

1

2.5.000



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ANALISIS SOBRE EL PROCESO DE REHABILITACION EN MUJERES ALCOHOLICAS DEL GRUPO COMPAÑEROS UNO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL PRESENTAN:

CARMEN FABIOLA AGUILAR RINCON MARINA GUADALUPE BAEZ SALAS BEATRIZ ARELI ZERECERO RAMIREZ



MEXICO, D. F.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

"SOMOS AGENTES DE CAMBIO"

APRENDAMOS A CONOCER LOS INSTRUMENTOS DE JUSTICIA.
APRENDAMOS A CONOCER A LOS SERES QUE NOS RODEAN.
APRENDAMOS A MEDIR LO QUE SE PUEDE MEDIR.
APRENDAMOS A VALORAR LO QUE NO TIENE PRECIO.
APRENDAMOS A VER EL TRABAJO COMO ALGO QUE NOS ENRIQUECE.
APRENDAMOS A AMAR LO QUE VAMOS CONOCIENDO.
APRENDAMOS A AMAR A LO QUE NOS REPRESENTA UN ESFUERZO.
APRENDAMOS A AMAR A LO QUE NOS REPRESENTA UN RETO.
APLIQUEMOS Y ENSEÑEMOS AQUELLO QUE APRENDIMOS.

(MCLR)

*Con especial agradecimiento
al Doctor Saturno Maciel Magaña
asesor de esta tesis, por brindarnos
sus conocimientos y paciencia, por
haber contado con su apoyo en los
momentos difíciles alentándonos
a salir adelante para llegar al
final de este trabajo.*

Beatriz, Fabiola, Marina

*Grupo Compañeros Uno
por darnos la oportunidad
de realizar este trabajo,
por brindarnos su apoyo,
confianza, amistad y
colaboración que sin esta
no hubiera sido posible
concluir.*

*Esperando que la aportación
que les damos les sirva,
y sea de utilidad para
el crecimiento del grupo.*

*Reiterando nuestro profundo
reconocimiento.*

Fabiola, Beatriz, Marina.

*Gracias Señor:
porque sé que existes
y siempre estarás
junto a mí.
Porque cuanto soy,
cuanto puedo y
cuanto recibo
es regalo tuyo.*

*Con profundo respeto a mis Padres
quienes les ha tocado la taréa más
difícil de su vida:
el guiar mi camino; quienes me han
brindado su cariño y comprensión en
todas las etapas de mi vida.
Este trabajo es un reconocimiento
a su esfuerzo.*

*Con el más grande cariño a
mis hermanas y hermanos
quienes han brindado a mi
vida su apoyo y compañía.*

*A Bety y Marina
por su amistad, compañía,
apoyo, esfuerzo y por todo
lo que compartimos para
lograr nuestra meta.
Y a todos los que
colaboraron de una u otro
forma para lograr la
presente mil gracias.*

CARMEN FABIOLA.

Con el más grande Amor
a Fabián quien me acompaña
escucha, quien me ha
enseñado a conocerme y
afrontar la vida, pero
sobre todo a compartirla.

F A B I O L A.

A mi Madre
quien me dio la vida
y me brindo la oportunidad
de salir adelante, gracias
por tu amor, ayuda y
comprensión.

A mis hermanos
Rita, Nohemi, gracias
por su apoyo y espera,
a Eliud deseandote
que sigas adelante
cumpliendo con exito
tu carrera.

A mi hermana
Rosalia y José
gracias por la ayuda
que me brindaron
para la realización
de este trabajo.

A mis compañeras
Fabiola y Marina,
que este paso sea
el inicio de la
culminación de
muchas metas más.
Gracias por su
colaboración.

Con cariño

Beatriz

*Doy Gracias a Dios
por permitirme terminar
mi carrera.*

*A mis Padres
por todo el apoyo
incondicional que me
han dado toda mi
vida.*

*Agradezco el apoyo
moral y económico
de mis hermanos.*

M A R I N A

I N D I C E

Pag.

INTRODUCCION

CAPITULO I:

RESEÑA HISTORICA, EPIDEMIOLOGICA Y ETIOLOGICA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO.

1.1. Historia del Alcohol.	1
1.2. Tipos y fases de alcoholismo.	6
1.3. Clasificación de Bebedores.	11
1.4. Factores Socio-culturales.	14
1.5. Factores Económicos.	17
1.6. Factores Psicológicos.	28
1.7 Daños a la Salud.	39

CAPITULO II:

DINAMICA FAMILIAR Y ROL DE LA MUJER ALCOHOLICA EN MEXICO.

2.1. Dinámica Familiar.	46
2.2. Situación de la Mujer Alcohólica en la Sociedad.	54
2.3. Situación de la Mujer Alcohólica en la familia.	64

CAPITULO III:

FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACION DEL GRUPO COMPANEROS UNO.

3.1. Antecedentes de Alcoholicos Anónimos.	68
3.2. Surgimiento del Grupo Compañeros Uno.	80
3.3. Objetivos y Funciones.	90
3.4. Funcionamiento del Anexo.	92

CAPITULO IV:

INVESTIGACION CON MUJERES ALCOHOLICAS QUE ACUDEN AL GRUPO COMPANEROS UNO.

4.1 Medidas Preventivas que realiza el Grupo para combatir el problema.	96
4.2. Evaluación de los alcances logrados en las Medidas Preventivas.	98
4.3. Número de Mujeres Alcohólicas que ingresan al Grupo, cuantas cumplen el período establecido para su tratamiento y cuantas continúan asistiendo al tér-	100

mino de éste.	
4.4. Factores Sociales que originan el alcoholismo en Mujeres, detectadas en el Grupo.	104
4.5. Resultados observados en el Proceso de Rehabilitación.	106
4.6 Participación Familiar en las Terapias, para lograr una mejor integración dentro de la familia.	173

CAPITULO V:

PROPUESTA DEL LIC. EN TRABAJO SOCIAL PARA
EL GRUPO COMPANEROS UNO.

CONCLUSIONES

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

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

La investigación tuvo como finalidad abordar el problema del alcoholismo en mujeres, ya que como parte de la sociedad y del núcleo familiar juega un papel importante dentro de las mismas. Por ello se desarrolló el tema por las escasas investigaciones que existen en nuestro país; porque la mayoría de ellas son enfocadas de una manera general y particularmente hacia el sexo masculino; debido a que en las mujeres es menos tangible el problema dado por las restricciones que le impone la sociedad.

Para la realización del trabajo se contó con la colaboración del Grupo Compañeros Uno, el cual presenta características diferentes a los demás grupos de autoayuda.

El primer capítulo habla de manera general sobre los antecedentes del alcoholismo en México lo que nos permitirá adentrarnos al tema, los principales factores socio culturales, psicológicos y económicos que influyen en la mujer alcohólica y las fases progresivas de asimilación del alcohol.

En el segundo capítulo se da a conocer el rol que juega la mujer dentro y fuera de la sociedad.

En el capítulo tercero se muestra la organización y funcionamiento del grupo que, sirve como apoyo para tener una panorámica general del mismo.

El cuarto capítulo se conforma por los resultados de la investigación de campo que se obtuvieron a través del instrumento aplicado y del diario de campo.

Por último dado que no existe la participación de ninguna área profesional el capítulo quinto está integrado solamente por propuestas enfocadas esencialmente a las medidas preventivas que realiza el Grupo Compañeros Uno y sugerencias para mejoras del mismo.

C A P I T U L O I.

RESEÑA HISTORICA, EPIDEMIOLOGICA Y ETIOLOGICA DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO.

- 1.1. Historia del alcohol
- 1.2. Tipos y fases del alcoholismo
- 1.3. Clasificación de bebedores
- 1.4. Factores Socio-culturales
- 1.5. Factores Económicos
- 1.6. Factores Psicológicos
- 1.7. Daños a la salud (asimilación del alcohol)

C A P I T U L O I.

1.1. HISTORIA DEL ALCOHOL.

El alcohol es la droga más antigua de todas las que se conocen hasta nuestros días; anteriormente el alcohol era consumido por las clases más privilegiadas, hoy en día ya se considera como una droga legal permitida para todas las clases sociales.

En el México Prehispánico, el alcohol era representado por el "octli" o pulque, dándose dos versiones acerca de su descubrimiento. Una versión es la de Fernando de Alba, quien dice que una vez que Tecpancaltzin heredó el señorío de los Toltecas, a los 10 años de su reinado, fue Xóchitl acompañada de su padre a presentarle la miel de maguey que había descubierto.

La otra versión es la de Fray Bernardino de Sahagún quien afirma que fue una mujer la que comenzó, y supo primero agujerear los magueyes para sacar la miel del que se hace vino inventando de esta forma el modo de hacer el vino de la tierra, esta mujer se llamaba Mayahuel.

El desarrollo histórico del pulque, estuvo vinculado a la mentalidad mágica y religiosa de los primitivos habitantes de la Nueva España, de tal manera que se le encuentra entre los elementos culturales de mayor arraigo, con el totéismo, el culto de los muertos, la idolatría, el fetichismo, la magia y los sacrificios humanos, por lo que los indígenas de México, tenían bebidas embriagantes y plantas alucinantes vinculadas al culto de los dioses.

Con gran rapidez el pulque causó daños en las sociedades indígenas, de tal forma que desde la época precortesiana se adoptaron algunas medidas para frenar el alcoholismo que adquirió características alarmantes, que hicieron que se dictaran leyes y disposiciones de orden público para erradicar y combatir este problema social; si a un joven se le veía borracho era castigado a palos hasta matarlo para escarmiento de los demás, si era adulto se le regañaba o encarcelaba, si era noble se le castigaba con la muerte. En cambio a los sacerdotes, guerreros, ancianos y a los que iban a morir se les permitía; en tanto que el resto de la población se les autorizaba principalmente en fiestas, pero sin llegar a la embriaguez.

Durante la Colonia las costumbres de ingerir bebidas alcohólicas se modificaron haciéndolas de uso común, no sólo en la población masculina sino entre mujeres y niños.

La demanda de bebidas embriagantes crecía; puesto que ni la raza indígena, ni los mestizos prescindían de aquellas bebidas, se originó un porcentaje elevado de consumidores, debido a la creencia de que era una bebida medicinal necesaria para la digestión de los alimentos; esto auspició el desarrollo de las haciendas y las industrias pulqueras y el establecimiento de comercios al menudeo; surge a su vez la producción artesanal de vinos, aguardientes y cerveza, dándose la primera concesión en 1795 para producir tequila a J.M.G. Cuervo.

En la etapa de la Independencia al Porfiriato hubo un descenso de importación de bebidas alcohólicas el cual había

tomado auge en la etapa anterior y que solamente se reservaban para ciertas clases privilegiadas.

Se comienza a dar un desarrollo en la publicidad en carteles impresos de bebidas alcohólicas especialmente de cervezas. Se inició a producir en gran escala la producción de cerveza en 1890 en Monterrey N.L.; otorgándole la concesión a la Cervecería Cuauhtémoc, posteriormente inició sus actividades la Cervecería Moctezuma en Orizaba, Chihuahua y Sonora en 1897 y en Guadalajara en 1900.

Empieza de declinar el consumo de pulque en favor de la cerveza y bebidas de mayor contenido de alcohol; creándose bebidas para las clases medias como el ron, brandy, ginebra y diversos aguardientes. Se inicia la llegada de capital transnacional a la rama vitivinícola como Bacardi y Castillo sustituyendo a las bebidas importadas.

En 1925 se crea la Cervecería Modelo en el D.F.; siendo en este año el presidente Emilio Portes Gil, quien inicio una campaña contra el alcoholismo; Lázaro Cárdenas hizo lo mismo a nivel estatal y nacional e incluso durante el gobierno de Avila Camacho hubo una época prohibicionista rígida; el 14 de mayo de 1929 Portes Gil emitió un decreto presidencial por el cual se creo el Comité Nacional contra el Alcoholismo del que pocas acciones se derivaron.

Se inicia la radio en México, entre los primeros anunciantes se encuentran los fabricantes de bebidas alcohólicas especialmente la cerveza Carta Blanca; también las revistas son

importantes medios publicitarios, principalmente de bebidas importadas.

Posteriormente se diversifica la disponibilidad de bebidas nacionales y extranjeras, se reglamentan licencias para el expendio de alto contenido de alcohol para Casa Martell, Vinícola del Vergel, Pedro Domecq, Osborne de México y Bodegas California.

Se crean nuevos medios publicitarios como la televisión, acentuando la publicidad en vinos de mesa, aperitivos, ron (Bacardi y Castillo), bebidas importadas (Canadian Club), a su vez se manejan diferentes "slogans".

Las carreteras fueron otros medios que facilitaron la distribución de las bebidas alcohólicas en todo el territorio nacional.

Para el año de 1961 se estima que directa e indirectamente la publicidad influye de manera subliminal y clasista para incrementar el dominio del mercado.

A lo largo del desarrollo del alcoholismo en México, se han observado cambios en la preferencia por algunas bebidas disminuyendo el consumo del pulque, aumentando el del tequila, la cerveza, vinos de mesa y vinos dulces; cuyo abuso ha venido causando daños graves en la salud de los individuos, su familia y la sociedad. Debido al excesivo incremento del alcoholismo en nuestro país; en 1973 se iniciaron actividades oficiales contra el alcoholismo, cuando por decreto presidencial se instituyó el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, ahora Instituto Mexicano de Psiquiatría. En 1985 se fundó el Consejo Na-

cional Anti-Alcohólicos, institución que a demostrado interés en atender el problema en todos los niveles.

Actualmente los esfuerzos que se han realizado para combatir el alcoholismo no han sido suficientes, ya que aún continúa aumentando; y esto aunado con otras drogas provoca severos problemas en la salud en todos los grupos sociales.

1.2. TIPOS Y FASES DE ALCOHOLISMO.

"El alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico o psicosomático que se manifiesta como un trastorno de la conducta, y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que excede lo que se acepta socialmente y que interfiere en la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales y con su capacidad para trabajar."

Existen diferentes clasificaciones sistemáticas de los tipos y fases del alcoholismo que han sido aceptados universalmente; para la presente investigación se tomará como referencia a Jellinek por ser el autor que hace un estudio más claro y detallado referente al problema del alcoholismo. Jellinek consideró diversos elementos en una combinación, estableciendo cinco formas de alcoholismo: Los elementos considerados fueron los siguientes: el consumo excesivo, las complicaciones y la dependencia psicológica y/o física y la forma del consumo del alcohol.

TIPOS DE ALCOHOLISMO

ALFA: "esta forma implica una dependencia exclusivamente Psicológica, que se debe a que el alcohol alivia las molestias físicas o los conflictos emocionales del individuo. En este caso no existe la pérdida de control, y la incapacidad para abstenerse. También puede apreciarse una evolución progresiva y

¹ Velasco F., Rafael. "Alcoholismo", p. 94.

en realidad, no se trata de una verdadera enfermedad, sino de una forma neurótica de consumir alcohol": "Beben para controlar la tensión, ansiedad, depresión, y otras molestias; beben sin norma e indisciplinadamente y contraviniendo las reglas sociales de tiempo, lugar, ocasión y efecto."

BETA: "se caracteriza por las complicaciones que resultan de una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la polineuritis y cirrosis. Como no existe dependencia física no se presenta el síndrome de abstinencia o supresión (aunque puede haber dependencia psicológica)" "Presentan una esperanza de vida de dos años menos que la media; experimentan dificultades con el trabajo y gran alteración de su economía."

GAMMA: "se presenta el síntoma de dependencia física y psicológica con pérdida de control o incapacidad para beber con moderación. El bebedor puede dejar de beber durante semanas y aún meses, pero al volver a hacerlo pierde totalmente el control; puede llegar a presentar el síndrome de abstinencia":

DELTA: "también implica una dependencia física y psicológica pero a diferencia del alcoholismo GAMMA el sujeto no

² Idem. p. 103.

³ Alfonso San Juan, "Alcohol y Alcoholismo", p. 197.

⁴ Velasco F., Rafael, "Alcoholismo", p. 103.

⁵ Op. Cit., Alfonso San Juan, p. 197.

⁶ Op. Cit., Velasco F., Rafael, p. 104.

puede dejar de beber ni siquiera durante unos días, presenta el síndrome de abstinencia".⁷

EPSILON: "consumo periódico" por motivos especiales (fiestas, fines de semana y días festivos), empiezan a beber y ya no terminan hasta llegar a la borrachera total, incluye períodos de abstinencia".⁸

FASES DEL ALCOHOLISMO

1. Fase Prealcohólica Sintomática:

"El sujeto bebe para liberarse de tensiones, pero acaba por hacerlo diario, requiriendo cada vez mayores dosis (tolerancia) para lograr el mismo efecto. Esta fase dura entre seis meses y dos años".⁹

2. Fase Básica:

"Los pacientes empiezan a sufrir amnesias relativas al período durante el que beben y cada vez piensan más en el alcohol. Tiene una duración de seis meses a cinco años".¹⁰

"Los síntomas son lagunas mentales, preocupación por el alcohol, avidez al beber, sentimiento de culpa por su conducta como bebedor".¹¹

3. Fase crucial:

⁷ Ibidem., p. 104.

⁸ Alfonso San Juan, "Alcohol y alcoholismo", p. 198.

⁹ Op. Cit., Velasco F. Rafael, p. 130.

¹⁰ Idem., p. 131.

¹¹ Villamil P., Roberto, "Alcoholismo en el D.F.", p. 20.

"Es la fase en la que se deteriora la personalidad, el sujeto cambia constantemente de actividad y empieza a beber desde en la mañana, esta fase puede estar relacionada con la superación de la capacidad del organismo para metabolizar el alcohol".¹²

"Los síntomas son la pérdida de control, marcada agresividad, remordimientos persistentes, períodos de total abstinencia, descuido de la nutrición, primera hospitalización."¹³

4. Fase crónica:

"Durante este período disminuye notablemente la tolerancia y aparece la ansiedad continua y las manifestaciones de alteraciones-neurológicas crónicas."¹⁴ "Los síntomas son los siguientes: intoxicación prolongada, psicosis alcohólica, recurre a los productos químicos, como substitutos, obsesión a la bebida, pérdida de la tolerancia al alcohol, temores indefinidos, etc."¹⁵

La rapidez con que ocurre las fases de intoxicación va a depender de:

- "La velocidad con que se beba.
- El estado en que se encuentre el estómago, ya que si en el no hay alimentos, el alcohol es absorbido más rápidamente.

¹² Op. Cit., Velasco F., Rafael, p. 131.

¹³ Op. Cit., Villamil P., Roberto, p. 21.

¹⁴ Op. Cit., Velasco F. Rafael, p. 131.

¹⁵ Op. Cit., Villamil P., Roberto, p. 21.

- Las características de las bebidas, el vino, pulque y cerveza, se absorben más lentamente por las pequeñas cantidades de alcohol que contienen. La mezcla de bebidas con aguas gaseosas hacen más rápido el paso del alcohol en la sangre.
- El peso corporal del bebedor, ya que las personas de menor peso están expuestas a un efecto más rápido e intenso.
- Las circunstancias en que se bebe, cuando ocurre de manera tranquila en un sitio silencioso, producirá un efecto menor y más lento que cuando se bebe en una fiesta donde hay otros estímulos.

El desequilibrio emocional, el estado de cansancio físico y mental, pueden hacer que los efectos del alcohol sean más intensos."¹⁴

¹⁴ Velasco F., Rafael., p.p. 36-38, Es una enfermedad llamada alcoholismo.

1.3. CLASIFICACION DE BEBEDORES.

Los tipos de bebedores se han clasificado en: bebedores sociales, bebedores excesivos y alcohólicos, haciendo una subdivisión de éstos.

1. Bebedor Social:

Son aquellos que beben con propósitos sociales y en cantidades que acepta y permite el grupo, encontrando los ocasionales, los que beben por rito, los que consumen alcohol como parte de su dieta y los promotores sociales.

a) Bebedores poco frecuentes:

Son las personas que no suelen beber periódicamente sólo en ocasiones especiales.

b) Bebedores frecuentes:

Son las personas que beben regularmente en cualquier ocasión y por lo general cuentan con una variedad de bebidas en casa.

c) Bebedores excesivos constantes:

Son aquellos que beben en exceso y que no son considerados aún como alcohólicos; pero que su forma de beber trae como consecuencia el rechazo de su círculo social, a su vez se incluye en este grupo a los que beben para compensar sus deficiencias socio-culturales, psicológicas, económicas, etc..

2. Bebedores excesivos y alcohólicos:

Es el individuo que encuentra un mayor atractivo por el alcohol provocándole incapacidad e imposibilidad para con-

trolar su forma de beber excesiva de acuerdo a sus intenciones en cuanto a la cantidad, tiempo, y lugar. Este bebedor combina el alcohol con otros ingredientes para volverse alcohólico dependiente y a medida que pasa el tiempo le es difícil detenerse.

a) Bebedores dependientes continuos sin borracheras prolongadas:

Son aquellos individuos que beben con regularidad fuertes cantidades dependiendo totalmente del alcohol, del cual nunca prescinden, toma para mantener su estabilidad y bienestar físico y emocional, siente apremio por consumir la cantidad necesaria para llegar a dicho estado.

b) Bebedores dependientes continuos con borracheras prolongadas ocasionales:

Son aquellos que beben constantemente y llegan a un estado de borracheras prolongadas y sucesivas inmediatamente a la pasada; y el descanso entre cada ingesta de bebidas se vuelve más difícil.

c) Bebedores periódicos:

Son aquellos individuos que pueden abstenerse de ingerir alcohol durante meses. Debido al período de abstinencia de algunos bebedores es difícil de abordar su situación y por

lo general son casos ocultos.

NOTA: Sólo se retomó el tipo de la clasificación de Ma. Helena Manjarrez.

1.4. FACTORES SOCIO-CULTURALES.

El consumo de bebidas alcohólicas, tanto en México como en otros países ha alcanzado altos índices; y debido a su excesivo consumo provoca trastornos físicos, psicológicos y sociales. Como seres humanos formamos parte de una sociedad, con una determinada cultura, dentro de la cual nos formamos y aprendemos las pautas del consumo de alcohol; ya que México es un país productor y distribuidor de diversos tipos de bebidas que contienen alcohol, usadas como recurso de elección en cualquier acto social, a pesar de ser droga potencialmente peligrosa.

Los factores característicos en el incremento de alcohol se debe a la mayor disponibilidad de diferentes tipos y cantidades de bebidas alcohólicas, por el uso de procedimientos tecnológicos modernos, mayor accesibilidad en los hábitos de consumo que se manifiestan a nivel mundial, al aumento y frecuencia en las que se bebe y a la incorporación a los sectores de la población que no tenían acceso a la bebida, como eran los jóvenes y las mujeres.

Los propósitos por los cuales es permitido el uso del alcohol incluye los religiosos, culinarios, psíquicos, ceremoniales, tradicionales, medicinales y sociales.

Los factores socio-culturales que intervienen en el problema del alcoholismo son aquellos elementos que cada grupo social tolera, admite y acepta, ya sea por tradición o por la influencia de otros grupos. El primer contacto que tiene el

hombre como núcleo primario y fundamental es la familia, porque esta deberá proveer al individuo la satisfacción de sus necesidades básicas y sobre todo de los hijos, quienes por su carácter dependiente en los primeros años de su vida buscan plena respuesta a sus necesidades para lograr un óptimo proceso en su crecimiento y desarrollo.

La familia es uno de los elementos más importante para el desarrollo del alcoholismo, porque esta se centra en la formación de la personalidad del niño; la actitud y la conducta que tienen los padres con respecto a la bebida y a las experiencias negativas dentro del núcleo familiar, como el divorcio y la desintegración familiar, son factores que contribuyen a crear tensiones en el hombre, mismas que buscará reducirlas mediante la ingesta de alcohol.

Otros aspectos socio-culturales que intervienen en el desarrollo del alcoholismo, destacan el sexo, edad, estado civil, raza, religión, ingresos económicos, el nivel educativo y ocupación que desempeña; todo lo anterior puede conllevar a diferentes problemas de tipo social como robos, prostitución, homicidios, suicidios, accidentes (en el hogar, laborales y viales), ausentismo laboral, lo que ocasiona problemas económicos, solicitando así préstamos, empeño de bienes, hipotecas de casa, etc., se considera que las familias de menor riesgo a adquirir la adicción del alcoholismo, presentan las siguientes características:

a) "Los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños,

pero siempre dentro de un grupo familiar unido, en poca cantidad y diluido.

- b) Generalmente las bebidas más consumidas, son las de bajo contenido alcohólico.
- c) Las bebidas se consideran principalmente como alimentos y se consumen generalmente con las comidas.
- d) Los padres son ejemplo de consumidores moderados de bebidas de alcohol.
- e) No se da a las bebidas alcohólicas ningún valor subjetivo.
- f) La abstinencia es una actividad socialmente aceptable.
- g) No es aceptable socialmente el exceso en el beber que conduce a la intoxicación.
- h) Existe un acuerdo respecto a las que pueden llamarse las reglas de juego en el beber".¹⁷

Entre los factores que influyen para toma de decisiones respecto al uso y abuso de alcohol es fundamental el grado de madurez o salud mental que el individuo ha alcanzado y que a su vez dependen en gran parte de la forma en que fue educado en el hogar.

¹⁷ Guerra Guerra J., "El Alcoholismo en México", p. 40.

1.5. FACTORES ECONOMICOS.

La industria alcoholera desempeña en México un papel importante en la economía del país a partir de 1960, debido en gran parte a un desarrollo acelerado de las principales industrias vitivinícolas que controlan los insumos básicos, la producción de bebidas, el mercado de distribución nacional y el comercio internacional.

La producción y comercialización de bebidas embriagantes son actividades económicas de gran volumen, que producen ingresos al Estado y quienes participan en ellas. (Cuadro I).

"En 1984, el consumo per-cápita en México, calculado de la venta de bebidas que están sujetas a control sanitario y fiscal fue de 72 000 litros de bebidas alcohólicas y 5.46 de etanol puro".¹⁸

"El consumo en México está integrado principalmente por la cerveza (alrededor del 70%), seguida por destilados (cerca del 29%), y en menor proporción por los vinos (el 1%)".¹⁹ (Gráfica I).

Se han registrado importantes cambios económicos en nuestro país, entre los que se encuentran las políticas hacia

¹⁸ Salud Mental "Abuso del alcohol y problemas relacionados". p.21

¹⁹ Salud Mental "Evolución del consumo per-capita del alcohol en México". p. 20

la importación que se refleja en la disponibilidad de bebidas alcohólicas, alcanzando su mayor auge en 1985 cuando México ingresa al GATT.

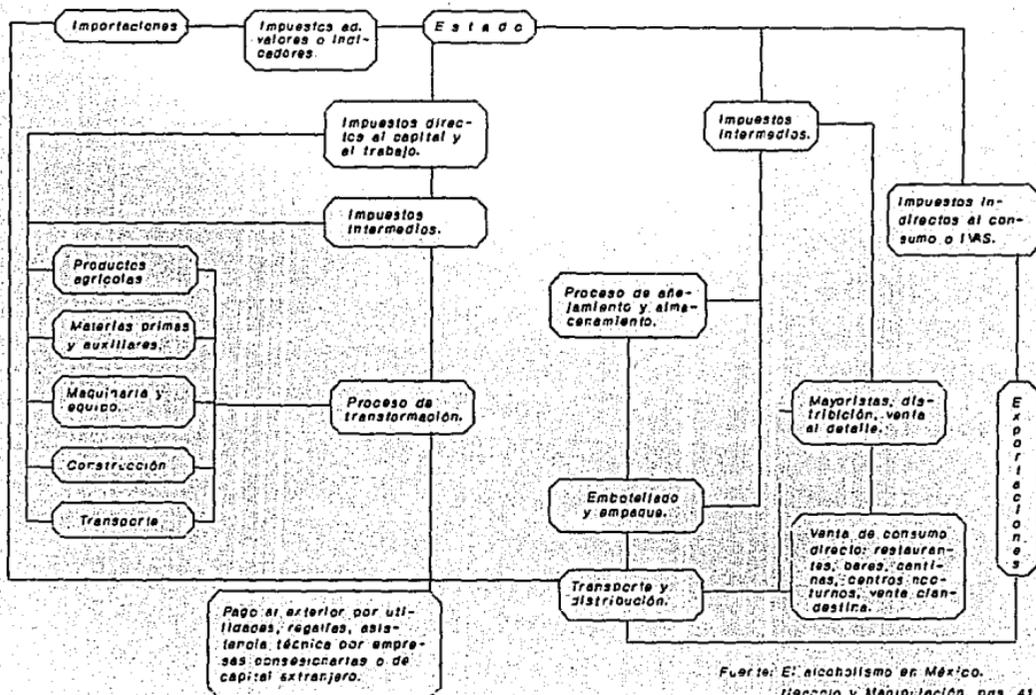
Las cantidades de alcohol vendidas en el mercado interno incluyen otras bebidas que pueden tener importancia para estimar mejor el consumo per-cápita; además del pulque y los aguardientes, una proporción de bebedores reporta consumir alcohol potable del 96º en cantidades considerables; presentándose principalmente en la población de escasos recursos, provocando graves riesgos para la salud. Se considera que algunos de los factores que contribuyen al incremento del consumo de alcohol del 96º como bebida alcohólica es la falta de reglamentación de este producto, por lo que ocasionó que se vendiera en botella reciclada de bebida de alcohol; el aumento en el costo de bebidas a control fiscal, frente al bajo costo del alcohol de 96º.

El consumo per-cápita sería aún más si se incluyeran todas las bebidas que no están sujetas a control fiscal y sanitario.

