



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE MANABÍ

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOESTIMA EN MIEMBROS DE UN GRUPO DE ALCOHÓLICOS

ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

REHABILITACIÓN, DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA

PREVIO AL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORA

ALEJANDRA MENDOZA SALTOS

TUTOR

PS. CL. JOSÉ MIGUEL ESPINOZA ORDOÑEZ, MGTR

PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2024

Certificación del Tutor de Trabajo de Integración Curricular

José Miguel Espinoza Ordoñez, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí.

CERTIFICO:

En mi calidad de tutor del Trabajo de Integración Curricular, certifico haber revisado el presente manuscrito de investigación, el cual se ajusta a las normas vigentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí, cumpliendo la Normativa del Trabajo de Integración Curricular; en consecuencia, es apto para su presentación y sustentación.

Portoviejo, 13 de diciembre de 2024.

Atentamente,

PS. CL. José Miguel Espinoza Ordoñez, Mgtr.

Acta de Aprobación del Trabajo de Integración Curricular

El Tribunal examinador aprueba el Trabajo de Integración Curricular titulado “AUTOESTIMA EN MIEMBROS DE UN GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO” en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí.

PS. CL. José Miguel Espinoza

Ordoñez, Mgtr.

Tutor/Presidente del tribunal

de sustentación

LECTOR 1

PS. CL. Eliana Tamara Toro

Loor, Mgtr.

LECTOR 2

PhD. Eduardo Raúl Silva

Villavicencio, PS. CL

LECTOR 3

Portoviejo, 13 de diciembre de 2024.

Declaración de Originalidad

Este manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto en forma de información de soporte que ha sido debidamente citada. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de este trabajo de integración curricular infringe los derechos de otros autores.

Portoviejo, 13 de diciembre de 2024.

Alejandra Mendoza Saltos

CI. 1312730011

Declaración sobre Derechos de Autor

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de mis resultados a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente, autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente al autor de este trabajo.

Portoviejo, 13 de diciembre de 2024.

Alejandra Mendoza Saltos

CI. 1312730011

Aprobación de Defensa Oral Pública

Los miembros del Tribunal designados por el honorable Comité Académico dan por aprobado el Trabajo de Titulación “AUTOESTIMA EN MIEMBROS DE UN GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO”.

PS. CL. José Miguel Espinoza

Ordoñez, Mgtr.

Tutor/Presidente del tribunal

de sustentación

TRIBUNAL 1

PS. CL. Eliana Tamara Toro

Loor, Mgtr.

TRIBUNAL 2

PhD. Eduardo Raúl Silva

Villavicencio, PS. CL.

TRIBUNAL 3

Portoviejo, 13 de diciembre de 2024.

Agradecimiento

Me gustaría agradecer a mi madre y a mi hermana por ser un apoyo constante en mi vida.

A mis amigas, quienes han sido parte de este proceso y han hecho que estos años sean extraordinarios.

Y a Alcohólicos Anónimos que me abrieron las puertas de sus reuniones, su generosidad ha sido fundamental para mi investigación y crecimiento personal.

Dedicatoria

A las personas que se encuentran en un proceso de recuperación, quienes han descubierto una nueva versión de sí mismos, más fuerte y resiliente.

Resumen

La autoestima, definida como un elemento de protección fundamental para el bienestar biológico, psicológico y social, puede llegar a ser esencial en los procesos de recuperación de individuos que luchan contra el alcoholismo. La presente investigación tiene como objetivo valorar la autoestima en miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo. Se realizó un estudio básico descriptivo con un enfoque mixto secuencial, utilizando para la recolección de datos el Inventario de Autoestima de Coopersmith, con el fin de establecer los niveles de autoestima de los miembros. Además, para cumplir con la parte cualitativa, se utilizó una entrevista elaborada por la autora, y así, identificar el significado dado al programa de los 12 Pasos con respecto a la autoestima por cada uno de los miembros de un grupo de AA de la ciudad de Portoviejo, proporcionando una comprensión más profunda de las experiencias personales de los miembros. Los resultados cuantitativos revelaron que la mayoría de los miembros de AA presentaban niveles de autoestima que variaban entre medio-alto (22%) y alto (67%), sugiriendo un impacto positivo del programa en la percepción de sí mismos. Por otro lado, el análisis de los discursos de las entrevistas indicó que los participantes consideran como factores claves para una mejora de la autoestima la autoaceptación, el autoconocimiento, el apoyo social y el sentido de pertenencia, todos estos fomentados por el programa de 12 Pasos.

Palabras clave: Autoestima, Alcohólicos Anónimos, 12 Pasos, Recuperación, Autoaceptación

Abstract

Self-esteem, defined as a fundamental element in preserving biological, psychological, and social wellbeing, can also be essential in the recovery processes of individuals struggling with alcoholism. The present research aims to assess self-esteem in members of an Alcoholics Anonymous (AA) group in the city of Portoviejo. A basic descriptive study with a sequential mixed approach was conducted, using the Coopersmith Self-Esteem Inventory to establish the levels of self-esteem of AA members. In addition, a structured interview, developed by the author, was used to identify the meaning given to the 12-Step program with respect to self-esteem by each member of an AA group in the city of Portoviejo, providing a deeper understanding of the members' personal experiences. The quantitative results revealed that most AA members had self-esteem levels ranging from medium-high (22%) to high (67%), suggesting a positive impact of the program on AA members' perception of their self-esteem. On the other hand, the analysis of the interview discourses indicated that participants considered self-acceptance, selfknowledge, social support, and a sense of belonging, all fostered by the 12-Step program, as key factors for improving self-esteem.

Keywords: self-esteem, Alcoholics Anonymous, 12 Steps, recovery, self-acceptance

Índice de contenido

Certificación del Tutor de Trabajo de Integración Curricular.....	ii
Acta de Aprobación del Trabajo de Integración Curricular	iii
Declaración de Originalidad	iv
Declaración sobre Derechos de Autor.....	v
Aprobación de Defensa Oral Pública.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Dedicatoria	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	1
Definición y Contextualización del Problema	2
Justificación	3
Objetivos.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Capítulo I. Marco teórico	5
Antecedentes	5
Estado del Arte.....	6
Fundamentos Teóricos	7
<i>Autoestima</i>	7
<i>Alcoholismo y Autoestima</i>	8
<i>Alcohólicos Anónimos</i>	9
Fundamentos Legales.....	11
Capítulo II. Metodología.....	13
Población.....	13
Técnica.....	13
Procedimiento de recolección.....	15
Aplicación.....	15
Método de análisis	16
Resultados y Hallazgos	17

<i>Resultados cuantitativos</i>	17
<i>Resultados cualitativos</i>	21
Capítulo III. Análisis y Discusión de los Resultados	32
Conclusiones	36
Recomendaciones	38
Referencias Bibliográficas	40
Anexos	46

Índice de figuras

Figura 1. Frecuencia del puntaje total de autoestima de acuerdo con los resultados de los participantes	17
Figura 2. Frecuencia del nivel total de autoestima de acuerdo con los participantes	18
Figura 3. Gráfico de porcentajes del Área personal.....	19
Figura 4. Gráfico de porcentajes del Área social.....	20
Figura 5. Gráfico de porcentajes del Área familiar.....	21

Índice de tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	18
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del Área personal	19
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del Área social	20
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes del Área familiar	21
Tabla 5. Sistematización de categorías por número de preguntas	22
Tabla 6. Participación de los miembros en Alcohólicos Anónimos.....	22
Tabla 7. Impacto que tiene el programa en los miembros	23
Tabla 8. Percepción que tienen los miembros sobre la autoestima.....	25
Tabla 9. Impresión de las relaciones interpersonales.....	29
Tabla 10. Apreciación del impacto emocional y espiritual de los miembros.....	30

Introducción

El alcoholismo en Ecuador representa una problemática de salud pública, Moreta et al. (2020), consideran que, para abordar la complejidad del alcoholismo, es fundamental entenderlo como el resultado de la interacción dinámica de múltiples factores de riesgo, como “aspectos biológicos, psicológicos, familiares, sociales, económicos, entre otros” (p. 32), que a su vez van a interactuar con la edad de inicio en el consumo de alcohol y el tiempo que la persona ha estado consumiendo.

En este contexto, las organizaciones de apoyo, tanto gubernamentales como no gubernamentales, han jugado un papel decisivo en el tratamiento de la dependencia del alcohol. Alcohólicos Anónimos (AA), fundado en 1935, es una organización que opera en función de la mejoría de personas afectadas por el alcoholismo. Su programa se basa en un enfoque de 12 Pasos con el objetivo de promover la recuperación y la abstinencia del alcohol; estos pasos fueron diseñados para ayudar a las personas a reconocer su problemática y trabajar en su recuperación personal a través del grupo. Kelly et al. (2020), afirman que los 12 pasos de AA son efectivos para lograr la sobriedad, desarrollar habilidades de afrontamiento para la prevención de recaídas y aumentar el interés por el proceso de recuperación. La literatura sugiere que este programa no solo ayuda a los miembros a mantenerse sobrios, sino que también tiene un impacto en la reconstrucción de la autoestima, uno de los elementos clave en el proceso de recuperación (Pelegriño et al., 2015).

La autoestima, entendida como la valoración que una persona tiene de sí misma, ha sido reconocida como un factor clave en la recuperación del alcoholismo. De acuerdo con Armendáriz et al. (2008), el consumo problemático de alcohol y otras sustancias tiene una incidencia en la autoestima durante la recuperación; la investigación sugiere que el consumo de alcohol puede afectar negativamente la percepción de la autoestima, lo que a su vez puede conllevar conductas de consumo perjudiciales para la salud. Los autores mencionan también que una autoestima alta durante el proceso de recuperación facilita “tener que resistir la presión del medio ambiente social para consumir alcohol y tabaco, tomar decisiones saludables y enfrentar el estrés”. (p. 3)

Estudios como los de Bernal (2013), han demostrado que la baja autoestima está asociada con comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias, mientras que el fortalecimiento de la autoestima puede actuar como un factor protector durante el proceso de rehabilitación. En este sentido, el programa de 12 Pasos de AA ofrece un entorno que fomenta la autoaceptación, el

apoyo grupal y el crecimiento personal; todos estos elementos contribuyen al desarrollo de una autoestima alta. Por lo que, es de interés investigativo reconocer cómo la implantación de estos 12 Pasos repercute en la percepción personal de sus miembros, especialmente en términos de autoestima, y de esta manera destacar su importancia con respecto al proceso de recuperación.

El presente estudio tiene como objetivo valorar la autoestima de los miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos en la ciudad de Portoviejo. A través de una metodología mixta cuanti-cualitativa, aplicando el Inventario de Autoestima de Coopersmith y un análisis cualitativo de las experiencias de los participantes a través de una entrevista estructurada, pretendiendo identificar cómo los miembros de AA interpretan el significado del programa de los 12 Pasos en relación con su autoestima y el proceso de recuperación.

Definición y Contextualización del Problema

El contexto de este problema radica en la naturaleza compleja del alcoholismo y su impacto en la salud mental y emocional de los individuos. De acuerdo con Aguirre et al. (2010), uno de los elementos de protección de las personas es la autoestima, puesto que desempeña un papel fundamental en la preservación del bienestar biológico, psicológico y social; así, mantener una autoestima saludable se reconoce como un factor protector, mientras que una autoestima baja puede influir negativamente en la motivación para mantener la sobriedad y, por lo tanto, aumentar el riesgo de recaídas, dificultando el proceso de recuperación.

Eisenberg y Patterson (1981), describen distintos niveles de autoestima, categorizándose en alto, medio y bajo, por lo que cada individuo, según el nivel en el que se encuentre, posee diferentes mecanismos para afrontar sus vivencias y crisis. Un individuo con un cierto nivel bajo de autoestima experimenta una gran inseguridad sobre sí mismo, ya que basa su autoestima en lo que cree que los demás piensan sobre él (Satir, 1980). El programa de los 12 Pasos es reconocido por su enfoque integral, que combina la espiritualidad, el apoyo grupal y el desarrollo personal. Es por esto que, dentro del programa, los miembros tienen que pasar por un proceso de autoconocimiento y autoaceptación para llegar a la recuperación.

Sin embargo, a pesar de que se ha evidenciado la efectividad de AA en la promoción de la sobriedad a sus miembros, todavía se presenta una carencia investigativa con respecto a estudios enfocados en evaluar el impacto del programa sobre la autoestima de los participantes.

En consecuencia, la presente investigación busca abordar este vacío, y, así, constatar los planteamientos que llevaron a la formulación del problema, centrándose en responder a la

siguiente interrogante: ¿Cómo es la autoestima en miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo?, partiendo desde que la autoestima es un factor clave en el proceso de recuperación, y en la mejora de la autoimagen y autopercepción, lo cual puede llegar a tener efectos positivos en otros aspectos de la vida, como las relaciones interpersonales, el área laboral y el bienestar general.

