



La parte intrínseca del ser con consumo de alcohol, en un contexto hospitalario

The intrinsic part of the being with alcohol consumption, in a hospital context

Lucila Acevedo-Figueroa¹, Alicia Alvarez-Aguirre², Mirtha Flor Cervera- Vallejos³, Rosa Jeuna Díaz-Manchay⁴, Leticia Casique-Casique⁵, Verónica Margarita Hernández-Rodríguez,⁶ Universidad Autónoma de Guerrero, Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Querétaro, México y Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Perú,

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁷

Recibido: 01/02/2021

Aceptado: 01/06/2021

Resumen

Introducción. En el valor intrínseco del ser con consumo de alcohol convergen una serie de esencias, posesionándolo en un punto de mira particular y única. **Objetivo.** Comprender la parte intrínseca del ser con consumo de alcohol dentro de un contexto hospitalario. **Método.** Estudio cualitativo fenomenológico, con 9 participantes de 35 a 65 años, consumidores de alcohol, que por diversas patologías están en un Hospital de segundo nivel en Guerrero, México. Información obtenida por entrevista fenomenológica, análisis por círculo hermenéutico de Heidegger. **Resultados.** Develan el proceso de interiorización del ser, caídos, con culpa, deseosos de compartir experiencias, sentimientos, reconocen dos dimensiones; la parte física y su ser emocional y afectivo. **Conclusiones.** El desafío de cuidar al ser por padecer consumo de alcohol, pero con sentimientos, hace que los profesionales de enfermería aborden las dos dimensiones afectadas: física y emocional-afectiva con sensibilidad y respeto.

Palabras clave: Persona con consumo de alcohol, enfermería, interacción, fenomenología.

¹ Correspondencia remitir a: Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Autónoma de Guerrero, México, correo: l.acevedofigueroa@ugto.mx

² Profesora, Universidad de Guanajuato, México. Correo: alicia.alvarez@ugto.mx

³ Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Correo: mcervera@usat.edu.pe

⁴ Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Correo: rdiaz@usat.edu.pe

⁵ Doctora, Profesora Investigadora, Universidad de Guanajuato, México. Correo: l.casique@ugto.mx

⁶ Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Autónoma de Querétaro, México. Correo: covetojo@yahoo.com

⁷ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction. In the intrinsic value of the being with alcohol consumption, a series of essences converge, placing it in a particular and unique point of view. **Objective.** Understand the intrinsic part of the being with alcohol consumption within a hospital context. **Method.** Qualitative phenomenological study, with 9 participants aged 35 to 65 years, alcohol consumers, who for various pathologies are in a second level Hospital in Guerrero, Mexico. Information obtained by phenomenological interview, analysis by Heidegger's hermeneutical circle. **Results.** They reveal the process of internalization of the being, fallen, with guilt, eager to share experiences, feelings, they recognize two dimensions; the physical part and their emotional and affective being. **Conclusions.** The challenge of caring for the being due to alcohol consumption, but with feelings, makes nursing professionals approach the two affected dimensions: physical and emotional-affective with sensitivity and respect.

Keywords: Person with alcohol consumption, nursing, interaction, phenomenology.

Según estadísticas, uno de los factores que conduce a una muerte prematura prevenible, esta el consumo nocivo de alcohol, las cifras del 2012 mostraron una prevalencia anual del 42%, siendo legal en la mayoría de los países (Ahumada, Gámez, Valdez, 2017). Asociado a esto, la mortalidad por el consumo de alcohol en México, concurre con la presencia de enfermedades como la cirrosis hepática (8.4%), accidentes de vehículo de motor y homicidios, mismas que se encuentra dentro de las primeras cinco causas de mortalidad general (Morales, et al. 2015). Sin embargo, consumir alcohol es socialmente aprobado entre varios grupos sociales, lo que dificulta el establecimiento de límites entre el consumo recreativo y la dependencia.