Los estudios más recientes realizados por el INEGI sobre el valor de producción y ventas aportan los siguientes datos:

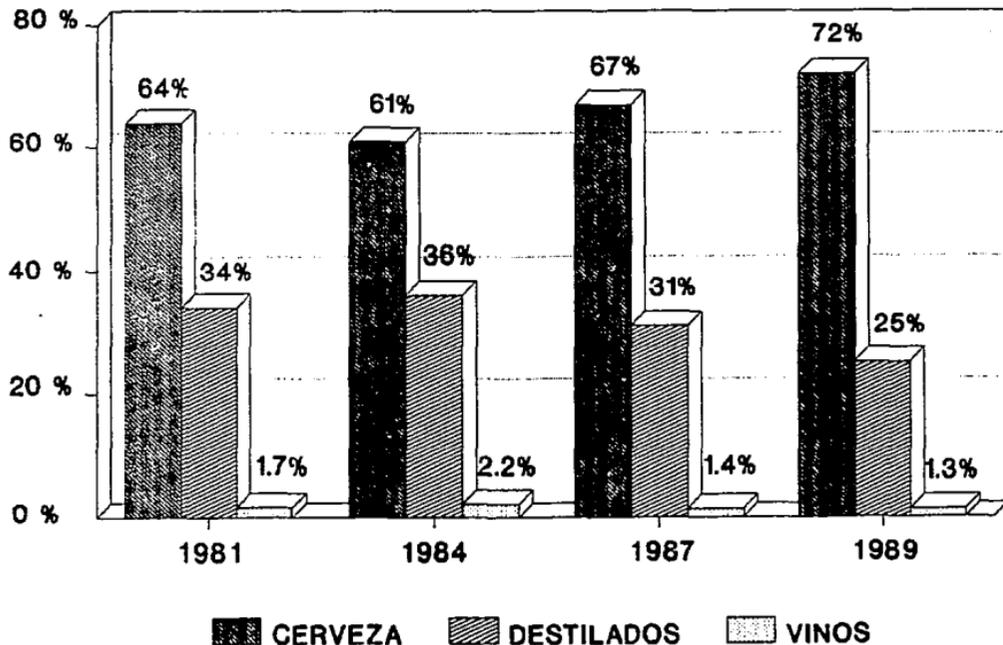
CUADRO I

LA IMPORTANCIA ECONÓMICA DE LA PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



Fuente: E. alcoholismo en México. Comercio y Manipulación, pgs. 41

GRAFICA 1
PARTICIPACION DE CADA TIPO DE BEBIDA
EN EL CONSUMO PER-CAPITA



Fuente: Evolución del consumo per-cápita de alcohol en México, pág. 38.

VALOR DE VENTAS, SEGUN CLASE DE ACTIVIDAD.

Junio 1992.

(Millones de pesos)

Clase de Actividad	1991	1992		Variación en %	
	Junio	Mayo	Junio	Mes ant.	Año Ant.
* Elaboración de tequila, mezcal, - otras bebidas destiladas de ágaves, excepto pulques.	25.623	28.612	35.273	23.3	37.7
* Elaboración de - bebidas destiladas de caña.	54.591	33.172	68.315	105.9	25.1
* Elaboración de - vodka, ginebra, o - tras bebidas alcohólicas destiladas	11.464	11.051	13.911	25.9	21.3
* Elaboración de brandy y otras bebidas destiladas de uva, incluso vinos.	97.707	111.649	110.650	-0.9	13.2
* Elaboración de Malta	30.220	35.437	38.888	-12.8	2.2
* Elaboración de Cerveza	570.165	600.610	613.488	2.1	7.6

FUENTE: INEGI, Encuesta Industrial Mensual, Junio 1992.

VALOR DE PRODUCCION, SEGUN CLASE DE ACTIVIDAD.

Junio de 1992.

(Millones de pesos)

Clase de Actividad	1991	1992		Variación en %	
	Junio	Mayo	Junio	Mes ant.	Año Ant.
* Elaboración de tequila, mezcal, - otras bebidas destiladas de ágaves, excepto pulques.	34.415	44.104	45.409	3.0	31.9
* Elaboración de - bebidas destiladas de caña.	78.851	88.388	86.351	-2.3	9.5
* Elaboración de - vodka, ginebra, o- tras bebidas alco- h licas destiladas	12.423	5.446	14.654	189.1	18.0
* Elaboración de brandy y otras be- bidas destiladas de uva, incluso vinos.	101.429	155.039	122.756	-20.8	21.0
* Elaboración de Malta	30.002	34.516	34.742	0.7	15.8
* Elaboración de Cerveza	583.671	595.364	567.151	-4.7	-2.8

FUENTE: INEGI, Encuesta Industrial Mensual, Junio 1992.

El equilibrio económico del país está determinado no sólo por el costo de la bebida y otros gastos, sino también por la disminución de los ingresos. La degradación, la enfermedad, y el desempleo se agregan a estos problemas, aunque también el ausentismo laboral que provoca y su repercusión sobre la familia y la productividad en general del país, el alcoholismo implica una pérdida económica muy importante por tres factores fundamentales:

1. Es el ausentismo del medio laboral, que dañan a la empresa, en cuanto a horas de trabajo perdidas, y el trabajador mismo en cuanto a disminución de su productividad.
2. Es la familia cuya economía se ve afectada por la disminución de los ingresos del trabajador.
3. Se afecta el nivel social nacional, al bajar la productividad general del país.

La industria de bebidas alcohólicas es un sector importante de la economía mexicana: "que no ha cesado de crecer en muchos años, con la consiguiente creación de empleos directos e indirectos; que contribuyen a la expansión de otras ramas y actividades, primaria, secundaria y de servicios; que es una fuente de ingresos fiscales desde los correspondientes a la producción, al trabajo y al capital hasta los fijados al consumo final".³⁰

³⁰ Bernal Sahagún, Víctor M, "El alcoholismo en México: negocio y manipulación". p. 39.

A través del tiempo se han empleado medidas restrictivas para limitar la disponibilidad, en tres categorías: regulación de la producción y el comercio, regulación de la distribución y regulación del precio de adquisición y promoción de las ventas.

PUBLICIDAD

"La Publicidad puede definirse como la comunicación remunerada de información. Como tal, se utiliza para diversos fines: anunciar la disponibilidad de productos, o bien reclutar personal, recolectar fondos u otros fines no comerciales. Desde luego, la mayoría de los anuncios están relacionados con la venta de bienes y servicios bajo un nombre determinado".²¹

La publicidad en materia de bebidas alcohólicas tiene una clara participación en la venta del producto fomentando su consumo. Su presencia es desarrollada a través de comerciales involucrados en la venta de bebidas embriagantes que atentan contra las disposiciones legales causando, perjuicios inherentes.

La publicidad es un medio poderoso para el incremento del consumo de alcohol, lo que ocasiona que los esfuerzos realizados por el área de la salud en materia preventiva no dan los resultados satisfactorios, que se esperan. Se ha comprobado que la publicidad aumenta la disponibilidad de bebidas embriagantes, el decremento del gasto real, el debilitamiento de las

²¹ Fundación de Investigación Social, A. C., "Las bebidas y la salud social". p. 102.

restricciones para consumirlo, la incorporación del mercado nacional de nuevas marcas comerciales, son elementos que guardan relación con la incidencia de alcoholismo.

El impacto de los medios de comunicación influyen en la población en general y sobre todo en la vida familiar, a través de la T.V., que se ha convertido en el centro crítico de las actividades y el entretenimiento familiar.

Con familias sometidas a presiones muy reales la T.V. y las estaciones de radio han asumido la responsabilidad de determinar lo que es importante y lo que no lo es.

Las campañas productoras destinan importantes cantidades de dinero a la publicidad: las principales firmas de bebidas alcohólicas erogan aproximadamente el 13% de sus ventas a este gasto. Para la publicidad de sus productos, las industrias vinícolas y cerveceras utilizan todos los medios de comunicación como: periódicos, revistas, etc., pero la T.V. es, el mayor atractivo. La radio, tiene una fuerte penetración en el medio rural, que producen ingresos muy sustanciosos.

La publicidad tiene parentesco directo e inmediato con todas las formas de expresión y de comunicación, pues el lenguaje que utiliza y que ha creado el hombre para transmitir y dar a conocer su pensamiento, creando con las imágenes más sencillas y prácticas 1 que pudiera llamarse en filosofía publicitaria conciencia de la comunidad. La publicidad es fenómeno extraordinario, que influye como ningún otro, en el lenguaje humano de los sentidos, mediante un conjunto de medios

y métodos que da a conocer, un ambiente activo, de deceso, lo que el público necesita. O lo que el público cree que necesita.

La publicidad actúa casi siempre como intermediaria activa entre las cosas y las querencias. La satisfacción del hombre suelen estar más en función de sus deces que de sus -- necesidades. Es principalmente, la capacidad de ilusión y de fantasía del hombre, extida por los cambios del medio -- ambiente, la que acciona los resortes publicitarios de su instinto. De su consciencia brota un afán incontenible por todo lo nuevo. El hombre crea necesidades, lo que le impulsa a buscar y querer mas cosas.

El objetivo de la publicidad es vender, detonando así su arráigo económicoco. La publicidad ejerce su influencia en muchas áreas y no sólo en la económica.

Se ha hecho hincapié sobre los estrechos lazos que existe entre la publicidad y la cultura de masas. La publicidad contribuye a moldear la mentalidad del público; que intervienen en forma desiciva a través de representaciones específicas conocidas bajo la denominación de imágenes o estereotipos de marca; provocando que se de un conjunto de actitudes, representaciones y sentimientos que se asocian de modo - relativamente estable a una marca comercial en un público.

Se ha podido demostrar que los estereotipos de marca son representaciones colectivas muy valiosas, generalmente coherentes y estables, cargados de ideales, de aspiraciones, sentimientos, que en cierto modo pueden compararse con los

mitos de la sociedad.

La publicidad contribuye moral y culturalmente a crear una tabla de nuevos valores, cuyos valores clave serán la felicidad, la juventud, la abundancia, el progreso y el ocio.

Paralelamente propone modelos de conducta acorde a estos nuevos valores y por consiguiente moldea el estilo de vida típica de nuestra sociedad.

Socialmente la publicidad equivale a un poderoso factor de integración social. Su mensaje transmitido por los grandes medios de difusión colectiva contribuye a la desagregación de las subculturas en la sociedad de masas. Sobre las ruinas de sistemas de valores y de símbolos característicos de subgrupos particulares, tiende a erigir, aprovechando sobre todo el conducto de las imágenes de marca, nuevos valores simbólicos, comunes a la totalidad del grupo social.

El ámbito psicológico la publicidad, se encarga de colmar el vacío sentimental creado por la extinción de la fé religiosa y de las ideologías políticas; que através de la relación con el público y la valoración de los objetos que pone de relieve, el mensaje publicitario aporta un poco de calor, a un mundo que padece una singular frialdad.

Un buen anuncio debe atraer la atención, suscitar el interés, despertar el deseo, provocar la adquisición. Este modelo de publicidad se le conoce con el nombre de A.I.D.A., y que hasta la actualidad sigue contando con muchos adeptos.

1.6. FACTORES PSICOLOGICOS.

Las causas del consumo del alcohol tiene influencia sobre el estado psíquico y físico del sujeto. El efecto del alcohol en lo psicológico es relajante, euforizante y en parte sedativo. El efecto es mayor en personas con dificultades de adaptación en particular en sujetos con peculiaridades neuróticas y psicopáticas, las cuales facilitan el inicio de la alcoholización y su profundización.

En lo que se refiere a la participación del alcoholismo en el factor fisiológico es evidente en las personas afectas al alcoholismo; algunas de las cuales presentan diferentes alteraciones del metabolismo que se pueden interpretar como predisposición al alcoholismo y no como síntomas bioquímicos de éste. De esta manera la etiología del alcoholismo se conforma de la correlación de diferentes factores: sociales, psicológicos y fisiológicos.

La Psicología nos habla que el carácter del hombre, lo constituyen tres elementos: La inteligencia, la vida afectiva y la voluntad, y para que una persona logre plenamente sus fines, su total desarrollo psicológico, debe conservar la armonía entre estos factores.

Las personas que tienen un alto riesgo de adquirir una personalidad adictiva (alcohol) son las que no tienen control sobre sus emociones que es el punto básico de su mal, que conlleva al origen de su neurosis de compulsión alcohólica.

"En estudios recientes se ha revisado la época de la

infancia de los adultos alcohólicos y muestran que estos pacientes provenientes de hogares caóticos, donde alguno de los padres o ambos han sido alcohólicos también, y cuando niños los padres tuvieron conductas defensivas, autosuficientes, hiperactivas, rasgos agresivos o bien desplegaron problemas de conductas de diferentes tipos. Se ha encontrado que cuando niños los futuros alcohólicos fueron evaluados como hiperactivos, pillos y con problemas escolares y de diversos tipos".²²

En el adulto intervienen con frecuencia, las angustias económicas, la agresividad de la lucha competitiva por el trabajo y los tantos problemas que desembocan en la angustia y la congoja. Y cuando esas tensiones emocionales no pueden superarse por falta de una preparación cultural y madurez de la personalidad se recurre al alcohol, que cuando transitoriamente, hace perder el contacto con la realidad y el deseo de resolver el sentimiento de inseguridad.

Las características y conductas más comunes y predominantes del individuo alcohólico son personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, manejan inadecuadamente sus frustraciones, tienen sentimientos de inseguridad, culpabilidad, pérdida de la autoestima, debilidad del ego, impulsividad, pasividad, impo-

²² Souza y Machorro, M., "Alcoholismo. Conceptos Básicos".
p. 10.

tencia, ansiedad, histéricos, hipocondríacos, hostilidad, exigentes, impacientes, orgullosos, egocéntricos, deshonestos, eufóricos, severamente autocríticos, tienen dificultad para expresarse, pesimistas, indisciplinados, escapistas.

Los fracasos y pequeños desdenes de la vida cotidiana afectan profundamente al alcohólico y ante su incapacidad de vencer sus conflictos internos, recurren fácilmente en mecanismos de defensa del yo, refugiándose normalmente en ellos, y cuando logra descubrir su afinidad orgánica con las bebidas alcohólicas, las utiliza como vehículo adecuado para escapar de su realidad.

El consumo excesivo del alcohol causa diversos trastornos orgánicos; el más grave es el síndrome de dependencia del alcohol que conlleva a una interacción de factores genéticos, neuroquímicos, psicodinámicos y socio-culturales.

El beber excesivamente provoca complicaciones severas en el cuerpo humano, dañando con mayor frecuencia al aparato digestivo y el sistema nervioso central y periférico.

Las complicaciones del sistema nervioso central constituyen las psicosis alcohólicas, de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III), que actualmente es la más utilizada en el medio médico psiquiátrico.

Los trastornos mentales orgánicos que se atribuyen a la ingesta de alcohol de acuerdo a la clasificación de Velazco F. Rafael, son :

Intoxicación Alcohólica: constituye la psicosis alcohólica más frecuente, quien la presenta manifiesta severas alteraciones conductuales y desadaptación social, está fuera del marco de la realidad y no tiene consciencia de su enfermedad.

Los criterios de diagnóstico para la intoxicación alcohólica son:

1. Ingestión reciente de alcohol (sin evidencias de que la cantidad ingerida fuera suficiente para causar intoxicación en la mayoría de las personas).
2. Trastornos conductuales: agresividad, falta de juicio, interferencia en el funcionamiento social o laboral.
3. Presencia de signos fisiológicos por lo menos uno: dificultad para articular correctamente las palabras, incoordinación, marcha tambaleante, nistagmo, enrojecimiento facial.
4. Al menos uno de los siguientes signos psicológicos: cambio en el estado de ánimo, irritabilidad, locuacidad, disminución en la capacidad de atención.
5. Debe descartarse la posibilidad de que estos síntomas se deban a algún trastorno no físico o mental.

Intoxicación alcohólica idiosincrática: se conoce comúnmente como intoxicación patológica o embriaguez patológica, se asocia usualmente a algún daño orgánico cerebral.

Los criterios de diagnóstico son:

1. Cambios drásticos en la conducta: agresividad o impulsividad como consecuencia de la ingestión de una cantidad de

alcohol que en la mayoría de las personas no induce una intoxicación.

2. La conducta de la persona es atípica, es decir asume un comportamiento radicalmente diferente del que muestra cuando no bebe.
3. Los síntomas anteriores no se deben a ningún otro trastorno físico o mental.

Supresión alcohólica (síndrome de abstinencia): la supresión alcohólica es posiblemente el causante del mayor número de casos de hospitalización de alcohólicos. Constituye la frontera entre el bebedor y el alcohólico; cuando un bebedor social empieza a desarrollar cuadros de supresión alcohólica cruza la frontera de la adicción al alcohol con dependencia psíquica y física.

Los criterios de diagnóstico son:

1. Algunas horas después de la cesación o reducción de una prolongada o intensa ingestión de alcohol el sujeto presenta temblor grueso de las manos, lengua y párpados, y, por lo menos, alguno de los siguientes síntomas, náuseas y vómito, indisposición o debilidad, hiperactividad automática (taquicardia, diaforesis, hipertensión arterial), angustia, depresión o irritabilidad, hipotensión ortostática.

Se puede presentar generalmente en individuos con síndrome de dependencia del alcohol y que tienen entre treinta y sesenta años.

Supresión alcohólica con delirium: esta denominación se refiere a la psicosis alcohólica por supresión, conocida como delirium tremens; este trastorno es causado por la supresión de alcohol, puesto que no se presenta durante la etapa de ingestión sino en la mayoría de los casos, entre el segundo y el quinto día después de suspender la ingesta. Algunos indican que sólo se presenta en alcohólicos crónicos, que llevan por lo menos cinco años de haber desarrollado el síndrome de dependencia. Algunos de los síntomas son: el temblor que se generaliza en todos los músculos del cuerpo incluyendo lengua, labios y párpados y aumenta notoriamente con la tensión muscular; muestra palidez o edema facial transpiración abundante; este sudor desprende un olor característico; existen alucinaciones e ilusiones principalmente de tipo visual y se hacen más frecuentes, fugaces y aterradores conforme se desarrolla el cuadro (comúnmente adquieren formas de animales gigantescos o pequeños). También pueden presentarse alucinaciones auditivas, táctiles y olfatorias. Se presentan con frecuencia crisis convulsivas en pacientes que no son epilépticos, éstas se deben al mismo trastorno neurometabólico del delirium.

La supresión del alcohol con delirium sigue habitualmente un curso agudo en un lapso de tres a diez días.

Los criterios de diagnóstico son:

1. Presencia de delirium durante la primera semana posterior a la reducción o supresión de una ingesta alcohólica intensa o prolongada.

2. Hiperactividad autonómica que se manifiesta por taquicardia, diaforesis o hipertensión arterial.
3. Debe descartarse la presencia de otro trastorno físico o mental.

Alucinosis Alcohólica: Es un tipo de psicosis orgánica que suele presentarse en los alcohólicos crónicos después de una ingesta prolongada; puede manifestarse al disminuir o suspender la ingesta e incluso durante la etapa de ingestión.

Los criterios de diagnóstico son:

1. Alucinosis orgánica con vívidas alucinaciones auditivas que aparecen aproximadamente 48 horas después de la suspensión o reducción de una intensa ingesta alcohólica en individuos que cursan aparentemente con síndrome de dependencia del alcohol.
2. Reacción apropiada al contenido de las alucinaciones, por ejemplo, de angustias ante alucinaciones amenazantes.
3. Ausencia de obnubilación de la conciencia de un delirium.
4. No se debe a otras causas físicas o mentales.

Trastorno amnésico alcohólico: Este padecimiento es el que se conoce comúnmente como síndrome de Korsakoff, se caracteriza por amnesia, desorientación en el tiempo y en el espacio, falsificación de la memoria (confabulación) y neuropatía periférica.

Una persona con síndrome de dependencia del alcohol está especialmente propensa a adquirir una deficiencia del complejo vitamínico B (niacina y tiamina) debido a que el etanol altera

la absorción intestinal de esta vitamina porque con frecuencia su alimentación no es adecuada.

La psiquiatría clásica, reconoce una variación de este síndrome; el llamado síndrome de Wernicke, pero de acuerdo con el DSM-III ambas corresponden al trastorno amnésico alcohólico. Las variaciones de estos síndromes dependen principalmente de las partes del sistema nervioso en las que se localice la degeneración neuronal; si está se encuentra principalmente en el cerebro y en los nervios periféricos, constituye un síndrome de Korsakoff pero si se localiza en el tallo cerebral, se trata de un síndrome de Wernicke.

El cuadro se observa generalmente en personas mayores de 40 años.

La fabulación, otro de los síntomas cardinales del síndrome de Korsakoff que se presenta como consecuencia de la amnesia de la fijación y de la desorientación. La fabulación está constituida por la reunión desorientada de fragmentos de diversos acontecimientos.

El tercer elemento que constituye la triada sintomática el síndrome de Korsakoff es la polineuropatía periférica, que se presenta con mayor frecuencia en los miembros inferiores. Esta polineuritis que no siempre se presenta, se manifiesta por dolor a la presión de las masas musculares de las piernas, atrofia muscular, dificultad para caminar, hipersensibilidad en el trayecto de los troncos nerviosos y, en los casos más severos, caída del tobillo.

Esta enfermedad tiende a la cronicidad y cursa con un deterioro mental importante; evoluciona hacia la muerte, siendo ésta precedida de confusión mental aguda, síntomas generales graves y neuraxitis masiva de progresiva ascendente.

Los criterios de diagnóstico son:

1. Síndrome amnésico posterior a una prolongada e intensa ingesta de alcohol.
2. No se debe a otro trastorno físico o mental.

Demencia asociada al alcoholismo: la demencia es una condición que se deriva de diversos trastornos orgánicos; se caracteriza por alteraciones del estado de conciencia, disminución de las funciones congoscitivas (fundamentalmente la concentración y la atención), trastornos en la percepción de la actividad psicomotora, desorientación y trastornos de la memoria síntomas que se hacen más evidentes en determinadas horas o días.

La demencia alcohólica se debe a la atrofia progresiva de la corteza cerebral principalmente a nivel frontal y temporal.

De acuerdo con la intensidad de los síntomas, el DSM-III refiere tres grados de demencia asociada al alcoholismo: ligera, moderada o severa; también se describe un cuarto grado, denominada inespecífica.

Los criterios de diagnóstico son:

1. Presencia de los síntomas de la demencia después de un episodio de ingestión crónica y abundante de alcohol.
2. Persistencia de la demencia por lo menos tres semanas

después de suspender la ingestión de alcohol.

3. Exclusión de otras causas de demencia, evidenciado por la historia clínica, el examen mental y las pruebas de gabinete.

Dependencia del alcohol asociado a un trastorno paranoide: La psiquiatría clásica la llama celopatía alcohólica o delirio de celos. Este cuadro es muy frecuente entre los alcohólicos que desarrolla complicaciones psiquiátricas. Es común que los alcohólicos nunca hayan establecido relaciones heterosexuales adecuadas y maduras. La figura del bebedor celoso se manifiesta por episodios de intoxicación alcohólica aguda en los que prevalecen los celos, casi siempre respecto al cónyuge.

En las reacciones de transfondo de celos, de los alcohólicos crónicos, la vivencia más importante que suele intervenir es la deficiencia o anulación de la potencia sexual de la que él alcohólico culpa a su pareja. También influye la vivencia de distanciamiento de la familia y otros elementos de la realidad exterior.

El individuo afectado manifiesta una preocupación delirante respecto de la fidelidad de su cónyuge, piensa que aprovecha la menor oportunidad para serle infiel y esta preocupación suele agudizarse cuando bebe, y como consecuencia presenta alteraciones conductuales. Estos pacientes son individuos muy inseguros de su virilidad y muy temerosos de perder el control sobre su pareja; esta conducta controladora no es más que

un mecanismo de compensación a sus sentimientos de inferioridad.

Otra observación clínica es que este cuadro evoluciona hacia la cronicidad y la irreversibilidad, ya que persiste aunque el sujeto deje de beber.

La psicoterapia o el psicoanálisis puede inducir o modificar la estructura psicodinámica del individuo.

1.7. DANOS A LA SALUD.

Para que una persona llegue a contraer el síndrome de dependencia o adicción, tiene que pasar por las siguientes fases:

- USO: Se refiere al uso ocasional de una sustancia adictiva, es decir, no caen en un consumo repetido y no crea ningún tipo de problema.
- HABITO: Se refiere al fenómeno de consumir una droga en determinadas ocasiones o situaciones. El hábito predispone al individuo al abuso de alcohol, porque empieza a producir cierta tolerancia.
- ABUSO: Se produce cuando un individuo ingiere alcohol en dosis que producirán un efecto tóxico en el organismo. El abuso constituye la antesala de la dependencia o adicción.
- DEPENDENCIA
O ADICCION: Se presenta cuando el individuo es atrapado por el alcohol y partir de ese momento necesitará consumirla repetidamente y en dosis altas para aliviar la tensión. Los dos parámetros que indican que un individuo ya se hizo adicto al alcohol son la tolerancia y el síndrome de supresión.
Se entiende como tolerancia a la adaptación biológica del organismo al alcohol por medio de la cual el individuo necesita mayor cantidad

para obtener los mismos efectos que antes logran con menor dosis. El síndrome de supresión es el conjunto de síntomas psíquicos y/o físicos que presenta el individuo cuando suspende bruscamente la ingestión del alcohol.

El alcohol se distribuye, metaboliza y se elimina en el organismo, penetrando en primera instancia por la boca, pasando por la faringe y el esófago, llegando hasta el estómago; de ahí pasa al intestino delgado, donde será absorbido para que pase a la sangre. Una vez en el torrente sanguíneo pasa al hígado donde será metabolizado el resto del alcohol, se distribuye por todo el torrente circulatorio hasta llegar al cerebro. El 90% del alcohol que entra al organismo se elimina a través de la oxidación hepática. El 10% restante se elimina por la piel, la orina y la exhalación pulmonar.

Cuando una persona pierde la capacidad de controlar su manera de beber y no puede abstenerse, ha contraído la enfermedad del alcoholismo. La mayor parte de los alcohólicos no aceptan su enfermedad, pues piensan que ellos podrán dejar de beber en el momento que lo decidan pero la realidad es que no pueden hacerlo y que su enfermedad progresará paulatinamente hasta provocar serios problemas en los ámbitos de familia, trabajo, relaciones sociales y salud personal; produciendo efectos patológicos de tipo agudo y crónico. El agudo está representado típicamente por la borrachera (que es el estado que presenta el individuo cuando consume mayor cantidad de alcohol de la que su

hígado puede metabolizar). Pero cuando se bebe excesivamente, por largo tiempo se producen los efectos crónicos a nivel de la salud del individuo, las consecuencias patológicas más importantes son: las alteraciones del aparato digestivo; y las más frecuentes son:

- GASTRITIS: es una lesión en la mucosa gástrica, por la irritación de las células parenquimatosas y las lesiones del epitelio superficial, generalmente se desarrolla una inflamación crónica en las paredes del estómago.
- HEPATITIS ALCOHOLICA: es la inflamación del hígado. Existen dos clases de ésta: una aguda y grave, y otra crónica, en algunos de los casos evolucionan hacia la cirrosis o fibrosis y en otras ocasiones hacia la curación. Los síntomas más frecuentes son: debilidad, náuseas, hiporexia, vómitos, dolor abdominal.
- CIRROSIS HEPATICA: es una enfermedad crónica y difusa del hígado. La evolución de la cirrosis tiene dos períodos:
 1. El período inicial que es el engrosamiento del hígado y que suele durar poco.
 2. Período secundario, que es la reducción del hígado, se vuelve duro, esta reducción se debe a la destrucción de las células propias del hígado y por la retracción del tejido fibroso conectivo proliferado. Esta enfermedad afecta a todos los sistemas del organismo; se pueden presentar trastornos circulatorios, pulmonares, metabólicos, endocrinológicos,

vasculares, neurológicos, dermatológicos y otros en forma lenta en unos casos rápida en otros, minan progresivamente la salud provocando casi siempre la muerte. Se cree que debe transcurrir entre 10 y 15 años de ingesta diaria, que oscile entre 500 y 1500 ml. de bebidas destiladas (con alto contenido de alcohol).

En México, en la última década ha ocupado un lugar entre las 10 primeras causas de muerte, se ha observado que afecta principalmente a individuos entre 25 y 40 años (edad más productiva).

- PANCREATITIS: es la inflamación aguda o crónica del páncreas.

Esta difiere de la pancreatitis causada por cálculos biliares. El etanol es responsable de una gran variedad de alteraciones pancreáticas que incluyen: las formas agudas o crónicas. Se requieren entre 6 y 10 años de alcoholismo intenso antes de aparecer el primer síntoma, después los pacientes se hacen más susceptibles y los cuadros tienden a repetirse.

- COLITIS: es la inflamación del colón, es decir, de la porción más larga e importante del intestino grueso.

Alteraciones en el sistema nervioso: el alcohol es un depresor del sistema nervioso central, afecta a la membrana nerviosa, de modo que una vez que un nervio se ha activado, el alcohol reduce su capacidad de volverse a disipar. A medida que aumenta la concentración de alcohol, el nervio pierde su capa-

cidad para estimularse. Otro efecto sobre el sistema nervioso es el desarrollo de la dependencia del alcohol. Cuando se suspende la ingesta de alcohol aparece el síndrome de privación, y los sistemas biológicos no pueden reaccionar con rapidez.

Alteraciones en el sistema cardiovascular:

CORAZON: " el alcohol ejerce un profundo efecto sobre el corazón, desde la elevación de la presión sanguínea hasta la enfermedad coronaria.

CARDIOMIOPATIA: el alcohol o sus subproductos tienen un efecto tóxico sobre el miocardio, lo que resulta en insuficiencia respiratoria, signo de falta cardíaca congestiva, signos de anormalidad cardíaca, edema, agrandamiento del corazón, hígado y del bazo y respiración ruidosa.

ENFERMEDADES DE LAS CORONARIAS: el beber durante mucho tiempo aumenta las posibilidades de enfermedad de las coronarias. Las arterias coronarias son los vasos sanguíneos que acarrean sangre desde el corazón y proveen de ese líquido a dicho órgano. La enfermedad de estas arterias aumenta la posibilidad de un ataque cardíaco.