Justificación

La autoestima es un elemento fundamental en las personas, ya que, de acuerdo con Steiner (2005), se la contempla como un elemento clave para el desarrollo emocional, social y cognitivo; por tanto, en el contexto de un proceso de recuperación, el cual involucra diversos aspectos psicológicos y emocionales, una baja autoestima puede constituir un factor de riesgo significativo para las recaídas o para la falta de compromiso del individuo con el proceso de recuperación. Pinargote et al. (2020), argumenta que, una persona con baja autoestima se convierte en un individuo inflexible, irracional, dócil, reprimido, hostil hacia los otros y temeroso al cambio. Por ende, investigar sobre la autoestima en miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo es relevante para comprender los elementos que repercuten en el proceso de recuperación de esta población.

Esta investigación pretende sumar conocimiento a investigaciones relacionadas con las variables Autoestima y Alcohólicos Anónimos sirviendo como base para investigaciones futuras, ya que, en el contexto de la recuperación de adicciones, particularmente del alcoholismo, la autoestima puede variar, generando repercusiones no solo en la percepción de la persona sobre sí misma, sino también en su capacidad para mantenerse en recuperación, por tanto, a través de la descripción de este fenómeno, y los resultados obtenidos de la metodología propuesta, se pretende establecer bases teóricas que sustenten el desarrollo posterior de intervenciones y recursos dirigidos a la recuperación del alcoholismo. Así, los hallazgos de esta investigación llevan a explorar más a fondo sobre la problemática y contribuyen al desarrollo de futuros proyectos, en la línea de la psicología sobre la población estudiada.

Objetivos

Objetivo General

Valorar la autoestima en miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo.

Objetivos Específicos

Establecer el nivel de autoestima en miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo.

Identificar el significado dado al programa de los 12 Pasos con respecto a la autoestima por cada uno de los miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo.

Capítulo I. Marco teórico

Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud, más de ochenta y cinco mil personas fallecen al año por la ingesta de bebidas alcohólicas o asociadas a ella. En las Américas, el consumo supera en un 40% la media mundial (OMS, 2021). Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador, más de novecientos mil personas consumen alcohol (INEC, 2013).

Para enfrentar este fenómeno social y sus consecuencias, existen organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, las cuales ofrecen espacios para la recuperación del consumo de alcohol. Haciendo referencia a las no gubernamentales, se encuentra Alcohólicos Anónimos (AA); dicha organización ha sido reconocida por un trabajo de casi un siglo, desde 1930, caracterizándose por utilizar un programa de 12 Pasos, que, de acuerdo con autores como Pelegrino et al. (2015), repercute en una mejora de la autoestima.

Pinargote et al. (2020), menciona que los estudios sobre la autoestima acontecen desde las contribuciones de William James, uno de los principales representantes de la psicología del siglo XIX. En su escrito “Principios de Psicología”, James en 1890 afirmó que la estimación que un individuo tiene de sí mismo se conforma por lo que quiere ser y hacer. Desde la perspectiva humanista, Nathaniel Branden, reconocido por sus contribuciones en la conceptualización de la autoestima, define a esta como la percepción de la propia competencia para enfrentar los desafíos de la vida, y sentirse merecedores de la felicidad (Branden, 1995).

Por otro lado, Arévalo Obregón (2013), alude a que, el término autoestima se desarrolló en el siglo XX, relacionándose con las teorías del *Self*; a partir de ahí, se ha considerado que la autoestima, así como conceptos como la autoeficacia, el autoconcepto y la autoevaluación, son un elemento que cada individuo posee en diferentes niveles.

La presente investigación se posiciona desde el enfoque humanista de la psicología, como se mencionó anteriormente. De acuerdo con Peláez et al. (2013), las investigaciones con enfoque humanista centran sus trabajos en reconocer la experiencia del individuo mediante los significados que se ofrecen y desarrollan desde una vivencia propia. Además, con base en los conceptos del enfoque humanista como la empatía, aceptación incondicional, autenticidad y crecimiento personal (Moreira y Torres, 2013), se busca la comprensión de los 12 Pasos, las reuniones y el programa de Alcohólicos Anónimos, puesto que este programa comparte

características con dicho enfoque como, por ejemplo, la capacidad de resiliencia, la libertad, la espiritualidad, el actuar con un propósito y la autorrealización. Estas características pretenden impulsar un proceso de crecimiento personal, en donde las personas pueden ejercer su libertad, aprendiendo a asumir las consecuencias de sus decisiones. El enfoque humanista de la psicología destaca la bondad básica de las personas, considera como núcleo de la personalidad la capacidad de un individuo para cambiar y mejorar, y reconoce una necesidad universal de ser amado y respetado (López, 2009; Rogers, 1972). Es decir, que el programa de AA está también en busca de la superación, el bienestar integral, la posibilidad de cambiar para mejorar desde su propia libertad y en el reconocimiento de los demás.

Estado del Arte

Nathan et al. (2010), en su publicación para la American Psychological Association, argumentan que, las variables emocionales y psicológicas como la falta de capacidad de control de impulsos, la baja autoestima y la necesidad de aprobación son factores de riesgo. Sin embargo, Martínez Gómez (2022), en su investigación sobre el Consumo de alcohol y autoestima en jóvenes universitarios en Valladolid, da a conocer que, aparentemente, no existe relación entre consumo y el nivel de autoestima.

Por otro lado, Liberini et al. (2016), mencionan que la autoestima ocupa un lugar destacado en las conductas adictivas o de evasión; así, dependiendo del nivel de autoestima, puede favorecerse o desalentarse el desarrollo de conductas inapropiadas. Chichande (2018), identificó que uno de los factores asociados al consumo de drogas, manifestado por los participantes de su investigación, es la baja autoestima, afectando al 9% de la muestra. En contraste, la investigación realizada por Portocerro (2018), revela que el 16% de los encuestados considera la baja autoestima como un factor psicológico que contribuye al consumo de sustancias.

Vásquez y Vega (2021), en su estudio sobre autoestima en pacientes drogodependientes, concluyen que el tener baja autoestima podría considerarse un elemento desencadenante de conductas de riesgo; por tanto, el buen manejo de la autoestima posibilita conductas más adaptativas. Orellana y Pérez (2014), señalan en su investigación sobre la prevalencia de consumo de alcohol y grados de dependencia, una correlación entre la baja autoestima y el consumo de alcohol. Los autores concluyen que las personas con baja autoestima presentan un riesgo tres veces mayor de desarrollar patrones de consumo excesivo de alcohol.

Bernal (2013), considera a la autoestima como una variable relevante en el proceso de recuperación, ya que al definirse como la percepción que una persona tiene de sí misma en términos de valía y competencia, se podría estimar a la autoestima como un elemento clave, tanto para el proceso, como para adquirir un compromiso con este.

Como se mencionó anteriormente, entre los varios tipos de programas para trabajar dicho proceso, se encuentra AA, el cual ayuda a los miembros a identificar y superar patrones de pensamiento negativos; los miembros pueden llegar a adquirir a través del programa una mayor sensación de valía personal (Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella, 2011).

De acuerdo con Pelegrino et al. (2015), en el programa de recuperación de 12 Pasos de AA, la actividad de ayudar a otros miembros implica un proceso de reflexión, que facilita dejar de pensar en las dificultades propias, conduce a sentirse aceptado por la sociedad y elevar la autoestima. La oficina intergrupal de Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella (2014), menciona en su página oficial: “Todos los 12 Pasos ayudan a mejorar la autoestima y a disfrutar de una mejor salud mental” (párrafo 16), es decir que, a través del programa, se podrían encontrar niveles variables de autoestima, pudiendo tener un incremento en esta.

Hernández y González (2012), en su investigación cuantitativa sobre los niveles de autoestima manifestados en personas que participan de un proceso de recuperación dentro de un grupo de AA, obtuvieron como resultado altos niveles de autoestima, estos, asociados al proceso de recuperación. Los autores sugieren que este aumento se encuentra vinculado con elementos del programa, tales como el apoyo grupal y la autoaceptación.

Fundamentos Teóricos

Autoestima

Al ser un fenómeno que influye directamente en el pensamiento y en las actitudes del individuo, la autoestima es un tema significativo para indagar. Al hablar de la autoestima, Vásquez y Vega (2021), reconocen que esta representa un elemento fundamental en el desarrollo de la persona, así como en los diferentes ámbitos en los que interactúa. Para los autores, la autoestima es un reflejo del valor que cada persona se da a sí misma. Así también, Myers (2005), refiere que la autoestima consiste en la autoevaluación general o en la sensación de su propia valía que realiza una persona de sí misma. De manera semejante, Rosenberg (1965), valora la autoestima de forma holística, puesto que esta refleja la actitud global que una persona tiene con respecto a su estimación e importancia.

Collado et al. (2022), señalan que la autoestima tiene aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, ya que comprende representaciones, creencias, ideas, descripciones e interpretaciones de sí mismo, siendo esta una perspectiva que podría o no concordar con la realidad, refiriéndose a cómo el individuo se siente, se ve y actúa.

Pinargote et al. (2020), mencionan que el proceso que sostiene el individuo con respecto a la autovalía varía de acuerdo con la historia de vida, las circunstancias e interacciones de cada uno, como de los elementos que participan en el forjamiento de esta, como ser aceptado por los demás, las vicisitudes, éxitos, entre otros. Es decir, que la autoestima se va construyendo y definiendo con el paso de tiempo, y esta dependerá de la capacidad de cada individuo para manejar la influencia que tiene su entorno sobre él. Esquerre (2017), afirma que, la autoestima se define según la importancia que le dan, tanto el individuo como su entorno, por tanto, tiene una perspectiva propia, la cual interviene en el reconocimiento de sí mismo y frente al otro.

Autores como Cooley (1902), sugieren que la autoestima se encuentra vinculada a las percepciones sociales, es decir, que se construye a partir de la valoración que se recibe de los demás. Esta perspectiva se alinea con los planteamientos de Sowislo y Orth (2013), quienes enfatizan la importancia de la valoración social en la configuración de la autoestima.

Steiner (2005), argumenta que los componentes de la autoestima, como la autovalía, son fundamentales para el éxito con respecto al compromiso consigo mismo y con los otros, para poder enfrentar vicisitudes, entender y superar las dificultades, sintiéndose competente y valioso para resolverlos.

La autoestima es considerada como una necesidad fundamental que tiene el individuo, así lo detalla Maslow en su pirámide de necesidades, encontrándose en el cuarto grupo de la jerarquía (Maslow, 1943). De acuerdo con Madero (2023), Maslow hace referencia al respeto y la confianza que el individuo se tiene a sí mismo, a través del reconocimiento que otros le otorgan, el éxito que logra y las experiencias positivas y negativas que tiene a lo largo de su vida.

Alcoholismo y Autoestima

El alcoholismo es un trastorno complejo que afecta las diversas esferas del individuo, tanto biológica, psicológica como social, y su tratamiento demanda una intervención especializada desde un enfoque multidisciplinario (Pretel et al., 2014). Martín (2022), sostiene que, la problemática del alcoholismo se ha investigado desde diversas perspectivas, considerando a la autoestima como una variable determinante. La autoestima y el alcoholismo son dos

conceptos que influyen en las distintas dimensiones del individuo. La autoestima es un fenómeno bidireccional, es decir, que una alta autoestima o, en su defecto, una baja autoestima puede representar tanto un factor de protección como uno de riesgo hacia el alcoholismo (Ahumada et al., 2017).

De acuerdo con Gómez (2008), un individuo con ciertas características o factores de riesgos psicosociales se predispone a la presencia de una vulnerabilidad al abuso de drogas, la cual facilita la transición de un consumo esporádico a un consumo abusivo y compulsivo de alcohol y/o drogas.

Santiago (2019), quien cita a Khantzian (1997), argumenta que, el consumo de alcohol y/o drogas se emplea como un método de autorregulación emocional para gestionar emociones percibidas como negativas, influyendo en la autoestima, el autocuidado y las interacciones interpersonales, puesto que, el alcoholismo puede generar conflictos en las dinámicas familiares y sociales, lo que contribuye a la aparición de crisis como problemas económicos, laborales, de adaptación social y tensiones familiares (Pretel et al., 2014). Las dificultades para gestionar crisis, al igual que las deficiencias de autorregulación, pueden repercutir y ser un elemento de vulnerabilidad a la adhesión y recaída de esta sustancia.

A través de esta investigación, se indagará si los programas de recuperación, como Alcohólicos Anónimos, pueden jugar o no, un papel crucial no solamente en el alcoholismo, sino también, en la restauración de la autoestima. Dentro del programa de 12 Pasos, se promueven elementos como aceptación personal, responsabilidad y la rehabilitación emocional, ya que, la autoestima participa en el estado de ánimo y en cómo un individuo puede comprometerse o tomar la iniciativa de cumplir con actividades que necesita o desea hacer, en este caso el proceso de recuperación (Panesso y Arango, 2017).