Con frecuencia en el contexto hospitalario se aísla el cuerpo, al verlo como una cosa, fragmentado, Estrada (2012) explica que es un territorio de conocimiento en el que existen parcelas claramente definidas: lo biológico, lo químico, lo fisiológico, lo mental, etc. En el se ubican los signos y los síntomas con concentración a órganos y sistemas, tejidos y células para establecer un tratamiento y diagnosticar una enfermedad, enfermería paulatinamente se ha involucrado en este trato durante el cuidado.

Esta realidad inquieta debido a que la persona con consumo de alcohol está presente con más frecuencia en instituciones hospitalarias con demanda de características específicas, por parte de los profesionales de enfermería que los atiende, como: Claridad, empatía e interacción; en este contexto dichos profesionales están situados como esa imagen ideal para motivar al paciente a iniciar o continuar el tratamiento, siempre en busca de un proceso asistencial holístico de calidad.

En este sentido para esta investigación la persona con consumo de alcohol que ingresa a un contexto hospitalario es un ser autointerpretativo, no vino al mundo predefinido, si no que va definiéndose con las experiencias vitales, posee un comportamiento no reflexivo de su identidad en el mundo, vive un aquí y un ahora que quizá lo limite y no le permita alcanzar su plena realización en actividades rutinarias y prácticas, en la lucha por realizarse día a día. No obstante, como ente le es esencial una comprensión de su propio ser, sobretodo en lo íntimo en la interacción durante el cuidado, pues se mantiene abierta al mundo, al trato con otros seres humanos y a sí mismo, con plena plena conciencia de lo que significa su propia vida y ubique el sentido de su tiempo y de su mundo.

De allí, nace la necesidad de comprender la interioridad del ser con consumo de alcohol dentro de un contexto hospitalario, ¿Cómo se siente en su interior?, ¿Qué preocupaciones le aquejan?, ¿Cómo se sienten en relación al tiempo y el contexto, a su ser físico y emocional?, aspectos que en resultados se detallaran, y que se abordaron desde la fenomenología. Ante ello, nace el objetivo de comprender la parte intrínseca del ser con consumo de alcohol dentro de un contexto hospitalario.

ESTADO DEL CONOCIMIENTO

La esencia del hombre abarca perfeccionamiento intrínseco de una naturaleza, correspondiente con el acto de ser co-existencial. Esta perfección es habitual, y se describe como disponer. El disponer conduce a la autorrealización. Esa pretensión es ilusoria y, por otra parte, estéril, porque el ser humano se distingue realmente de la esencia del hombre que, en este sentido, se dice demora creciente, la cual es realmente distinta del carácter de los demás. (Polo, 2010).

La libertad personal se extiende a la esencia del hombre a través de los hábitos, de acuerdo con la potencialidad de esa esencia —realmente distinta del co-ser humano—. Así lo explica Polo (2010). La co-existencia, la intensificación del orden de los trascendentales, es la persona, la intimidad irreductible en la medida en que se alcanza: ese alcanzar es indisociable de su ser. El "Dasein" está en el mundo, lo habita y está en relación con él, con las cosas, es un ser que reacciona y responde, actúa y padece (Solano, 2006).

Dentro de este contexto definir a la persona con consumo de alcohol, hace pensar que no solo tiene cuerpo si no son corpóreos, viven la extraña sensación de que nunca son los dueños de ellos mismos, están situados en un mundo que no han elegido, que no es del todo suyo y en el que no están integrados, heredan pasado, pero ven futuro y porvenir imprevisibilidad y casualidad, nacimiento y muerte.

La corporeidad expresa un modo de ser no esencial, en constante devenir, con una transformación inacabable entre lo que recibimos y lo que anhelamos, entre lo que persiste y lo que cambia, considerada como una unidad corpóreo-anímico espiritual. (Mélich, 2010). Considerando estas características Duch (2004) menciona que ambas personas enfermera (o) y persona con consumo de alcohol, son herederos biológica y culturalmente.