ARRITMIAS CARDIACAS: el alcohol puede causar latidos irregulares. La bebida excesiva que generalmente tiene lugar durante las fiestas produce latidos irregulares en personas normalmente saludables.

PRESION SANGUINEA: el empleo de alcohol tiende a elevar la presión sanguínea en las personas que consumen más de tres copas al día.

METABOLISMO CARDIACO: se ha demostrado que el alcohol causa daño en las mitocondrias del músculo cardíaco que produce la energía para mantener al corazón latiendo.

Alteraciones en el sistema muscular: el uso prolongado de alcohol puede resultar en debilidad y atrofia musculares. La enfermedad es conocida como miopatía alcohólica y puede ser fatal.

Alteraciones en el sistema endocrino:

GONADAS: se ha demostrado que el alcohol produce impotencia sexual, así como reducción del tamaño de los testículos y mengua en la producción de testosterona (la hormona masculina de los testículos), que resulta agrandamiento del pecho, pérdida del vello facial, disminución del impulso sexual.

PITUITARIA: el alcohol inhibe la liberación de oxitocina, una hormona que hace que se contraigan las glándulas mamarias y el útero. Esta característica del alcohol ha sido utilizada para inhibir el parto prematuro".²³

Alteraciones en el sistema respiratorio: "pequeñas dosis producen por vía refleja, una estimulación del centro respiratorio. A dosis altas este centro respiratorio es deprimido, y los enfermos mueren por parálisis respiratoria.

Alteraciones en el sistema urinario: aumenta la diuresis

²³. North Robert. "El alcoholismo en la adolescencia"
p. 45-46.

ya que inhibe la secreción de la hormona antidiurética de la neurohipófisis. La eliminación es únicamente de agua. No eliminan altas cantidades de cloro y sodio, lo que lo separa de los diuréticos.

Alteraciones en el sistema circulatorio: sobre los vasos produce una vasodilatación cutánea, con la piel roja y caliente, típica del bebedor.

A pesar de la vasodilatación no se altera la presión arterial, por lo que se considera que existe una vasoconstricción compensadora de la tensión en los vasos viscerales, lo que invalida la errónea teoría de que el alcohol es vasodilatador coronario"²⁴

Alteraciones en la visión: dificultades en las visuales, en especial la adaptación a la luz.

Alteración del sueño: insomnio, despertar no lúcido, pesadillas.

Alteraciones en la piel: pies ardientes, manos frías, sudoración intensa de manos"²⁵

²⁴ Alfonso San Juan Mario. "Alcohol y Alcoholismo". p. 42-44.

²⁵ Idem., p. 91

C A P I T U L O I I .

DINAMICA FAMILIAR Y ROL DE LA MUJER ALCOHOLICA EN MEXICO.

2.1. Dinámica familiar

2.2. Situación de la mujer alcohólica en la sociedad.

2.3. Situación de la mujer alcohólica en la familia.

CAPITULO II.

DINAMICA FAMILIAR Y ROL DE LA MUJER ALCOHOLICA EN MEXICO.

2.1. DINAMICA FAMILIAR.

Desde el punto de vista funcionalista se considera necesarias las relaciones sociales que se establecen dentro del hogar, como el núcleo primario en la vida social del individuo. Las funciones que realiza la familia son de tipo biológico, educativo, económico y afectivo las cuales son fundamentales para la supervivencia y conservación de la sociedad.

Analiza las funciones, donde los roles se distribuyen en relación al sexo y la edad de todos los miembros de la familia. Según Morgan "La familia es un elemento activo, nunca permanece estacionada sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto".²⁴

Morgan en su enfoque funcionalista distingue diferentes formas de familias:

- 1) La primera forma es la familia consanguínea que se basa en el matrimonio entre hermanos y hermanas; existiendo la prohibición del incesto con los padres, es decir, con alguien de la generación anterior.
- 2) Otra forma es la familia Punalúa, basada en el matrimonio entre varias hermanas propias y colaterales con los maridos de cada una de las otras; el grupo de las mujeres se

²⁴ Marx C., "Obras escogidas". p.p. 190.

casa en conjunto con el grupo de los hombres. Las hermanas dejan de casarse con sus hermanos, pero comparten en común los maridos restantes. Se prohíbe el incesto entre hermanos.

- 3) Familia Sindíasmica, en donde aparece el matrimonio por parejas, pero sin cohabitación exclusiva. El matrimonio persiste según la voluntad de las partes. Desaparecen los grandes grupos matrimoniales y aparece la monogamia. Las parejas ocupan un hogar colectivo y tienen la propiedad en común; de este tipo de la familia surge la;
- 4) Monogámica, cuando el matrimonio por parejas se une a la cohabitación exclusiva, los hijos son entonces del marido, y en la descendencia toma prioridad la línea masculina frente a la femenina. Se exige la castidad de la esposa como forma de controlar la reproducción y de asegurar la paternidad del marido. Con este tipo de familia se degrada el estatus de la mujer, puesto que para que sea efectiva la castidad se le encierra a la mujer, y ésta pierde su dignidad y deja de ser igual al marido.

En la actualidad la familia es un producto de la sociedad, que es un grupo primario constituido por personas relacionadas entre sí sobre la base de los lazos del parentesco, y más aún de la vida en común. El grupo primario. "Es el conjunto de personas que mantienen entre sí en forma común y unitaria, relaciones directas personales, cara a cara,"²⁷ que se desa-

²⁷ Leñero Luis, "La Familia", p. 22.

rrolla y se produce por la urbanización y la industrialización. Desde que se hace reflexión acerca del surgimiento de la familia como una institución primaria básica en todas las sociedades, la forma familiar que se adopta, se debe a que es el resultado de un proceso de adecuación en el que intervienen factores como son: el entorno geográfico, el desarrollo técnico y económico, la organización política y las clases sociales.

La familia contemporánea es la respuesta a las necesidades de subsistencia y supervivencia, a la reproducción y educación, a las relaciones íntimas y sexuales, y las aspiraciones a la felicidad y realización como personas sociales que somos.

La familia debe proveer la satisfacción de las necesidades integrales del hombre; siendo la base para la supervivencia física y espiritual del individuo. Por lo que es de suma importancia en nuestra sociedad que prevalezca un modelo de familia conyugal nuclear, basada en el matrimonio y en los hijos, que tiene entidad social, económica, autónoma, apellidos y residencia comunes y cuya subsistencia generalmente está basada en los ingresos derivados de la actividad laboral del padre; que supone el ideal del matrimonio por amor, la igualdad en la estructura en cuanto a la toma de decisiones familiares entre el hombre y la mujer. La función clave en el matrimonio es el apoyo emocional entre dos individuos, asegurado a través de la cooperación mutua. El matrimonio no viene a ser más que una comunicación y una responsabilidad permanente; es importante ha-

cer notar que cuando sus miembros se encuentran en diferente nivel cultural y educativo es probable que el matrimonio fracase, dado que no habrá una comunicación adecuada entre la pareja.

La Dinámica Familiar "Se considera un sistema estructural con características, elementos y funciones específicas que permiten más la interacción entre los integrantes del grupo familiar, haciendo que ésta funcione como unidad social".^{2*}

La estructura y dinámica familiar está constituida por una red de relaciones interpersonales entre sus miembros, estableciéndose contactos bilaterales y multilaterales que provocan diversos tipos de acción y reacción según el papel que el miembro desempeña en la familia; y también por la preferencia, aceptación, entendimiento y reciprocidad que aparezca entre una y otra persona.

El ser humano viene al mundo en un momento dado de la historia, como una estructura que posee determinada complicación, es decir, que ciertas leyes internas modulan sus estímulos que recibe del medio exterior. El ser humano vive en una intensa y profunda compenetración con la vida de otros seres humanos, es una integración simbiótica.

Las primeras etapas de la vida de un niño transcurre forzosamente con otros seres humanos. El grupo que cría y aco-

^{2*} Chagoya L, "La familia medio propiciador e inhibidor para el desarrollo humano", p. 31.

ge al niño para su posterior aculturación es lo que llamamos familia.

El grupo familiar socializa al niño, le dota de los elementos suficientes para que represente un sexo y una actitud determinada y perpetúa adecuadamente la división social de clases, en cuanto, a la autovaloración están planteadas ideológicamente a semejanza de las que tiene el adulto. Este esquema anticipado de relaciones que posee el niño es vivido emocionalmente por éste aún antes de que tenga opción a experimentar las situaciones en sí mismo.

La familia modela para que defienda y encare ciertos papeles antes de vivirlos. Este tipo de relación que se establece entre madre e hijo actúa de manera profunda en todo lo que representa la evolución del niño, y es a través de la relación con la madre como se estructuran las bases para lo que serán a futuro las vinculaciones en el mundo externo. La relación padre e hijo tienen características distintas a lo anterior. La relación de paternidad es más sistemática, porque es cuando el hijo empieza a captar en el padre matices que se le muestran como modelo.

En la Dinámica Familiar aparece subsistemas variados (padre-madre, padre-hijo, madre-hijo, hijo-hijo, etc.); sobre los cuales se ejercen presiones en función de las necesidades que se quieren satisfacer y las aspiraciones que motivan la conducta.

En la familia, funcional a cada miembro de esta se le

asigna un rol o deberes recíprocos bien definidos y cuyo conjunto forma una parte esencial de nuestra sociedad.

En la familia el hombre es el encargado de conseguir los medios económicos para mantener a la familia así como defenderla y representarla en la sociedad. Al rol materno le corresponde la parte afectiva, se ocupa del mantenimiento interior de la familia, el cuidado de la casa y de los hijos, procurando su atención y el afecto de los miembros.

Al paso del tiempo esta situación ha ido evolucionando gradualmente, la mujer juega otros roles incorporándose así a la población económicamente activa e intelectualmente, lo que ahora le es reconocido y valorado.

Cada uno de los miembros de la familia debe cumplir con expectativas biológicas, psicológicas y sociales para satisfacer las necesidades físicas y afectivas, fortalecer la personalidad, formar los roles sexuales, prepararse para el mejor desempeño de los papeles sociales, estimular las actividades de aprendizaje y creatividad de la iniciativa individual.

La familia moderna presenta otras características, es definida y considerada desde otro punto de vista, es el núcleo primario fundamental para proveer la satisfacción de las necesidades básicas del hombre, principalmente de los hijos quienes por su carácter dependiente deben encontrar plena respuesta a sus carencias como requisito para lograr un óptimo resultado en su crecimiento y desarrollo. Además de que es una institución social y jurídica conocida como matrimonio, dándose una rela

ción legítima y permanente, estableciendo normas reguladoras entre padres e hijos, una estabilidad económica compartida y un lugar físico para vivir.

En la dinámica de las relaciones familiares existen problemas ocasionando una amplia gama de causas y consecuencias. Unos tienen su origen en la inadecuada evolución del proceso normal en el crecimiento y desarrollo de cada hijo, ya sea en alteraciones somáticas, en el progresivo despliegue de manifestaciones emocionales, de adaptación y de integración de los niveles que estructuran la personalidad; así como otros factores que llevan a la crisis familiar. Lo que se define como el comportamiento derivado de una inadecuada comunicación entre los miembros de la familia, ya sea como la totalidad o como parte del sistema. Tales crisis son el resultado de un modo imperfecto del funcionamiento familiar.

La familia es un grupo humano primario en el que los individuos nacen, establecen unos contactos, realizan un tipo de encuentro y en el que se crea el ambiente propicio para establecer un tipo humano de comunicación enriquecedora y perfecta. Es así como la familia y la pareja deben aprender a comunicarse, para bloquear todos sus conflictos familiares.

Las parejas y las familias en conflicto entablan una mala comunicación a base de monólogos en el que uno expone y el otro escucha. Padres e hijos lo efectúan en el manejo de autoridad y manipulación de poderes y posiciones o prestigio. Los conflictos de los padres inciden en los hijos ocasionando in-

conscientemente la mala adaptación y progresiva integración inadecuada de los hijos a la realidad en que viven.

La separación de los padres afecta a toda la familia, tanto en sus niveles educativos como en los socio-culturales y éticos. Las incidencias de la separación de los padres en la vida emocional de los hijos están en función del grado de conciencia con que se viven las tensiones en el proceso de separación de los padres. Estas repercusiones dependen de la edad, sexo, desarrollo psíquico y emocional de los hijos.

La carencia de afecto de ambos o de alguno de los padres provoca desajustes en la necesaria integración de la comunicación y de seguridad afectando a los hijos.

Lo que se oculta tras la crisis de la familia actual es que muchos padres transmiten un determinado modelo en el que ya ni ellos mismos creían y son los hijos los que se han atrevido a derrumbarlo; y que en muchas ocasiones los propios hijos prefieren no volver a repetir sus experiencias a través de formar su propia familia.

La crisis de la desintegración familiar puede darse por:

- a) La mala comunicación entre la pareja.
- b) De insatisfacción conyugal.
- c) De falta de comprensión recíproca y,
- d) De frecuentes pleitos y altercados entre los esposos.

2.2. SITUACION DE LA MUJER ALCOHOLICA EN LA SOCIEDAD.

Ser mujer, no es sólo una condición biológica. Para ejercer como tal, hay que tener una vocación y reconocer que la lucha por sus derechos implica renunciar a sus ancestrales obligaciones.

La mujer en el pasado era oprimida, ya que ha sido y es aún considerada como un ser inferior. Esto ha habituado a la mujer a considerar como normal este estado de inferioridad. La mujer es el primer ser humano víctima de la servidumbre, y el estatus de las mujeres en la sociedad es debido a que las tareas se realizan en la familia, el trabajo doméstico aisla a la mujer de la vida social.

Dentro de la sociedad patriarcal la mujer ocupa una posición secundaria, ya que realiza trabajos no pagados y sin prestigio social. Su dependencia económica determina su dependencia psicológica e ideológica respecto al hombre.

Hasta principios del siglo XIX, hilar, tejer, cocinar, así como la enseñanza y cuidado de los hijos formaban parte de la rutina doméstica de la mujer; así como la función reproductiva a consecuencia de las cuales ha quedado sometida a la dependencia económica del hombre. Se impedía que la mujer se desarrollara física e intelectualmente, lo cual favorecía la separación rigurosa de los sexos en las relaciones sociales y en las escuelas.

En el siglo XIX sobrevino una consagración del trabajo; la ideología que se creó relegó a la mujer de la instrucción y al

mismo tiempo la sujetó más al hogar; con el fin de mantenerlas lejos de otras cuestiones en las que se manifestara interesada y en las que resultara una competencia para los que detentan el poder de las instituciones.

La industrialización fue el esclavizador y el gran emancipador de las mujeres. La producción con maquinaria y el desarrollo de complicados sistemas de intercambio de mercado exigieron los esfuerzos combinados de ambos sexos; logrando que un gran número de mujeres fueran más allá de horizontes económicos y sociales de los quehaceres domésticos y que ha aumentado con el paso de los años hasta la actualidad.

A las mujeres les llevó más tiempo que a los hombres conseguir la libertad política y los derechos de la democracia, el acceso a la educación y la oportunidad de participar en empleos remunerados, y adaptarse a la situación creada por la Revolución Industrial. Al clamar sus derechos a trabajar su propósito era obtener una posición de productividad económica y de utilidad social. Eventualmente correspondió a las mujeres de la clase media urbana incorporarse a la productividad económica desempeñando empleos remunerados.

El concepto erróneo que se mantenía era que las mujeres no encajaban en el mundo de la industria, de los empleos pagados y de los oficios masculinos; ya que el duro trabajo realizado por las mujeres a las que se les explotaba en los primeros tiempos de la industrialización no se aceptaban como prueba de competencia.

Muchas esposas pertenecientes a la clase trabajadora se incorporaron a la actividad laboral en fábricas y a causa de sus largas jornadas de trabajo de 10 a 12 horas diarias descuidaban sus hogares y a sus hijos hasta el punto de ofender la conciencia social de los últimos años del siglo XIX. Estos son los antecedentes que hicieron que el trabajo de las mujeres fuera de sus hogares se considerara como un mal social y su concentración en las tareas del hogar como prueba de la mejoría de su nivel de vida. En el siglo XIX el ser mujer era identificado con el matrimonio y la maternidad.

En los albores del siglo XX se registró una actividad reformista, unionista y feminista. Durante este siglo, la participación de la mujer, se da en una tendencia a que se convirtieran en asalariadas con plena dedicación.

La existencia femenina de la clase media superior fue la verdadera causa de la revolución denominada "La emancipación de la mujer". Este movimiento no era, simplemente rebeldía del sexo débil contra los impedimentos del sexo fuerte del hombre; sino que buscaban una evolución social tanto en el campo económico como en el político.

Desde el comienzo de las revueltas feministas las mujeres se enfrentaron contra el matrimonio y la familia. Las primeras feministas vieron al matrimonio como una cadena perpetua y en la que perdían todos sus derechos al casarse. La mujer casada estaba muerta civilmente, ya que el marido era el que la representaba castigaba y aun la privaba de su libertad; así

como el que todos los bienes pasaban a propiedad del esposo, quien era el único administrador.

El movimiento de la liberación de la mujer ve a la familia como una institución fundamental del patriarcado; porque esta sociedad asegura al padre la autoridad y a la familia que es el modelo de toda sociedad, pues jerarquiza a todos los individuos bajo el padre-macho-cabeza de la familia. El período de movimiento de liberación se caracterizó por la publicación de estudios comparativos y mediciones que comprobaban las respectivas aptitudes características de hombres y mujeres.

Gracias a la emancipación de la mujer, su papel es más amplio porque se integra más a la sociedad, aunque la situación de la mujer trabajadora no es fácil. Su falta de preparación le obliga a ocuparse en actividades poco remuneradas y de escaso status social. Debe al mismo tiempo, cumplir con su función materna. Su cambio a mujer trabajadora provoca un desajuste de situaciones conflictivas en sí misma y en la estructura familiar.

El trabajo femenino, no obstante en las condiciones difíciles que se da, trae consigo un cambio en la actitud y conducta de la mujer y no solo ante los hijos o la familia, sino también en su vida personal. La mujer trabajadora fuera del hogar, tiende a buscar nuevas formas de vida, principalmente económicas.

El trabajo que se reservaba exclusivamente a las mujeres, nunca gozó de reconocimiento social, ni en tareas rudas que

requerían fuerza y resistencia física, al igual que se le ubicaba en la parte inferior de la escala ocupacional.

En relación al trabajo, la mujer casada (sumisa y paciente) se permite la explotación, sobrecargas de trabajo, llegando a soportar con resignación los malos tratos (por su necesidad de conservar el empleo que les permita tener los medios de persistencia de la familia), además de que tiende a ser más cuidadosa y busca ser más apta para instruirse que la soltera.

Las mujeres al principio no podían trabajar fuera del hogar, y cuando lograron participar en el sector laboral lo hacían antes del matrimonio. Actualmente no es el matrimonio sino los hijos lo que puede hacer que una mujer deje de trabajar fuera de casa. Otro hecho importante que surgió de la emancipación de la mujer es el derecho a la educación que les fue garantizada más tarde que a los hombres. La educación femenina a de preparar a la mujer para ganarse la vida con su trabajo, y es un factor importante para su desarrollo personal.

Las mujeres son un poco más de la mitad de la población del país. Hace apenas 40 años recibieron derechos políticos, trabajan por lo menos el doble que los hombres; la mitad de ellas tienen menos de 20 años; procrean en promedio 2 hijos en las zonas urbanas y quizá el doble en las zonas rurales.

Hay una enorme injusticia en la relación social de la mujer. Si trabaja lleva una doble jornada; trabaja en su empleo pero también en su hogar. Ella es quien se encarga de la atención, protección y cuidado de los hijos, y además sale a desempeñarse profesionalmente o semiprofionalmente en labores don-

de no siempre obtiene el mismo salario que el hombre.

En los últimos 20 años se han producido cambios importantes en la actividad de la mujer según las penurias u oportunidades a las que se enfrente. "Un documento elaborado por la O.N.U. habla de brechas en relación a la mujer, en cuanto a la política los gobiernos rara vez integran las preocupaciones e intereses de ella en sus principales corrientes. Asegura que las políticas de desarrollo hacen hincapié a formas de crecimiento orientados a la producción hecha por los hombres y deja la mujer meramente de subsistencia; el estudio menciona que la mujer ha logrado la igualdad de derecho pero el incumplimiento de la ley le niega la igualdad de hecho".*

Las Naciones Unidas afirman en lo que se refiere a la educación los gobiernos destinan menos dinero a mujeres que a los varones lo cual ocasiona un bajo nivel educativo femenino; al igual que se invierte menos en servicios de salud de mujeres que para los hombres y las políticas gubernamentales empujan al sector femenino a los trabajos menos productivos. La desigual remuneración se debe a la gran brecha entre lo que produce y el pago que recibe, la segregación y discriminación en el empleo relegan a la mujer a labores de bajos salarios y de baja categoría, y en los casos en que la mujer realiza el mismo trabajo que el hombre se le paga un promedio de 30 a 40% menos en todo el mundo.

* Revista Epoca, No. 101, p.p. 17.

La ocupación de la mujer depende de la estructura cultural que enmarca el conjunto de normas y conductas referentes a la mujer mexicana.

La mujer mexicana que trabaja fuera de casa, sobre todo cuando es casada, generalmente lo hace con complejo de culpa, ya que cree que todo lo negativo que sucede en su hogar es causada por el hecho de salir a trabajar. El trabajar ayuda a la mujer a tener nuevas formas de vida; esto puede contribuir a cambiar las formas tradicionales de ser madre o mujer. Algunas mujeres que trabajan son jefes de familia, aun cuando no sea ella la cabeza de su hogar su contribución a la economía de la casa hace que adquiera un mayor poder o autoridad para tomar decisiones que le conciernen a ella y a su familia.

A pesar del supuesto de igualdad jurídica plasmada en el artículo 4º constitucional; los juristas, sindicalistas y empleadores se niegan a valorar el trabajo de las mujeres.

A partir de 1975 se han borrado de las leyes mexicanas los conceptos de discriminación femenina, a la fecha las mujeres tienen la igualdad de derecho, más no de facto.

Los problemas relacionados por el simple hecho de ser mujer son complejos; las mujeres necesitan explorar activamente y esclarecer quienes son en la sociedad actual y cual es su papel dentro de ésta; ya que antiguamente habia dos opciones para la mujer: casarse o ingresar al convento. Hoy, la solteria es bien vista, lo mismo que su independencia y preparación

académica; la mujer invade espacios que estaban reservados al

hombre: oficios y profesiones donde todos los días se arriesga la vida, tareas donde las herramientas de trabajo son las armas, por ejemplo: en las fuerzas armadas, ejército, policía judicial federal, etc.

Ser mujer, no es sólo una condición biológica. Para ejercer como tal, hay que tener vocación y reconocer que la lucha por sus derechos no implica renunciar a sus ancestrales obligaciones, para no utilizar el alcohol como sustituto de esa exploración de sí mismas, que puede llevarlas hacia la enfermedad del alcoholismo. Se calcula que la edad más común para el desarrollo y manifestación de la enfermedad es de los 30 a los 45 años. Al principio las ingestas de bebidas son ocultas; es decir, toman solas o con un círculo estrecho de amigas, beben para aliviar su soledad, los sentimientos de inferioridad y conflictos acerca de su papel sexual. La mujer bebe en su casa a escondidas, puesto que se encuentra principalmente atendiendo las tareas de su hogar; y esto hace que su alcoholismo sea difícil de detectar, si una mujer alcohólica tiene familia, es probable que su esposo e hijos la protejan y se protejan ellos mismos de exponerse ante la sociedad, en vez de buscar ayuda. Las bebidas que consumen suelen ser de alta graduación para alcanzar más rápidamente el estado deseado; y debido a su variación metabólica diferente a la del hombre hace que el alcohol produzcan enfermedades más graves y de más pronta aparición que en el sexo masculino y con menor ingesta de alcohol.

En el período de desarrollo del alcoholismo de la mujer, bebe con regularidad, con menor frecuencia las borracheras son cíclicas, con períodos hasta de 1 a 2 meses; provocando alteraciones somáticas y psicológicas.

Socialmente la mujer es enjuiciada con menor indulgencia que el hombre; se le atribuye una mayor degradación moral y estética; engendra en ellas un sentimiento de vergüenza y profundo desprecio de sí mismas, conceptos que harán que tienda a ocultar su enfermedad y dificultar su curación; puesto que la tienden a colocar en un plano superior al del varón, haciendo que el abuso del alcohol sea más afrentoso en el sexo femenino que para el masculino.

La alcohólica es menos soportada que el alcohólico por los miembros de su familia. Se produce un mayor rompimiento familiar. Si sus embriagueces son frecuentes, su papel en la sociedad queda sin desempeñar, puesto que nadie asume su lugar a diferencia de cuando el alcohólico es el padre; entonces es la mujer la que desempeña el papel de padre y madre al mismo tiempo.

Una de las causas más frecuentes en el exceso de bebida se halla relacionada con la crisis de identidad, que esta frecuentemente asociada con la menopausia o con la pérdida del marido, o con una dependencia hacia los hijos, quedándose sola y con muchas horas vacías durante el día, que no sabe como ocupar.

En otros casos es por complacer al hombre lo que las

conduce a beber con ellos; otras comienzan a beber por compromisos sociales o necesidades de relación; o por tener un marido o familiar alcohólico, lo que favorece su adicción; otras tienen historiales previos de fases depresivas, problemas sociales o familiares que favorecen la aparición del alcoholismo; en cuanto a la familia las separaciones conyugales son más frecuentes cuando la alcohólica es la mujer. Además los jueces conceden más fácilmente el divorcio si la bebedora es ella que cuando el alcohólico es el marido. La incidencia del alcoholismo entre las mujeres divorciadas es mucho mayor que la encontrada en el promedio de la población.

En las últimas décadas, se ha podido observar una tendencia creciente en el aumento del alcoholismo en la mujeres, el cual puede ser explicado en función de la reacción a la emancipación y liberación del sexo femenino, lo que implicó para la mujer el desarrollo de mayores presiones, tensiones mentales, emocionales y sociales, que la impulsaron a tener sentimientos de agresividad, por efecto de que el ser humano está sujeto a cambios culturales, sociales, económicos y políticos, que pueden ser interpretados como una reacción a los cambios en la dependencia social.

2.3. SITUACION DE LA MUJER ALCOHOLICA EN LA FAMILIA.

La familia en la sociedad es la primera parte del hombre en su vida, pasando posteriormente a una sociedad civil después de haber recibido los cuidados necesarios.

El alcoholismo es un enemigo en la vida familiar, un alcohólico cuando siente tensiones, depresiones, rechazo o que es un don nadie, se refugia cada vez más en el alcohol, sufriendo así alteraciones mentales, cambios en su personalidad y conducta, falta a todos sus compromisos, pierde autoridad en la familia, le pierden el respeto los hijos y el cónyuge rechazándolo y avergonzándose de él o ella, las relaciones familiares se deterioran rompiéndose la estructura familiar la familia, se sumerge en la pobreza moral y económica, y en muchas ocasiones se llega al divorcio o a separaciones informales.

Todo lo existente en la familia se refleja en los hijos y la responsabilidad de los padres es satisfacer las necesidades inmediatas, entre estas destacan las afectivas, encontrándolas deterioradas cuando uno o ambos progenitores son alcohólicos.

Es así como los hijos sufren trastornos emocionales y de conducta, agudizándose entre los 8 y 12 años, bajando su rendimiento escolar, no porque no sean inteligentes sino por el hecho de habitar en un ambiente con carencias económicas, depresivo y sin horizontes, impidiéndoles estimular su inteligencia, se convierten en personas inadaptadas tanto al medio como al grupo en el que se desarrollan, agudizándose su aislamiento, aparece inseguridad, temor y vergüenza, puede

haber un aumento general y no específico en el nivel de ansiedad del niño, y es posible que presente síntomas claros de neurosis.

Pueden resultar dañados aspectos fundamentales de la autodefinición y de la autoestima.

Cuando un hogar se encuentra desequilibrado y se ha perdido el respeto emocional ocasiona que en la adolescencia el individuo rechace a sus padres identificándose e integrándose con mayor facilidad a grupos en sí mismos desequilibrados en los que usualmente se consume alcohol.

Este hecho se agrava aún más cuando la madre tiene que trabajar fuera de casa.

Las consecuencias que resultan del alcoholismo en la mujer significan problemas diferentes a los de los hombres, los síntomas que la afectan son más difíciles de manejar, principalmente cuando es ama de casa, ya que descuida a los hijos, deja los quehaceres del hogar y no le alcanza el gasto.

El alcoholismo en la mujer con frecuencia está rodeado de vergüenza, censura y por una serie de prejuicios culturales que la orillan a beber sola. Frecuentemente la familia responde de manera hostil, la mujer siente temor de perder a los hijos y encuentra mayor dificultad para conseguir ayuda, ante todo esto no es extraño que el intento de suicidio sea el camino más eficaz que decidan tomar.

Otro factor a considerar dentro del alcoholismo femenino y que es importante mencionar es el hecho de cuando beben mucho

durante el embarazo corren el riesgo de causar daños permanentes en los hijos. Las manifestaciones aparecen en el niño, según la extensión, duración y la época del abuso del alcohol, y que pueden ser: "deficiencias de crecimiento, microcefalia, ejecución intelectual reducida, anormalidades faciales, craneales, cerebrales y en articulaciones, defectos cardiacos y anomalías genitales":*

El niño en sus primeros meses de vida encuentra una comunicación afectiva con la madre, grabando todos los movimientos de esta, la calidad de dichas relaciones tienen fuertes repercusiones sobre la seguridad del niño, la cual es indispensable para una buena formación del yo y para la maduración de su personalidad.

Los cambios de carácter y de comportamiento debido al alcohol no pueden dar el equilibrio normal que el niño necesita, los cuales se verán distorsionados por fases contradictorias.

En cuanto a lo que se refiere de beber delante del niño, posteriormente el joven imitará las mismas acciones de la madre o del padre, por lo que es importante evitar estas situaciones.