Alcohólicos Anónimos

De acuerdo con Fernández (2007), en 1930 se da inicio a una revolución en el campo del alcoholismo con la creación de Alcohólicos Anónimos, este movimiento, además de los estudios científicos que se desarrollaron en esos años, fueron los cimientos para empezar a considerar el alcoholismo como una enfermedad.

Alcohólicos Anónimos es un programa de 12 Pasos fundado por Bill Wilson y Bob Smith en 1935, basado en principios espirituales, como honestidad, esperanza, fe, autodisciplina, y de autoayuda para personas que presentan problemas de alcoholismo. Dicho programa se centra en

la experiencia compartida y la filosofía de recuperación mutua. Actualmente se encuentran en más de 180 países.

En Ecuador, las reuniones y la estructura de AA siguen el modelo general de Alcohólicos Anónimos a nivel mundial, es decir, que sus principios están basados en los 12 Pasos y las 12 Tradiciones, en donde se aboga por la abstinencia del alcohol como único camino hacia la recuperación. Monge (2021), declara que, los factores que influyen a que los miembros se adhieran al programa, corresponden con la motivación, la autoeficacia, el apoyo social percibido, y las características propias del grupo. Los 12 Pasos del programa son característicos para el proceso de recuperación que se desarrolla en AA. Dichos pasos se detallan en el libro Doce pasos y Doce tradiciones de Alcoholics Anonymous World Services (1985):

- 1) Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- 2) Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
- 3) Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
- 4) Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
- 5) Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
- 6) Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.
- 7) Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
- 8) Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
- 9) Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
- 10) Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
- 11) Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.

12) Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otros alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Reconocer la existencia de un problema y decidir hacer algo al respecto, requiere que el individuo crea tener la capacidad de cambio. De acuerdo con Mena (2015), AA brinda una red de apoyo, en donde, mediante las reuniones, se intenta comprender el alcoholismo y las recaídas, siendo esto un método, que puede llegar a repercutir en la autoestima, y en el sentido de pertenencia.

Matos et al. (2019), refiere que, la participación de los miembros al compartir sus experiencias con el grupo, junto con el apoyo y un seguimiento constante, tiene un impacto en la autoestima. Este proceso no solo fomenta un sentido de pertenencia y validación, sino que también les ofrece considerarse útiles para la sociedad.

Fundamentos Legales

La presente investigación se fundamenta en las leyes vigentes correspondientes a la República del Ecuador, dichas normativas custodian los derechos de las personas que buscan una atención integral. Dentro de las políticas nacionales en las que se consideran el tratamiento y la rehabilitación óptima de personas con consumo ocasional, habitual y problemático de sustancias, se destacan los siguientes artículos:

Constitución de la República del Ecuador (2008).

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. (p. 173)

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. (p. 173)

Ley Orgánica de Salud Mental (2024).

Capítulo II.- Derechos de las personas con relación a la salud mental y deberes del Estado; sección I. Derechos de las personas con relación a la salud mental:

Art. 9.- Derechos en salud mental:

a) Recibir programas de promoción de la salud mental, que incluyan el conocimiento de los factores de riesgo que puedan producir trastornos mentales.

(p. 19)

c) Recibir en todos los prestadores de servicios de salud públicos, privados y comunitarios atención de salud con enfoque de derechos humanos, especializada, integral e integrada. (p. 19)

Capítulo II. Metodología

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos de la investigación, con la finalidad de justificar la propuesta investigativa; para ello, la presente investigación posee un diseño no experimental, con enfoque mixto, es decir, cuanti-cualitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal. Como señala Ortega (2017), este tipo de investigación se centra en aumentar el conocimiento en campos científicos sin necesariamente probarlos en situaciones prácticas, además de identificar y describir las características y propiedades relevantes del objeto o fenómeno de estudio en cuestión, en este caso, la autoestima en miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo, teniendo como objetivo principal valorar la autoestima de los miembros que son parte del grupo.

Por lo consiguiente, dicha investigación posee un enfoque mixto secuencial, ya que, siguiendo la idea de Hernández y Mendoza (2018), se espera lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, para lo cual se realizó un análisis de los datos cuantitativos a través del Inventario de Autoestima de Coopersmith, y de los datos cualitativos obtenidos mediante la entrevista estructurada.

Población

Se consideró como población a los miembros que forman parte de un grupo de recuperación de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo, en los meses de junio y julio, debido a la accesibilidad que se obtuvo por parte de la organización AA. Para delimitar esta población, se consideró establecer características de acuerdo a criterios de inclusión que se detallan a continuación: contar con la mayoría de edad legal de Ecuador (tener 18 años), ser miembro de AA, estar dispuesto a participar y tener la voluntad de colaborar en el proyecto, y asistir regularmente a las reuniones (2 veces a la semana). Dicha población trabajó de manera voluntaria, mediando esto con un consentimiento informado.

Técnica

En la presente investigación se busca valorar la autoestima de los miembros que son parte del grupo; por tanto, se tomó como instrumento cuantitativo el Inventario de Autoestima de Coopersmith (Anexo 1), propuesto por Stanley Coopersmith, dirigido a personas a partir de los 16 años. Este inventario puede ser aplicado de manera individual o colectiva, con la finalidad de medir actitudes valorativas en el área personal (SP), social (SS) y familiar (SF), considerando la experiencia propia, siendo esta una autoevaluación de 25 ítems.

Los ítems serán respondidos según si la persona se identifica o no con cada afirmación, generando un puntaje total, así como subpuntajes, de las tres áreas mencionadas. La calificación e interpretación de los puntajes se obtiene como puntaje máximo cien (100); cada respuesta equivale a un punto. Posteriormente, se realiza una suma total de las tres áreas, y se multiplica por cuatro.

Si se obtiene una puntuación final de 75 a 100 puntos, se otorga como resultado autoestima alta; de 50 a 74 puntos, se aprecia como autoestima media alta, estimada como autoestima normal; de 25 a 49 puntos, se considera autoestima media baja, se presentan problemas, pero no graves, por tanto, es conveniente mejorarla; si los resultados obtenidos muestran menos de 24 puntos, se considera autoestima baja, evidenciando que existen problemas significativos de autoestima.

Como instrumento cualitativo se elaboró una entrevista estructurada (Anexo 2) siguiendo una guía de preguntas específicas hacia los miembros, para identificar el significado de los 12 Pasos con respecto a la autoestima, para a partir de la elaboración de las respuestas de los participantes poder construir los significados potenciales, esto, a través de un proceso de codificación y categorización de las respuestas obtenidas en las entrevistas, siguiendo las fases interrelacionadas de reducción de datos, análisis descriptivo e interpretación del análisis cualitativo por categorías (Rueda et al., 2023); la sistematización de la información recabada permitió identificar temas recurrentes y aspectos clave relacionados con la percepción y experiencias de los participantes respecto a su autoestima. Gaete (2017), afirma que, para la interpretación de los datos, es necesario construir significados a partir de los hechos o palabras presentes en un texto o narrativa, con el objetivo de comprender las perspectivas únicas que los individuos tienen de su realidad.

De acuerdo con Sanjuán (2019), el significado de un contenido basado en una conversación implica una interpretación, puesto que no solo se aborda el significado literal de las palabras; es entonces necesario un ejercicio de interpretación para captar su sentido completo. Según Guerrero (2016), dentro de las fases de una investigación cualitativa, se encuentra el análisis de datos, en donde a través de la recolección de datos y análisis de los mismos, se exponen las estructuras de los significados, es decir las categorías, para así conocer las experiencias y los significados que los participantes atribuyen a ciertos aspectos de su propia

realidad. Como expresan Quecedo y Castaño (2002), los significados son una interpretación profunda de los datos y la información recopilada.

Procedimiento de recolección

El proceso de recolección de datos tomó en consideración los principios y normas psicoéticas básicas, como confidencialidad, veracidad y fidelidad, para asegurar la integridad de la investigación. Se asistió a una reunión del grupo de Alcohólicos Anónimos Portoviejo para presentar la investigación y establecer un contacto con los participantes voluntarios que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Durante la reunión, se explicó el objetivo y alcance del estudio, respondiendo a las interrogantes planteadas por los miembros del grupo.

Posteriormente, se coordinaron los horarios y espacios adecuados para la aplicación de los instrumentos; a su vez, se les entregó y explicó el documento de consentimiento informado (Anexo 4) a todos los participantes, detallando los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, así como sus derechos, incluyendo la confidencialidad y la posibilidad de retirarse en cualquier momento. Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió con la recolección de datos.

Además de la aplicación del inventario, se coordinó la realización de las entrevistas estructuradas, informando a los miembros que estas entrevistas serían grabadas para facilitar el análisis posterior.

Aplicación

Se aplicó y recogió los datos de los participantes de manera rigurosa y sistemática para garantizar la validez y fiabilidad de los datos obtenidos. Se explicó a los participantes cómo completar el Inventario de Autoestima de Coopersmith y se brindó apoyo a aquellos que presentaban dificultades de lectura, por lo que se supervisó el proceso para asegurar la correcta comprensión y respuestas a las preguntas. La aplicación del instrumento fue de aproximadamente 15 minutos. Las entrevistas fueron realizadas en horarios coordinados, garantizando un ambiente cómodo y confidencial para fomentar una conversación abierta, teniendo un aproximado de 20 minutos de tiempo; sin embargo, dicho tiempo variaba según la disposición de los participantes.

Método de análisis

Los datos obtenidos a través del Inventario fueron procesados y tabulados para su análisis, utilizando herramientas informáticas y estadísticas como Microsoft Excel y SPSS, con el fin de calcular estadísticos descriptivos esenciales, tales como la media, desviación estándar, frecuencias y porcentajes. También se generaron gráficos de las respuestas para cada área, facilitando la interpretación de los datos agregados.

Para el análisis cualitativo, las entrevistas fueron grabadas y transcritas para asegurar fidelidad en la recopilación de datos, posteriormente dichas transcripciones se sometieron a un proceso de codificación y categorización, con lo que se identificaron temas recurrentes y patrones en las respuestas, utilizando la técnica de análisis temático con base al discurso de los entrevistados, para así, presentar las categorías de análisis a través de tablas de categorías, compuestas por subcategorías, las cuales se encuentran conformadas por citas textuales de los participantes, estas subcategorías fueron jerarquizadas, de acuerdo a su categoría, la cual emerge de los datos de los discursos extraídos de las entrevistas.

Los resultados cualitativos se estructuran en torno a cinco categorías: Participación en AA (P), con sus subcategorías duración de participación (P.1) y paso en el que se encuentra (P.2); Impacto del programa (IP), conformada por la subcategoría sentimientos al transitar (IP.1); Autoestima (A), constituida por las subcategorías percepción personal (A.1), proyección ante los demás (A.2), autoestima antes y después (A.3) e influencia de los 12 Pasos en la autoestima (A.4); Relaciones interpersonales (RI), con sus subcategorías familia y amigos (RI.1) y relaciones con otros miembros de AA (RI.2); y por último la categoría Impacto emocional y espiritual (IEE), compuesta por las subcategorías manejo emocional (IEE.1) y transformación espiritual (IEE.2). Para la presentación del análisis de las tablas, se crearon codificaciones, las cuales se estructuraron de acuerdo con las iniciales de las categorías, el número de subcategoría según su jerarquización, y el código alfanumérico que se le asignó a los miembros de AA en orden de participación.

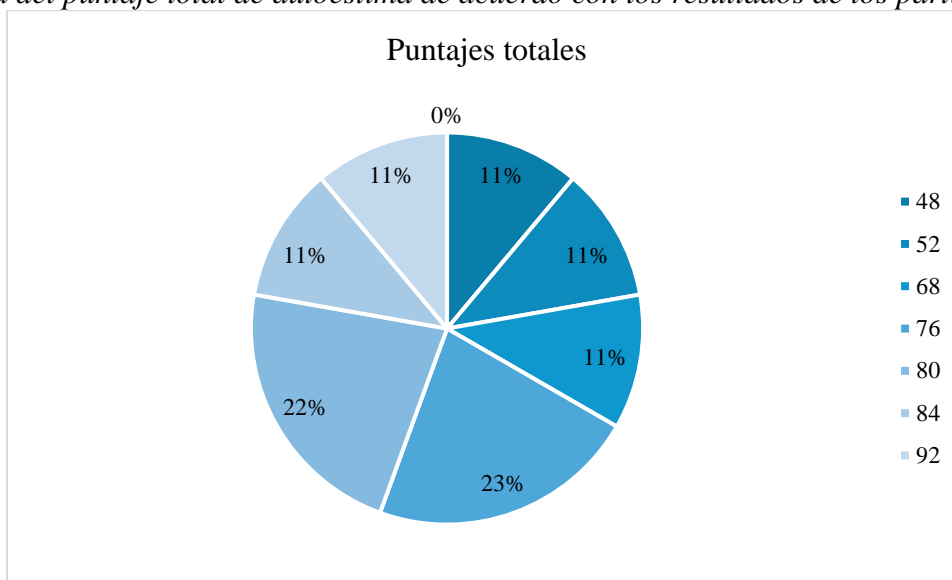
Resultados y Hallazgos

Resultados cuantitativos

El análisis de los datos cuantitativos de la medición del Inventario de Autoestima Coopersmith generó los siguientes resultados:

Figura 1.