En este sentido la persona con consumo de alcohol que acude a un contexto hospitalario, consume alcohol, del árabe alkuhi. En los albores de la humanidad, fue utilizada por el hombre en forma de brebaje y vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables. (Pretel, et al. 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), menciona que en el consumo de alcohol existe un trastorno crónico de la conducta, manifestadas por repetidas ingestas de alcohol respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y por interferir en la salud o en las funciones económicas y sociales del bebedor.

Sin embargo, Rivera, (1984) afirma que la personalidad de las personas que consumen alcohol fue descrita por los investigadores de la conducta humana. Como personas escapistas, que no afrontan y resuelven los problemas presentes en la realidad y prefieren huir, encontrando en el consumo de alcohol una falsa puerta de escape para liberarse de la ansiedad y de la depresión. Otros los describen como personas esquizoides, temerosas, tímidas, inhibidas y deprimidas y que tienen antecedentes de intentos de suicidio o de otras actividades autodestructivas.

No obstante, la persona que consume alcohol manifestó la necesidad de ser protegido, solicita apoyo y afecto, por sentirse fácilmente desamparado e inseguro y depender aun económicamente de los demás; a esta dependencia se agrega una actitud indolente, de autocastigo, humillación y a sentirse criticado y castigado. Estos tres rasgos (dependencia, pasividad, y culpa), junto a pesimismo, hostilidad, aislamiento, soledad, timidez, esquivez, indiferencia, desapego, tendencia a la depresión, etc.

Es en la esfera subjetiva donde enfermería debe indagar para encontrar *la parte intrínseca del ser con consumo de alcohol* para la comprensión de las necesidades de la persona, como son la sensibilidad, creatividad, intuición, vivencia, relación y expresiones afectivas; la disponibilidad, acogida y respeto deben ir implícitas también en la acción de cuidar, la comunicación con el paciente por medio de palabras, gestos, postura y hasta incluso silencio.

MÉTODO

La metodología implementada fue cualitativa con abordaje fenomenológico, ello consintió en comprender las actitudes, valores en una realidad interna propia y única (Leon, 2009). Realizado bajo el enfoque hermenéutico de Heidegger (2015), al revelar al fenómeno como algo vivenciado ya que se presenta de algún modo.

Informantes

Los participantes, fueron personas con consumo de alcohol sin distinción de sexo de 25 a 65 años ingresados al Hospital General Adolfo Prieto, que aceptaron participar bajo consentimiento informado por escrito y permitieron que sus discursos fueran audio grabadas. Se les asignó para la descripción de sus hablas la identificación de E1 a E9, de acuerdo al orden de entrevista realizada.

Instrumentos y materiales

Para la colecta de la información se uso entrevista fenomenológicas audio grabadas por el investigador principal, con una pregunta detonadora ¿cómo ha sido su experiencia en la interacción con enfermería al proporcionarle el cuidado cuando estuvo hospitalizado? proceso concluido al obtener la saturación teórica de la información. La transcripción y análisis inicial se realizó a no más de 72 horas del día de la entrevista individual con la finalidad de evitar perder el contexto de la misma.

Guerrero, Meneses & Ojeda (2017) argumentan a la entrevista como el encuentro entre dos personas (entrevistador-entrevistado), con diálogo para aprehender un fenómeno. La entrevista fenomenológica es un método y una técnica a la vez, representa la forma de acceso que tiene el investigador para aprehender los objetos vividos para alcanzar la comprensión de lo vivido. Aquí el investigador se libera su mirada para el análisis de lo vivido, tal como se muestra, sin juzgar, sin valoraciones morales, sociales, religiosas o de cualquier otra connotación que enmascare el fenómeno que se desvela, haciendo que éste no pueda mostrarse (Carvalho, 1987).

Procedimiento

Para realizar la entrevista, se realizo un primer encuentro en el contexto hospitalario en donde se busco socializar con los participantes, asi mismo se les dio a conocer los objetivos del proyecto, al externar su confirmación a participar, se planeó la fecha, hora y lugar de la entrevista fenomenológica y hubo la disposición al encuentro.