Se han realizado estudios en donde muestran una gran incidencia de hijas de padres alcohólicos que se convierten en alcohólicas.

* North Robert, "El alcoholismo en la juventud". p. 22.

En los casos en que la esposa es alcohólica, la reacción del esposo puede estar determinada por el disgusto y sus sentimientos pueden llevarlo a actuar en forma violenta.

En estas circunstancias en algunas ocasiones el hombre asume el mando dentro de la familia para compensar la deteriorada capacidad de la esposa y a veces soluciona el problema dejando a la hija mayor el papel principal, cediéndosele el manejo del hogar.

Para el hombre es más fácil separarse llevándose a sus hijos o renuncia a sus responsabilidades por completo.

C A P I T U L O I I I .

FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACION DEL GRUPO COMPANEROS UNO.

- 3.1. Antecedentes de Alcohólicos Anónimos
- 3.2. Surgimiento del Grupo Compañeros Uno.
- 3.3. Objetivos y funciones
- 3.4. Funcionamiento del Anexo

CAPITULO III.

FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACION DE A.A.

3.1. ANTECEDENTES DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.

Alcohólicos Anónimos se fundó en el año de 1935, en la Ciudad de Akron, Ohio, Estados Unidos de Norteamérica, por Bill W. y el Dr. Bob, siendo el Hospital de Santo Tomás la primera institución religiosa que abrió sus puertas a la sociedad para brindar atención médica y hospitalaria a los alcohólicos.

La casa de Bob y Anne su esposa fue el lugar en donde se asentó el primer grupo A.A.; donde pusieron en práctica los primeros principios de recuperación contenidos en los doce pasos de A.A., juntamente con Bill W..

Durante los iniciales 4 años la nueva asociación se desarrollo lentamente, carecía de nombre, organización y de material impreso. Se establecieron grupos en Akron, Nueva York, Cleveland y algunos otros lugares.

En 1939 publican un libro "Alcohólicos Anónimos", en el que describía el programa de recuperación y relataban sus experiencias adoptando el título del libro para el Movimiento.

En 1946 dan a conocer su declaración de principios, denominándola doce Tradiciones de A.A.. Sin embargo fue hasta 1950 en la Convención de Cleveland en que las asociaciones que existían en Estados Unidos, aceptaron como la base de sustentación en la que A.A. trabajaría en el futuro.

Posteriormente las autoridades de salud las reconocieron y en abril de 1951 la Asociación realizó su primera conferencia

con participación de Estados Unidos y Canadá. En esta reunión se discutieron los aspectos organizativos, se trazaron los lineamentos que tendrían que seguir en su posterior desarrollo y se logró la consolidación de A.A. integrándose en México en 1956.

Alcohólicos Anónimos es una fraternidad internacional de hombres y mujeres establecida en más de 144 países que se reúnen para lograr y mantener la sobriedad.

Alcohólicos Anónimos no es profesional, se mantiene a sí misma no acepta ningún dinero por sus servicios, ni ninguna contribución de fuentes no A.A., no solicita miembros, no se compromete a investigaciones ni las patrocina, o intenta controlar a sus miembros, no hace diagnósticos médicos o psicológicos, no suministra servicios de enfermería, hospitalización, medicinas, no da alimentación alojamiento, ropa, empleo, dinero u otros servicios, coopera con diversos organismos en el campo del alcoholismo, no se afilia con ninguno, no pertenece a ninguna denominación religiosa, ni partido político, no apoya ni combate otras causas, y el único requisito para pertenecer a A.A. es el querer dejar de beber. Es necesario señalar que cualquiera que sea la vía de entrada, el grupo de A.A. exige que el ingreso del alcohólico sea previa petición voluntaria del mismo o de lo contrario no es aceptado.

OBJETIVO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.

El objetivo fundamental de A.A., es la salvación y conservación de la vida, tanto física y espiritual, propiciando la

rehabilitación del enfermo alcohólico.

PRINCIPIO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.

El principio fundamental es la rehabilitación de los alcohólicos y se logra únicamente por los alcohólicos mismos.

Es importante que el individuo alcohólico se de cuenta de que el bebedor problema es el causante de su propia enfermedad y que no puede seguir culpando a otros, por lo que debe reconocer y admitir éste hecho si quiere lograr su recuperación, que logra al abstenerse de ingerir alcohol.

Su base de recuperación es la ayuda mutua y desinteresada que tiende a lograr la abstinencia conciente una vez que se ha suprimido el alcohol.

BASES LEGALES.

La organización se fundamenta en el artículo 9º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se puntualiza... "No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la república podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

No se considera ilegal, y no podrá ser disuelta una asamblea o reunión que tenga por objeto hacer una petición, o presentar una protesta por algún acto a una autoridad, si no profieren injurias contra ésta, ni se hiciere uso de violencias

o amenazas para intimidarla u obligarla a resolver en el sentido que se desee".³¹ También se fundamenta en un Acta Constitutiva que consta de 12 puntos. En el punto tres referente a A. A. se precisa que no podrán efectuar cambio alguno al artículo 12 del Acta Constitutiva, ni a las doce Tradiciones, ni a los 12 Pasos de A.A. a menos que por escrito exista el consentimiento de las tres cuartas partes de los grupos de A.A., en el mundo como lo estipula la resolución adoptada en el año de 1955 por la Conferencia y Convención, efectuadas en San Luis Missouri.

ESTRATEGIA.

Alcohólicos Anónimos entiende como estrategia, la terapia grupal y la Fé en Dios, para lograr a través de éstas mantener abstemios durante 24 horas cada día.

REGLAMENTO.

La ausencia de reglamentos y disposiciones de carácter obligatorio es una de las cualidades más singulares de A.A. como grupo local y como una Asociación de alcance mundial. No hay estatutos que digan que un miembro tiene que asistir a un determinado número de reuniones durante cierto período de tiempo.

³¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p.

LOS DOCE PASOS DE A.A.

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior 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 al 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 de 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 los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

LAS DOCE TRADICIONES DE A.A.

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso que puede manifestarse en la consciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a A.A., considerado como un todo.
5. Cada grupo tiene un sólo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
6. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar en nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.
8. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.
9. A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. No tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades.

des; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

ENUNCIADO

Es una agrupación de hombres y mujeres que comparten mutuamente su experiencia, fortaleza y esperanza para resolver sus problemas emocionales y ayudar a otros a recuperarse de las adicciones.

El único requisito para pertenecer al Grupo Compañeros Uno es el sincero deseo de recobrar la tranquilidad y dejar las adicciones.

Los miembros del Grupo Compañeros Uno no paga honorarios, ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones voluntarias.

El Grupo Compañeros Uno no pertenece a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en ninguna controversia, ni tampoco apoya o combate otras causas. Nuestro fin primordial es mantener nuestra estabilidad emocional y ayudar a otros adictos a alcanzar el estado de sobriedad.

El Grupo Compañeros Uno fortalecerá la unidad en los grupos que coincidan en nuestro objetivo a través del servicio y el intercambio de experiencias sea cual fuera su afiliación o denominación social.

"DESARROLLO DE LA JUNTA TERAPEUTICA"

La junta terapéutica es la reunión de personas con alguna adicción, teniendo como finalidad el compartimiento de experiencias vividas por cada uno de los integrantes del grupo.

Se llevan acabo distintas juntas durante todo el día, con una duración de dos horas cada una; en casos especiales se realizarán juntas de información las que son dadas a familiares de las personas que van a ser anexadas; sin importar el horario. El otro tipo de junta es la denominada maratónica que se lleva a cabo durante toda la noche.

La dinámica de cada una de las juntas es dirigida por un miembro que tenga más tiempo dentro de la organización del grupo, el cual asigna a otros miembros para la realización de diferentes "servicios" (que son tareas específicas) durante o al final de la junta.

La junta se inicia con la presentación del coordinador, aceptando la adicción o motivo de su pertenencia al grupo ante los demás miembros de la junta, posteriormente pedirá un momento de silencio para recapacitar las causas que los tienen ahí; el siguiente punto es la recitación de la oración denominada de la "Serenidad", el texto es el siguiente:

Señor,
concedeme Serenidad
para aceptar las cosas
que no puedo cambiar.
valor para cambiar
las que puedo, y
sabiduría para
distinguir la diferencia.

A continuación se da lectura al enunciado que indica los lineamientos establecidos dentro del grupo.

Se pasara a dar lectura al libro "Tal como la ve Bill", se seleccionara un escrito, que ilustre alguna experiencia vivida de la cual podemos encontrar reflejo y hacer salir nuestros sentimientos negativos.

Posteriormente se dara paso a las personas que soliciten tribuna esto se lleva a cabo de acuerdo de su asistencia. Despues de las transmisiones de experiencias de cada miembro, la coordinación dará sugerencias o transmitirá su propia experiencia, retomando lo que a vivido dentro del grupo; la duración de cada miembro sera aproximadamente de quince minutos, excepto en casos especiales no tendrá limite de tiempo.

Al término de la junta la coordinación agradece el servicio brindado que es para su recuperación invitando a participar con la oración llamada:

" Yo soy responsable ".

Yo soy responsable
cuando cualquiera,
donde quiera,
extienda la mano
pidiendo ayuda
quiero que la mano
del Grupo Compañeros Uno
siempre este allí,
y por esto: Yo soy responsable.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

3.2. SURGIMIENTO DEL GRUPO COMPANEROS UNO.

El Grupo Compañeros Uno, nace en 1980 ante la necesidad de responder a la terrible enfermedad del Alcoholismo que no hace distinción entre hombres y mujeres, estrato social, ni edad. El principio básico por el cual empezaron, era la ayuda mutua, es así que a través de estos 12 años las necesidades fueron cambiando haciendo necesario la apertura de subgrupos que atendieran otras adicciones, tales como la drogadicción, neurosis, tabaquismo y obesidad. Posteriormente al ver que asistían un considerable número de jóvenes, el Grupo se preocupó por prevenirlos; es cuando se forma en 1990 el grupo de "Jóvenes en Prevención".

El fundador del Grupo fue el C. Trinidad Morales González y otros miembros de Alcohólicos Anónimos, quienes observaron que no brindaban la ayuda adecuada para la solución del Alcoholismo en el país, por ello se decidió retomar solamente los 12 pasos de A.A. para su Programa de Recuperación y el Enunciado; descartando las 12 Tradiciones de A.A..

El grupo se rige por:

- No se aceptan recaídos.
- No se permite intimar entre compañeros.
- Realizan la tarea de acudir hasta el domicilio del enfermo, no esperan a que éste acuda por su propia voluntad.
- Trabaja los 365 días del año, las 24 horas.
- Apadrinamiento con personas de su mismo sexo y de mayor tiempo de asistir al Grupo; para recibir sugerencias que

ayuden a mejorar la vida personal del adicto.

- Rompen con el anonimato corroborándose a través de la asistencia a diferentes programas en los medios de comunicación (Radio y Televisión), tanto en el D.F., como en las ciudades de Pachuca, Hgo., Puebla, Toluca, Cuernavaca y Aguascalientes; así también acuden a Instituciones como el DIF y el IMSS.
- Existe una Mesa de Servidores integrada por un Presidente, Secretario, Tesorero, y Vocales de cada grupo de adicción (drogadicción, alcoholismo, tabaquismo, neuróticos, obesidad y jóvenes en prevención); teniendo un período de seis meses para desarrollar sus funciones; la elección se efectúa por votación y pueden ser reelectos.

El Presidente y el Secretario siempre serán elegidos del Grupo de Alcohólicos-Drogadictos quienes representarán a todo el Grupo Compañeros Uno; esto se debe a que en sus inicios únicamente era para Alcohólicos.

Debido al crecimiento poblacional del Grupo se induce a formalizar las actividades a Institución de Asistencia Privada, declarándola como tal el 19 de diciembre de 1992; tomando los siguientes acuerdos:

- 1ª Se declara que es de constituirse y en tal virtud se constituye con el carácter de Institución de Asistencia Privada Grupo Compañeros Uno, con domicilio en México, Distrito Federal.
- 2ª La Institución tendrá como objeto:

Proporcionar servicio social de autoayuda, en forma gratuita a hombres y mujeres, sin distinción de rango social, la ayuda será recíproca entre los asociados y compañeros, para combatir las adicciones personales, como son: alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, neurosis y comer compulsivamente o cualesquiera otra adicción que afecte al ser humano en su conducta y en su organismo; tendrá además el fin de prevenir las asociando a jóvenes y niños de ambos sexos orientándolos y difundiendo en su conducta estos principios de detención y prevención.

La Institución para el cumplimiento de su objeto llevará a cabo los siguientes actos de asistencia:

- a) Establecer anexos o albergues temporales en los que se proporcione habitación, alimentación y vestido en forma gratuita a personas carentes de recursos o que por sus condiciones físicas o mentales requieran de una internación temporal para el tratamiento o terapia de autoayuda en juntas grupales, a los que se les conocerá como Compañeros, en cualquiera de sus clases como más adelante se indica.
- b) Establecer granjas rústicas en donde se proporcione terapia ocupacional a los compañeros que presenten problemas graves relacionados con el tipo de adicción que les afecte, proporcionándoles los satisfactores

primarios para su rehabilitación como son habitación, alimentación y vestido, asistiendo también a terapias grupales.

- c) Establecer locales idóneos para reunión de personas, con el fin de realizar sus juntas de terapia y autoayuda a las que asistirán los compañeros que presenten problemas de adicción; dichos locales funcionarán las 24 horas del día y los 365 días del año y estarán atendidos por los Compañeros militantes, procurando que cada uno de estos locales cuente con un anexo o albergue.
- d) Proporcionar asistencia a Instituciones públicas o privadas que soliciten su intervención para informar y orientar a su personal, ya sea para combatir o prevenir las adicciones en sus miembros y a cualquier nivel que estos se encuentren.
- e) Proporcionar actos de asistencia al personal o miembro que remitan a su seno las instituciones públicas o privadas para combatir en sus personas la adicción de que se trate.
- f) Promover juntas de información pública de como dejar o prevenir las adicciones y a nivel institucional aquellas entidades que las soliciten ya sean públicas o privadas.
- g) Promover la creación de grupos o instituciones afines

a su objetivo y principios humanitarios de asistencia y filantropía en otras entidades de la República, como autónomos y unidos únicamente por los principios que guían y los fines que persigue la institución.

- 4º El patrimonio de la Institución estará inicialmente constituido por:

50'000,000.00 (CINCUENTA MILLONES DE PESOS. Moneda de curso legal en los Estados Unidos Mexicanos), así como con los derechos que le deriven de la asignación que por cualquier medio le haga el Departamento del Distrito Federal, respecto del terreno ubicado en Torres Quintero, s/n, Colonia San Miguel, Delegación Iztapalapa, de esta Ciudad.

El patrimonio se incrementará con los bienes y derechos que adquiera la institución por cualquier título legal de transmisión de dominio o cesión de derechos.

- 5º Es fundador de la Institución:

SR. J. TRINIDAD MORALES GONZÁLEZ

- 6º El patronato estará integrado por las siguientes personas:

PRESIDENTE: C. ROBERTO SALDANA LOPEZ
TESORERO: C. MIREYA MENDOZA BREMAUNTZ
SECRETARIO: C. FRANCISCO VILLASENOR
VOCALES: C. LUZ MA. SANCHEZ F.
C. LAURENCIO HURTADO
C. ANTONIO LOPEZ B.

- 7º La Institución será de carácter permanente y tendrá la

naturaleza jurídica de una Asociación.

8ª De acuerdo a las disposiciones de la Ley de la materia, esa institución quedará clasificada, atendiendo a su fin asistencial, dentro del grupo de ATENCION MEDICA.

El vocal representante de dicho grupo ante esta junta es actualmente Doña Carmelina Ortiz Monasterio de Molina.

9ª Conforme al artículo 12 de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, la Institución deberá sujetarse a todas las leyes que regulen su materia asistencial en los actos que realicen.

10ª Se aprueba el proyecto de estatutos que regirá a la Institución.

11ª Dentro de un plazo de 90 días contados a partir de la fecha de recibo de este acuerdo, deberán elevar a escritura pública e inscribir los estatutos constitutivos de la Fundación en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, y remitirnos copia certificada de la escritura correspondiente en la que figura los datos de inscripción de la misma.

12ª Deberán proceder a darse de alta ante las autoridades correspondientes y remitirnos copia de los avisos respectivos.

13ª Deberán presentar ante esta junta dentro de un plazo de 15 días a partir de la notificación de la declaratoria de constitución, los libros de contabilidad y el de actas del patronato; para su autorización.

14 La institución deberá usar el símbolo que la identifique como Institución de Asistencia Privada de conformidad a lo que establece el artículo 145-bis de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, mismo que deberá exponerse en un lugar visible del acceso a la institución y usarse en todos los documentos y publicaciones de la misma.

ENUNCIADO

El Grupo Compañeros Uno, (I.A.P.), es una Institución de Asistencia Privada que proporciona servicios gratuitos para prevenir y dejar las adicciones.

METODO DE RECUPERACION Y PREVENCIÓN : Intercambio de todo tipo de experiencias, entre todos y cada uno de sus miembros.

LO FORMAN : Hombres y mujeres que padezcan alguna adicción o deseen prevenirla.

QUIEN ES MIEMBRO : Quien manifieste el deseo de dejar las adicciones y poder recuperar la tranquilidad.

FINANZAS : Aportaciones voluntarias de sus miembros, por sus servicios, estos jamás devengan honorarios o retribución alguna ya sea en especie o económica.

FILIACION : Ni política, ni religiosa, ni de cualquier otro tipo.

PARTICIPA : Con instituciones de cualquier tipo sea civil, pública, privada, o religiosa que tengan el mismo fin.

OBJETIVO : Mantener la estabilidad emocional de sus miembros e informar como dejar las adicciones a quien o quienes lo soliciten, sin distinción de raza, religión, filiación política, clase social o condición económica.

El Grupo Compañeros Uno I.A.P. se ha expandido a diferentes ciudades de la República Mexicana :

Arenal:	Calle Xochitlán Sur No. 74 Col. Arenal 4ª Sección Frente al Deportivo.
Cuernavaca, Mor.:	Copales nO. 109 Col. Lomas San Antón. Tel: 13-10-39.
Puebla, Pue.:	3 Sur No. 704, Centro Tels: 42-31-02 y 49-98-60.
Abasolo, Gto.:	5 de Mayo No. 304, Sur Lada 91-469 3-00-95.
Minatitlán, Ver.:	Minatitlán I Juventino Rosas No. 4 Minatitlán II Sandino No. 10 Tels: 434-79 y 427-84.
Pachuca, Hgo.:	Narciso Mendoza No. 507 Col. Morelos Tel: 4-17-15.
Cancún, Q. Roo:	Lada 91-98 84-59-92 84-58-59 Domicilio no proporcionado.

Iztapalapa:

Torres Quintero S/N
Barrio San Miguel.

Azcapotzalco:

Lucio Blanco
Esq. Miguel Salazar.

Aguscalientes, Ags.:

Pueblito No. 408
Col. San Marcos.

3.3. OBJETIVOS, ORGANIZACION Y BASES SUPLEMENTARIAS DEL GRUPO COMPANEROS UNO, I.A.P.

OBJETIVOS:

Como fase primera se establecen Centros Asistenciales en los que proporciona habitación, alimentación y vestido en forma gratuita a personas carentes de recursos o porque debido a sus condiciones físicas y mentales requieren de una internación temporal para el tratamiento o terapia de autoayuda en juntas grupales.

Asimismo, establecen Centros Asistenciales Foráneos en donde se proporciona terapia ocupacional a los compañeros que presentan problemas por tipo de adicción.

Actualmente se mantienen instalaciones para las reunión de personas con el fin de realizar juntas de terapia asistencial y de autoayuda exclusivamente para compañeros militantes que presentan problemas de adicción.

Acuden a Instituciones, Compañías Públicas y Privadas que soliciten su intervención para informar y orientar al personal, ya sea para combatir o prevenir las adicciones a sus miembros, además de promover eventos a nivel Institucional a las entidades que lo soliciten para integrarse a la matriz de México, con fines autónomos o unidos pero siempre y cuando el control financiero y administrativo sea llevado en México.

ORGANIZACION:

Mantienen contacto permanente con la Junta de Asistencia Privada para formalizar sus funciones y regular todo tipo de aportaciones y donaciones, tanto externas como de las de sus socios y militantes.

Existe un patronato, además de órganos subordinados auxiliares para administrar y mantener el inmueble, como supervisores, coordinadores y personal de confianza.

La Secretaria de Salud, delega por órgano administrativo desconcentrado por función a la Junta de Asistencia Privada para que proporcione vigilancia y asesoría sobre las Instituciones de Asistencia Privada.

Para pertenecer a este Grupo a nivel asociación, se deberá solicitar por escrito el tipo de necesidades que tengan, para analizarlas y posteriormente se dictaminará si es posible la adicción con las condiciones mencionadas anteriormente.

Las normas y estándares del grupo se manejan a través del Manual de Organización y Reglamento Interno de la Institución y contiene las condiciones, cláusulas y prerrogativas.

3.4. FUNCIONAMIENTO DEL ANEXO Y FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO DE MILITANTES.

ANEXO:

- Iniciar el servicio y aseo personal a las 6:00 a.m.
(incluyendo al Jefe de Anexo).
- Desayuno.
- Se darán 10 minutos de receso entre cada junta para la limpieza de la sala.
- Los anexados no podrán salir de la junta más de una ocasión, máximo 3 minutos.
- El teléfono será contestado por la guardia o por el jefe de anexo.
- Comida a las 14:30 Hrs.
- Juntas de 16:00 a 22:00 Hrs.
- Cena.
- El horario de los servicios especiales lo asignará el jefe de anexo de acuerdo a las necesidades del servicio, para mayor asistencia a las juntas.
- Después de las 23:30 hrs. ningún anexado deberá permanecer fuera del dormitorio.
- Los dormitorios permanecerán cerrados desde las 8:00 a.m. hasta las 23:00 hrs.
- Los anexados no podrán recibir llamadas telefónicas, dinero, recados, etc.
- Las personas de medio anexo deberán cumplir con este mismo reglamento.

OBLIGACIONES DEL JEFE DE ANEXO:

- Vigilar que se cumpla el reglamento del anexo.
- Distribuir los servicios.
- Vigilar la asistencia a las juntas de anexados.
- Vigilar la guardia de planta de anexados (2 personas), roladas.
- Horario para lavar.
- Mantener los dormitorios con llave.
- Asistencia personal a las juntas de forma obligatoria de (8:00 a.m. a 10:00 a.m. y de 20:00 a 22:00 hrs).
- Designar a los coordinadores de junta.

FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO DE PERSONAS MILITANTES

- En este grupo únicamente deberán estar en junta compañeros con más de un año de militancia.
- Será la guardia quien designe al compañero que coordinará la junta. A falta de este lo designará la persona que tenga mayor tiempo.
- No podrán estar en junta de 18:00 a 20:00 hrs. y de 20:00 a 22:00 hrs. alcohólicos y drogadictos con menos de un año de militancia, sólo en juntas de 22:00 a 24:00 hrs. o maratónicas.
- Las personas de tiempo no podrán darle ubicación a los de menor tiempo desde tribuna, ya que esto es responsabilidad exclusivamente de sus padrinos, por lo que deberán concretarse únicamente a hablar de su caso personal.

- No deberán militar compañeros de otros grupos (neuróticos, jóvenes comedores compulsivos), siempre y cuando tengan la autorización de sus padrinos y estos le hayan dado a conocer los motivos a la mesa de servidores, y podrán hacerlo en el horario de 22:00 a 24:00 hrs. exclusivamente, es también para compañeros de cualquier antigüedad.
- El coordinador tendrá derecho al uso de la palabra únicamente 15 minutos, por lo que él decidirá si lo hace el principio, final o intermedio de la junta.

En el grupo se establecerán guardias con personas militantes las cuales tienen las siguientes:

OBLIGACIONES DE LOS GURADIAS:

- Servicio entre junta y junta.
- Recepción de personas para información.
- Organizar las juntas estableciendo coordinadores, siendo con personas que asistan diario.
- Contestar el telefono en coordinación con el jefe de anexo tomando y apuntando recados.
- Pasar a todos a la junta.
- Atender y recibir doceavos.
- No dar información por vía telefonica.
- Si se va a faltar avisar con tiempo el jefe de guardias.
- Predicar con el ejemplo y puntualidad.
- Llevar el pizarrón de servicios.
- Vigilar la disciplina del grupo.

INFORMACION PARA LOS FAMILIARES DE LOS ANEXADOS.

- Los anexados no recibirán recados, dinero ni llamadas.
- Se condicionará la internación.
- Enviar despensa semanalmente los sábados o domingos.
- No se permiten visitas y en caso de no acatar esas disposiciones, causarán la baja del anexado.
- Se exigirá la asistencia de la familia del anexado al grupo de neuróticos.

C A P I T U L O I V .

INVESTIGACION CON MUJERES ALCOHOLICAS QUE ACUDEN AL GRUPO COMPANEROS UNO.

- 4.1. Medidas preventivas que realiza el grupo para combatir el problema.
- 4.2. Evaluación de los alcances logrados en las medidas preventivas.
- 4.3. Número de mujeres alcohólicas que ingresan la grupo, cuantas cumplen el periodo establecido para su tratamiento y cuantas continúan asistiendo al término de este.
- 4.4. Factores sociales que originan el alcoholismo en mujeres, detectados en el grupo.
- 4.5. Participación familiar en las terapias, para lograr una mejor integración dentro de la familia.

CAPITULO CUARTO

INVESTIGACION CON MUJERES ALCOHOLICAS QUE ACUDEN AL GRUPO COMPANEROS UNO.

4.1. MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZA EL GRUPO PARA COMBATIR EL PROBLEMA.

Proporciona información a la comunidad que lo solicite y de forma voluntaria en zonas de alto riesgo, de igual manera en programas televisivos como: "Tú a alguien le importas", "Enlace", "Tienda y Trastienda", "ECO", "Usted que Opina", y programas alusivos al Día Internacional contra las Drogas como es el caso del "Programa Siempre en Domingo" saliendo en cápsulas informativas, en el Distrito Federal y en provincia Pachuca, Hgo. y Puebla. Pue., en radiodifusoras como Radio Red, F.M. Globo, y X.E.W., en el Distrito Federal, y en radiodifusoras de Curnavaca, Mor. y Aguascalientes.

Realizan campañas de información en empresas como Ferrocarriles Nacionales de México, Petróleos Mexicanos, Teléfonos de México, Ruta 100, Compañía de Luz y Fuerza y en Instituciones de Salud como el D.I.F y el I.M.S.S., participan en el Programa de Promoción Voluntaria de la Delegación Azcapotzalco, Benito Juárez, Alvaro Obregón y Xochimilco; las funciones que realizan son mesas de información referentes a las adicciones que combate el Grupo Compañeros Uno, dando un panorama general e las funciones que realizan en el y la distribución de autodiagnóstico de casa por casa.

Acuden a invitaciones que reciben de escuelas principalmente del nivel básico y medio básico.

4.2. EVALUACION DE LOS ALCANCES LOGRADOS EN LAS MEDIDAS

PREVENTIVAS.

Gracias a la labor que han venido realizando a través de los medios de comunicación, como la televisión y la radio el Grupo Compañeros Uno se ha logrado expandir hacia otros estados del interior de la República dándose a conocer hasta las fronteras; es así como los Estados de Campeche y Quintana Roo han solicitado que se les apoye a la formación de grupos de autoayuda coordinándose con el Grupo Central aquí en el Distrito Federal.

Se comprobó que ha pesar de las medidas preventivas que realizan el mayor índice de la población que ingresa al grupo son jóvenes de ambos sexos que ya tienen el problema de alguna adicción.

En las medidas preventivas que se realizan a través de las pláticas informativas, sólo transmiten sus experiencias personales, por lo que se considera necesario fundamentar la información con apoyo teórico para aclarar todas las inquietudes que pudieran surgir; si esta información no se maneja adecuadamente puede repercutir de dos formas: una en que al transmitir sus experiencias los escuchas pueden evitarse severos conflictos en un futuro y la otra en que pueden presentar curiosidad sobre los hechos que han vivido los adictos.

Desde el punto de vista como Trabajadoras Sociales consideramos que las medidas preventivas que se manejan no están bien definidas porque en el Grupo de Jóvenes en Prevención

observamos que alguno de ellos ya han aceptado haber incurrido en alguna adicción de las que se controlan; porque una adecuada prevención es advertir algo antes de y predisponerlo en cierto sentido tomando las medidas y precauciones necesarias para enfrentar una situación.

4.3. NUMERO DE MUJERES ALCOHOLICAS QUE INGRESARON AL GRUPO,
 CUANTAS CUMPLEN EL PERIODO ESTABLECIDO PARA SU TRATAMIENTO
 Y CUANTAS CONTINUAN ASISTIENDO AL TERMINO DE ESTE.