Frecuencia del puntaje total de autoestima de acuerdo con los resultados de los participantes.

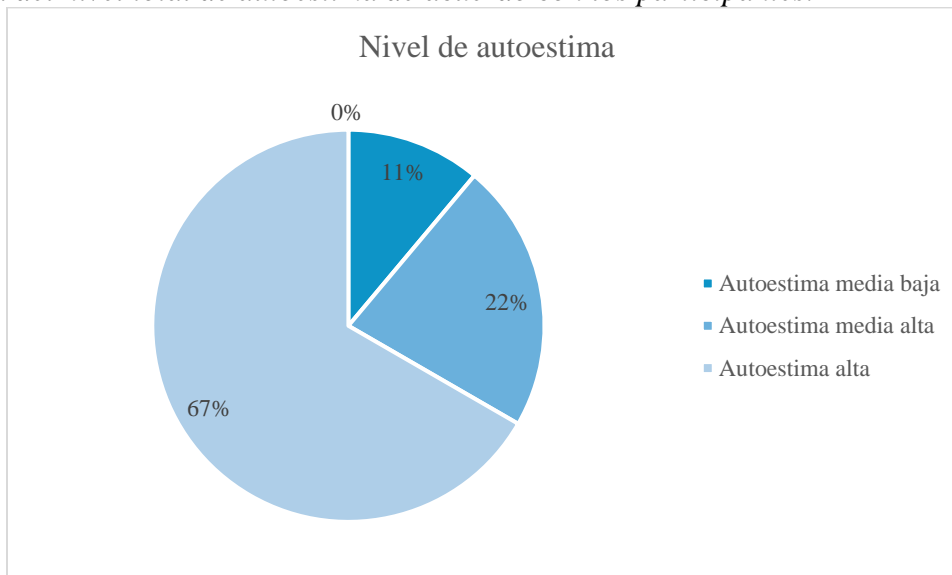


Fuente: Datos obtenidos por medio del Inventario de Autoestima Coopersmith.

De acuerdo con la figura 1, se puede observar cómo la distribución de los puntajes de autoestima muestra una variabilidad notable. Los puntajes de 76 y 80 son los más frecuentes, por lo que se evidencia una tendencia a tener puntajes de autoestima de media a alta.

Figura 2.

Frecuencia del nivel total de autoestima de acuerdo con los participantes.



Fuente: Datos obtenidos por medio del Inventario de Autoestima Coopersmith.

De acuerdo con la figura 2, la mayoría de los participantes se ubican dentro del nivel de autoestima alta, con un total de 67%, sugiriendo que un gran porcentaje de los participantes de este estudio tiene una percepción positiva de sí mismos. Específicamente, 1 participante posee una percepción ligeramente negativa de su propia valía; sin embargo, no llega a clasificarse como autoestima baja.

Tabla 1.

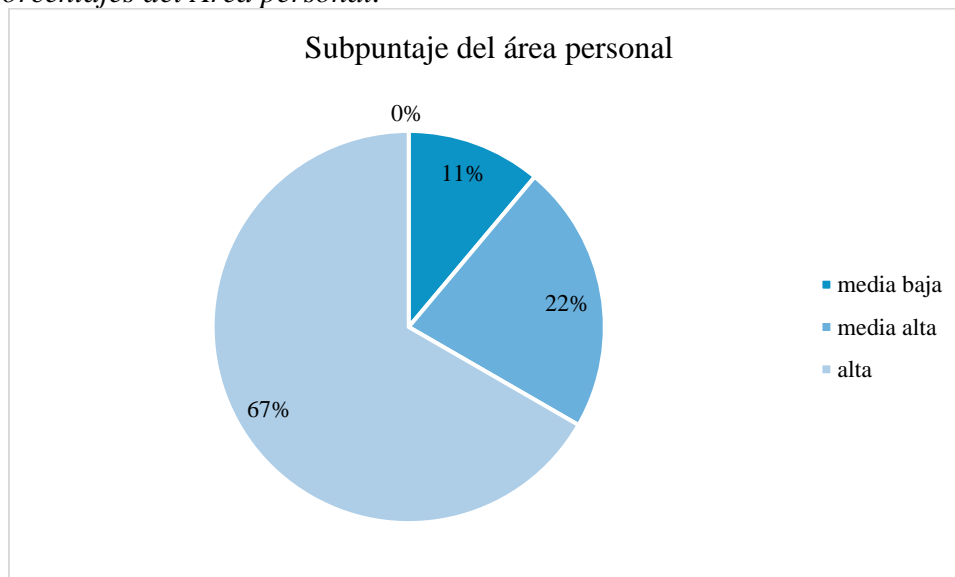
Estadísticos descriptivos del Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Variable	<i>M</i>	<i>DS</i>
Puntaje Total	72,8	14,5
Nivel de Autoestima	2,56	0,72

En la tabla 1, se muestra ($M = 72,8$; $DS = 14,5$), lo que indica que los puntajes totales de autoestima se hallan bastante dispersos alrededor de la media. Con respecto a los niveles de autoestima, la desviación estándar es relativamente baja ($M = 2,56$; $DS = 0,72$), revelando que dichos niveles se encuentran agrupados cerca de la media, es decir, que la mayoría de los participantes se perciben en un nivel de autoestima de medio-alto a alto.

Figura 3.

Gráfico de porcentajes del Área personal.



Fuente: Datos obtenidos por medio del Inventario de Autoestima Coopersmith.

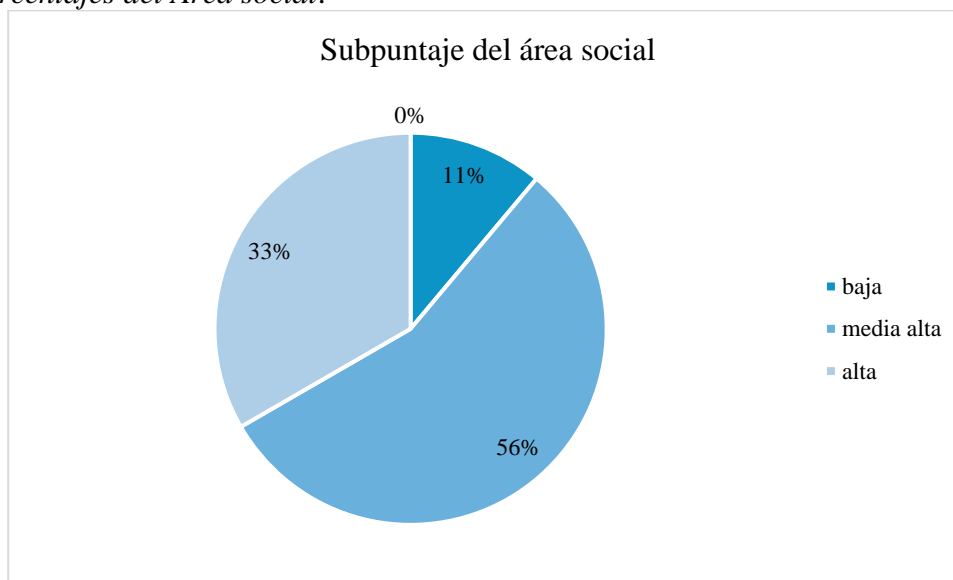
Tabla 2.

Frecuencias y porcentajes del Área personal.

Área Personal	<i>f</i>	%
Autoestima medio-bajo	1	11,1
Autoestima medio-alto	2	22,2
Autoestima alto	6	66,7
Total	9	100

En la subescala Área personal (figura 3, tabla 2) se muestra que la mayoría de los participantes se encuentran en el nivel de autoestima alto con un 66,7%. Estos resultados sugieren que los participantes tienen una percepción positiva de sí mismos en el Área personal, en cuanto a las actitudes manifestadas en relación con su autopercepción y autovaloración de sus características físicas y psicológicas.

Figura 4.
Gráfico de porcentajes del Área social.



Fuente: Datos obtenidos por medio del Inventario de Autoestima Coopersmith.

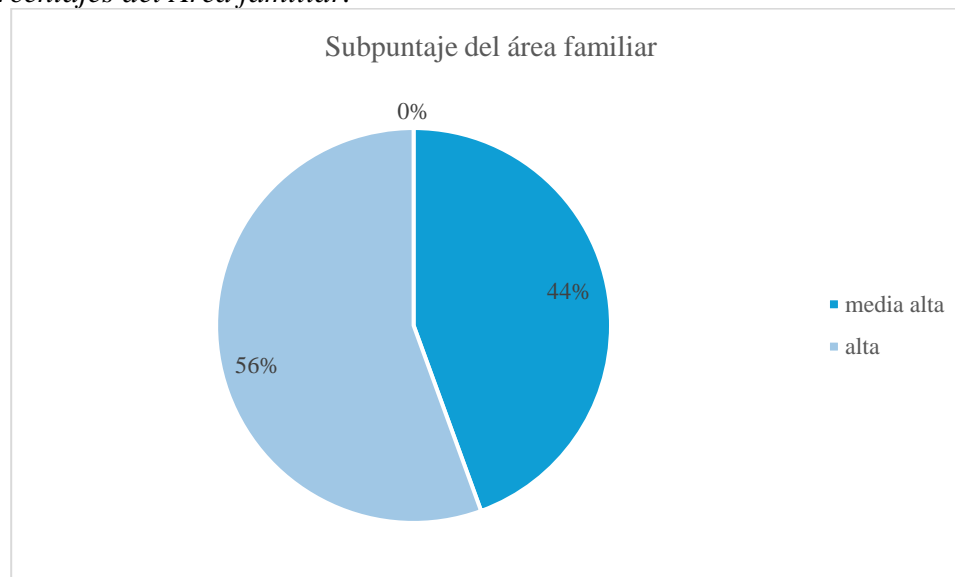
Tabla 3.
Frecuencias y porcentajes del Área social.

Área Social	<i>f</i>	%
Autoestima bajo	1	11,1
Autoestima medio-alto	5	55,6
Autoestima alto	3	33,3
Total	9	100

La figura 4 y la tabla 3 indican que más de la mitad de la población se encuentra en un nivel medio-alto de autoestima (55,6%), una porción de los participantes corresponde a un nivel de autoestima alto (33,3%), y solo una persona que representa el 11,1% posee una autoestima baja. En referencia al Área social, se podría decir que los participantes tienen una tendencia a niveles medios-altos a altos con respecto a sus actitudes en el medio social frente a sus compañeros o amigos y en su satisfacción en el rendimiento profesional.

Figura 5.

Gráfico de porcentajes del Área familiar.



Fuente: Datos obtenidos por medio del Inventario de Autoestima Coopersmith.

Tabla 4.

Frecuencias y porcentajes del Área familiar.

Área Social	<i>f</i>	%
Autoestima medio-alto	4	44,4
Autoestima alto	5	55,5
Total	9	100

Se puede observar en la figura 5 y la tabla 4 una concentración notable de participantes en el nivel de autoestima alto (55,5%); no obstante, también se evidencia que una porción considerable (44,4%) tiene un nivel de autoestima medio-alto. Estos resultados indican que la población tiene una apreciación positiva en referencia a las actitudes y experiencias en el Área familiar en relación con la convivencia.

Resultados cualitativos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis de las transcripciones de las entrevistas estructuradas realizadas a 7 miembros de AA (6 hombres y 1 mujer). Las entrevistas abordaron preguntas relacionadas con la autoestima, el programa y su experiencia con los 12 Pasos. Con el fin de sistematizar los datos, se elaboraron las siguientes tablas de categorías:

Tabla 5.
Sistematización de categorías por número de preguntas.

Categoría	Preguntas de la entrevista
Participación en AA (P)	1 y 2
Impacto del programa (IP)	3
Autoestima (A)	4, 5, 6, 7 y 8
Relaciones interpersonales (RI)	6
Impacto emocional y espiritual (IEE)	7 y 8

Tabla 6.
Participación de los miembros en Alcohólicos Anónimos.