Se forjó la presencia de la persona con consumo de alcohol dentro de la subjetividad; al preguntar el fenómeno emanaron reflexiones, con cambios actitudinales que asistieron la sensibilidad de una mirada atenta y comprensiva frente a lo estudiado. Además, permitió comprender cuestiones relacionadas con la existencia humana, para cuidar mejor de las personas necesitadas de la asistencia de enfermería. En esta escucha, el entrevistador fue el propio instrumento dispuesto a escucharle, captar y convivir con el fenómeno, transmitido a través de las hablas de los consumidores de alcohol (lenguaje), mediante este encuentro social hubo la posibilidad de obtener datos relevantes sobre su “mundo vivido” en un contexto hospitalario.

También, se recurrió a las pruebas de recapitulación y silencio como lo describe Vargas (2012), usado para llevar al participante de regreso al comienzo de la experiencia descrita durante la entrevista. Los periodos de silencio se utilizaron para establecer una pausa cómoda y se consideró el silencio epistemológico como aquel que se presenta cuando se encara lo inexplicable.

En el análisis fenomenológico, se utilizó el círculo hermenéutico de Heidegger en tres etapas: 1) Pre- comprensión, instante ontico inicial, pero el fenómeno todavía permanece oculto. 2) Comprensión, incluida toda la aprehensión de un ente con sentido y 3) Interpretación, o apropiación de lo comprendido es por ende un resultado del ser y cuya etapa final inicial a la vez es la interpretación volver a pensar lo que ya se ha pensado. (Merighi, 2011).

RESULTADOS

Se develó el fenómeno estudiado, ya que es el/la participante en sí mismo desde su ser, que mira, vive y siente. De modo que confluyen una serie de esencias posicionándolo en un punto de mira totalmente particular y única, escenario desde el cual narraban la experiencia vivida, y que no se desvincula de su consumo de alcohol. Se destacan tres categorías que lo conforman, con las narrativas más significativas:

a) El ser con consumo de alcohol

El hombre como ser en el mundo vivencia la existencia como cuidado, manifestación y comprensión, con trascendencia a las condiciones de la existencia cotidiana, develando el propio ser como apertura a las posibilidades del mundo. En este sentido, el ser con consumo de alcohol revela verse caído y con culpa dentro del contexto hospitalario. En las entrevistas compartieron, a qué edad inicio su consumo y la forma sentida al ser tratado por otras personas, exteriorizando su avance progresivo en el consumo de alcohol y su preocupación por perder el trabajo:

“me veía caído por andar de borracho, no sabia tengo este mal sin haberlo pedido” E3

“tengo una enfermedad nada agradable se puede decir que yo me la busqué, tuve que llegar por segunda vez al hospital...comencé con el alcoholismo desde los 16 años y fui señalado por la sociedad, por mi familia sintiendo el rechazo de algunos...esto se fue acrecentando de tal manera cuando menos pensé tomar tres veces a la semana hasta llegar a la embriaguez total...perdí a mi esposa y casi pierdo a toda mi familia” E6

Ese ser con consumo de alcohol, se siente señalado por su estado, piensa que es juzgado y le lástima ser etiquetado, visto por la sociedad como alguien defectuoso que no encaja en esta, que ha elegido ponerse enfermo. El estigma descubierto es una barrera significativa, para acceder a los servicios de salud en donde se perciben como seres humanos merecedores de cariño. Aspectos detallados en sus narrativas:

“siento su mirada...me juzgan, siento como ellos piensan que me escudo en las copas... no quiero que sus amigos de mi hija me etiqueten, como borracho desobligado, a mí me lastima, he estado pensando que es mejor dejarlo por la paz” E3

“la sociedad siempre nos ha visto como un ser muy defectuoso, como un ser que siempre anda en la calle que siempre anda pidiendo el peso para el alcohol, esto nos hace que seamos unas personas aisladas de todo el mundo...las puertas se han cerrado para una persona como yo que ha perdido la cordura la buena voluntad de hacer las cosas” E6