ANEXADA	INGRESO	EGRESO	
1	Marzo 92	Julio 92	* Milita
2	Marzo 92	Mayo 92	Fugada
3	Abril 92	Julio 92	No milita
4	Abril 92	Julio 92	No milita
5	Abril 92	Julio 92	No milita
6	Abril 92	Julio 92	No milita
7	Mayo 92	Sept. 92	* Milita
8	Mayo 92	Agos. 92	* Milita
9	Mayo 92	Agos. 92	No milita
10	Mayo 92	Julio 92	Enfermeda
11	Mayo 92	Dic. 92	No milita
12	Junio 92	Julio 92	Fugada
13	Julio 92	Julio 92	Fugada
14	Julio 92	Julio 92	Fugada
15	Julio 92	Oct. 92	No milita
16	Agos. 92	Nov. 92	No milita
17	Sept. 92	Dic. 92	No milita
18	Sept. 92	Dic. 92	No milita
19	Sept. 92	Dic. 92	No milita
20	Oct. 92	Enero 93	No milita
21	Oct. 92	Enero 93	No milita
22	Nov. 92	Feb. 93	No milita
23	Nov. 92	Nov. 92	Fugada
24	Nov. 92	Feb. 93	No milita
25	Dic. 92	Dic. 92	Fugada
26	Dic. 92	Dic. 92	Fugada
27	Dic. 92	Dic. 92	Fugada
28	Dic. 92	Dic. 92	Fugada
29	Dic. 92	Marzo 93	* Milita
30	Dic. 92	Marzo 93	No milita
31	Enero 93	Abril 93	No milita
32	Enero 93	Abril 93	* Milita
33	Enero 93	Abril 93	* Milita
34	Enero 93	Abril 93	No milita
35	Enero 93	Enero 93	Fugada

ANEXADA	INGRESO	EGRESO	
36	Enero 93	Abril 93	* Milita
37	Feb. 93	Mayo 93	No milita
38	Feb. 93	Mayo 93	* Milita
39	Feb. 93	Mayo 93	* Milita
40	Feb. 93	Mayo 93	No milit
41	Feb. 93	Mayo 93	No milita
42	Feb. 93	Mayo 93	* Milita
43	Marzo 93	Abril 93	Enfermedad
44	Marzo 93	Junio 93	* Milita
45	Marzo 93	Junio 93	No milita

FUENTE : Datos obtenidos de las respuestas del Grupo Compañeros Uno del período de mayo de 1992 a junio de 1993.

MES	No. INGRESO	% INGRESO	No. EGRESO	% EGRESO
Marzo 92	2	4.44		
Abril 92	4	8.89		
Mayo 92	5	11.11		
Junio 92	1	2.22		
Julio 92	3	6.67	5	11.11
Agos. 92	1	2.22	2	4.44
Sep. 92	3	6.67	1	2.23
Oct. 92	2	4.45	1	2.23
Nov. 92	3	6.67	1	2.23
Dic. 92	6	13.33	4	8.89
Enero 93	6	13.33	2	4.44
Feb. 93	6	13.33	2	4.44
Marzo 93	3	6.67	2	4.44
Abril 93			5	11.11
Mayo 93			6	13.34
Junio 93			2	4.44
TOTALES	45	100%	33	73.34%

Fugadas	10	22.22%		
Enfermas	2	4.44%		
Militan			11	24.45%
No militan			22	48.89%

FUENTE : Datos obtenidos de las respuestas del Grupo Compañeros Uno del período comprendido de Mayo de 1992 a Junio de 1993.

El número de mujeres que ingresan al grupo y que se anexaron fueron 45 de las cuales sólo 33 concluyeron el período establecido para su tratamiento (73.34%), 10 fugadas que dá el 22.22 % y dos que salieron antes por problemas de salud el 4.44%. De las 33 que terminaron sólo 11 regresaron a militar (24.45%).

4.4. FACTORES QUE ORIGINAN EL ALCOHOLISMO EN MUJERES, DETECTADOS EN EL GRUPO.

Hablar de los factores que influyen en el inicio y desarrollo del alcoholismo en las mujeres resulta complejo, debido a que es un problema más oculto; puesto que no hay una causal única y dado que no sólo los factores sociales y culturales influyen en la aparición del alcoholismo.

No existe una causa única de este padecimiento sino diversos factores predisponentes y desencadenantes del mismo, como: desintegración familiar, infidelidad de los cónyuges, preferencias afectivas y comparaciones en el núcleo familiar, abandono de los hijos, falta de comunicación, padres o familiares alcohólicos, pagar culpas a través de regalos o dinero, agresión, maltratos físicos y verbales, ausencia de uno o ambos padres, irresponsabilidad en la escuela, trabajo y familia, pérdida de trabajo, divorcios y separaciones conyugales, rehacer su vida con otra pareja, carencias económicas, actos delictivos, (robo, prostitución, violación) e intentos de suicidio.

Es importante mencionar que estos factores sociales desencadenaron problemas psicológicos como complejos de inferioridad, conmiseración, egocentrismo, resentimientos, malas conductas (actitudes rebeldes), odio, envidias, frustraciones, culpas, inseguridad, mentiras, miedo a la soledad, celos, homosexualidad reprimida y no aceptar regaños ni errores.

El alcoholismo no es el resultado invariable de un tipo de

personalidad única, ciertos tipos de personalidad sometidas a determinadas tensiones circunstanciales, están particularmente predisuestas al alcoholismo como medio de ajuste.

Esta información fue obtenida a través del diario de campo el cual fue utilizado para recabar la información de las juntas terapéuticas; determinando que no importa la edad que se tenga para que se iniciaran en el consumo de bebidas embriagantes, ya que los factores que influyen son semejantes; y el rol que juega la mujer dentro de la sociedad y la familia mexicana, la condiciona como ser inferior limitando su desarrollo psicológico y social.

4.5. RESULTADOS OBTENIDO EN EL PROCESO DE REHABILITACION EN EL GRUPO.

JUSTIFICACION

El alcoholismo es una enfermedad que ha tomado proporciones alarmantes en nuestra sociedad involucrando al individuo sin tomar en cuenta edad, sexo y condicion social; problema que se ha venido generando desde la antigüedad en México y en el mundo; creando efectos que son de gran importancia debido a las complicaciones que provoca en el individuo, la familia y la sociedad; problema que se va originando de una manera gradual, desde tomar unas copas ocasionalmente, produciendo problemas físicos y sociales hasta la dependencia total, que convierte a la bebida en una necesidad apremiante y compulsiva, generadora de alteraciones agudas en la coordinación de movimientos, lenguaje y conducta en general, y aunados a estos signos y síntomas puede producir un profundo deterioro intelectual y físico.

El alcoholismo es uno de los problemas de salud pública más importante del país; sin embargo, debido a las condiciones que existen para su control como el afectar los intereses económicos de los grandes productores de bebidas, la elevación de nivel de vida del mexicano así como el cambio de su educación, entre otros factores, hacen difícil que sea resuelto en poco tiempo.

Desafortunadamente las investigaciones realizadas acerca del alcoholismo en México, se han abocado principalmente al

estudio en el sexo masculino, sin tomar en cuenta que la mujer forma parte de la sociedad y que también está inmersa en el problema.

En México "se considera que el 80% de la población masculina y el 45% al 55% de la población femenina muestra problemas de adicción al alcohol"²²; es por ello que la presente investigación se tomará como muestra de estudio a la mujer alcohólica debido a las escasas investigaciones que hay sobre ella, dado que es un problema más oculto porque es difícil que reconozca su adicción por cuestiones de carácter social y porque la mujer ha sido tomada por la sociedad mexicana como la base de la educación de los hijos, ya que la mayor parte de su tiempo lo pasan con la madre, a pesar de que actualmente se desarrolla en otros campos de trabajo y a niveles más altos; es por todo esto que le es importante al Lic. en Trabajo Social retomar la problemática del alcoholismo en la mujer y también porque es apremiante crear programas reales a nivel preventivo para poder evitar toda esa serie de problemas que son originados a causa del alcoholismo.

Dichos programas deben de ser realizados por Trabajo Social y ser puestos en marcha lo antes posible porque México presenta severos problemas de alcoholismo.

Esta investigación tiene la finalidad de dar a conocer la

²². Nutrición y Salud. Publicaciones de Lederne, México, D.F., Vol. 1, Núm. 3, 1990. p.p. 6-7.

gravedad del alcoholismo en el sexo femenino del Grupo Compañeros Uno. Por consiguiente, sólo se dará una propuesta de la manera de que puede intervenir el Lic. en Trabajo Social en este grupo.

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué tan eficiente es el proceso terapéutico del Grupo Compañeros Uno; y como participa la familia para la recuperación de la mujer alcohólica?.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el proceso terapéutico de rehabilitación (social, afectiva, familiar, psicológico) en las mujeres alcohólicas del Grupo Compañeros Uno.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Saber que funcionalidad tiene el programa que aplican para la recuperación.
- Conocer como y cuando se llevan a cabo las terapias de rehabilitación.
- Determinar como es su cambio de personalidad una vez que inician las terapias.
- Determinar los factores sociales de mayor incidencia que intervienen para que se origine su alcoholismo.
- Identificar entre que edades ocila el mayor número de mujeres alcohólicas.

HIPOTESIS

1. Cuanto mejor sea el proceso de rehabilitación del Grupo Compañeros Uno, más eficaz será la recuperación de las alcohólicas.

V. Independiente.

= Proceso de
rehabilitación.

V. Dependiente.

= Eficaz será la re-
cuperación de las
alcohólicas.

2. A mayor participación familiar del grupo, menor será el índice de mujeres alcohólicas que reincidan en su alcoholismo.

V. Independiente.

= Participación
Familiar.

V. Dependiente.

= Reincidencia en su
alcoholismo.

METODOLOGIA

La metodología que se utilizó es el método analítico y de observación. Se usaron estos porque el Grupo Compañeros Uno no cuenta con la participación de ninguna área profesional que colabore en el proceso de rehabilitación de las adictas, ya que la terapia que se utilizó es a través de sus propias experiencias.

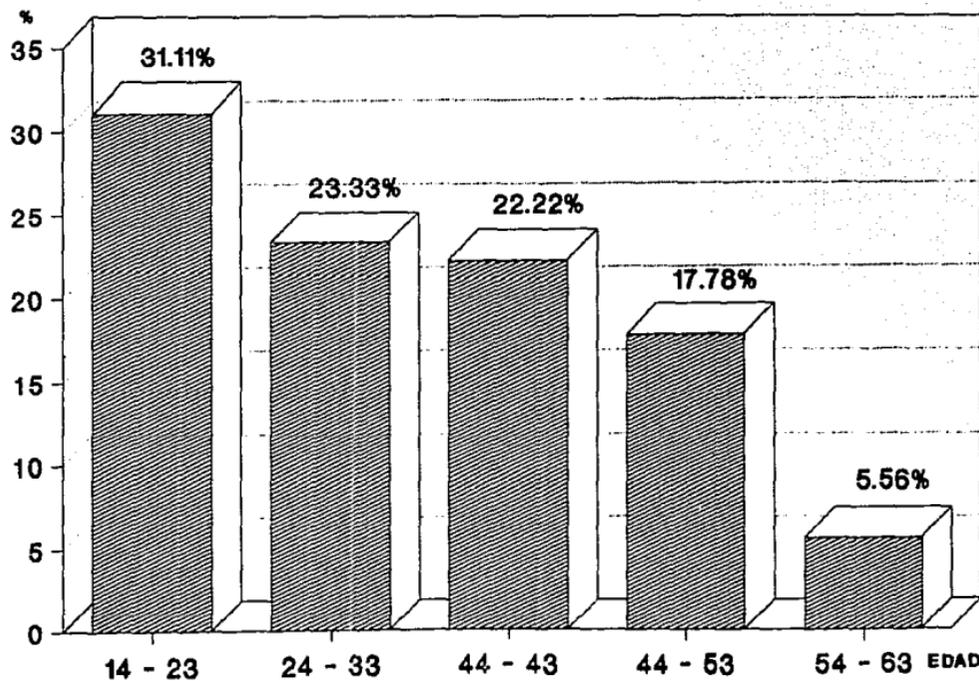
El análisis de la investigación tiene un enfoque funcionalista, porque se sigue un proceso determinado ya establecido, y que a través de la asistencia a sus juntas y la observación se logró determinar los hechos que originan el alcoholismo en las mujeres.

El tipo de muestreo que se utilizó fue el intencional o colectivo, que sirvió para la obtención de la información clave y relevante para nuestra investigación; seleccionando solo los casos de mujeres alcohólicas las cuales fueron 90 entre los 12 a 65 años de edad, que acudieron al Grupo Compañeros Uno para su rehabilitación.

Para recabar la información se formuló un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas que se aplicó con anterioridad como prueba piloto al 10% del total de la muestra de estudio; la prueba fue aplicada al sexo masculino del mismo grupo para saber cuáles son los resultados que se obtendrían y dependiendo de estos se hicieron modificaciones necesarias para la aplicación final del instrumento a las mujeres; también se utilizó la técnica del diario de campo para la obtención de información directa a través de sus terapias.

Posteriormente se codificó e interpreto los datos con sus respectivas gráficas, para el análisis final y la presentación de los resultados.

GRAFICA 1



Fuente : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

4.5. RESULTADOS OBSERVADOS EN EL PROCESO DE REHABILITACION EN EL GRUPO.

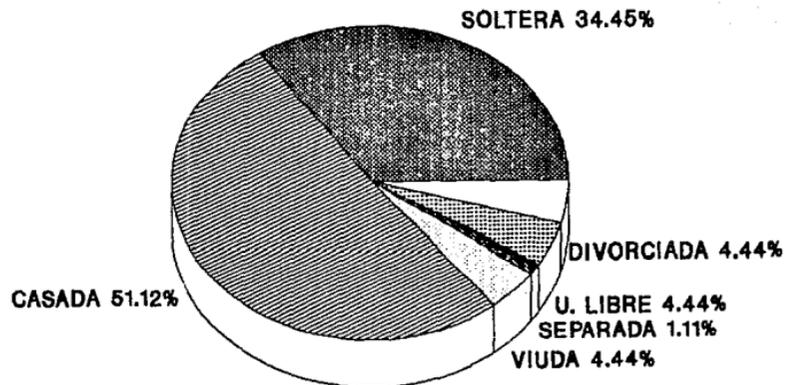
EDAD	No.	%
14-23	28	31.11
24-33	21	23.33
34-43	20	22.22
44-53	16	17.78
54-63	5	5.56
TOTAL	90	100

FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a -- Junio de 1993.

Los resultados nos muestran que los índices de alcoholismo en mujeres del Grupo Compañeros Uno que recibieron ayuda fluctúan en la etapa fértil comprendidas entre los 14 y 43 años de edad.

GRAFICA 2

Estado civil:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

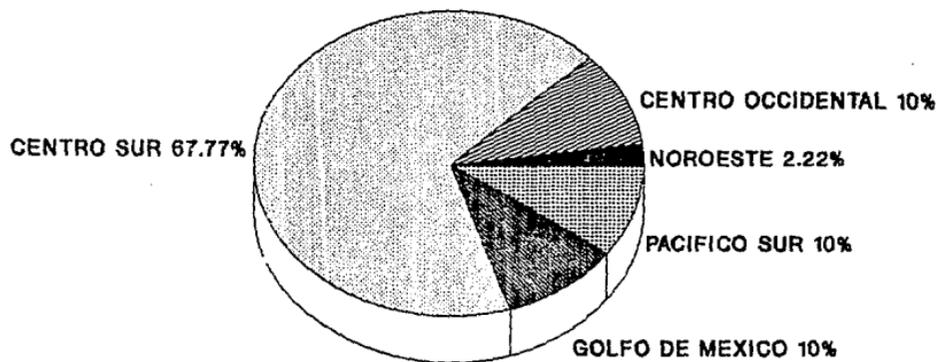
ESTADO CIVIL	NO.	%	°
Soltera	31	34.45	124
Casada	46	51.12	184
Divorciada	4	4.44	16
Separada	1	1.11	4
Unión Libre	4	4.44	16
Viuda	4	4.44	16
TOTALES	90	100	360

FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

La población encuestada reportó que el estado civil que predomina son las mujeres casadas con el 51.12%, siguiendo el de las solteras con 34.45%, comparado con la gráfica anterior observamos que las mujeres casadas son jóvenes.

GRAFICA 3

Lugar de origen:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de septiembre de 1992 a junio de 1993.

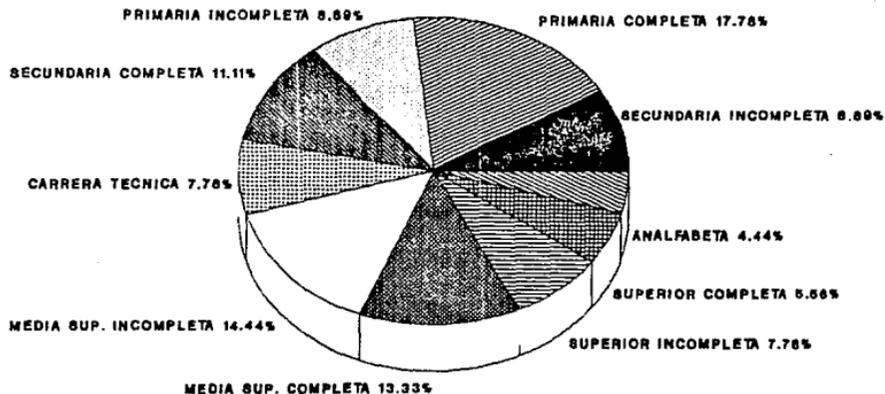
LUGAR DE ORIGEN	NO.	%	°
Noroeste	2	2.22	8
Centro Occidental	9	10	36
Centro Sur	61	67.77	244
Pacífico Sur	9	10	36
Golfo de México	9	10	36
TOTALES	90	100	360

FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Aquí se muestra que el mayor porcentaje se centra en la zona Centro Sur que comprenden los Estados de Puebla, Hidalgo, Querétaro, Tlaxcala, Morelos, Estado de México y Distrito Federal; debido a que hay mayor posibilidad para obtener bienes y servicios.

GRAFICA 4

Escolaridad:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

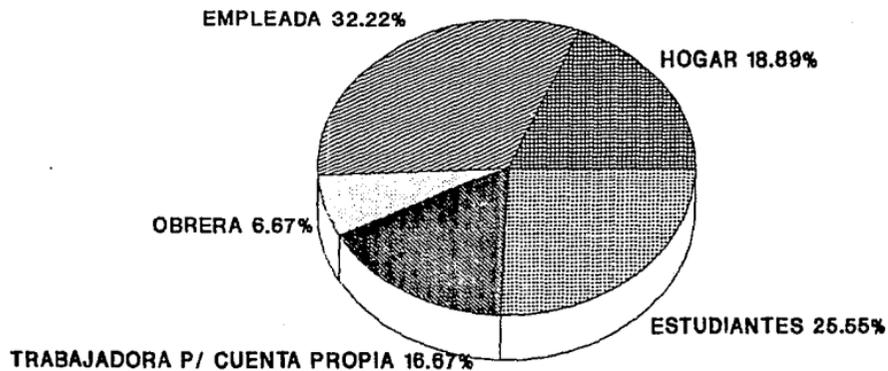
ESCOLARIDAD	NO.	%	°
Primaria incompleta	8	8.89	32
Primaria completa	16	17.78	64
Secundaria incompleta	8	8.89	32
Secundaria completa	10	11.11	40
Carrera técnica	7	7.78	28
Media Sup. incompleta	13	14.44	52
Media Sup. completa	12	13.33	48
Superior incompleta	7	7.78	28
Superior completa	5	5.56	20
Analfabeta	4	4.44	16
TOTALES	90	100	360

FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Respecto al grado de escolaridad observamos que no es determinante el nivel de escolaridad que se tenga sino por diversas circunstancias o factores sociales en las que se desenvuelve el individuo, las cuales se explican más adelante. La gráfica muestra que la mayoría de la población concluyó la primaria, siguiendo con los demás rubros, siendo el menor el de las analfabetas.

GRAFICA 5

Ocupación:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

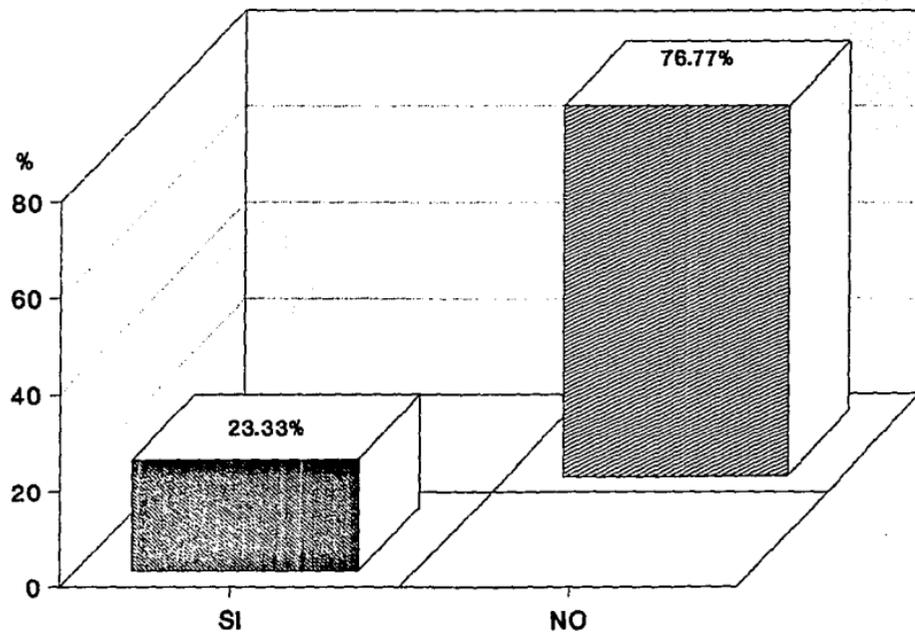
OCUPACION	NO.	%	°
Hogar	17	18.89	68
Empleada	29	32.22	116
Obrera	6	6.67	24
Trabajadora p/c propia	15	16.67	60
Estudiante	23	25.55	92
TOTALES	90	100	360

FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Dentro del Grupo Compañeros Uno se encontró que en comparación con otros grupos de autoayuda el factor que predomina respecto a la ocupación, los mayores porcentajes fueron el de las empleadas y las estudiantes, con lo que volvemos a reafirmar que se trata de una población joven y económicamente activa.

GRAFICA 6

¿Ha recibido ayuda antes de llegar al grupo?
¿Dónde?
¿Por cuánto tiempo?



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

¿HA RECIBIDO AYUDA ANTES DE LLEGAR AL GRUPO?

	No.	%
SI	21	23.33
NO	69	76.77
TOTAL	90	100

¿ D O N D E ?	No.	%
Otro Grupo	5	23.81
Ayuda Especializada	11	52.39
Ayuda Religiosa	1	4.76
Diversos Medios	4	19.04
T O T A L	21	100

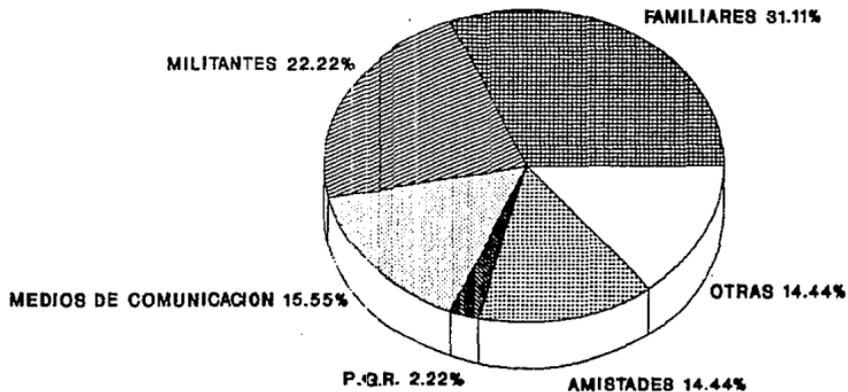
FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

¿ POR CUANTO TIEMPO ?	No.	%
- 15 días	3	14.29
1 - 6 meses	5	23.81
+6 meses -1 año	9	42.85
+1 año -5 años	3	14.29
6 años -10 años	1	4.76
T O T A L	21	100

Las personas que recibieron algún tipo de ayuda antes de recurrir al Grupo Compañeros Uno fue de bajo porcentaje: 23.33% encontrando que el tipo de ayuda al que más asistieron fue a la especializada (Psicólogos, Psiquiatras, Terapeutas y Hospitales); por un lapso de uno a seis meses por lo que observó que no les funcionó. Viéndose en la necesidad de acudir al grupo.

GRAFICA 7

¿Por qué medio se enteró del grupo?



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

¿POR QUE MEDIO SE ENTERO DEL GRUPO?	NO.	%	.
Familiares	28	31.11	112
Militantes	20	22.22	80
Medios de Comunicación	14	15.55	56
P.G.R.	2	2.22	8
Amistades	13	14.44	52
Otras	13	14.44	52
TOTALES	90	100	360

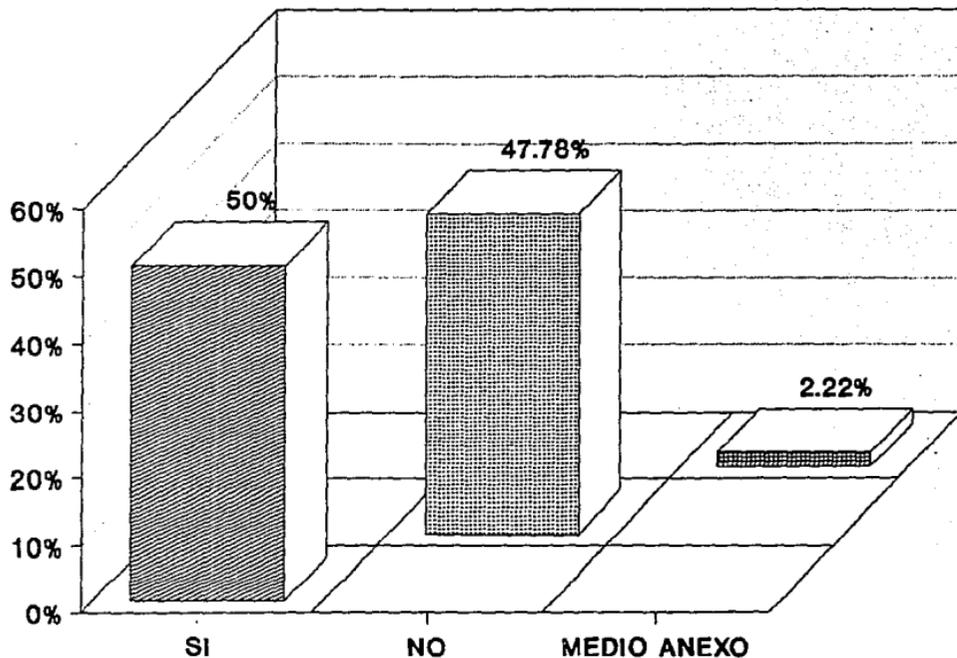
FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

El medio por el cual se informaron sobre la existencia del grupo fue a través de los familiares con el 31.11%, subsecuente de los militantes del mismo grupo.

Es importante indicar que hay otros medios que, aunque resultaron con un bajo porcentaje, la P.G.R. colabora para la difusión del mismo.

GRAFICA 8

¿Estuvo anexo?



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

¿ ESTUVO ANEXADO ?	No.	%
S I	45	50
N O	43	47.78
Medio Anexo	2	2.22
T O T A L	90	100

¿POR CUANTO TIEMPO?	No.	%
3 - 5 meses	35	78
6 - 8 meses	4	8
9 - 11 meses	3	7
1 año - 2 años	3	7
T O T A L	45	100

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Se contempla que el total de la muestra de estudio solo el 50% cubrió anexo completo en una etapa de 3 a 5 meses y el 2.22% medio anexo.

¿COMO SE SENTIA ANTES DE LLEGAR AL GRUPO?	No.
Mal, físicamente y moralmente	31
Sola	25
Sin ganas de vivir, deprimida	35
Frustrada e insegura	14
Angustiada	15
Bien	5
Desorientada	6
T O T A L	131

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

* N O T A : Hubo variabilidad de respuestas.

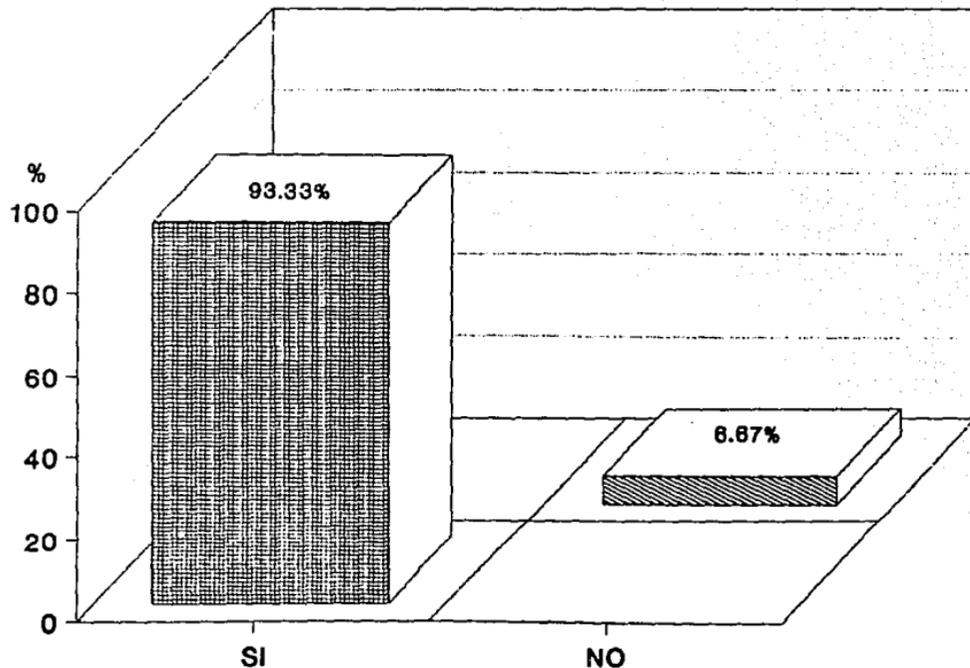
Las personas antes de llegar al grupo demostraban conflictos emocionales severos que repercutían en su vida personal y familiar, esto se observa en el cuadro.

GRAFICA 9

¿Cómo se sintió al anexarse?

¿Cómo se sintió cuando terminó el anexo?

¿El anexo le sirvió para cambiar su vida, por qué?



Fuente. Encuesta aplicada a la población del GrupoCompañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

El anexo le sirvió para cambiar su vida

	No.	%
SI	42	93.33
NO	3	6.67
TOTAL	45	100

AL ANEXARSE :	No.
Tranquila	11
Desubicada	4
Deprimida	6
Mal	14
Nerviosa	1
Molesta	2
Temerosa	8
Frustrada	1
Presa	6
Arrepentida	1
Preocupada	1
Sola	1
Desesperada	4
T O T A L	60

CUANDO TERMINO	No.
Angustiada	8
Satisfecha	8
Mal	3
Cambio personalidad	3
Insegura	6
Con fortaleza	21
Tranquila	3
Dependencia hacia el grupo	3
Confusa	1
Libre	1
Segura	2
T O T A L	59

NOTA : Existencia de variabilidad de respuestas en ambas preguntas solo existieron 45 anexadas.