Categoría de análisis	Subcategorías	Código	Segmento
Participación en AA (P)	1. Duración de participación. 2. Paso en el que se encuentra.		1.M01: “Aproximadamente un mes y medio”
			1.M02: “Llevo 27 años”
			1.M03: “Ya voy a cumplir 28 años”
		P.1.M01	1.M04: “Voy a cumplir 30 años”
		P.1.M02	1.M05: “A la actualidad voy a cumplir 23 años”
		P.1.M03	1.M06: “20 años”
		P.1.M04	1.M07: “Ya voy para dos años, me faltan dos meses para dos años y medio”
		P.1.M05	2.M01: “Puede que sea por el segundo o el tercero, porque es cuestión de tiempo”
		P.1.M06	2.M02: “En el paso 12, que es el tratar de ayudar a las otras personas que están con problemas”
		P.1.M07	2.M03: “Los pasos nos piden trabajar frecuentemente, pero lo voy trabajando a medida de las posibilidades”
		P.2.M01	2.M04: “Leer los 12 pasos no es suficiente... Tienes que poner en práctica lo que son los pasos... poniéndolo en práctica para que mejore tu vida”
		P.2.M02	2.M05: “Siempre hay que a veces volver a retomar los 12 pasos, siempre se vuelve al primero”
		P.2.M03	2.M07: “Recién estoy por el cuarto paso”
		P.2.M04	
P.2.M05			
P.2.M07			

La categoría P, conformada por las subcategorías P.1 y P.2, refleja la experiencia de los miembros de AA en relación con su progreso a través del programa de los 12 Pasos. Según la

tabla 5, se observa que la participación en AA es una experiencia individualizada, en donde el avance y compromiso con el programa varía entre los miembros; esta variable está influenciada tanto por el tiempo de permanencia en el programa como por la práctica de los principios del mismo.

En la primera subcategoría (P.1), se distinguen entre aquellos miembros que se encuentran en etapas iniciales, ya que tienen poco tiempo dentro del programa, y otros con más de 20 años. Esto no solo refleja un contraste en el nivel de compromiso, sino también en la comprensión y la aplicación de los 12 Pasos; P.2.M04 expresa: *“Leer los 12 pasos no es suficiente... Tienes que poner en práctica lo que son los pasos... poniéndolo en práctica para que mejore tu vida”*. Este discurso es un tema recurrente en las experiencias de los miembros, pues resalta la importancia de la práctica activa y continua de los 12 Pasos como un proceso de transformación personal, es decir que para los miembros conocer los 12 Pasos no es suficiente para generar un cambio significativo, puesto que es necesaria la reflexión y aplicación diaria de dichos pasos para así experimentar una mejoría personal.

Por su parte, P.2.M05, quien afirma: *“Siempre hay que a veces volver a retomar los 12 pasos, siempre se vuelve al primero”*, sugiere que el proceso de trabajar los pasos no es lineal, por lo que los participantes ven los pasos como una guía a la cual pueden regresar en diferentes momentos de acuerdo con sus necesidades, más no como un cumplimiento sistemático.

Tabla 7.
Impacto que tiene el programa en los miembros.

Categoría de análisis	Subcategoría	Código	Segmento
Impacto del programa (IP)	1. Sentimientos al transitar los pasos.	IP.1.M01	1.M01: “Mi vida ha dado un giro de 360 grados en la actualidad. Busqué ayuda de mil maneras, pero nunca la pude encontrar como tal, o que no me dieron resultados, como el grupo” 1.M02: “Yo me siento bien, porque estos pasos son los que nos ayudan a liberarnos de muchos defectos que uno tiene” 1.M03: “Entonces, al tener aceptación, se me fue haciendo fácil para avanzar... Lógicamente, también tengo que tener aceptación y aplicarme. Es fascinante porque un paso me invitaba a seguir descubriéndome a mí mismo, porque los
		IP.1.M02	
		IP.1.M03	
		IP.1.M04	
		IP.1.M05	
		IP.1.M06	
		IP.1.M07	

pasos son una identificación plena de uno mismo. Mire que cada paso nos va llevando a una cuestión positiva y se va conectando con lo que uno desea”

1.M04: “Cuando comienza a impulsionar en ese camino de Alcohólicos Anónimos, te vas encontrando que vas adquiriendo tu sano juicio...Gracias a este programa, estoy vivo mucho más”

1.M05: “Ha habido, es un viaje interior. el programa de recuperación de los 12 pasos va más allá que simplemente un cambio físico, un cambio mental. Es un cambio realmente espiritual, hay una transformación”

1.M06: “Bien, me siento bien porque es importante tener un poco de obediencia porque me está sirviendo, me sirve”

1.M07: “Me han ayudado mucho en lo que es mi recuperación”

La categoría IP, ubicada en la tabla 6, comprende la subcategoría sentimientos al transitar los pasos (IP.1), en la cual se refieren las experiencias emocionales y psicológicas que experimentan los participantes a medida que avanzan en el programa y sus 12 Pasos.

De acuerdo con la narrativa de los participantes, se pueden evidenciar factores que caracterizan a AA, como el apoyo (IP.1.M01: “...*Busqué ayuda de mil maneras, pero nunca la pude encontrar como tal, o que no me dieron resultados, como el grupo*”), siendo este aspecto fundamental para la efectividad del proceso de recuperación.

Otro factor es la percepción de liberación, como lo expresa IP.1.M02: “*Yo me siento bien, porque estos pasos son los que nos ayudan a liberarnos de muchos defectos que uno tiene*”. A través de la confrontación y superación de defectos y limitaciones personales, los participantes manifiestan la posibilidad de reconstruir una autoimagen positiva.

Por otro lado, la aceptación también resalta como un elemento en el proceso de recuperación. IP.1.M03 expresa: “*Entonces, al tener aceptación, se me fue haciendo fácil para avanzar...*”, se destaca cómo la aceptación de sí mismos y el reconocimiento activo son facilitadores para el progreso a través de los pasos. Asimismo, el componente espiritual, es parte de la transformación personal de los miembros, como lo señala IP.1M05: “*El programa de recuperación de los 12 pasos va más allá que simplemente un cambio físico, un cambio mental. Es un cambio realmente espiritual, hay una transformación*”.

La tabla 6 también analiza una variedad de impactos positivos, desde transformaciones personales hasta mejoras en la vida cotidiana, la cual refleja una conexión positiva entre los pasos del programa y la mejora personal, tal como lo expresa IP.1.M03: “...*es fascinante porque un paso me invitaba a seguir descubriéndome a mí mismo, porque los pasos son una identificación plena de uno mismo*”. Este fragmento resalta el sentimiento de bienestar psicológico y emocional que proporcionan los 12 Pasos, considerando a este programa un proceso de autodescubrimiento y de crecimiento personal.

Tabla 8.
Percepción que tienen los miembros sobre la autoestima.

Categoría de análisis	Subcategoría	Código	Segmento
Autoestima (A)	1. Percepción personal.	A.1.M01	1.M01: “Ahorita está muy elevado, ya que cuando yo estaba en actividad alcohólica, por lo general siempre después de, como se puede decir, el chuchaque, la resaca, siempre estaba por los suelos. No estaba moralmente, o sea... Decaído y todo eso”
		A.1.M02	
		A.1.M03	
		A.1.M04	
		A.1.M05	
		A.1.M06	
		A.1.M07	
	2. Proyección ante los demás.	A.2.M01	1.M02: “La autoestima es que uno, hoy en día, ya es diferente a lo que era antes, porque antes no teníamos una autoestima conforme, porque yo andaba sin camisa, andaba todo...hecho un desastre. Hoy en día, desde que llegué a la comunidad, ando bien preparadito, aseadito, bien peinadito, perfumadito, todo”
		A.2.M02	
		A.2.M03	
	3. Autoestima antes y después.	A.2.M05	1.M03: “Entonces, uno empieza a entender que hay que tener esa autoestima, o sea, que nos vamos recuperando y al mismo tiempo vamos teniendo aceptación, enfrentar a mi propia realidad”
		A.3.M02	
	4. Influencia de los 12 Pasos en la autoestima.	A.3.M03	1.M04: “La autoestima es no tener autocomiseración, creerse el pobrecito que está sufriendo, que está padeciendo, que yo fui así, que yo sufrí, que mi padre me regañó, que yo viví una miseria...La autoestima es ser positivo para mí, 100% en todos los aspectos de la vida”
		A.3.M05	
		A.3.M06	
		A.3.M07	
		A.4.M01	
		A.4.M02	1.M05: “La autoestima, amor propio... Se puede decir que es algo extremadamente importante”
		A.4.M03	
		A.4.M04	
	A.4.M05		

1.M06: “Estar siempre, en lo bueno, en lo sano, en la preocupación de uno mismo... una nueva manera de vivir, una forma de estar, de pertenecer, todo eso es autoestima”

1.M07: “Las personas que sufren por el problema son personas que la autoestima la tienen mal, y ya con el programa como que se levanta hasta el aspecto físico cambia bastante”

2. M01: “Principalmente mi carácter.

Segundo, mi manera de pensar, mi manera de comportarme. De ahí lo que me ha ayudado bastante en el ámbito económico, en el ámbito laboral, el ámbito familiar... Todo ha mejorado para mí”

2.M02: “Somos iguales que todas las personas que hay alrededor nuestro.

Antes la gente nos miraba hasta con mal ojo, hoy ya no, nos enfrentamos, nos miramos cara a cara”

2.M03: “Es verdad que no vamos a alcanzar a ser perfectos, no vamos a llegar a la perfección, pero hay un mejoramiento permanentemente. Y hay que ayudar, y eso es fascinante, porque ya antes nos decían que uno era inútil y uno se convierte en ser útil a los demás”

2.M05: “Entonces, toda esta situación de la autoestima fluye, porque a pesar de no ser nada, de no tener nada, aquí, créalo, cuando uno ingresa a esta sala, es por primera vez algo que no se puede escribir con palabras”

3.M02: “La autoestima antes era bajo, muy bajo. Estaba el piso, estaba por el suelo, hoy en día lo tenemos arriba”

3.M03: “La autoestima es que, mire, cuando uno estaba bebiendo no le importaba ni la vida de uno, peor la vida de los demás... Bueno, la verdad que cuando, antes de conocer el programa, uno vivía por vivir y cree que el beber era lo normal, pero en el transcurso de ese tiempo me fue quitando esa capacidad de poder sentir amor por mí y peor amor por los demás”

3.M05: “Desde que ingresé a Alcohólicos Anónimos sentí que era mi lugar... Tiene muchísimo significado, donde mi autoestima pasó a ser algo más allá de lo que era de un

borracho de calle, a ser una persona que ya tenía a alguien que lo quisiera. Porque aquí, créanme lo que digo, pasa alguien por esa puerta...ya encuentra su lugar, su espacio, su familia, su razón de ser”

3.M06: “Anteriormente no lo conocía de la autoestima, no conocía nada de, ni de lo espiritual, ni de una forma de llevar una buena vida”

3.M07: “Antes estaba mal porque estaba por el piso, todo el mundo te humilla, todo el mundo te señala, todo el mundo te juzga, pero ahorita con esta recuperación ya uno ya ve la diferencia, el cambio. Hasta uno se siente bien por dentro y por fuera”

4.M01: “Por lo general todos. Porque son una guía, son como un manual de vida prácticamente, para poder llevar la vida que uno lleva ahorita”

4.M02: Creo que todos estos pasos uno nos beneficia... son fundamentales para cada uno de nosotros.

4.M03: “Eso es tener ya esa autoestima de que ahora ya no soy el que sigue perjudicando, es el que trata de subsanar cosas para mejorar...El programa, a través de los pasos, nos hace sentir que podemos ser útiles para los demás. Antes éramos perjuicios para ellos, ahora podemos hacer una vida mucho mejor sin beber”

4.M04: “Si tú no eres humilde o no puedes ser humilde, no puedes tener autoestima...En todos los pasos, no hay ninguno que resalte más esto...te baja el orgullo”

4.M05: “No hay un paso que sea más importante que el otro... para levantar la autoestima, no hay un paso que me diga, este, porque todos nos van liberando...Y van doblegando al orgullo y al ego, porque ese es el que nos tiene encadenado... para doblegar ese, encontrar ese amor propio, tengo que doblegar el ego”

En la tabla 7, se presentan los resultados de la categoría A, la cual engloba cuatro subcategorías: percepción personal (A.1), proyección social (A.2), autoestima antes y después (A.3), e influencia de los 12 Pasos en la autoestima (A.4). Por lo que en la tabla 7, los

participantes manifiestan cambios en la percepción de sí mismo, puesto que debido al programa han aumentado hábitos de cuidado personal. A.1.M02 menciona que: “...*Hoy en día, desde que llegué a la comunidad, ando bien preparadito, aseadito, bien peinadito, perfumadito, todo*”. Esto sugiere que su autoestima no solo se refleja en el bienestar emocional, sino que también se dirige a acciones concretas que mejoran la imagen personal.

Además, la mejoría de la autoestima también repercute en diversos ámbitos de la vida de los participantes, tal como lo expresa A.2.M01: “...*me ha ayudado bastante en el ámbito económico, en el ámbito laboral, el ámbito familiar... Todo ha mejorado para mí*”. Dicho fragmento muestra cómo mediante el fortalecimiento de la autoestima, se logra un mejor funcionamiento y adaptación dentro de los diferentes entornos mencionados, lo que contribuye a su bienestar integral.