Este ser además visualiza el mundo como algo lejano, ya que él o ella percibe el aislamiento, está centrado en sí mismo y preocupado en grado superlativo en él, en su imagen y en su prestigio. El ser con consumo de alcohol manifiesta problemas para conciliar el sueño, entonces, el consumo agudo de alcohol ejerce un efecto inductor del sueño, pero en consumo continuado deteriora su calidad, así lo refiere (Cañellas, & de Lecea 2012). Como se detallan: “no me da por bañarme ni asearme, yo soy artesano no he podido hacer algo dentro de mi propia vida...uno se vuelve un ser solo aislado ya sin ninguna esperanza sin ninguna ilusión de vivir, sin voluntad como que a veces quisiera que el alcohol me quitará todas esas penas esas angustias... E6; “no podía dormir... tenía insomnio” E4

La espiritualidad se ha identificado dentro de los factores protectores que disminuyen el desarrollo de comportamientos riesgosos en las personas con consumo de alcohol. Es un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo trascendente, sagrado, divino. Contribuye a dar un sentido y propósito en la vida, orientando la conducta, sus relaciones interpersonales y su forma de sentir y de pensar, tanto en la realidad como así mismo (Petersen, 2019). En el contexto hospitalario, el ser con consumo de alcohol recurre a su creencia religiosa como un factor de apoyo y ayuda para la situación vivida:

“le pedía a Dios que me ayudara que me echara la mano que ya me había sacado de varias crisis que yo había vivido... me encomendé a él y en ese momento cerré mis ojos y estaba diciendo una oración la que me enseñaron de niño el padre nuestro pidiendo por mi familia” E3; “gracias a Dios... no me ha dejado morir” E9

“yo no acudo diario a misa, pero me hubiera gustado que por parte de las enfermeras o las trabajadoras sociales para que algún sacerdote nos de apoyo” E5

“definitivamente beber alcohol no es nada favorable, estoy decidido buscar ayuda para dejar de beber aún no se si con la psicología, la psiquiatría o con los especialistas en el alcohol ... no es la primera vez que me accidento por tomar alcohol no ha sido grato me quedo la experiencia más que clara que no puedo volver a beber” E1

“me preocupa que recaiga voy a tratar de cuidarme porque me da miedo” E5

El ser con consumo de alcohol muestra momentos de reflexión en el contexto hospitalario. Estos espacios de introspección, le conducen a lamentar estar ahí, en esa situación; lo que incrementa un sentido de culpabilidad por la falta hacia su persona, hechos que lo llevan a prometerse que no sucederá otra vez.

b) El ser perdido en el tiempo

Una segunda subcategoría ubicada en la parte intrínseca del ser fue: El ser perdido en el tiempo, quien al verse inserto en un contexto hospitalario muestra evidencia verbal de la pérdida de la noción del tiempo y del escenario en donde se encuentra, además señala la dificultad para hablar, problemas de atención o memoria, o la presencia de algunas alucinaciones:

“cuando estoy alcoholizado pierdo la razón ya no se de mí, pierdo los sentidos, pierdo la noción del tiempo... llegan esas voces a mi mente” E6

“no recuerdo nada desde que ingrese once o doce hasta como a las ocho de la noche.... ya empezaba a medio reaccionar” E4

“no supe de mí ... te mentiría a qué hora pasaban a qué horarios, me encontraba en estado de no saber horarios...no estoy hablando bien estoy balbuceando” E7

“me llevaron al hospital...era domingo 10 o 11 de la noche no recuerdo la hora por lo mismo de que no estaba en mis cabales...sentía que me hundía...mi pensamiento ya no coordinaba con mi boca ...no sabía que estaba pasando en este momento...mi cuerpo no estaba bien mi mente no me reaccionaba como yo quería que pensara, que actuará mi mente me decía otra cosa” E9

c) Reconocimiento del ser actual

En esta subcategoría la persona con consumo de alcohol muestra en sus hablas un interés por conocer dos dimensiones de su ser actual; la primera más relacionada a la parte física (imagen corporal), y la segunda al reconocimiento del ser emocional y afectivo.