Los cuadros nos indican que si hubo cambio en sus estados de ánimo en comparación cuando fueron anexadas.

A opinión de las entrevistadas el 93.33% manifestó que al anexo si les sirvió porque los mantiene más ocupados tanto en labores para bien común del grupo, como en mayor número terapias que les ayudan a cambiar su forma de pensar, ser actuar, también a :

	No.
Enfrentar problemas	9
Sentirse útiles	6
Recapacitar	13
Mejor comunicación	7
A vivir sobriamente	2
Tolerar	2
Valorar	6
Mejorar su salud	1
Tranquilizarse	3
Controlarse	1
T O T A L	50

N O T A : Variabilidad de respuestas, sólo fueron 45 anexadas.

Impresión que causó el grupo a la gente al llegar :

	No.
Mala	13
Confianza	13
Buena	16
Desconcierto	17
De locos	7
Miedo	9
No funciona	6
Impresionante	5
Si funciona	2
Lugar religioso	2
No recuerda	2
T O T A L	92

* NOTA : Existencia de variabilidad de respuestas.

FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Impresión que tiene ahora :

	No.
Mejor	38
Funciona	30
Compañerismo	9
Tranquilidad	5
Positiva	8
T O T A L	90

FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Se nota que si hubo cambio de impresión de cuando llegaron hasta el momento en que fueron entrevistadas, haciendo referencia que su primera impresión fue de desconcierto y buena, y que a través de su estancia fue mejorando, viendo que si les funcionaba.

Opinion sobre las terapias y en que les ayudaron en su vida personal y familiar.

OPINION	No.
Buena	55
Fuerte	20
Si funciona	15
T O T A L	90

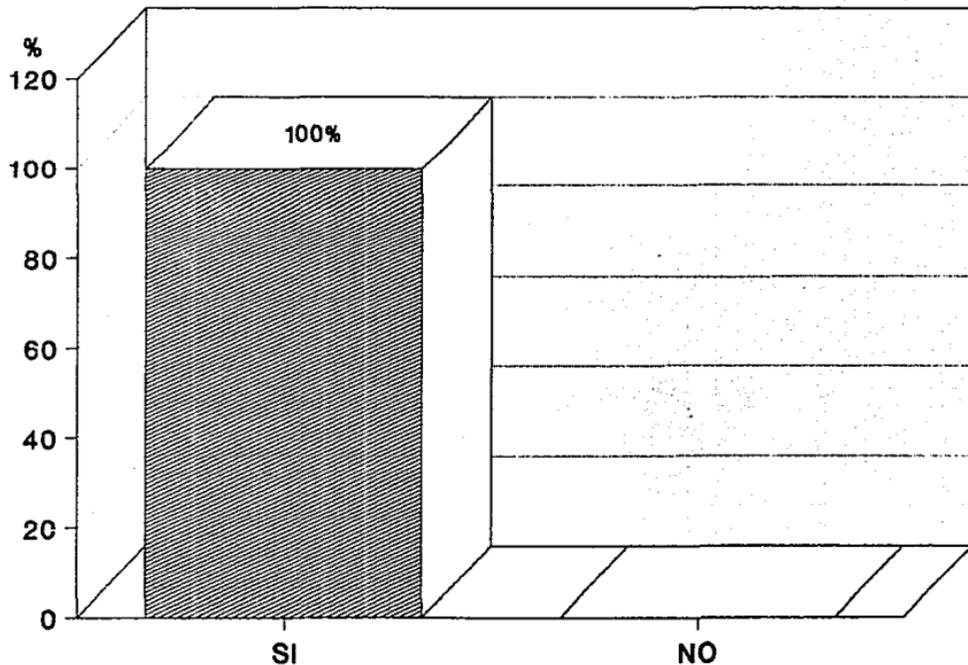
AYUDA	No.
Mejorar relaciones	39
A confiar	4
Orientarse	5
Cambiar de vida	15
Vivir sobriamente	4
Aceptar	28
Superarse	11
Reflexionar	6
Disciplinarse	5
Tolerar	3
Ser honesto	1
T O T A L	121

NOTA : Variabilidad de respuestas.

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

GRAFICA 10

Les sirvieron para sentirse mejor y porque:



Fuente. Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de septiembre de 1992 a junio de 1993.

Les sirvieron para sentirse mejor y porque :

No.	%
SI 90	100
NO 0	0
TOTAL 90	100

PORQUE	No.
Controlar sus emociones	21
Intercambio de experiencias	15
Aprendieron a querarse	14
Superarse	8
Detuvieron adicciones	21
Valorar	6
Desahogarse	13
T O T A L E S	98

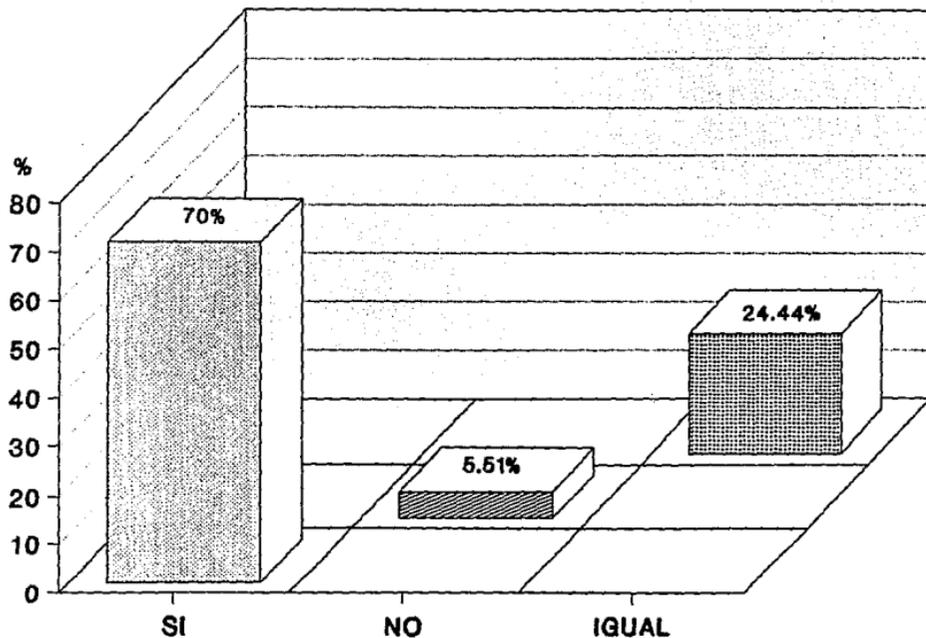
FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

La opinión que tienen las encuestadas referente a las terapias en su mayoría fue buena con un total de 55, aunando a esto con la opinión de que son fuertes con 20 y si funciona con 15. Referente a lo que les ayudaron las terapias fue a mejorar sus relaciones con 39 y a tener aceptación en si mismo y hacia los demás con 28.

En cuanto a la funcionalidad de las terapias el 100% opinó que si les han servido a controlar sus emociones con un total de 21 opiniones al igual que a detener su adicción, dándose esto a través del intercambio de experiencias que obtuvo 15 opiniones, ayudándoles a desahogarse.

GRAFICA 11

¿El anexo ayuda más que venir sólo a militar?



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

¿ El anexo ayuda más, que venir sólo a militar ?

	No.	%
Si	63	70
No	5	5.56
Igual	22	24.44
T O T A L	90	100

FUENTE : Encuesta realizada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

El 70% estima que ayuda más el anexo, que venir sólo a militar 5.56%, porque estando anexo se tienen más horas de terapia las cuales les ayudan a meditar y a reflexionar para cambiar su forma de vida.

LO QUE APRENDIERON EN ESTE TIEMPO	No.
A convivir	20
Tener seguridad	5
Aceptarse	14
Tener responsabilidad	4
Vivir sobbriamente	24
A serenarse	2
Tolerar	10
Valorar	20
Obedecer	3
Respetar	4
Honestidad	3
Humildad	2
Afrontar realidad	4
Igualdad	1
Comprender	2
Desahogarse	2
T O T A L	120

* NOTA : Existencia de variabilidad de respuestas

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

24 Personas emitieron que aprendieron a vivir sobriamente, así mismo a saber convivir y aprender a valorar su entorno social, con 20 opiniones, entre otras.

LO QUE MAS GUSTO DEL GRUPO :	No.
Unión grupal	11
Compañerismo	41
Terapias	8
Ayuda	14
Forma de trabajo	4
Principios	2
Honestidad	7
Todo	6
Autonomía	2
Igualdad	2
Respeto	2
Anexo	1
Servicio	2
Libre expresión	2
Comprensión	9
Enseñanza	4
T O T A L	117

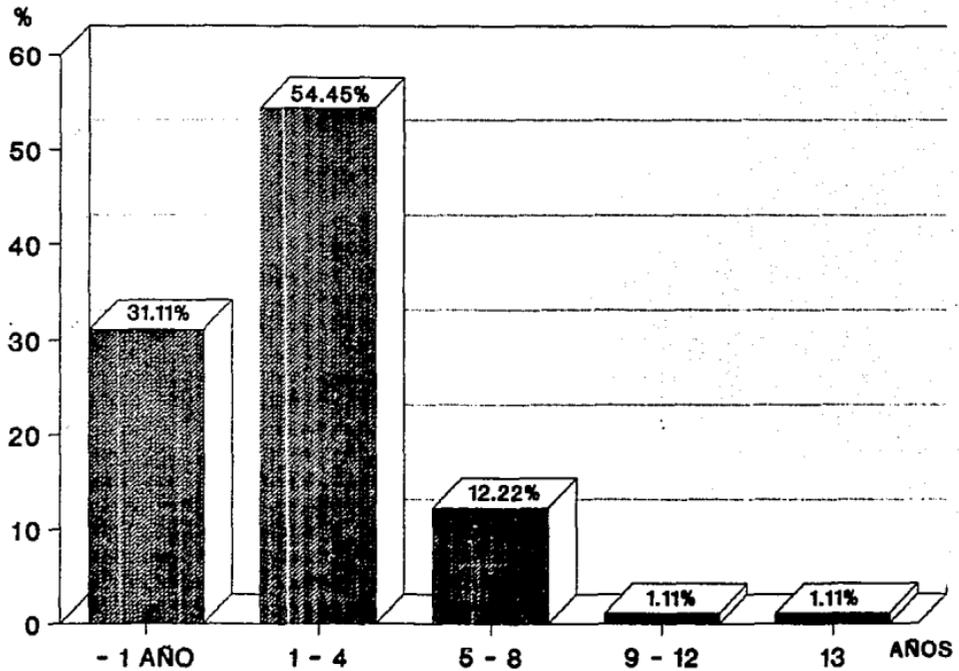
* NOTA : Existe variabilidad de respuestas

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Los integrantes del grupo manifestaron que lo que más les agradó del grupo es el compañerismo (41 personas) y la ayuda desinteresada que les brindaron (14 personas), siendo las opiniones más sobresalientes.

GRAFICA 12

Antigüedad de las personas en el grupo:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

Antigüedad de las personas en el grupo:

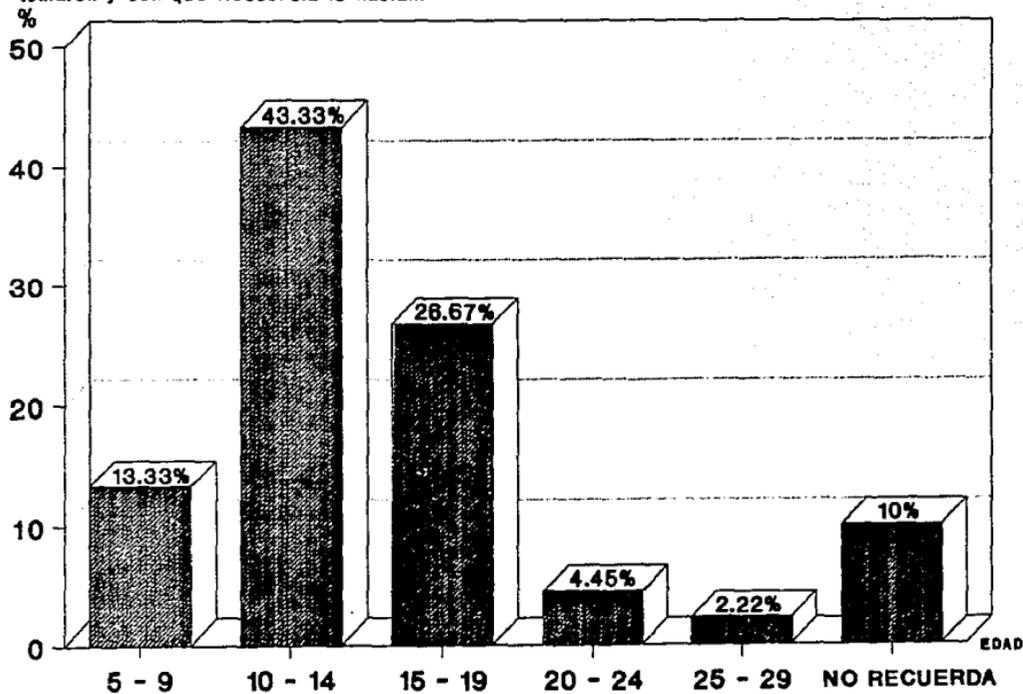
Antigüedad	No.	%
1 año	28	31.11
1 - 4 años	49	54.45
5 - 8 años	11	12.22
9 - 12 años	1	1.11
13 años	1	1.11
T O T A L	90	100

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

La antigüedad que tienen las personas pertenecientes al grupo en su mayoría de 1 a 4 años (54.45%), colocándose en segunda posición los que tienen menos de 1 año (31.11%).

GRAFICA 13

Edades en las que bebieron la primera copa, con quienes la tomaron y con qué frecuencia lo hacían:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

Edades en las que bebieron la primera copa, con quienes la tomaron y con que frecuencia lo hacían :

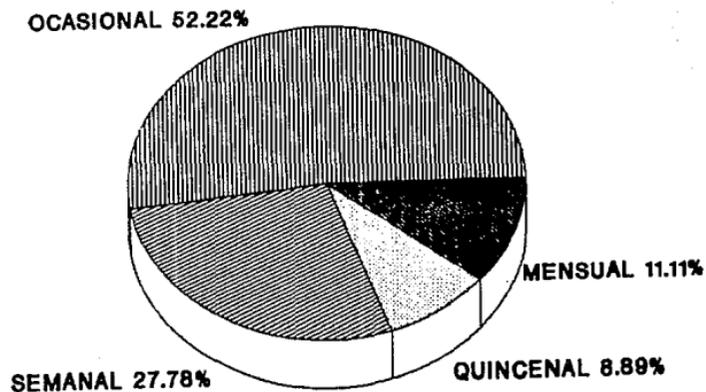
E D A D	No.	%
5 - 9 años	12	13.33
10 - 14 años	39	43.33
15 - 19 años	24	26.67
20 - 24 años	4	4.45
25 - 29 años	2	2.22
No recuerda	9	10
T O T A L	90	100

CON QUIENES	No.	%
Familia	30	33.33
Amistades	50	55.55
Sólo	5	5.56
No recuerda	5	5.56
T O T A L	90	100

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

GRAFICA 14

Frecuencia con que lo hacian:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de septiembre de 1992 a junio de 1993.

Frecuencia con que lo hacían:

FRECUENCIA	NO.	%	°
Ocacional	47	52.22	188
Semanal	25	27.78	100
Quincenal	8	8.89	32
Mensual	10	11.11	40
T O T A L	90	100	360

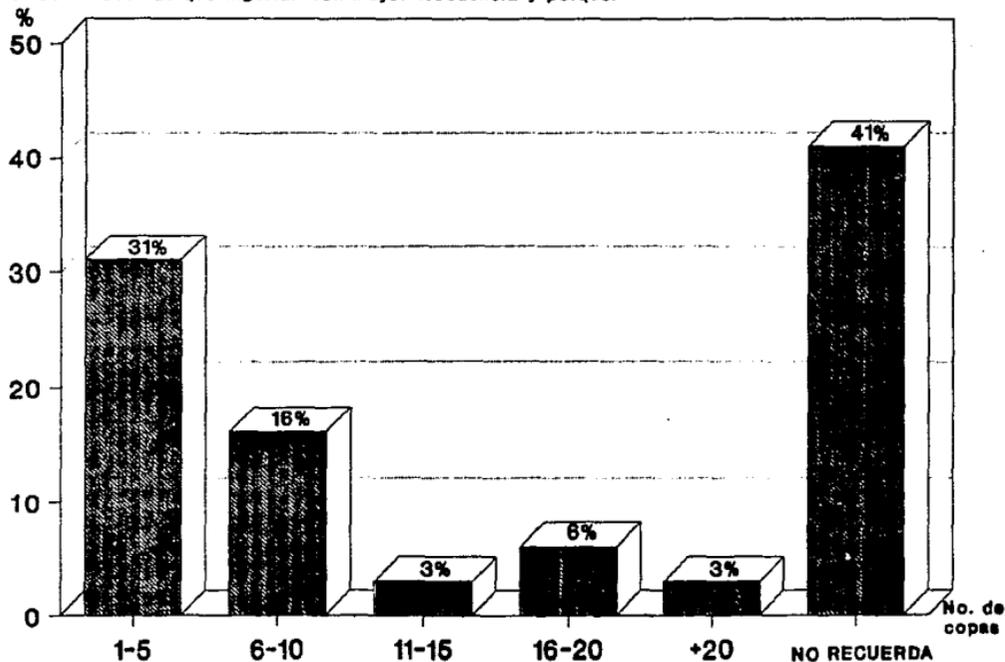
FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Las edades en las que se iniciaron en el consumo de bebidas embriagantes fluctúan de los 10 a los 14 años con un porcentaje del 43.33% siguiéndole de 15 a 19 años con el 26,67%, lo que nos denota que principian en su etapa adolescente, aunque esto no excluye a que las personas de mayor edad puedan incidir en la adicción.

En su mayoría el 55.55% la bebió en compañía de amistades, por que se sienten identificadas, por tener las mismas características que ellas; y bebían con una frecuencia ocasional de 52.22% y gradualmente fue en aumento.

GRAFICA 15

Cantidad de copas que bebían aproximadamente al día y la clase de bebidas que ingerían con mayor frecuencia y porque:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

CANTIDAD DE COPAS	No.	%
1 - 5	28	31
6 - 10	14	16
11 - 15	3	3
16 - 20	5	6
+ 20	3	3
No recuerda	37	41
T O T A L	90	100

CLASE DE BEBIDAS	No.	%
Destiladas	22	24.44
Cerveza	15	16.67
Vinos dulces	1	1.11
Varios	45	50
Todo	7	7.78
T O T A L	90	100

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

POR QUE ?	No.
Sabor	32
Efecto	14
Eso habfa	15
Económicas	6
Para tomar valor	12
Fácil de digerir	2
Imitación	3
Para fugarse de la realidad	5
Costumbre	4
Le da igual	2
T O T A L	95

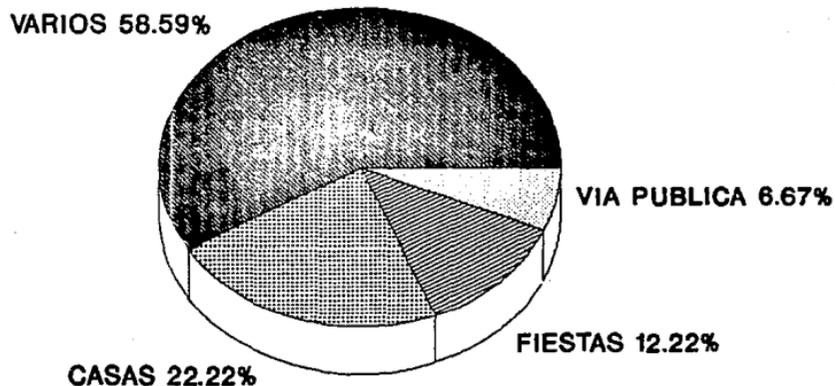
NOTA : Variabilidad de respuestas

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

El 41% de las encuestas no recordó cuantas copas tomaba aporximadamente; el 31% aceptó tomar de 1 a 5 copas, tomando diferentes clases de bebidas destiladas por el sabor de estas ya que son las que más les gustan.

GRAFICA 16

Lugares a los que asistían a beber con mayor frecuencia, su compañía y porque:



Fuente: Encuesta aplicada a la población de Grupo Compañero Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

Lugares a los que asistían a beber con mayor frecuencia, su compañía y por que ?

L U G A R	NO.	%	°
Casa	20	22.22	80
Fiestas	11	12.22	44
Vía pública	6	6.67	24
Varios	53	58.59	212
T O T A L	90	100	360

EN COMPAÑIA DE	No	%
Amigos	45	50
Compañeros de trabajo	6	6.66
Familiares	8	8.89
Personas ocasionales	7	7.78
Sola	8	8.89
Varios	16	17.78
T O T A L	90	100

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

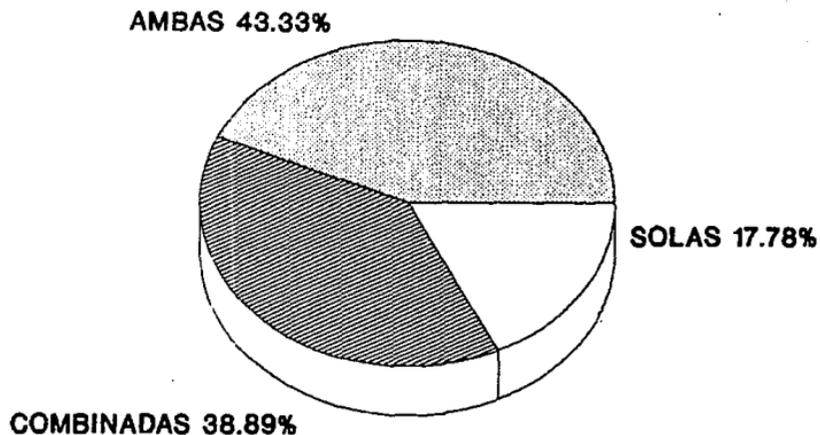
POR QUE ?	No.
Integrarse	10
Sentían confianza	14
Circunstancias sociales	8
Sentirse en ambiente	25
Convivir	13
Costumbre familiar	2
Soledad	8
Desconfianza	4
Imitación	5
Complejos de inferioridad	1
T O T A L	90

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

El 58.59% reportó que los lugares que frecuentaban con mayor regularidad eran restaurantes, bares, discotecas, etc., que se ubican en el intervalo de varios, y principalmente en compañía de amigos con el 50%, porque con ellos se sentían en ambiente (25%), con mayor confianza (14%) y para convivir (13%).

GRAFICA 17

Forma en que las tomaban y lo que les agradaba de la bebida:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de septiembre de 1992 a junio de 1993

FORMA EN QUE LAS TOMABAN	NO.	%	°
Solas	16	17.78	64
Combinadas	35	38.89	140
Ambas	39	43.33	156
T O T A L	90	100	360

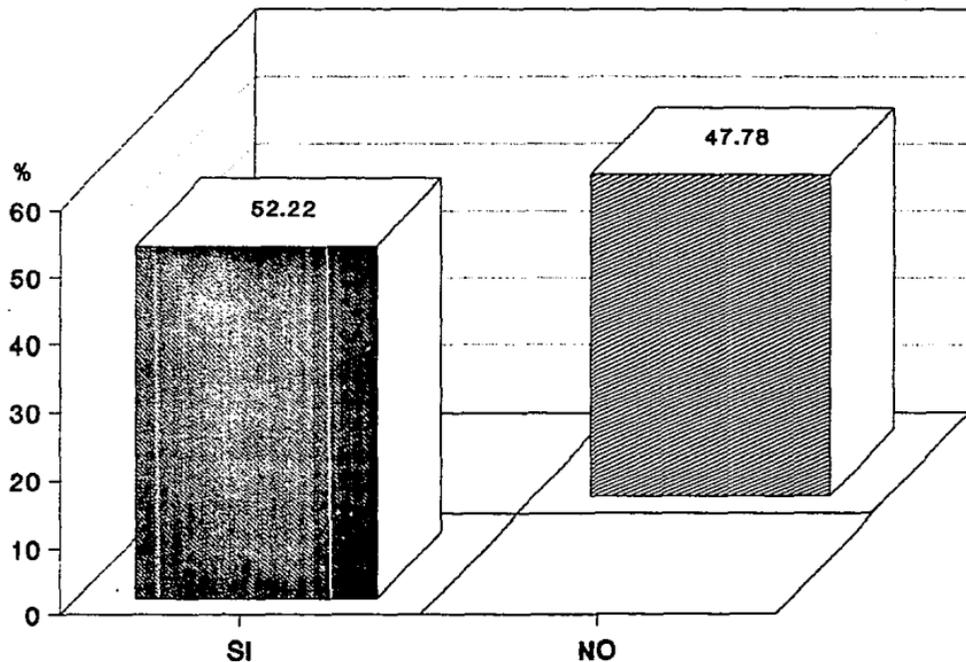
LO QUE LES AGRADABA DE DE LA BEBIDA	No.	%
Sabor	8	8.89
Efecto	39	43.33
Ambas	41	45.56
Nada	2	2.22
T O T A L E S	90	100

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Se muestra que no tenía ninguna preferencia en cuanto a como beberlas ya que les gustaba ingerirlas en ambas formas, dándonos como resultado el 43.33% de igual manera al 45.56% le agrado tanto el sabor com su efecto.

GRAFICA 18

Se dieron cuenta que su manera de beber iba en aumento a partir de la primera copa, si hicieron algo para evitarlo y qué:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

Se dieron cuenta que su manera de beber iba en aumento a partir de la primera copa, si hicieron algo para evitarlo y que:

SE DIERON CUENTA QUE SU MANERA DE BEBER AUMENTABA.	No.	%
S I	47	52.22
N O	43	47.78
T O T A L	90	100

HICIERON ALGO PARA EVITARLO.	No.	%
S I	20	22.22
N O	70	77.78
T O T A L	90	100

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

¿ QUE ?	No.
Trataba de no tomar	8
Buscaba ayuda	2
Juramentos	6
Promesas	4
Hospitalizaciones	2
Por temporadas	3
T O T A L	25

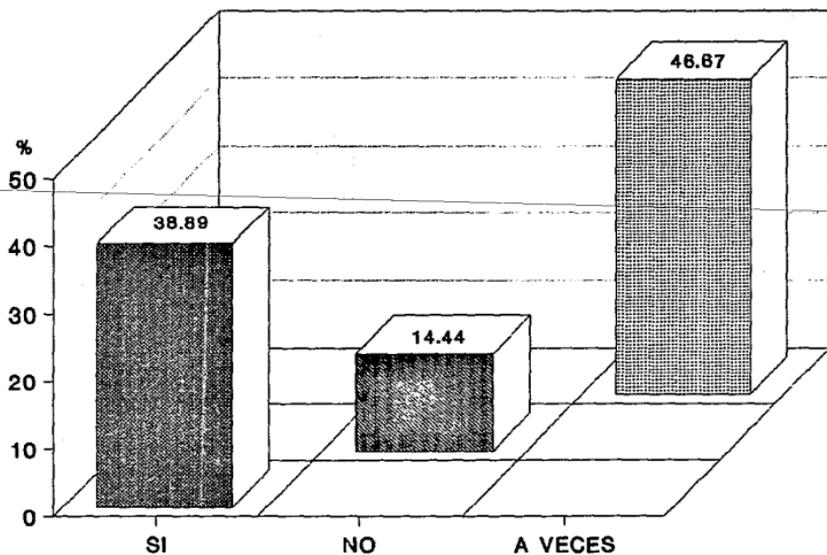
* NOTA : Existe variabilidad de respuestas.

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo
Compañeros Uno, en el período de Septiembre
de 1992 a Junio de 1993.

El 52.22% se dió cuenta que su manera de beber iba en aumento a pesar de que sólo el 22.22% hizo algo para evitarlo como juramentos o trataban de dejar tomar por si solos son resultados positivos.

GRAFICA 19

Las bebidas les hacían olvidar sus problemas y lo que sentían cuando bebían:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

LO QUE SENTIAN AL BEBER	No.
Depresión	11
Molestias físicas	7
Tranquilidad	4
Euforia	47
Bien	6
Mal	6
Placer	4
Desinhibida	8
Seguridad	6
Liberada	14
Cambiaban su personalidad	8
Olvidaban	3
Nada	2
Evadían realidad	2
Soledad	1
T O T A L	130

NOTA : Variabilidad de respuestas.

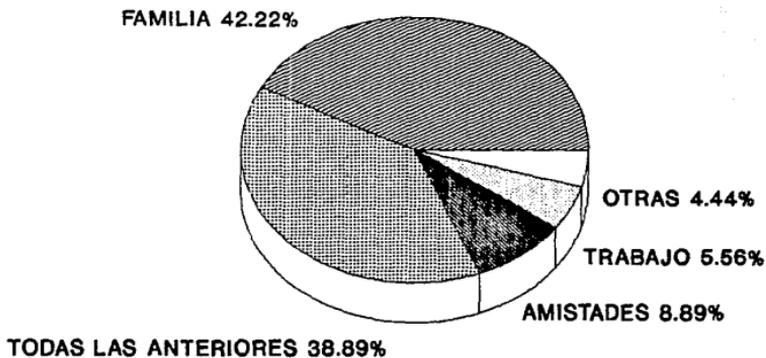
OLVIDABAN PROBLEMAS	No.	%
S I	35	38.89
N O	13	14.44
A VECES	42	46.67
T O T A L	90	100

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo
Compañeros Uno, en el período de Septiembre
de 1992 a Junio de 1993.