Por otro lado, la concepción de un antes y un después con respecto a su autoestima es un tema recurrente en las narrativas de los miembros. A.3.M02 destaca: “*La autoestima antes era bajo, muy bajo. Estaba en el piso, estaba por el suelo, hoy en día lo tenemos arriba*”. Este contraste de la autoestima expone la transformación personal que los participantes experimentan a través del programa de los 12 Pasos. Para reforzar esta idea, A.3.M05 aclara que: “*Desde que ingresé a Alcohólicos Anónimos sentí que era mi lugar... donde mi autoestima pasó a ser algo más allá de lo que era de un borracho de calle...*”. Este cambio en la autopercepción promueve un sentido de propósito, repercutiendo así en la reconstrucción de la autoestima y, por tanto, en la transformación personal. Asimismo, A.3.M07 menciona: “*Antes estaba mal porque estaba por el piso, todo el mundo te humilla, todo el mundo te señala, todo el mundo te juzga, pero ahorita con esta recuperación ya uno ya ve la diferencia, el cambio. Hasta uno se siente bien por dentro y por fuera*”. Se puede considerar que el participante es capaz de reconocer y percibir una transformación en su autoimagen y autoestima después de su ingreso a AA.

A.4.M03 expresa: “*Eso es tener ya esa autoestima de que ahora ya no soy el que sigue perjudicando, es el que trata de subsanar cosas para mejorar...*”. Este fragmento sugiere que el cambio en la autoestima no solo influye en cómo los participantes se ven a sí mismos, sino también en cómo actúan en su vida diaria. El autopercebirse como personas que sanan y no como personas que hacen daño puede funcionar como una guía para realizar acciones a favor de su propio proceso de recuperación, demostrando que existe una influencia de la autoestima en las actividades que un participante de AA realiza para el trabajo de su mejoría.

Tabla 9.
Impresión de las relaciones interpersonales.

Categoría de análisis	Subcategorías	Código	Segmento
Relaciones interpersonales (RI)	1. Familiares y amigos.	RI.1.M01	1.M01: “Era pésimo en el ámbito familiar porque todo me molestaba. O sea, personas que, se puede decir, me aconsejaban, yo reaccionaba de una manera mal...Entonces ahora ya no”
		RI.1.M04	1.M04: “Con este programa se mejoró mi autoestima, y la de mi familia y todos los que están alrededor de mí”
	2. Relaciones con otros miembros de AA.	RI.2.M03	2.M03: “Es decir, como yo le decía antes, uno no interesaba a la gente nada. Entonces, cuando ahorita yo he recibido muchas bendiciones, mucho apoyo de los compañeros, he mejorado muchos aspectos de mi vida”
		RI.2.M05	2.M05: “Cuando ingresamos a una comunidad como Alcohólicos Anónimos, encontramos una nueva familia, y de hecho nos integramos a esta nueva sociedad, que es algo que no se puede describir con palabras, porque el programa como es muy espiritual, en realidad nos lleva solamente a dos cosas, amor y servicio”

En la categoría RI, se presentaron resultados relacionados a familiares y amigos (RI.1) y relaciones con otros miembros de AA (RI.2), los cuales refieren al eje psicosocial de las personas; los participantes de AA indican una percepción de mejoría en su autoestima. Dicha mejoría se ve relacionada con el grado de satisfacción de sus relaciones interpersonales, por ejemplo, RI.1.M04 afirma: “*Con este programa se mejoró mi autoestima, y la de mi familia y todos los que están alrededor de mí*”. Esto sugiere que el cambio en la autopercepción de los miembros puede aportar de manera favorable a su círculo cercano, incidiendo en la mejoría de ambas dimensiones, es decir, que influye tanto en lo personal como en lo interpersonal.

Las relaciones con otros miembros de AA son un factor clave en la recuperación y en el fortalecimiento de la autoestima. RI.2.M03 señala: “*...ahorita yo he recibido muchas bendiciones, mucho apoyo de los compañeros, he mejorado muchos aspectos de mi vida*”, aludiendo que la autoestima se ve reforzada por el programa y el apoyo de sus miembros, puesto

que el apoyo mutuo parece proporcionar un entorno seguro para poder experimentar una revalorización de sí mismos.

Tabla 10.
Apreciación del impacto emocional y espiritual de los miembros.

Categoría de análisis	Subcategorías	Código	Segmento
Impacto emocional y espiritual (IEE)	1. Manejo emocional.	IEE.1.M03	1.M03: “Bueno, le cuento que los 12 pasos es para la recuperación personal... sea, ya como que esa culpa del pasado con el alcohol va quedando a un lado y uno se va liberando, va despejando su mente, va razonando y empieza a tener amor por uno y amor por los demás y el respeto a los demás”
		IEE.1.M05	1.M05: “Orgullo, avaricia, pereza, gula, envidia, y todas estas cosas se derivan de ese mal. Entonces, obviamente que en eso he trabajado, en eso es lo que a mí, personalmente, me ha ayudado”
	2. Transformación espiritual.	IEE.2.M02	2.M02: “El paso 11... Mejorar nuestro contacto consciente con Dios... Hoy día necesitamos este paso para librarnos de muchas cosas”
		IEE.2.M03	2.M03: “Pero lo importante del programa es que nos ayuda, que reconocemos y reparamos
		IEE.2.M04	inmediatamente...El paso 11, que ese es el paso muy importante, porque nos dice que, a través de la oración y la meditación, tener ese contacto consciente con Dios...Entonces ya, si yo aprendo a amar a Dios, puedo hacer las cosas mucho mejor”
		IEE.2.M05	2.M04: “Bueno, es que la vida de uno comienza ahora. Cuando uno entra a esa puerta y uno ve con la mente abierta y escucha atentamente a cada compartida de cada persona y se identifica, luego de identificarse, uno ahí comienza a recibir a Dios”
	IEE.2.M06	2.M05: “Entonces, hay una cosa que no se puede describir, son los verdaderos milagros que encontramos en Alcohólicos Anónimos”	

2.M06: En los 12 pasos, pues ya se encuentra con un progreso espiritual, con un despertar espiritual que le hace sentirse mejor, pero una vez ya conociendo los pasos anteriores pues ya puede incluso ayudar a otro, a otra persona que necesite ayudarlo. Y eso sirve también porque se encuentra uno bien, se siente bien”

La tabla 9 muestra, un impacto emocional y espiritual significativo, destacando el valor del crecimiento personal. Por ejemplo, IEE.1.M03 resalta: “...uno se va liberando, va despejando su mente, va razonando y empieza a tener amor por uno y amor por los demás”, sugiriendo que a través de la recuperación personal de los pasos puede haber un desarrollo con respecto al amor propio, y por los demás. Por otro lado, IEE.2.M06 señala: “En los 12 pasos, pues ya se encuentra con un progreso espiritual, con un despertar espiritual que le hace sentirse mejor...”, este fragmento indica la relevancia de la espiritualidad en el proceso de recuperación, destacando que la dimensión espiritual tiene una incidencia en el desarrollo de nuevos objetivos personales en los participantes.

Capítulo III. Análisis y Discusión de los Resultados

Con relación al objetivo general de esta investigación, se ha logrado, a partir de los resultados obtenidos, valorar la autoestima de los miembros de un grupo de AA de la ciudad de Portoviejo, utilizando el Inventario de Autoestima de Coopersmith. De acuerdo con los resultados, se evidencia una distribución variada de los niveles de autoestima, con un promedio que sugiere niveles medios-altos a altos. Específicamente, el 22% de los participantes mostró niveles medios-altos de autoestima, mientras que el 67% mostró niveles altos de autoestima.

Los resultados previamente mencionados sugieren que la mayoría de los miembros poseen una autoestima que varía entre medio-alto y alto. La variabilidad en los niveles de autoestima puede estar influenciada por factores, como, la duración de la participación en el programa y el nivel de compromiso con los 12 Pasos, debido a su enfoque de recuperación y crecimiento personal, lo que llega a coincidir con la investigación de Hernández y González, (2012), quienes, al aplicar la Escala de Rosenberg (1965), encontraron manifestaciones de altos niveles de autoestima, relacionados al proceso de recuperación alcohólica logrado a través de AA, concluyendo que la participación en AA tiene una incidencia en la mejoría de los niveles de autoestima, según la observación de los hallazgos, la duración en el programa y el aumento de la autoestima resalta la importancia de la participación continua en AA.

En la presente investigación, los participantes con respecto a las áreas: personal, social y familiar del inventario aplicado obtuvieron subpuntajes que concurrían a niveles de medio-alto a alto. Concretamente, el 88,9% de los participantes tienen una tendencia a ubicarse en los niveles medio-alto (22,2%) y alto (66,6%) en el área personal. En esta, la percepción que los miembros tienen sobre sí mismos se considera positiva en relación con su capacidad de autoaceptación, esto debido a la superación de los desafíos que conlleva el proceso de recuperación, por lo que el sentirse competentes contribuye al reforzamiento de la autoestima. Esto hace referencia a los planteamientos de Bernal (2013), quien considera que la autoestima juega un papel importante en la recuperación, mencionando que, al superar los desafíos del proceso de recuperación, los individuos fortalecen su autoestima, facilitando la adaptación al proceso y el crecimiento personal.

En el área social, el 88,9% coincide en los subpuntajes medio-alto (55,6%) y alto (33,3%). Como previamente se ha mencionado, el reconocimiento y la validación por parte de los otros, contribuyen a la percepción de la valía personal. La aceptación social que perciben los

miembros de AA participantes respecto a amigos, compañeros de trabajo y comunidad acentúa una autoimagen positiva. En este sentido, bajo lo propuesto por Buitrago y Sáenz (2021), la autoimagen se ve influenciada por tres dimensiones: los procesos de transición, las interacciones entre pares y la relación con la familia. Estas dimensiones interactúan de manera dinámica; por lo que, en contexto de recuperación, al fomentar una autoimagen positiva, reforzada por la aceptación social, facilita la transformación personal y la reintegración en el entorno social y laboral.

En el área familiar, el 44,4 % de los participantes reportó niveles de apreciación medio-alto y el 55,5% alto. Los resultados sugieren que las relaciones familiares efectivas, se han visto fortalecidas posterior a un proceso de AA, el cual promueve una sensación de seguridad y de reconocimiento de logros personales. Esto se relaciona con lo expuesto por Castelo et al. (2023), quienes mencionan que la percepción del apoyo familiar se basa en la medida en que los familiares demuestran una disposición a respaldar las decisiones de los demás miembros de la familia, por lo que, el apoyo familiar ante el proceso de recuperación puede llegar a ser un factor determinante para alcanzar y mantener niveles elevados de autoestima, lo que refuerza el bienestar emocional y el compromiso con la recuperación.

Estos hallazgos se alinean con lo propuesto por Esquerre (2017), quien considera que la autoestima se define en función de la valoración que tanto el individuo como su entorno le otorgan; por lo tanto, posee una perspectiva propia que influye en el autoconocimiento y en la percepción del yo en relación con los demás. Esta propuesta indica que el atravesar el programa de AA moviliza cambios a nivel de las áreas personal, social y familiar, y que, al darse estos cambios, existe un impacto positivo en la autoestima de los participantes. Dentro de esta investigación, en las tres áreas mencionadas, se identificaron niveles positivos de autoestima, siendo el área familiar la más relevante para los miembros, puesto que, según estos, el entorno familiar les ofrece apoyo y comprensión, reforzando así la autoestima.

A través de entrevistas estructuradas con los miembros del grupo AA, cumpliendo con el segundo objetivo, se exploró las percepciones de la población sobre la autoestima en el contexto del programa, para poder identificar el significado dado al programa de los 12 Pasos con respecto a la autoestima por cada uno de los miembros de un grupo de AA de la ciudad de Portoviejo. Las narrativas revelaron que los participantes consideran la autoestima como un componente esencial en su proceso de recuperación, ya que describieron que el programa facilita un proceso de

autoconocimiento y autoaceptación, que en muchos casos ha llevado a una mejora significativa en su sentido de bienestar personal y emocional. Se reveló mediante el análisis del discurso que los miembros de AA atribuyen la mejora de su autoestima a varios factores claves; entre estos, se destacan el apoyo social recibido dentro del grupo y los 12 Pasos del programa. A la luz de estos resultados puede sumarse y comprenderse lo expresado por Monge (2021), quien argumenta que los elementos que influyen a que los miembros se adhieran al programa corresponden con la motivación, la autoeficacia, el apoyo social percibido y las características propias del grupo.