En lo físico la visión y reconocimiento de la propia imagen corporal influye en la percepción actual del ser con consumo de alcohol, que se ve permeada por el interés en desarrollar una actitud adaptativa, lo que les permite mantener un cierto equilibrio ante los acontecimientos que no se pueden cambiar.

“no me podido ver en un espejo no sé cómo estoy...vi que mi piel se me colgaba de mi brazo igual de aquí de mí pie de la pantorrilla, mi piel se me jugaba y dije mira como quedaste...la enfermera me observaba...pero cual guapo si estoy el puro pellejo” E2

Y, para la parte emocional o afectiva, se reconocen como seres que actualmente desconocen si saldrán triunfantes de ese escenario, aludiendo estar en la actualidad sin empleo, sin compartir vida social y sin familia, que necesitan ser escuchados y comprendidos al momento del cuidado:

“no sé si en algún momento yo pueda salir triunfante de ese lugar...Así sin trabajo sin vida social dentro de la sociedad casi sin familia” E6

“una enfermera me recibe y me pregunta ¿qué me pasó?, no recuerdo exactamente las palabras que me dijo la enfermera me atiende, me acoge” E9

Figura 1: Modelo conceptual de la parte intrínseca del ser con consumo de alcohol desde su experiencia fenomenológica, en un contexto hospitalario



Fuente: Elaboración propia

En la **figura 1**, se detalla en síntesis los resultados del estudio, la forma como el mismo ser con consumo de alcohol se mira, vive y siente, en el confluyen una serie de esencias que lo posicionan en un punto de mira totalmente particular y único, en ese escenario desde el cual él o ella narra la experiencia que vivió, y que no puede desvincular de su consumo de alcohol.

El ser con consumo de alcohol. Es el hombre con consumo de alcohol que esta en el mundo y manifiesta un proceso de interiorización, se ve caído y con culpa dentro del contexto hospitalario. Con deseos de conversar lo vivido, por ello comparte la edad de inicio de consumo y como se siente al ser tratado por otras personas, habla sobre su avance progresivo en el consumo de alcohol, su inquietud por perder el trabajo, preocupado por su imagen y prestigio, un ser que recurre a sus creencias religiosas como factor de apoyo y ayuda para la situación vivida, razonamientos que lo llevan a crear compromisos.

El ser perdido en el tiempo. Entendida como la persona que debido al consumo de alcohol manifiesta la pérdida de la noción del tiempo y del escenario en donde se encuentra, señala la dificultad para hablar, problemas de atención o memoria, y/o la presencia de algunas alucinaciones.

Reconocimiento del ser actual. Capacidad reconocerse en dos dimensiones de su ser actual; la parte física (imagen corporal), y la segunda su ser emocional y afectivo. En lo física, la propia imagen corporal influye en la percepción actual que se ve permeada por el interés en desarrollar una actitud adaptativa, lo que le permite mantener un cierto equilibrio ante los acontecimientos que no se pueden cambiar. En la parte emocional, se reconocen como ser que actualmente no sabe si saldrá triunfante de ese escenario, esta en la actualidad sin empleo, sin compartir vida social y sin familia, que necesitan ser escuchados y comprendidos al momento del cuidado.

DISCUSIÓN

Una vez que la realidad externa es percibida por el ser humano, deja de ser externa, existe a través del lenguaje, se crean a sí mismos en el lenguaje y a través de él (Castro, 2014).

En este tenor, la experiencia de la persona con consumo de alcohol debe comprenderse e interpretarse, desde el “ser ahí”, desde ese “ser con consumo de alcohol”, y en el que enmarca su propia existencia, a través de su acercamiento y comprensión permitió acceder a su propia existencia, compartiendo su experiencia en el contexto hospitalario. Guerrero (2017), citando a Heidegger, menciona que “la concepción previa dirige lo que a todo sustenta sirviendo de base para una discusión y elucidación principal. Si el juicio que se hace de esa concepción previa es aquello que pretende ser, entonces ella significa la realización de la cuestión misma”.