El 46.67% indica que sólo a veces llegaban a olvidar sus
problemas en cambio el 38.89% si lo logra, presentando así varios
estados de ánimo cuando beben, entre estos euforia (47 personas),
liberada de sus tensiones (14 personas) y deprimidas, siguiendo
otros más.

GRAFICA 20

Problemas por su manera de beber y con quienes:



Fuente: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

PROBLEMAS POR BEBER	No.	%
S I	90	100
N O	0	0
T O T A L	90	100

CON QUINES	NO.	%	.
Familia	38	42.22	152
Amistades	8	8.89	32
Trabajo	5	5.56	20
Otras	4	4.44	16
Todas las anteriores	35	38.89	146
TOTALES	90	100	360

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

La totalidad de la muestra hizo hincapie que si ha tenido problemas por su manera de beber principalmente con la familia el 42.22%, siguiendole con el 38.89% en todos los rubros.

Los ingresos para la compra de la bebida provenia de:

LOS INGRESOS PROVENIAN DE :	No.
Gasto familiar	25
Su propio sueldo	50
Prestado	23
Empeño de pertenencias	10
Venta de pertenencias	11
Robado	14
Prostituyéndose	7
Otros	13
Todas las anteriores	8
T O T A L	161

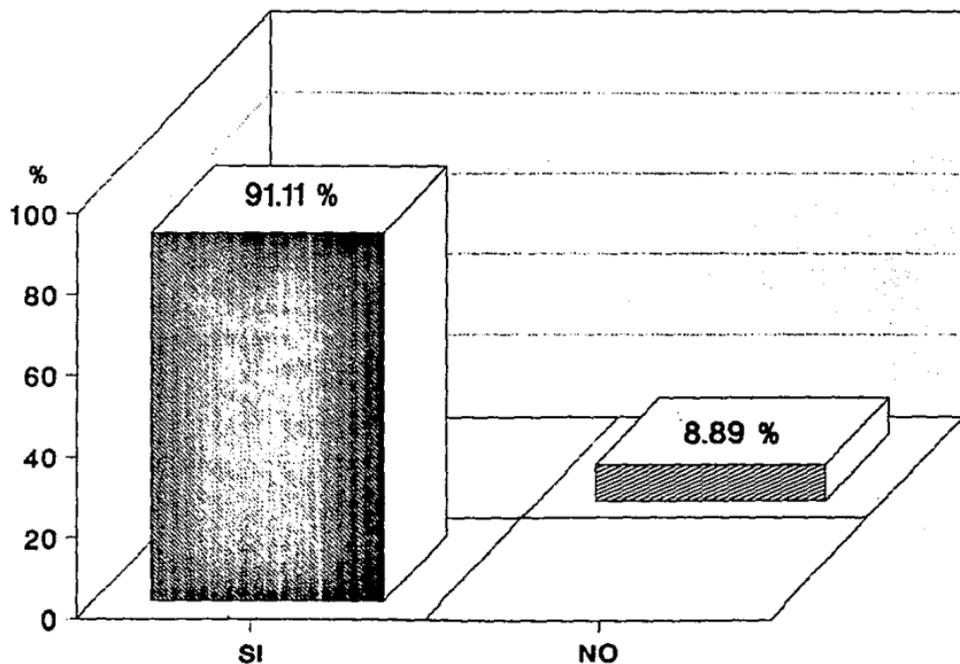
* NOTA : Variabilidad de respuestas.

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

Como puede observarse los ingresos para adquirir la bebida provenia esencialmente de su propio sueldo (50 personas), del gasto familiar (25 personas) y de pedir prestado (23 personas), y minimamente las que lo obtenian de todos los rubros (8 personas).

GRAFICA 21

Opinión sobre si el grupo contribuye a reducir el problema de las adicciones en el país y porqué:



FUENTE: Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de septiembre de 1992 a junio de 1993.

Opinión sobre si el grupo contribuye a reducir el problema de las adicciones en el país y porque :

OPINION	No.	%
SI	82	91.11
NO	8	8.89
TOTAL	90	100

PORQUE :

SI CONTRIBUYE	No.
Publicidad	10
Ayuda a dejar la adicción	13
Por la prevención que realizan	12
La terapia de fortaleza	10
Es una fuente de vida	10
La forma en que se trabaja	11
Porque si regresan a militar	6
Se conocen las verdaderas causas de la adicción	5
Porque no admiten recaídos	5
Brindan oportunidad a cualquier persona	6
TOTAL	88

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el periodo de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

NO CONTRIBUYE	No.
Los grupos que hay son insuficientes para el número de adictos que existen en México.	5
No está muy difundido	1
Aunque terminan el anexo recaen	2
T O T A L	8

* NOTA : Existe variabilidad de respuestas.

FUENTE : Encuesta aplicada a la población del Grupo Compañeros Uno, en el período de Septiembre de 1992 a Junio de 1993.

El porcentaje mayor es 91.11% a favor de que el grupo si colabora a reducir las adicciones, porque ayuda a dejar la adicción (13 personas), se realiza prevención (12 personas), por la forma en que se trabaja (11 personas), entre otras, siendo estas las más relevantes; a diferencia de 8 personas que no coinciden en opinión por considerar que el grupo es insuficiente para el número de adictos que hay en el país y porque cuando terminan el anexo recaen.

ANALISIS DE DATOS.

El Grupo Compañeros Uno combate cinco adicciones (Tabaquismo, Drogadicción, Neurosis, Obesidad y Alcoholismo) y cuenta con un Grupo de Jóvenes en Prevención.

La gente que acude al grupo en busca de ayuda es de ambos sexos, edad y posición social.

La muestra de investigación fue de 90 mujeres, cuyas edades fluctúan de 14 a 65 años, de las cuales el 50% estuvieron anexadas y el 50% restante sólo militaron; el mayor porcentaje fue de 31.11% de personas que tienen edades de 14 a 23 años siendo empleadas el 32.22% y casadas el 51.11%, con un nivel de estudios de primaria completa el 17.78%, que proceden principalmente de la zona centro sur que abarca los estados de (Tlaxcala, Puebla, Hidalgo, Morelos, Querétaro, Estado de México y el D.F.), obteniendo el 67.77%.

Los factores principales que influyeron en el comportamiento de las mujeres para incurrir en el alcoholismo es la disfuncionalidad familiar debido a la falta de comunicación entre todos los integrantes, las separaciones o divorcios conyugales, falta o abandono de uno o ambos padres, carencias afectivas, económicas y materiales, el maltrato físico y moral, intentos de violación y violaciones, también el hecho de que alguno o ambos padres o familiares tuvieran antecedentes de alcoholismo todo esto ocasionó una inadecuada formación de carácter y personalidad desde la infancia, creando personas incapaces de manejar emocionalmente sus problemas, inseguras y

dependientes y que a través de su desarrollo buscaran grupos con los que se identificaran y fueran aceptadas; donde se observa que el 52.22% se inició ocasionalmente en el consumo de bebidas embriagantes y el 55.55% en compañía de amistades, haciendo énfasis que en las edades en las que ingirieron su primera copa fue entre los 10 y 14 años con el 43.33% , tomando cualquier tipo de bebida que estuviera a su alcance tanto económicamente como por diversos medios.

Todos estos factores se obtuvieron por medio de las juntas terapéuticas del grupo, gracias a ellas las alcohólicas se dieron cuenta de donde provenía su adicción, ya que hacen un análisis retrospectivo desde su infancia hasta saber el motivo de sus resentimientos y frustraciones que las orillaron a buscar una fuga en el alcohol.

El 100% de las personas entrevistadas consideran que las terapias son de gran ayuda porque a través del intercambio de experiencias, aprenden a vivir sobriamente, a controlar sus emociones a cambiar su forma de pensar, ser y actuar a reflexionar, disciplinarse y ser honestas entre otros.

El 70% de las personas tanto anexadas como militantes estimaron que el anexo ayuda más porque el número de terapias es mayor; son más fuertes y porque tienen delimitado su tiempo en diferentes actividades, dándoles prioridad a los que llegan por primera vez a que pasen por tribuna cuantas veces quieran.

Las mujeres que acudieron a pedir ayuda presentaban severos problemas emocionales como sentirse mal tanto física

como moralmente, sin ganas de vivir, deprimidas, solas, angustiadas, frustradas e inseguras, desorientadas principalmente, los cuales se modificaron con ayuda de las terapias.

De las 45 mujeres anexadas el 78% cumplió con un anexo de 3 a 5 meses, haciendo énfasis en que el período obligatorio es de 3 meses sin descartar que las personas que lo requieran pueden quedarse mayor tiempo y ser transferidos a un Estado donde exista Grupo Compañeros Uno; con la finalidad de alejarlos de la familia para que su recuperación sea mejor y así evitar o dificultar las fugas.

El 93.33% estima que el anexo si les sirvió para cambiar su vida porque los alento a enfrentar sus problemas, a recapacitar, a sentirse útiles, a mejorar su salud, por mencionar sólo algunas.

4.6. PARTICIPACION FAMILIAR EN LAS TERAPIAS, PARA LOGRAR UNA MEJOR INTEGRACION DENTRO DE LA FAMILIA.

Se ha observado que en toda familia donde existe un miembro con alguna adicción, todos o uno de ellos presentan problemas de neurosis, debido a esto el Grupo Compañeros Uno ha tomado como requisito la asistencia de los familiares más cercanos del anexo con el propósito de integrar al adicto al núcleo familiar cuando haya terminado su período obligatorio o el necesario.

Esto se hace con la finalidad de que todos los miembros de la familia lo sepan tratar sin caer en la sobreprotección ni en la indiferencia y que conjuntamente busquen lograr una mejor integración, comunicación y armonía en su hogar.

Estas medidas fueron tomadas porque anteriormente sólo anexaban al adicto sin asistir a las juntas de neuróticos, lo que provocaba que cuando terminaran el anexo y se integraran a su familia se enfrentaran con los mismos problemas ocasionando que nuevamente se resintiera aun más contra su familia por el hecho de haberlo anexado en contra de su voluntad.

La participación de la familia en las terapias de neuróticos tiene la finalidad de transmitir también sus experiencias personales de acuerdo al rol que asume cada integrante y para que cambien su forma de ser y así poder recibir al adicto cuando termine su anexo y también cambiar sus actitudes para ver cuales han sido los errores de ellos para modificarlos y entablar mejores relaciones familiares.

Actualmente gracias a estas disposiciones se confirma que la adicta cuando termina su anexo encuentra condiciones favorables para integrarse a su núcleo familiar, ya que se dá una mejor comunicación e integración, aceptación mutua, el evadir entrar en controversias, a ser autosuficiente y no depender de su familia y a reincorporarse a su medio productivo (trabajo, hogar o escuela); lo que las motiva a no reincidir en el alcoholismo.

C A P I T U L O V .

PROPUESTA DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
PARA EL GRUPO COMPANEROS UNO.

CAPITULO V.
PROPUESTA DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
PARA EL GRUPO COMPANEROS UNO.

El alcoholismo en México es uno de los principales problemas de salud que afecta a todos los sectores de la población, donde los factores sociales han influido de manera determinante para que el tratamiento, rehabilitación y prevención del alcoholismo no se hayan desarrollado más que de una forma superficial y abarcando sectores muy reducidos de la población. Estos factores son: las costumbres y tradiciones que han ejercido una fuerte influencia a travez del tiempo que aun persiste en la sociedad, así como los estereotipos y los mitos referentes al alcoholismo; por otro lado, las limitaciones económicas de las instituciones sanitarias que no destinan un presupuesto adecuado para programas de prevención, tratamiento y rehabilitación del alcohólico y, finalmente, a la enorme ignorancia y desinformación en torno a los problemas generados por el consumo de alcohol.

No obstante los problemas ocasionados por el alcoholismo han sido motivo de preocupación de nuestros gobiernos, las medidas restrictivas que han tomado en cuanto a la venta de bebidas embriagantes a menores de edad han sido escasas y sin resultados óptimos.

Actualmente los programas se enfocan más a la prevención que nos conduce a hacer mayores esfuerzos para evitar que se presente un aumento en los casos, por medio de la información y

la educación acerca de los peligros relacionados al consumo del alcohol; por lo que en el Grupo Compañeros Uno se ha esforzado por promover una prevención hacia los jóvenes por ser estos los principales agentes de riesgo, ya que se confirmó que el mayor número de población que llega al grupo son los jóvenes; pero a pesar de interesarse en realizar estas medidas preventivas, no cubren los requerimientos necesarios teóricos; es por ello que, como Lic. en Trabajo Social proponemos que estas medidas se realicen de la siguiente forma:

* **Prevención Primaria:** Que son las medidas destinadas a evitar que los jóvenes queden inmersos en alguna adicción. Esto se lograría a través de una adecuada promoción de la salud mental en la educación del niño y del adolescente. Haciendo mayor énfasis en la niñez porque justamente en los años precedentes tienen mayor oportunidad de empezar en el consumo de bebidas embriagantes y la prevención no sería la adecuada.

* Es importante que el grupo informe también a los padres para crearles una adecuada educación respecto a la prevención de las adicciones tomando en cuenta las siguientes indicaciones:

- a) Los padres deben de estar debidamente informados sobre el alcohol y otras drogas, las características de las mismas y como influyen en la salud.
- b) Los padres deben crear una adecuada comunicación entre todos los miembros de la familia, principalmente

entre los padres, ya que sus opiniones son de gran y determinante influencia para los hijos.

- c) Predicar con el ejemplo ya que en muchas ocasiones se prohíbe a los hijos el consumo de alcohol y otras drogas y por otro, ellos beben en exceso y le dan al alcohol una importancia central en sus reuniones y comidas.
- d) Manejar el problema del alcohol y drogas como un problema de salud y no de moral. Se recomienda que cuando se encuentren en una situación de tener algún familiar adicto no sientan culpa ni se avergüencen ante los demás; al contrario deben acudir a solicitar ayuda.
- e) Tratar sus propios problemas porque muchos de ellos ya tienen la adicción y no es posible prevenir a sus hijos si los padres no han modificado su conducta inadecuada.

Para que un Programa de Prevención de Adicciones sea fructífero se debe informar, orientar, educar y desechar mitos, lo más importante es que las personas encargadas de transmitir la información estén preparadas para que no se produzca lo que se desea evitar, es decir, que el comunicador se convierta en un transmisor o reforzador de mitos.

Las características del comunicador deben ser las siguientes:

- a) Personas sensibilizadas en torno a la problemática del

consumo de alcohol y drogas, ya sea por experiencias personales, de personal profesional capacitado al respecto y de personas que convivan y se encuentren muy cerca de ellos como es la familia.

- b) Personas con vocación de servicio y de ayuda a los demás, con capacidad de adaptación y facilidad para hablar en público.
- c) Personas que estén dispuestas a prepararse en este campo y abrir su mente, para eliminar todos los mitos y prejuicios en torno al alcohol y a las drogas.

Además de estas características deberán tener una idea clara y objetiva sobre las expectativas que tienen en la prevención de las adicciones a través de la educación.

Por otra parte la información que se transmita debe estar fundamentada en hechos teóricos comprobados.

Que es lo que se debe decir en las pláticas:

- * Hablar poco y sustancioso.
- * Tocar pocos temas, perfectamente definidos, desglosalos y a profundidad.
- * Dirigirse con medios adecuados a un grupo homogéneo de acuerdo con el auditorio y antecedentes del grupo (evitar grupos mixtos; es decir niños con adultos o adolescentes y viceversa).
- * Utilizar material adecuado al grupo que se dirijan.
- * No olvidar que la información debe estar dirigida a niños y adolescentes que todavía no se inician en el consumo de

alcohol o drogas o que apenas han tenido algunas experiencias ocasionales, debe ser exacta, completa y comprensible, evitar la dramatización y la intimidación.

Lo que no se debe decir:

- * Dar información incompleta, incomprendible e inexacta.
- * Utilizar estrategias o tácticas que exageren el problema y produzcan pánico; lo que induce esta actitud a un sentimiento de impotencia y bloqueo de la capacidad de respuesta.
- * No enseñar lo que no debe ser; porque es frecuente que se hable sobre alcohol y drogas que se han puesto de moda en otros países, y que en México no se conocen, ocasionando inquietudes y curiosidad.
- * No copiar modelos preventivos del extranjero porque las características culturales y de idiosincrasia del país son diferentes.
- * No hablar de lo que se ignora, porque se prestaría a confusiones y contradicciones.
- * Evitar actitudes de arrogancia intelectual y de intimidación, porque en algunas ocasiones el comunicador impone sus conocimientos al receptor.

Consideramos que el Grupo Compañeros Uno para lograr una mejor función preventiva debe buscar la acción concertada y coordinada de organismos e instituciones (Públicas y Privadas).

Durante nuestra estancia en el Grupo se nos pidió que colaboráramos en la realización de un Programa dirigido a la

Delegación Azcapotzalco para obtención de un inmueble que funcionaria como anexo y que cubriera con todas las necesidades básicas. Este programa también se presentó a la Delegación Iztapalapa, adecuándolo a las necesidades de esta Delegación.

Actualmente el Grupo cuenta en Iztapalapa con un terreno donado por la Delegación y que está en construcción, por otra parte en la Delegación Azcapotzalco ya cuenta con el inmueble el cual está siendo acondicionado para ser habitado.

Debido a la aceptación del Programa se recomienda que lo presenten a las 14 Delegaciones restantes, para que se les ayude con la donación de inmuebles por Delegación; ya que algunas de las entrevistadas consideraron que los Grupos que hay son insuficientes para el número de adictos que existen en el país.

Ahora que van a contar con instalaciones propias las recomendaciones que les hacemos para el mejor funcionamiento del Grupo es lo siguientes:

- a) Que cuenten con personal capacitado profesionalmente como son, en el área de salud: médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc; y para el área administrativa: contador, abogado, secretarias, etc.

Así como personal capacitado para la enseñanza y capacitación en talleres para elaboración de diversas manualidades; y sobre todo para tener una mejor organización administrativa y de atención médica especializada; así como para los talleres que se desean

impartir.

- b) Para cualquier acción que realicen cuenten con ayuda y coordinación de alguna institución, según sea el requerimiento; como lo han venido haciendo con el DIF y la PGR.
- c) Las personas que tienen mayor tiempo dentro del Grupo se les sugiere que asistan con mayor frecuencia para un mejor intercambio de experiencias con los anexados; darles más atención para evitar que se distraigan en las terapias o en dado caso que se fuguen; también esto con la finalidad de que los anexados puedan elegir padrinos; porque estas son algunas deficiencias en las que decayó el grupo.
- d) Los padrinos deberán ser personas que tengan más de un año asistiendo constantemente a sus terapias; participan en todas las tareas y actividades asignadas a favor del grupo.

La elección del padrino debe hacerse de acuerdo al sexo del anexado que lo solicite, es decir, mujer con mujer y hombre con hombre, con la finalidad de que se logre una mayor comunicación y confianza para externar sus problemas emocionales y pueda ser orientado en el manejo de las tribunas, así como en su vida cotidiana.

- e) A las personas que fungen como padrinos que tengan más atención a los ahijados y sean mucho más estrictos en su orientación, porque esto evitaría a que recaigan como se ha venido dando.
- f) Que las guardias sean asignadas únicamente a militantes

para que los anexados no se fuguen en el servicio, y que éstas sean cumplidas con responsabilidad.

- g) No dejar que los anexados se hagan cargo de la vigilancia de la puerta principal; así como no asignarles tareas dentro de las horas de terapia, ya que es motivo de fugas y no asimilar las terapias.
- h) Que se establezca mejor disciplina y respeto entre todos los miembros del Grupo para evitar conflictos.
- i) Evitar que los anexados que tienen menos del período establecido (3 meses) salgan a vender porque esto impediría que tengan dinero para fugarse o comprar sustancias tóxicas.

Esperamos que nuestras recomendaciones sean de gran utilidad y retomadas para la aplicación del Programa de Prevención de Alcoholismo y Drogadicción, llevándolo a cabo tal y como está estructurado:

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

El programa de Prevención de Alcoholismo y Drogadicción, tiene como finalidad esclarecer con bases teóricas la problemática del alcoholismo y la drogadicción para no despertar curiosidades adversas a la prevención que se desea realizar.

El tema central que se desea proyectar son adicionales de carácter social encaminadas a una adecuada prevención mediante la sensibilización, orientación, promoción, educación y canalizaciónal Grupo Compañeros Uno, para dar respuesta a la problemática que presentan las personas y que no han logrado resolver, sin descartar la posibilidad de que se alguien presenta alguna adicción puede brindar ayuda inmediata.

JUSTIFICACION

Siendo el alcoholismo y la drogadicción un problema fundamental de Salud Pública en nuestro país, resulta de vital importancia que sea atendido desde el nivel preventivo, ya que estos problemas repercuten en el equilibrio psíquico del individuo, en la economía familiar y en la convivencia social de los grupos humanos.

De ahí la necesidad de crear programas preventivos dirigidos a los jóvenes con fundamentos y procedimientos teórico-metodológicos adecuados y llevados acabo por profesionales interesados en la prevención de éste magno problema enfatizando los riesgos tanto físicos, psicológicos, familiares y sociales a los que estan expuestos. Siendio los Trabajadores Sociales los indicados para la atención y ejecución del mismo.

Para este efecto después de haber realizado nuestras investigación en mujeres alcohólicas vemos la necesidad de proponer este programa preventivo no sólo para ellas, sino para ambos sexos, porque es un problema de salud que no respeta sexo, edad y estrato social.

OBJETIVO GENERAL

- Promover la creación, ejecución, coordinación, supervisión y evaluación de Programas Integrales Preventivos en alcoholismo y drogadicción para los jóvenes de la población de la zona circundante al Grupo Compañeros Uno, ubicado en la Delegación Azcapotzalco bajo la responsabilidad del Lic. en Trabajo Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Lograr la coordinación permanente con los Trabajadores Sociales de diversas instituciones gubernamentales y privadas para trabajar en campañas de prevención sobre alcoholismo y drogadicción.

- Lograr la colaboración de Instituciones Sociales correspondientes para incluir en sus planes de trabajo una labor educativa a la prevención del alcoholismo y drogadicción.

- Trabajar con los recursos disponibles para sensibilizar a la población, así como a las personas que acuden al Grupo Compañeros Uno, respecto a la problemática y la importancia de prevenir el alcoholismo y la drogadicción.

- Establecer programas permanentes de prevención de alcoholismo y drogadicción en escuelas, centros de trabajo y básicamente con la familia.

- Detección, canalización y seguimiento de casos de adictos que deseen ser tratados y controlados en el Grupo Compañeros Uno.

M E T A S

- Un programa preventivo, impartido por tres Trabajadores Sociales con apoyo de un equipo multidisciplinario, cada una dara cuatro secciones semanales de una hora de lunes a jueves.
- 80 coordinadores del Grupo Compañeros Uno con Instituciones Públicas o Privadas.
- El 30% de la población de la Delegación Azcapotzalco que este informada del problema del alcoholismo y la drogadicción (450 mil aproximadamente).
- El 100% de los asistentes del curso queden capacitados para que se prevenga acerca de los riesgos que ocasiona las adicciones.
- Dos casos detectados de jóvenes para transferencia al Grupo Compañeros Uno en cada sesión.
- El 20% de jóvenes serán integrados al Grupo en Prevención del Grupo Compañeros Uno.
- El 80% de asistencia al curso (20 en promedio).

UNIVERSO Y ESPACIO DE TRABAJO

- Escuelas Primarias.
- Escuelas Secundarias.
- Grupos de Padres de Familia.
- Grupos de Maestros.
- Con la comunidad circundante al Grupo Compañeros Uno.
- Lugares donde se permita el acceso como Instituciones de Salud, Seguridad Social, Centros de Trabajo, Públicos o Privadas.

L I M I T E

- Delegación Azcapotzalco.

T I E M P O

- Programa permanente, para lograr la concientización y sensibilización de la comunidad.

R E C U R S O S

- Humanos: Tres Trabajadoras Sociale.
Médicos, y
Autoridades respectivas.

- Financieros: Donaciones voluntarias.
- Material y equipo: Proporcionado por las instituciones que colaboren: pizarrón, gises, rotafolios, tripticos, autodiagnósticos, etc.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN

INFORMAR A LA POBLACIÓN ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE PREVENIR EL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCIÓN.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	RESPONSABLE
1ª SESION						
- INTRODUCCIÓN AL CURSO	- PRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS QUE IMPARTIRÁN EL CURSO Y DE LOS ASISTENTES	- LOGRAR LA COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN GRUPAL. - DAR LOS ASPECTOS DE MANERA GENERAL DEL PROGRAMA.	- EXPOSICIÓN - DINÁMICA DE PRESENTACIÓN.	- CUESTIONARIOS - LANCES - PIZARRON OS - FOLIOS DE LA SESION.	- 15 MINUTOS	- TRABAJADORA SOCIAL
- ALCOHOLISMO	- CONCEPTO - ANTECEDENTES - EVOLUCION - EXPERIENCIAS PERSONALES DEL GRUPO - COMPAREMOS UNO.	- DAR A CONOCER LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL ALCOHOLISMO	- EXPOSICION	- ROTAFOLIO - DIAPOSITIVAS	- 25 MINUTOS	- TRABAJADORA SOCIAL - MEDICO - DOS INTEGRANTES DEL GRUPO COMPAREMOS UNO ALCOHOLICAS.
NECESO	-	-	-	-	- 8 MINUTOS	
	- PREGUNTAS Y RESPUESTAS	- ACLARAR TODAS LAS DUDAS.	- PREGUNTAS POR MEDIO DE TARJETAS. - RESPUESTAS VERBALES	- TARJETAS - LANCES	- 15 MINUTOS	
2ª SESION						
- SINTESIS DE LA PRIMERA SESION.		- REAFIRMAR PUNTOS TRATADOS EN LA 1ª SESION	- EXPOSICION	- PIZARRON OS	- 10 MINUTOS	- TRABAJADORA SOCIAL
- DROGADICCIÓN	- CONCEPTO - ANTECEDENTES - EVOLUCION - EXPERIENCIAS PERSONALES DEL GRUPO - COMPAREMOS UNO.	- DAR A CONOCER LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA DROGADICCIÓN.	- EXPOSICION	- ROTAFOLIO - DIAPOSITIVAS	- 25 MINUTOS	- DOS INTEGRANTES DEL GRUPO COMPAREMOS UNO DROGADICTOS
NECESO	-	-	-	-	- 8 MINUTOS	
- DINÁMICA GRUPAL		- DESAHOGAR LA TENSION	- CANASTA DE FRUTAS		- 10 MINUTOS	
	- PREGUNTAS Y RESPUESTAS.	- ACLARAR DUDAS	- PREGUNTAS POR MEDIO DE TARJETAS. - RESPUESTAS VERBALES	- TARJETAS - LANCES	- 10 MINUTOS	
3ª SESION						
- SINTESIS DE LA 2ª SESION		- REAFIRMAR LOS PUNTOS TRATADOS EN LA 2ª SESION.	- EXPOSICION	- PIZARRON OS	- 10 MINUTOS	
- FACTORES QUE CONDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGA.	- INDIVIDUALES - FAMILIARES - SOCIALES	- SENSIBILIZAR AL GRUPO CON RESPECTO A LAS DIFERENTES SITUACIONES Y PROBLEMAS QUE PUEDEN CONLLEVAR A UN INDIVIDUO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGA.	- EXPOSICION - LLUVIA DE IDEAS	- ROTAFOLIO - DIAPOSITIVAS	- 25 MINUTOS	- TRABAJADORA SOCIAL - PSICOLOGO
NECESO	-	-	-	-	- 8 MINUTOS	
- DINÁMICA GRUPAL		- ADENTRAR AL GRUPO DESPUES DEL NECESO	- TELEFONO DESCOMPUESTO.		- 10 MINUTOS	
	- PREGUNTAS Y RESPUESTAS.	- ACLARAR DUDAS	- PREGUNTAS POR MEDIO DE TARJETAS. - RESPUESTAS VERBALES	- TARJETAS - LANCES	- 10 MINUTOS	
4ª SESION						
- SINTESIS DE LA 3ª SESION.		- REAFIRMAR LOS PUNTOS TRATADOS EN LA 3ª SESION.	- EXPOSICION	- PIZARRON OS	- 10 MINUTOS	- TRABAJADORA SOCIAL - PSICOLOGO - 2 JOVENES PREV.
- EL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCIÓN COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA.	- SINTOMAS Y DAÑOS PSICOLÓGICOS Y FÍSICOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGA.	- DAR A CONOCER LAS CONSECUENCIAS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGA.	- EXPOSICION	- DIAPOSITIVAS - ACETATOS	- 25 MINUTOS	
NECESO	-	-	-	-	- 8 MINUTOS	
- ¿QUE ES EL GRUPO COMPAREMOS UNO.	- COMO TRABAJA - QUE ADICCIONES COMBATE. - COMPARTIMIENTO DE EXPERIENCIAS.	- ¿QUE CONOZCAN AL GRUPO COMPAREMOS UNO COMO ALTERNATIVA PREVENTIVA.	- EXPOSICION	- IMPRESOS - AUTODIAGNOSTICOS - CARTILES - VOLANTES	- 20 MINUTOS	
- EVALUACION	- APLICACION DE CUESTIONARIOS.	- DETERMINAR EL GRADO DE APRENDIZAJE.		- CUESTIONARIOS - LANCES	- 15 MINUTOS	
- CLAUSURA					- 8 MINUTOS	

DESARROLLO DE LA TEMATICA

1era. Sesión: Introducción al Grupo.

El Licenciado en Trabajo Social brindará la información referente al Programa de Alcoholismo y Drogadicción que realizará a través del Grupo Compañeros Uno. I.A.P.