Los hallazgos obtenidos en la categoría P revelan una variabilidad en la aplicación y el compromiso con los 12 Pasos; esta variabilidad sugiere que, más allá de un cumplimiento rígido, los miembros adaptan los principios de este programa según sus realidades y necesidades. Lo que se ha expresado en la categoría Participación en AA se conforma por elementos relacionados con la posibilidad de regresar a los 12 Pasos, cuando estos perciban que es necesario. Dicha percepción refleja la posibilidad de que los miembros reapliquen los 12 Pasos en su día a día, por lo que puede permitir que su proceso de recuperación sea sostenible.

Con respecto a la categoría IP, se evidencia que los 12 Pasos les permiten a los miembros reconocer y percibir una mejoría en su bienestar emocional y psicológico; esto no solo refuerza su compromiso con el programa, sino que también facilita la transformación personal, que incluye la autoaceptación y el crecimiento espiritual. La relevancia de la espiritualidad en el proceso de recuperación, un aspecto que, como destacan Rodríguez et al. (2017), está relacionado con “la salud física y mental de las personas y se ha observado que juega un papel importante en el manejo y recuperación del abuso de sustancias como el alcohol”. Este estudio permite analizar la influencia que tiene el eje espiritual en el proceso de recuperación y que a su vez interactúa con los elementos de la autoestima, ya que promueve el ser conscientes de sí mismos y de sus acciones. Estos hallazgos son afines con la propuesta de investigación de Díaz et al. (2012), quienes refieren que la recuperación de las adicciones al alcohol está relacionada con factores de cambio y transformación que incluyen la conexión consigo mismo y con los demás, madurez espiritual y psicológica, así como alcanzar paz y libertad. Por tanto, los sentimientos que surgen en los participantes durante la transición de los 12 Pasos les permiten a estos reconocer y percibir una mejoría, que puede funcionar como un incentivo a continuar en el proceso de recuperación.

Los participantes indican que anteriormente el consumo de alcohol les afectaba negativamente su autoestima y su capacidad para preocuparse por sí mismos y por los demás. Esto es mencionado en la categoría A, en donde los resultados sugieren que la autoestima influye en su calidad de vida, impulsándolos a adoptar mejores hábitos de autocuidado. Asimismo, en esta categoría, la percepción personal de los participantes arrojó resultados que están relacionados con la imagen personal que se desarrolla posterior a la participación en AA, que les permite el volverse a autovalidar y amar. Por tanto, se resalta la importancia de la autoestima en el desarrollo de amor propio y la consideración hacia los demás, lo que puede verse afectado por el consumo de alcohol.

Lo anterior permite observar un contraste con lo expresado por Martínez (2022), quien sostiene mediante sus resultados que no existe una relación entre consumo y el nivel de autoestima. Esta afirmación supone que la autoestima de un individuo no necesariamente predice su actitud en relación con el consumo de alcohol; sin embargo, los resultados de la presente investigación parecen indicar lo contrario, mostrando, de acuerdo a lo expresado por los participantes, que una baja autoestima puede estar asociada a comportamientos maladaptativos.

Otro de los aspectos a destacar es la diferencia en la autoestima de los participantes antes y después de ingresar al programa de AA. Los miembros señalan una mejoría en la autopercepción, autoimagen, en el carácter y el comportamiento tras la participación en el programa. Los resultados de las categorías mencionadas se alinean con lo propuesto por Madero (2023), quien sostiene que la autoestima del individuo se fundamenta en el respeto y la confianza que se tiene a sí mismo, los cuales son moldeados por el reconocimiento social recibido, el éxito alcanzado y las experiencias positivas y negativas vividas a lo largo de su vida. En el contexto de AA, los participantes en sus narraciones describen cómo cada paso del programa contribuye al crecimiento personal y al desarrollo de la autoestima. Los miembros consideran que los pasos sirven como una guía integral para mejorar la autoimagen, reducir el ego y fomentar la utilidad y el amor propio. Esta apreciación de los pasos señala la importancia que los miembros le dan al programa para lograr un cambio positivo en la percepción personal y el cómo se ven ante los otros.

Conclusiones

Ante los objetivos propuestos al inicio de esta investigación, puede decirse que se ha podido establecer el nivel de autoestima de los miembros, y así también identificar el significado dado al programa de los 12 Pasos con respecto a la autoestima por cada uno de los miembros de un grupo de AA de la ciudad de Portoviejo. Se lograron obtener hallazgos relevantes que aportan a la comprensión de los diversos elementos que componen una realidad para los miembros de AA en relación a su programa de recuperación, y cómo este repercute en la autoestima de sus miembros.

Los niveles de autoestima resultantes señalan que la mayoría de los miembros de AA de la ciudad de Portoviejo se encuentran en una distribución entre medio-alto (22,2%) y alto (67%), lo cual puede indicar que la participación en AA puede tener un efecto positivo en la autoestima de sus miembros; estos resultados sugieren que la participación en el programa de 12 Pasos puede estar asociada con un aumento en la autoestima, si bien estos niveles podrían variar en función de la duración y el grado de compromiso con el programa.

Mediante las entrevistas, se buscó profundizar en las experiencias de los participantes. A partir de estas se pudo identificar el significado dado al programa de los 12 Pasos con respecto a la autoestima por cada uno de los miembros de un grupo de AA de la ciudad de Portoviejo. Dentro de los discursos de los participantes, se destacó la importancia de la autoaceptación y el autoconocimiento promovidos por el programa de los 12 Pasos. De acuerdo con los discursos, estos factores son esenciales para la mejoría de la autoestima. Además, los participantes de este estudio también les atribuyen progreso a aspectos como el sentido de pertenencia y el logro personal de mantenerse sobrios. Estos resultados en conjunto revelan una percepción positiva sobre el impacto del programa en la autoestima de los miembros.

Los hallazgos de esta investigación tienen importantes implicaciones para la práctica en los tratamientos del alcoholismo, ya que permiten considerar ampliar y profundizar la comprensión de la autoestima en los procesos de recuperación de los programas de AA. No obstante, este estudio también presenta ciertas limitaciones, al ser una investigación transversal que recopila datos en un momento específico, obstaculiza la posibilidad de establecer relaciones causales definitivas entre la participación en el programa y los niveles de autoestima. Aun así, la presente investigación proporciona una visión detallada del fenómeno estudiado, al haber

recopilado información del nivel de autoestima percibido y el significado que los miembros de AA le dan al programa de los 12 Pasos en relación a su autoestima.

En síntesis, esta investigación contribuye al conocimiento sobre la repercusión del programa de 12 Pasos de AA en la autoestima de sus miembros, ya que los hallazgos indican que el programa de 12 Pasos no solo inhibe el consumo de alcohol, sino que también fomenta el crecimiento personal a través del fortalecimiento de la autoestima. Como afirma Bernal (2013), uno de los factores claves para superar los desafíos del alcoholismo en los procesos de recuperación es el fortalecimiento de la autoestima, lo que facilita el crecimiento personal. Por tanto, los resultados descritos y analizados en este estudio subrayan la relevancia de dar atención a la autoestima e incluir su fortalecimiento dentro de estos programas. La implementación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de la autoestima, que promuevan la autoaceptación y la construcción de un autoconcepto positivo, aportará beneficios a los participantes, no solo en la mejoría de los resultados a corto plazo, sino que también contribuirá a una recuperación sostenida a largo plazo, reduciendo la probabilidad de recaídas y promoviendo un mayor sentido de valía en los individuos en recuperación.

Los programas de tratamiento que integran componentes específicos para el fortalecimiento de la autoestima, como la espiritualidad, apoyo social y honestidad, pueden mejorar los resultados terapéuticos y apoyar la recuperación sostenida de los individuos con problemas de alcoholismo y otras adicciones. Asimismo, potenciar los diferentes ejes como el entorno social, familiar y personal repercutiría positivamente en el bienestar integral de los individuos, ya que, con base en los resultados, se puede inferir que estos ejes pueden estar ligados a la mejoría de los miembros, puesto que influyen en la autoestima y a su vez en el proceso de recuperación.

Recomendaciones

De acuerdo con los objetivos, principales hallazgos y limitaciones de esta investigación, se recomienda llevar a cabo estudios con diseños metodológicos longitudinales para explorar los cambios en la autoestima a lo largo del tiempo. Estos estudios podrían permitir observar cómo evoluciona la autoestima en diferentes etapas del proceso de recuperación, por lo que deberían incluir valoraciones pre y post ingreso al grupo AA, con el fin de evaluar la causalidad entre la participación en el programa y la mejora en la autoestima. La utilización de un enfoque longitudinal permitirá observar patrones de cambio y ofrecer conocimientos más profundos sobre la efectividad del programa en el fortalecimiento de la autoestima a largo plazo.

Se propone para futuras investigaciones considerar el tamaño de la población estudiada, así como la representatividad de la muestra, para generalizar los resultados a una población más ampliada. Además, se sugiere extender la investigación a diferentes contextos y poblaciones a nivel nacional, para así proporcionar una comprensión más completa y profunda de cómo los factores culturales y psicosociales interactúan con los efectos del programa de 12 Pasos en la autoestima.

Igualmente, se recomienda que investigaciones posteriores profundicen en el análisis de la población femenina que participa en los grupos de Alcohólicos Anónimos, con el fin de explorar de manera específica las experiencias, motivaciones, desafíos y necesidades particulares de las mujeres en su proceso de recuperación. Esto permitiría obtener una comprensión más detallada de las dinámicas de género en el contexto de las adicciones.

Las futuras investigaciones están instadas a continuar explorando las interacciones entre la autoestima, la participación en programas de recuperación y los efectos en la salud mental de sus miembros, ya que es necesario no solo medir los cambios que la autoestima puede llegar a tener, sino también entender otros aspectos de la salud mental que pueden presentarse en los procesos de recuperación, como la ansiedad y la depresión, que frecuentemente se relacionan con el alcoholismo. Se propone desarrollar más investigaciones de enfoque cuanti-cualitativo, para extraer datos sobre los cambios en la autoestima y las percepciones de los participantes, con el objetivo de desarrollar en la práctica intervenciones más efectivas que aborden las necesidades de las personas en recuperación.

Se sugiere realizar acciones que, partiendo de la teoría, promuevan la creación de programas de prevención del alcoholismo, los cuales incluyan componentes psicoeducativos

destinados a la promoción de la autoestima y el bienestar integral (emocional, biofísico y cognitivo). Estos programas deberían contener talleres y actividades orientadas a instruir a la comunidad en estrategias que les permitan desarrollar hábitos de vida saludable, habilidades de afrontamiento efectivas, fortalecer la confianza y el autoconcepto.

Asimismo, se recomienda la implementación de campañas de sensibilización, con el objetivo de desestigmatizar a las personas que enfrentan problemas de alcoholismo. Estas campañas deben promover una comprensión empática sobre la problemática, puesto que se requiere de la participación y responsabilidad conjunta para encontrar soluciones, por lo que es necesario que se fomente una visión biopsicosocial del fenómeno, destacando cómo este impacta en la salud mental y el bienestar general.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, A., Castillo, M., y Zanetti, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 18(spe), 634-640.
<https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000700021>
- Ahumada, J., Gámez, M., y Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella, O. I. (2011). Ensayo y reflexión sobre la autoestima. *Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella*.
<https://aaintcoachella.org/2011/06/08/ensayo-y-reflexion-sobre-la-autoestima/>
- Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella, O. I. (2014). Más sobre autoestima. *Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella*. <https://aaintcoachella.org/2014/07/01/mas-sobre-autoestima/>
- Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (2021). Doce pasos y Doce tradiciones. A. A. World Services, Inc. <https://www.aa.org/es/twelve-steps-twelve-traditions>
- Arévalo Obregón, P. (2013). Autoestima y estilo de vida: estudio en mujeres con violencia de género en la Casa de Acogida Hogar de Nazareth Guayaquil 2013. <https://1library.co/document/zwver27q-autoestima-estudio-mujeres-violencia-genero-acogida-nazareth-guayaquil.html>
- Armendáriz, N., Rodríguez, L. y Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *SMAD. Revista electrónica salud mental alcohol y drogas*, 4(1), 00.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762008000100006&lng=pt&tlng=es.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la república del Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2023). Ley Orgánica de Salud Mental.
- Bernal, A. (2013). Una revisión histórica de la teoría de la autoestima: de William James a Nathaniel Branden, y un análisis de los seis pilares de la autoestima, de Branden [Universidad Nacional Autónoma de México].
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000692550/3/0692550.pdf>
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós

- Buitrago, R., t Sáenz, N. (2021). Autoimagen, Autoconcepto y Autoestima, Perspectivas Emocionales para el Contexto Escolar. *Educación y Ciencia*, (24), e 12759. <https://doi.org/10.19053/0120-7105.eyc.2021.25.e12759>
- Castelo, W., Posligua, M., Ruiz, V., Apolo, C., y Carpio, J. (2023). Influencia de la Autoestima y el Apoyo Familiar en la Prevención del Sexting Adolescente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9995-10018. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7684
- Chichande, S. (2018). Factores que conllevan al consumo de drogas en adolescentes del barrio “Unión Y Progreso Alto” del Cantón Esmeraldas. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/37185>
- Collado, A., Chamizo, I., Ávila, I., Revert, A., y Sánchez, A. (2022). *Protocolo de evaluación e intervención en autoestima*. Universidad Autónoma de Madrid. <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluacion-e-intervencion-en-autoestima-cpa-uam.pdf>
- Cooley, C. H. (1902). *Looking-glass self. The production of reality: Essays and readings on social interaction*, 6, 126-128.
- Díaz, L., Muñoz, A. y Durán, M. (2012). Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud. *Aquichan*, 12(2), 122-133. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200004&lng=en&tlng=es.
- Eisenberg, S., y Patterson, L. (1981). *Helping clients with special concerns*. Chicago: Rand McNally College Publishing Company.
- Esquerre, V. L. (2017). Programa fortaleciendo mi autoestima en las relaciones interpersonales en estudiantes de educación secundaria – 2do año, Institución Educativa Particular Nuestra Señora del Pilar, La Victoria 2017. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14783/Esquerre_VLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, J. (2007). Concepto del alcoholismo como enfermedad: historia y actualización. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 7(1), 27-38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2007/muv071e.pdf>

- Gaete, A. (2017). Análisis e interpretación de datos cualitativos. *Tema De Investigación Central De La Academia*, 151 - 165.
<https://publicacionesacague.cl/index.php/tica/article/view/171>
- Gómez, R. (2008). Abuso y consumo de drogas. Creencias y vulnerabilidad. Universidad de Buenos Aires, 232-234. <https://www.aacademica.org/000-032/181.pdf>
- Guerrero, M. (2016). La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), 1-9. <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Hernández, R., y González, D. (2012). *Niveles de autoestima manifestados en personas que participan de un proceso de recuperación alcohólica dentro de un grupo de alcohólicos anónimos* [Tesis de grado, Universidad De San Carlos De Guatemala]. Repositorio del Sistema Bibliotecario. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/11042>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2013). Datos estadísticos Ecuador. INEC.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- Liberini, S., Rodríguez, G., y Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *Psocial*, 2(1), 27-37.
- López, M. (2009). La psicoterapia humanista. *Bosnic, M. Humanización de la Salud II*, 13(1).
- Madero, S. (2023). Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. *Contaduría y Administración*, 68(1), 235-259. <http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2023.3416>
- Martín Gómez, L. (2022). Consumo de alcohol y autoestima en jóvenes universitarios en Valladolid. Universidad de Valladolid.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54579/TFGH2468.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation, *Psychological Review*, 50 (4), 370-396.
<https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Matos, J., López, P., Correa, L., y Quiala G. (2019). Repercusión social de los grupos de Alcohólicos Anónimos en egresados del servicio de Deshabitación en provincia Guantánamo. *Revista Información Científica*, 98(2), 218-228.
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551760346009/html/>

- Mena Chávez, M. (2015). Factores sociales asociados al alcoholismo en integrantes del “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12103/1/TESIS%20MALENA%20MENA.pdf>
- Monge, A. (2021). Factores que influyen en la adherencia a Alcohólicos Anónimos. *PsicoInnova*, 5(2), 1-17. <https://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/psicoinnova/article/view/110/106>
- Moreira, V. y Torres, R. Empatía y reducción fenomenológica: posible contribución al pensamiento de Rogers. *Arquivos Brasileiros de Psicologia [online]*, 65(2), 181-197.
- Myers, D. (2005). *Psicología social* (8ª ed.) editorial: MCGRAW-HILL / Interamericana de México. ISBN: 9789701053980
- Nathan, P., Wallace, J., Zweben, J., & Horvath, T. (2010). *Trastornos del consumo de alcohol y su tratamiento*. American Psychological Association.
<https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction/alcohol>
- Orellana, A., y Pérez, M. (2014). Prevalencia de consumo de alcohol y grados de dependencia en adolescentes de 12 - 16 años escolarizados del Colegio Técnico Nacional Alangasi de la zona rural de Quito y su función en el entorno social. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/29417>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol. <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>
- Ortega, J. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 8(2), 145-146.
- Panesso, K., y Arango Holguín, M. (2017). LA AUTOESTIMA, PROCESO HUMANO. *Psyconex*, 9(14), 1-9.
- Peláez, M., Lozada, M. y Olano, N. (2013). RE-CONOCER LOS PASOS, RETOS PARA EL FUTURO: LA INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA HUMANISTA. *Psicología desde el Caribe*, 30(2), 416-448.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000200009&lng=en&tlng=es.

- Pelegrino Callis, Georgia Lucila, Pérez Sánchez, Glenda, Duconger Castellanos, Rosa Delia, Martínez Muñiz, María Nela, & Ramírez Álvarez, Graciela. (2015). Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos. *MEDISAN*, 19(8), 1006-1019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800011&lng=es&tlng=es.
- Pinargote, E., Caicedo, L., & Bravo, G. (2020). Autoestima y recuperación para la reinserción social en mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Portoviejo. *RECUS*, 5(1), 32-40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7685078>
- Ponce Guerra, C., y Reyes Valenzuela, C. (2018). Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860986005/html/>
- Portocarrero, M. (2018). Factores que inciden en el consumo de drogas en adolescentes del barrio Modelo de la Ciudad de Esmeraldas 2017. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/37191>
- Pretel, M., González, B., Machado, A., Fernández, O., y Toledo, Y. (2014). El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. *Revista Finlay* [Revista en Internet], 4(4). <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314>
- Puente, L. A. R., Luis, M. A. V., Castillo, M. M. A., Heredia, L. P. D., Bermúdez, J. Á., García, N. A. A., y Vargas, R. A. C. (2019). Eventos estresantes, espiritualidad y consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos de AA. *Ciencia & saude colectiva*, 24(2), 641–648. <https://doi.org/10.1590/141381232018242.06752017>
- Quecedo, R., y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39.
- Rodrigo, R., Mayorga, M., León, L. y Naranjo, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o anglosajón?. *Psicodebate*, 20(1). 30 - 42. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v20i1.956>
- Rodríguez, L., Alonso, J., Gómez, M., Armendáriz, N. y Hernández, E. (2017). Perspectiva espiritualidad en integrantes de alcohólicos anónimos: estudio piloto. *Enfermería Global*, 47(16), 496-503. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.260831>
- Rogers, C. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sanjuán, L. (2019). *El análisis de datos en la investigación cualitativa*. FUOC.
- Santiago Castro, M. (2019). *Adicción desde la hipótesis de la automedicación emocional: Una revisión*. Universidad de Jaén.
https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/9870/1/Santiago_Castro_Mara_Luisa_TFG_Psicologa.pdf
- Satir, V. (1980). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, *139*(1), 213–240.
<https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Steiner Benaim, D. (2005). *LA TEORÍA DE LA AUTOESTIMA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO PARA EL DESARROLLO DEL SER HUMANO*. Tecana American University. https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis_daniela_steiner.pdf
- Vásquez, C., y Vega, J. (2021). Autoestima en pacientes drogodependientes. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474714>

Anexos

Anexo 1. Inventario de Autoestima de Coopersmith.



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

MANABÍ

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Instrucciones

Responda a cada oración escribiendo una X en la opción que corresponda a cómo se siente usualmente. No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer lo que habitualmente usted siente o piensa.

	Igual a mí	Distinto a mí
1. Generalmente, los problemas me afectan muy poco.		
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público.		
3. Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí.		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente.		
5. Soy una persona simpática.		
6. En mi casa me enojo fácilmente.		
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy popular entre las personas de mi edad.		
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.		



10. Me doy por vencida/o muy fácilmente.		
11. Mi familia espera demasiado de mí.		
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.		
13. Mi vida es muy complicada.		
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
15. Tengo mala opinión de mí misma/o.		
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa.		
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi estudio/trabajo.		
18. Soy menos guapo/bonita que la mayoría de la gente.		
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo hago.		
20. Mi familia me comprende.		
21. Los demás son mejor aceptados que yo.		
22. Siento que mi familia me presiona.		



23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago.		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25. Se puede confiar muy poco en mí.		

Anexo 2. Entrevista estructurada.



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

MANABÍ

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Entrevista

Fecha:

Introducción: La presente entrevista tiene como finalidad identificar el significado de los 12 pasos con respecto a la autoestima de cada uno de los miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos.

Indicaciones:

- Ninguna respuesta será considerada “correcta” o “incorrecta”.
- Las respuestas obtenidas son anónimas, y confidenciales.

Preguntas

Edad:	Género:
Estado civil:	
Nivel educativo:	Ocupación:

1. ¿Cuánto tiempo lleva participando como miembro del programa de AA?
2. ¿En qué paso del programa de AA se encuentra actualmente?
3. ¿Cuál es su sentir al encontrarse transitando los pasos del programa?
4. ¿Qué es para usted la autoestima?
5. ¿Qué papel cree usted que representa la autoestima en el programa de 12 pasos de AA?
6. ¿Cómo describiría, en su experiencia personal, los cambios en relación a la autoestima antes y después de unirse al programa de 12 pasos de AA?
7. ¿Cuáles son los aspectos del programa de 12 pasos de AA que cree usted han tenido una repercusión en su autoestima?
8. ¿Cuál de los pasos del programa cree usted que puede llegar a tener un mayor efecto en su autoestima?

Anexo 3. Carta de acceso a Alcohólicos Anónimos.



CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA

Portoviejo, 25 de junio de 2024

Estimados Alcohólicos Anónimos “Grupo Portoviejo”

De mi consideración:

Mediante la presente, Yo, Alejandra Mendoza Saltos, con CI 1312730011, estudiante de octavo semestre de la Carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Manabí, me dirijo a usted con el propósito de solicitar formalmente su autorización para tener acceso a las instalaciones de Alcohólicos Anónimos “Grupo Portoviejo”, para llevar a cabo mi investigación de Proyecto de Grado titulada ***AUTOESTIMA EN MIEMBROS DE UN GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO***, la cual se encuentra aprobada para desarrollo y ejecución; esta investigación forma parte de los requisitos necesarios para completar mi grado académico.

La presente investigación tiene como objetivo: Valorar la autoestima en miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo; pretende conocer la autoestima de los miembros que se encuentran en un proceso de recuperación. En tanto, solicito, respetuosamente su autorización para acceder al grupo y aplicar la observación y los instrumentos correspondientes, los cuales se conforman por entrevistas y cuestionarios que permitirán recoger datos relevantes que se manejarán de manera confidencial y ética.

Dirección: Cdl. Primero de Mayo, calle Eudoro Loor

Campus Portoviejo / Teléfono: (593-5) 3700750 **Ext.** 6074



JESUITAS ECUADOR

Me comprometo a respetar y cumplir con todas las políticas establecidas por la organización Alcohólicos Anónimos "Grupo Portoviejo", así como a mantener la confidencialidad, la ética de la información y la privacidad de los miembros durante el desarrollo de la investigación. Además, garantizo que toda la información recopilada será utilizada únicamente con fines académicos y será tratada con la máxima discreción y respeto.

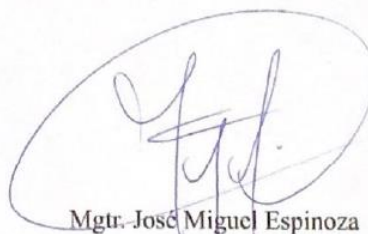
Agradezco de antemano su atención y colaboración. Quedo a la espera de su respuesta y a su disposición para cualquier aclaración o información adicional que necesite.

Atentamente,



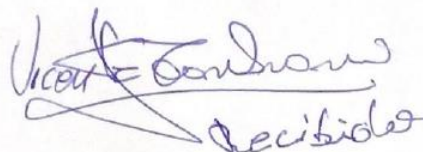
Alejandra Mendoza Saltos

Estudiante- Carrera de Psicología Clínica



Mgtr. José Miguel Espinoza

Docente Tutor de Proyecto de Grado



Anexo 4. Consentimiento informado**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador****MANABÍ**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Título del Proyecto: Autoestima en miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo.

Investigador Principal: Alejandra Mendoza Saltos

El propósito de esta investigación es valorar la autoestima en miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Portoviejo.

Se le pedirá completar el Inventario de Autoestima Coopersmith, que evalúa en 25 ítems el nivel de autoestima, el tiempo estimado para completar el test es de 15 minutos. También se le realizará una entrevista sobre su perspectiva en referencia a la autoestima, la cual tiene un curso estimado de 30 minutos, dicha entrevista será grabada únicamente en audio.

Toda la información recopilada se mantendrá estrictamente confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. Con respecto a su participación en esta investigación es completamente voluntaria, tiene derecho a negarse a completar los instrumentos o retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

A continuación, con su firma usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada anteriormente sobre el proyecto de investigación, y consiente participar en el voluntariamente.