En este estudio, se desvela de la concepción misma de ese ser consigo mismo, de ahí que la parte intrínseca del ser permita comprender la esencia del “ser con consumo de alcohol”. Esencia que a su vez le da presencia, existencia en el mundo en el cual mira, siente, piensa y se conduce. En este caminar de comprensión se logró descubrir que ese “ser ahí”, para poder apalabrarse a sí mismo expone tres elementos por los que permea la experiencia el auto-reconocimiento como un “ser con consumo de alcohol”, como un “ser perdido en el tiempo” y un “reconocimiento del ser actual”.

El auto-reconocimiento como un “ser con consumo de alcohol”, le da la posibilidad de aceptar el consumo de alcohol como una enfermedad (aunque en dos casos, los informantes hasta el momento de verse inmersos en el contexto hospitalario fueron informados de que su problema es una enfermedad), que lo conducirá o ya lo ha conducido a diversos problemas de salud, familiares, económicos y laborales. En este auto-reconocimiento todos los informantes reconocen la causa que originó su ingreso al hospital, además relatan momentos de reflexión, derivados del percibirse señalado, etiquetado, marginado, aislado por el consumo de alcohol, lo que genera en él o ella un sentimiento de culpa ante la situación que vive en ese momento, en ese escenario, en ese mundo intrahospitalario.

Sin embargo, en un sentido ambivalente, ante estos sentimientos dolorosos surge la necesidad de establecer contacto con su creencia religiosa, con ese Dios, que desde el concepto o visualización que posee el ser con consumo de alcohol, es el que le brinda apoyo o ayuda ante la situación que vive dentro del hospital.

Respecto al elemento “ser perdido en el tiempo”, aquí el ser con consumo de alcohol en algunos casos narra a qué edad inicio el consumo de alcohol y como este ha ido evolucionando conforme ha pasado el tiempo, sin embargo, desconoce en qué momento se tornó patológico el consumo. Aunada a esa descripción del paso del tiempo, el participante expone que dentro del contexto hospitalario se altera o pierde la noción del tiempo, aquí vincula las ideas de Heidegger en cuanto a la *temporalidad*, menciona que el tiempo original no es el tiempo físico-objetivo de los fenómenos naturales, ni tampoco el tiempo psíquico-subjetivo de la conciencia entendida como cualidad del alma-sustancia. La temporalidad es el ser del ser-ahí; el yo soy y el tiempo original son lo mismo, hace posible lo llamado destino individual, una historicidad propia.

La persona cualquiera que sea su situación y contexto no es un ser que se limita a ello, hay en el ser personal características que trascienden lo circunstancial efímero asumiendo la enseñanza de Leonardo Polo. Si esto no se tiene claro se encontrarán motivaciones para afrontar los problemas por difíciles que sean y poder superarlos, teniendo en cuenta esto si se sabrá lo que se tiene al alcance en relación con la persona que cuida, lo atenderé valorando su vida. Cuidando con esmero y al mismo tiempo, darle a conocer que la debe motivar para superar sus dificultades o al menos aprender a sobre llevarlos. (Reluz, et al. 2020).

Por último, de nada vale el pensamiento, la reflexión de ninguna ciencia en general, ni las ciencias de la persona en particular, si no contribuye a dignificar su ser y su condición, si no lo comprende en su dimensión sagrada que apunta hacia el sentido de la trascendencia (Polo, 2010).

CONCLUSIONES

Los resultados develan un proceso de interiorización del ser con consumo de alcohol en el hospital, se ven caídos y con culpa, tienen deseos de conversar lo vivido, por ello comparten experiencias, sentimientos, preocupaciones, creencias religiosas y compromisos.

Sin embargo, manifiestan sentirse como un ser perdido en el tiempo, porque presentan pérdida de la noción del tiempo y del escenario en donde se encuentra. Asimismo, tienen la capacidad de reconocer su ser actual dos dimensiones; la parte física (imagen corporal), y la segunda su ser emocional y afectivo.

Los profesionales de la salud, en especial Enfermería debe poseer algunos atributos indispensables como la sensibilidad humana y el reconocimiento del ser ahí, para estar disponible a la solicitud de las personas, no sólo desde el punto de vista biológico, sino también, ofrecerle respeto por su padecimiento actual quizá desencadenado por una “enfermedad del alma” como lo llaman los expertos en el consumo de alcohol, se debe considerar como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad, que no eligió estar ahí, y donde las personas con consumo de alcohol expresan su ser y su humanidad.

REFERENCIAS

- Ahumada, J G., Gámez, M E., Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2),13-24 ISSN: 1665-0441. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461/4615451000>
- Cañellas, F., de L, L. (2012). Relaciones entre el sueño y la adicción. *Adicciones*, 24(4),287-290.ISSN: 0214-4840. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289124639002>
- Carvalho, AS. (1987) Metodología da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: AGIR.
- Castro, M. (2014) Coaching tanatológico. México: Trillas.
- Duch, Ll. (2002) Antropología de la vida cotidiana. Simbolismo y salud. Madrid: Trota; 403p.
- Estrada, DA. (2012) Hacia una fenomenología de la enfermedad. *Iatreia* Vol. 25 (3): 277-286.

- Guerrero, RF., Menezes, TMO., Ojeda, MG. (2017) Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *RevGaúcha Enferm* ; 38(2): e67458. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
- Guerrero, RF. (2017) *Trascendencia del ser adulto mayor: Propuesta fenomenológica de Enfermería* [Tesis doctoral]. Universidad de Guanajuato, México: Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías.
- Heidegger, M. (2015) El ser y el tiempo. México: Fondo de Cultura Económica; 471 p.
- León, EA. (2009) El giro hermenéutico de la fenomenología en Martín Heidegger. *Polis*; 8(22). Disponible en: <http://bit.ly/1bf80q>
- Mèlich, JC. (2010) *Ética de la compasión*. 2a ed. Herder, Barcelona.
- Merighi, MA. (2011) *Investigación Fenomenológica en Enfermería*. Escuela de Enfermería USP Brasil.
- Morales, F., Cabrera M., Pérez JC., Amaro, ML. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl. *Vertientes Revesp ciencias de la salud*. ; 18(1):8-15. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre2015/vre151b.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2006) Informe sobre la estrategia Mundial sobre el consumo de drogas para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la estrategia mundial. Ginebra: OMS; Serie de informes técnicos, informe de situación general de salud.
- Petersen, SM. (2019) Espiritualidad en la Tercera Edad. *Psicodebate*; 80:111-28. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/420>
- Pretel, M., González, B., Machado, A., Fernández, O., Toledo Y. (2014) El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. *Revista Finlay*; 4(4):9p. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314>
- Polo, L. *Antropología trascendental*. (2010) La persona Humana. Tomo I. 3ª ed. Navarra: Eunsa; pág 237.
- Polo, L. *Antropología trascendental*. (2010) La esencia de la persona humana Tomo II. 2ª ed. Navarra: Eunsa; pág 266.

- Reluz, FF., Cervera MF., Taboada, LA. (2020) *Persona y formación Universitaria*. Persona y formación universitaria. Grupo Expresion SRL.
- Rivera, OA. (1984) El enfermo alcohólico: Consideraciones etiológicas terapéuticas. *Rev. Medica honduras*; 52(4). 110-118
- Solano, MC. (2006) Fenomenología-hermenéutica y enfermería. *Cultura de los Cuidados*; 62 (2):19:5. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/961/1/culturacuidados_19_01.pdf
- Vargas, I. (2012) La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*; 3 (1): 119-139. Disponible en: <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/revistacalidad/article/view/436/331>