La sesión iniciará con:

- 1). La entrega de un cuestionario con los temas que se impartirán, para saber el grado de conocimiento de los asistentes.
- 2). Nombre de la persona que impartira el curso.
- 3). Nombres de las personas que asisten al curso, a través de una Dinámica de presentación.
- 4). A grandes rasgos el Licenciado en Trabajo Social dará el contenido de todo el curso.
- 5). Dar el concepto de alcoholismo según la O.M.S., por ser la más reconocida mundialmente.
- 6). Explicar a grandes rasgos los antecedentes y evolución del programa que se incrementa día con día.
- 7). Dos personas alcohólicas del Grupo Compañeros Uno pasarán a dar sus experiencias personales a los asistentes.
- 8). Para finalizar se hará una serie de preguntas y respuestas con la finalidad de que se aclaren

todas las dudas.

- 9). Canalizar posibles casos de alcohólicos, al Grupo Compañeros Uno.

2da. Sesión:

Se dará inicio con una breve reseña de la sesión anterior, con el propósito de reafirmar conocimientos e introducir al curso a las nuevas personas que se integren.

- 1). Dar el concepto de drogadicción según la O.M.S.
- 2). Explicar a grandes rasgos los antecedentes y evolución de la drogadicción; como problema social.
- 3). Dos personas drogadictas del Grupo Compañeros Uno, brindarán sus experiencias personales.
- 4). Aplicación de una Dinámica Grupal que sirve para relajar e integrar a los asistentes.
- 5). Por último se harán preguntas y respuestas para aclarar dudas.
- 6). Canalizar posibles casos al Grupo Compañeros Uno.

3era. Sesión:

Se iniciará con una breve reseña de la segunda sesión para reafirmar conocimientos.

- 1). Dentro de esta sesión se explicará las diferentes causas y motivos que propician que una persona llegue a ser adicto al alcohol y drogas; tanto individuales, familiares, sociales y como la

familia puede participar en la prevención dentro de su núcleo familiar.

- 2). Realización de una Dinámica Grupal para integrar y reanimar, dándose una comunicación adecuada entre los asistentes.
- 3). Preguntas y respuestas para aclarar dudas.
- 4). Canalización de casos al Grupo Compañeros Uno.

4a. Sesión:

- 1). Síntesis de la tercera sesión.
- 2). Se informara las repercusiones físicas y psicológicas que trae consigo el consumo indebido de alcohol y drogas en el desarrollo integral del individuo.
- 3). Se dará a conocer como alternativa de prevención, tratamiento y rehabilitación el Grupo Compañeros Uno, así como su organización y funcionamiento.
- 4). Entrega de un cuestionario con los temas que se impartieron, para saber el grado de conocimientos que adquirieron a través del curso para evaluación.

SUPERVISION

Trabajo Social supervisará las actividades y la aplicación del programa de trabajo, con el objeto de valorar los resultados obtenidos para modificar y mejorar las deficiencias del mismo, esto se realizará semanalmente.

EVALUACION

La evaluación se realizará en tres etapas:

- 1). La primera se llevara a cabo mensualmente tomando en cuenta el número de cursos que se logren impartir.
- 2). La segunda se realizará semestralmente para valorar resultados en ese lapso de tiempo.
- 3). La final se hará anualmente, rindiendo un informe de las actividades y alcances logrados del programa a las instituciones colaboradoras como el Grupo Compañeros Uno.

CONCLUSIONES

Después de haber abordado la problemática del alcoholismo en términos de su definición, antecedentes históricos, etc.. la investigación que se llevó a cabo acerca de "EL ANALISIS SOBRE EL PROCESO DE REHABILITACION EN MUJERES ALCOHOLICAS DEL GRUPO COMPANEROS UNO", podemos concluir que una amplísima gama de problemas sociales está afectando sensiblemente a nuestra sociedad que tiene un denominador común, la familia; si está no cumple con las funciones físicas, psíquicas y sociales que le corresponden se convierte en el principal agente motivador de conductas antisociales y también porque el convivir con una persona alcohólica, provoca neurosis familiar; siendo a su vez una de las consecuencias inmediatas, el divorcio o la separación conyugal, causando en los hijos desajustes psicológicos.

En lo que respecta a los resultados obtenidos para la comprobación de la primera hipótesis, se tabularon las preguntas 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20, y 23 (revisar cuestionario), tomando como indicadores para el Proceso de Rehabilitación el Programa las Terapias y el Anexo.

Se comprobó que la hipótesis fue cierta, porque de la muestra que se seleccionó, tanto de anexadas como militantes tuvieron respuestas similares, en cuanto al funcionamiento del Grupo Compañeros Uno.

1. Porque el anexo les ayudó a buscar una estabilidad emocional, ya que cuando llegaron se encontraban desorientadas y resentidas con su medio social y familiar.

2. Porque el anexo les ayuda a ocupar su tiempo libre en la elaboración de algunas manualidades y de pan, que a futuro podría traerles alguna remuneración económica.
3. Porque las terapias les han ayudado a vivir sobriamente, a desinhibirlas, a externar sus sentimientos, a elevar su autoestima, a aceptar a los demás tal como son, a brindar ayuda a quien lo necesite, de acuerdo a sus posibilidades y sobre todo a mejorar sus relaciones familiares.
4. Consideran que el anexarse es más satisfactorio, porque el número de terapias es mayor y cuentan con más tiempo para reflexionar y recapacitar acerca de su vida anterior, desahogándose y sintiéndose más tranquilas.
5. Por último, gracias a las terapias que se llevan a cabo las anexadas al terminar su período de anexo, algunas se ven en la necesidad de seguir acudiendo.

En lo que concierne a la segunda hipótesis para su comprobación, se utilizó el Diario de Campo recabando la información a través de la asistencia de la familia del anexado a las juntas de neuróticos.

Referente a la comprobación de la segunda hipótesis esta es afirmativa dado a que si se dan cambios en las actitudes de la familia cuando esta asiste a las terapias, cambios dados en su forma de ser, pensar y actuar, porque ya no entran en controversia con ningún miembro de la familia principalmente con la o el adicto, tratan de cambiar ellos y no a los demás aceptándolos como son, se les orienta para que conozcan

primeramente sus errores y recapaciten para entablar una mejor comunicación, armonía e integración de su núcleo familiar; aprender a tratar al adicto, ayudarlo y comprender su situación sin caer en la sobre protección o en la indiferencia.

Para finalizar, opinamos que las terapias son buenas, pero aún existen fallas debido, a que los anexados por hacer otro tipo de funciones a la hora de las terapias, no son asimiladas como debieran ser, provocando fugas, apatías y recaídas, sin lograr la rehabilitación que se pretende.

OBSERVACIONES:

Actualmente el Grupo Compañeros Uno funge como Institución de Asistencia Privada; por lo que queda en consideración del investigador retomar al grupo para darle seguimiento y así verificar los cambios y alcances que se den como "Institución de Asistencia Privada, A.C.".

ANEXOS

El Grupo Compañeros Uno solicitó que colaboráramos en la realización de algunos formatos para tener un control de las personas que ingresan al Grupo como es la Responsiva, un Estudio Social y la realización de un proyecto en el que se hizo la petición de la donación de un inmueble para el grupo; el cual fué entregado a la C. Cecilia Ocelli de Salinas y a las Representantes del Voluntariado Nacional de la Delegación Azcapotzalco; logrando resultados satisfactorios porque ya se cuenta con él y con sus requerimientos básicos.

Este proyecto se retomó haciendo las modificaciones necesarias para presentarlo a la Delegación Iztapalapa, a fin de que se les asignara un presupuesto para la construcción en el terreno que se les donó con anterioridad hasta la fecha no ha habido respuesta, construyéndolo ellos con sus propios recursos.

GRUPO COMPAÑEROS UNO RESPONSIVA

México D.F., a

de

199 .

*Por medio de la presente autorizo que mi se quede internado para su recuperación; o en caso - de ser trasladado a otro anexo perteneciente al **Grupo Compañeros Uno** en el interior de la República.*

*Quedando su integración al **Grupo Compañeros Uno**, - condicionada durante su estancia comprometiéndose a mi asistencia continua a las juntas que se celebran - en el **Grupo Compañeros Uno**; así como al suministro de una despensa de alimentos básicos semanalmente.*

*Así mismo libero al **Grupo Compañeros Uno** de cualquier responsabilidad que pudiese surgir durante su recuperación.*

RESPONSABLES

NOMBRE

FIRMA

NOMBRE

FIRMA

GRUPO COMPANEROS UNO

No. de Exp. _____

Fecha _____

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE _____ EDAD _____

SOBRENOMBRE (APODO) _____

LUGAR DE ORIGEN _____

ANOS DE RESIDIR EN EL D.F. _____ EDO. CIVIL _____

DOMICILIO _____ TELEFONO _____

SEÑAS DE LOCALIZACION _____

ESCOLARIDAD _____ OCUPACION _____

ADICCION _____

HA RECIBIDO AYUDA ANTERIORMENTE _____

DONDE _____ DE QUIEN _____

POR CUANTO TIEMPO _____

II. ANTECEDENTES INDIVIDUALES DEL ADICTO

III. DATOS DE FAMILIARES

No. NOMBRE	EDAD	LUGAR DE ORIGEN	EDO. CIVIL	ESCO-LARI-DAD.	OCUPA-CION.

GRUPO COMPANEROS UNO

No. NOMBRE	EDAD	LUGAR DE ORIGEN	EDO. CIVIL	ESCO-LARIDAD.	OCUPACION.

IV. DATOS DE LOS RESPONSABLES

1) NOMBRE _____
 DOMICILIO _____ TELEFONO _____
 SENAS DE LOCALIZACION _____
 OCUPACION _____ DIRECCION _____
 TELEFONO _____ PARENTESCO _____
 TIPO DE VIVIENDA: a) CASA PROPIA, b) RENTADA, c) PRESTADA,
 d) OTROS _____

2) NOMBRE _____
 DOMICILIO _____ TELEFONO _____
 SENAS DE LOCALIZACION _____
 OCUPACION _____ DIRECCION _____
 TELEFONO _____ PARENTESCO _____
 TIPO DE VIVIENDA: a) CASA PROPIA, b) RENTADA, c) PRESTADA,
 d) OTROS _____

OBSERVACIONES:

RECIBIO: _____.

PRESENTACION DEL PROYECTO

GRUPO COMPANEROS UNO, I.A.P.

"No a las Adicciones Si a la vida"

Domicilio:

Lucio Blanco Esq. Miguel Salazar
Del. Azcapotzalco

Fundador:

C. José Trinidad Morales González

Patronato:

Presidente: Roberto Saldaña López
Secretario: Francisco J. Villaseñor G.
Tesorero: Mirerya Mendoza Bremauntz
Vocales: Ma. de la Luz Sánchez F.
Mónica Balderas Paredes

Laurencio Hurtado López
Antonio López Bobadilla

A N T E C E D E N T E S

El Grupo Compañeros Uno, I.A.P., nace en 1980 ante la necesidad de responder a la terrible enfermedad del Alcoholismo que no hace distinción entre hombres y mujeres, estrato social ni edad.

El principio básico por el cual empezaron era la ayuda mutua, es así que a través de estos 12 años las necesidades fueron cambiando, haciéndose indispensable la apertura de subgrupos, que atendieran otras adicciones, tales como: Drogadicción, Neurosis, Tabaquismo y Obesidad.

Posteriormente, al ver que asistía un considerable número de jóvenes, el Grupo se preocupó por prevenirlos, es cuando se forma en 1990 el Grupo Jóvenes en Prevención.

El Grupo surgió con personas que padecían el alcoholismo, quienes observaron que no brindaban la ayuda adecuada para la solución de este problema en el país, por ello se decidió formar este Grupo que trabaja día y noche, durante los 365 días del año.

Compañeros Uno, I. A. P. se rige por:

- No se aceptan los reincidentes
- No se permite intimar entre sus miembros

- Realizan las tareas de acudir a sensibilizar al enfermo en el lugar del problema.
- Trabaja los 365 días del año, las 24 horas del día.
- Dan la cara a la Sociedad con sus adicciones a través de la asistencia a diferentes programas en los medios de comunicación (televisión y radio), tanto en el D.F., como en los Estados de Campeche, Estado de México, Aguascalientes, Hidalgo, Morelos, Puebla y Veracruz.
- Supervisión y seguimiento de su rehabilitación con personas de su mismo sexo con mayor tiempo dentro de la Institución para la superación de su vida personal.
- Existencia de un patronato, apoyados por vocales de cada Grupo, teniendo un período de dos años para el desarrollo de sus funciones, la elección de éste, es por voto y no pueden ser reelectos.
- Todos los cargos y funciones podrán ser llevados por miembros de cualquier Grupo que hayan acreditado vocación al servicio.

Debido al crecimiento poblacional del Grupo, se decide a formalizar las actividades a Institución de Asistencia Privada, declarándola como tal, el 19 de diciembre de 1992, a partir de entonces, el Grupo se rige con otras bases legales en los términos del Artículo 45 de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada.

EL GRUPO COMPANEROS UNO, I.A.P., se ha expandido a diferentes ciudades de la República Mexicana.

- Iztapalapa, Mex. Torres Quintero S/N
Barrio San Miguel
- Arenal, Méx. Calle Xochitlán Sur No. 74
Col. Arenal, 4ª Sección
- Cuernavaca Mor. Copales No. 109
Col. Lomas San Antón
Tel. 13-10-39
- Puebla, Pue. 3 Sur No. 704, Centro
Tel. 42.31.02 y 49-98-60
- Abasolo, Gto. 5 de Mayo No. 304, Sur
Tel. 3-00-95
- Minatitlán, Ver. 1. Calle Juventino Rosas No. 4
Col. Obrera
Tel. 4-34-79
2. Calle Sanbino No. 10
Tel. 4-27-94
- Pachuca, Hgo. Narciso Mendoza No. 507
Col. Morelos
Tel. 4-17-15
- Aguascalientes, Ags. Calle Pueblito No. 408
Col. San Marcos

P R O P U E S T A .

Justificación

El problema de las adicciones (Alcoholismo, Drogadicción, Tabaquismo, Neurosis, y Obesidad), ha alcanzado grandes proporciones en nuestro país creando efectos de gran importancia,

debido a las complicaciones que provocan en el individuo, la familia y la sociedad y que causan severos daños de salud pública.

El Grupo Compañeros Uno, I.A.P., tiene el propósito de trabajar dentro de la Delegación Política Azcapotzalco, debido a que se considera una zona de alto riesgo y donde se ha trabajado desde hace 4 años, pero debido al apoyo de la actual Unidad de Promoción Voluntaria, se ha trabajado más intensamente, logrando mayor impacto en la población, dado a que se concentran grupos de jóvenes susceptibles a adquirir cualquier tipo de adicción. La Delegación cuenta con una población de más de 1'474,688 habitantes; distribuidos en 79 colonias y 26 unidades habitacionales, también cuenta con un total de 175 escuelas, divididas de la siguiente manera:

Escuelas Primarias	122
Escuelas Nocturnas	8
Secundarias Diurnas	24
Secundarias Técnicas	6
Secundaria p/trabajadores	4
Secundarias Particulares	8
Educación Media Superior	3

SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES

Hospitales del D.D.F.	3
Consultorios Populares	2
Centros de Salud (S.S.)	14
Hospital del IMSS	1

Clínicas del IMSS	3
Centros de Seguridad Social Para el Bienestar Familiar Del IMSS	2
Clínicas del ISSSTE	2
Clínica de Odontología UNAM	1
Almacenes Generales de Serv. Medio UNAM.	1
Centro de Integración Juvenil	1

Por lo que el Grupo Compañeros Uno, I.A.P., tiene el deseo de contribuir a la prevención y rescate de Jóvenes que se inician o que ya presentan el problema de alguna adicción.

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar asistencia a Instituciones Públicas o Privadas que soliciten su Intervención para informar y orientar a su personal.
- Promover en Escuelas Primarias y Secundarias la Prevención LPy la Orientación de como dejar las adicciones, tanto el personal docente, alumnado como a los padres de familia.
- Promover la creación de Instituciones o Grupos afines a su objetivo y principios humanitarios de asistencia.
- Establecer locales, módulos; idóneos para la reunión y atención del Público en General, así como Mesas Redondas, Conferencias, Simposiums, Exposiciones, Material Didáctico, Folletos, Trípticos, Boletines, Periódicos Murales, y toda difusión para la captación de un mayor número de

atención y ayuda a la comunidad, Además de esto, Terapias Grupales, Autoayuda Integral para toda la familia.

M E T A S

- Reconocimiento del Grupo Compañeros Uno, I.A.P., por parte de las Autoridades de la Delegación Política de Azcapotzalco, como alternativa de ayuda para la población que lo solicite, en el combate a las adicciones.
- Reinsertar al adicto a su hábitat.
- Promover la participación ciudadana en la formación de un frente común.
- Disminuir las adicciones en la población de la Delegación a través de la prevención.

PLAN DE ACCION

- Ciclos de Conferencias impartidas por un Grupo Interdisciplinario.
- Proyección de todo tipo de películas o videos alusivos al tema de las adicciones en eventos organizados por el Grupo Compañeros Uno, I.A.P.
- Impresión y distribución de nuestro Autodiagnóstico y posters de los magnos eventos que realiza la Institución contra las adicciones.

Por lo anteriormente expuesto y con el propósito de contribuir a la resolución de estos problemas, se propone que se lleve a cabo un Programa de Actividades referentes a las enfermedades de alcoholismo, drogadicción, neurosis, tabaquismo y obesidad.

Para ello, se requiere la anuencia y cooperación de las Autoridades de la Delegación Azcapotzalco, para que se nos otorgue una Casahabitación que cuente con todos los servicios y requerimientos necesarios para el establecimiento de un albergue temporal para el adicto y su atención de alimento, vestido y terapia grupal, así como un transporte para el traslado de las personas que realizan diversas actividades tales como la visita, compartimiento, promoción estatal, traslado a filiales en el interior de la República. Se cuenta en la Delegación Política de Iztapalapa con un terreno y proyecto de construcción.

Contar con el apoyo del Sistema Nacional de Empleo, a través de "CEDEPECA", con el propósito de incorporar al joven, a futuro, al medio productivo.

Se solicita que el lugar que se nos otorgue, cuente con áreas de esparcimiento (áreas verdes, juegos, canchas), y con un área que pueda condicionarse como Talleres de (Carpintería, Electricidad, Panadería, Artesanías, Corte y Confeción, Cocina, Etc.), Biblioteca.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO

I. DATOS PERSONALES.

1. Edad _____ 2. Edo. Civil _____
3. Lugar de Origen _____ 4. Escolaridad _____
5. Ocupación _____

II. DATOS GENERALES.

6. Ha recibido ayuda antes de llegar al grupo?
a) SI b) NO
7. Dónde? _____
8. Por cuánto tiempo? _____
9. Por qué medio se enteró del grupo? _____
10. Estuvo anexada?
a) SI b) NO
11. Por cuánto tiempo? _____
12. Cómo se sentía antes de llegar al Grupo? _____

13. Cómo se sintió al anexarse? _____
14. Cómo se sintió al terminar su anexo? _____
15. El anexo le sirvió para cambiar su vida?
a) SI b) NO
Porqué? _____
16. Qué impresión le causó el grupo al llegar? _____

33. Se dió cuenta que su manera de beber iba en aumento a partir de su primera copa?
a) SI b) NO
34. Hizó algo para evitarlo?
a) SI b) NO
35. Qué? _____
36. Las bebidas le hacian olvidar sus problemas?
a) SI b) NO c) A VECES
37. Qué sentía cuando bebía? _____
38. Ha tenido problemas por su manera de beber?
a) SI b) NO
39. Con quién o quienes?
a) Familia b) Amistades c) Trabajo d) Otros
e) Todas las anteriores
40. De dónde provenían sus ingresos para la compra de la bebida?
a) Gasto familiar b) Propio sueldo
c) Prestado d) Empeño de pertenencias
e) Venta de pertenencias f) Robado
g) Prostituyéndose h) Otros
i) Todas las anteriores
41. Considera que el grupo contribuye a reducir el problema de las adicciones en el país?
a) SI b) NO

Porqué? _____

CONCEPTOS.

1. **ABSTINENCIA:** "Es el conjunto de síntomas que aparecen al suspender la bebida tras un período de intensa ingesta; cuyos síntomas son contrarios a los que produce,.... generando cada vez más la ingesta de una mayor dosis".³²

2. **ABUSO:** Es el consumo de una droga en forma ajena a la terapéutica médica habitual de manera excesiva, ya sea persistente o recurrente".³³

3. **ADICCIÓN:** ES EL ESTADO DE INTOXICACIÓN PERIÓDICA O CRÓNICA PRODUCIDA por el consumo repetido de un fármaco (natural o sintético). Sus características incluyen: 1) un deseo o necesidad irrefrenable por continuar tomando la droga y por obtenerla a través de cualquier medio; 2) una tendencia a aumentar la dosis; 3) dependencia psíquica y generalmente física a los efectos de la droga; 4) dependencia en detrimento del individuo y de la sociedad".³⁴

³². Alfonso Juan Mario. "Alcohol y alcoholismo" p.33

³³ Instituto Mexicano de Psiquiatría, "Art. Alcoholismo y Abuso del Alcohol", Vol. 10, Año 10, Núm. 4, Dic. 1987. p. 46.

³⁴. Villamil Roberto. "El alcoholismo en el Distrito Federal", p. 23.

4. ALCOHOLICO: "Según la O.M. S. es cualquier persona que ingiere alcohol durante períodos y en cantidades suficientes para disminuir su eficiencia, interferir en su trabajo, lugar en la sociedad y lo económico".³⁶

5. ALCOHOLISMO: "Es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico o psicossomático que se manifiesta como un trastorno de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede lo que se acepta socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para trabajar".³⁴

6. DEPENDENCIA: "Se refiere a un estado, que puede ser psicológico o físico, causado en el organismo por una droga y que provoca un impulso irreprimible de tomar la droga, de forma periódica o continua, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por la privación de ésta".³⁷

³⁶ Sánchez Rosado Manuel, "Elementos de Salud Pública", p. 177.

³⁴ Velasco Fernández Rafael, "ALCOHOLISMO", P.94.

³⁷ Casas Josep, "Cómo evitar y vencer la drogadicción", p. 22.

7. DEPENDENCIA ALCOHOLICA: "Es una impetuosa necesidad de ingerir grandes cantidades de alcohol con una pérdida o disminución del control sobre el bebedor. Polarizado a obtener una gratificación de la intoxicación o para escapar de tensiones físicas o psíquicas por medio de la auto-alcoholización".³⁸

8. DEPENDENCIA FISICA: "Es un estado de adaptación que se manifiesta por desórdenes físicos intensos cuando se suspenden la administración del alcohol o la droga".³⁹

9. DEPENDENCIA PSIQUICA: "Es una necesidad de tipo psicológico de recurrir reiteradamente a una droga por sus efectos sobre el cerebro. Es una búsqueda compulsiva de las experiencias que la droga proporciona, a la vez que evita la angustia y nerviosismo, que la ausencia de esa misma droga provocaría".⁴⁰

³⁸ Op. Cit., Alfonso San Juan Mario, p. 36.

³⁹ Idem. p. 36.

⁴⁰ Op. Cit., Casas Josep, p. 22.

10. HABITOS: "Adaptación del organismo a una droga, por lo que en el transcurso del tiempo la misma dosis va produciendo menos efecto, lo que implica que para obtener el mismo nivel de respuesta deberá incrementar progresivamente la cantidad".⁴¹

11. SINDROME DE ABSTINENCIA: "Es el conjunto de manifestaciones físicas y psicológicas ocasionadas por la interrupción brusca de la ingestión de bebidas alcohólicas después de un cierto tiempo de hacerlo continuamente con el fin de mantener un cierto nivel de alcohol en la sangre suficiente para evitar el síndrome de abstinencia, el cual incluye síntomas como cruda, hasta el delirium tremens, esto último, no se presenta inmediatamente después de suprimir la ingestión sino que puede tardar de 3 a 5 días".⁴²

12. SINDROME DE DEPENDENCIA: "Es la imposibilidad para terminar una vez que empieza a beber y la incapacidad para abstenerse".⁴³

⁴¹ Op. Cit., Alfonso San Juan, p. 38.

⁴² Op. Cit., Velasco, P. 180.

⁴³ Idem, p. 167.

13. **TOLERANCIA:** "Según la O.M.S. es la adaptación del organismo a los efectos de la droga o alcohol y la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados semejantes":*

* Op. Cit., Instituto Mexicano de Psiquiatría, p. 46.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. "Metodología de las Ciencias Sociales". Abruch Linder (Compilador). U.N.A.M., E.N.E.P. Acatlán. México D.F., 1986. P. 395.
2. "¿El fin de la familia?". Alberdi, Inés. Ed. Bruguera, S.A.. México, D.F., 1977. p. 157
3. "Alcohólicos Anónimos y la Profesión Médica". Editado por Servicios Generales de A.A.. México; D.F., 1990. p. 52.
4. "Alcohol y Alcoholismo". Alfonso San Juan, Mario. Ed. Mezquita. México, D.F., 1983. p. 209
5. "Instrumentos de Investigación". Baena, Guillermina. Editores Mexicanos Unidos. México D.F., 1986. p. 133.
6. "La Mujer en el pasado, en el Presente y el Porvenir" Babel, August. Ed. Fontamare. Barcelona, Esp., 1989. p. 317.
7. "Psicoanálisis de la Estructura Familiar". Bereinstein, Isidoro. Ed. Paidós. Barcelona, 1981. p. 237.
8. "Alcoholismo en México. Negocio y Manipulación". Bernal Sahagún, Víctor M.. Ed. Nuestro Tiempo. México D.F., 1989. p. 191.
9. "Antología 2. Antropología Cultural". Campo C.,Guillermo. U.N.A.M., E.N.T.S.. p. 330.
10. "Crisis de la Familia. Revolución del Vivir". Caparrós, Nicolás. Ed. Fundamentos. p. 125.
11. "Cómo Evitar y Vencer la Drogadicción". Casas, Josep. Ed. De Venechi, S.A.. Barcelona, 1987. p. 155.

12. "La familia". Castellán, Yvonne. Ed. F.C.E.. México D.F. 1985. p. 160.
13. Salud Mental. "Evolución del Consumo Per-Cápita de Alcohol en México". CESAAL (Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo). Vol. 15, Núm. 1.. México D.F., marzo 1992 p. 26
14. "Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas". CONADIC (Consejo Nacional Contra las Adicciones). México D.F., 1992. p. 30.
15. "La Familia, Medio Propiciador e Inhibidor". Chagoya, L. Hospital Infantil de México. México, D.F., Octubre de 1975. p. 201
16. "Las Bebidas y la Salud Social. Controversias y Evidencias". Digby, Anderson (Compilador). Ed. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.. México, D.F., 1991. p. 255.
17. "El Trabajo de la Mujer en México". Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Ed. IMES. México D.F., 1975. p. 192.
18. "Ciclo Vital de la Familia". Estrada Inda, Lauro. Ed. Posada. México, D.F., 1987. P. 133.
19. "Unidad X. Ciclo IX y X". Facultad de Medicina. México D.F., 1979. P. 125.
20. "La publicidad: Texto y Conceptos". Ferrer R. Eulalio. Ed. Trillas. México D.F., 1987. p.293.
21. "La Familia". Fromm, Erich. Ed. Península. Barcelona, 1992. p. 296.

22. "Alcohólico Anónimo". García Hernández, Jorge. Ed. Universo México. México, D.F., 1982. p. 152.
23. "¿Me Casé con un Alcohólico? Como Saberlo y que Hacer" González García, Jorge y Manjarrez, Ma. Helena. Ed. Concepto S. A.. México D.F., 1987. p. 123.
24. "Tratamiento de alcohólicos. Guía para el ayudante Profesionalista". Griffith, Eduwards. Traducción al español: Reséndiz González, Francisco. Ed. Trillas. México, D.F., 1986. p. 343.
25. "El Alcoholismo en México". Guerra Guerra, Armando. Ed. F.C.E. México, D.F., 1980. p. 178.
26. "Salud Mental". "Alcoholismo y Disponibilidad de Bebidas Embriagantes". Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, D.F., 1982. Vol. 5, Año 5, Núm. 2. p. 90
27. "Salud Mental". "Las Adicciones en México". Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, D.F., Marzo 1985. Vol. 8, Año 8, Núm. 1.. p. 72.
28. "Salud Mental". "Consumo de Alcohol y Droga en una Población de Jóvenes Estudiantes y no Estudiantes". Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, D.F., Dic. 1985. Vol. 8, Año 8, Núm. 4.. p. 127.
29. "Salud Mental". "Las Adicciones en México. I. El Abuso del Alcohol y los Problemas Relacionados". Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, D.F., Junio 1987. Vol. 10, Año 10, Núm. 2. p. 136.

30. "Salud Mental". "El Alcohólicismo y el Abuso del Alcohol Visión de Conjunto". Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, D.F., Dic. 1987. Vol. 10, Año 10, Núm. 4. p. 127.
31. "IV Reunión de Investigación". Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, D.F., 1988. p. 293.
32. "Encuesta Nacional de Adicciones, Sistema Nacional de Encuesta". Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, D.F., 1990. p. 358.
33. "Manual de Servicios de Alcohólicos Anónimos". Editado por Servicios Generales de A.A. México, D.F., 1987. p. 37
34. "Vicios y Drogas. Problemas y Soluciones". Jerome, Jaffe. Ed. Latinoamericana. México, D.F., 1980. p.128.
35. "Alcohólicos Anónimos". Kessel, Joseph. Ed. Plaza Janes, S.A.. España, 1987. p. 249.
36. "La Mujer y la Sociedad Contemporáneo". Klein, Viola y Alva Myrdal. Ed. Península. Barcelona, 1979. p. 276.
37. "La Familia". Lacan, Jaques. Ed. Argonauta. Buenos Aires, 1978. p. 142.
38. "La Familia". Leñero Otero, Luis. Ed. ANUIES. México, D.F., 1976. p. 135.
39. "Antropología Simplificada". Lewis, John. Ed. Minerva. México, D.F., 1973. p. 217.
40. "Método e Hipótesis Científicos". López Cano, José Luis. Ed. Trillas. México, D.F., 1990. p. 111.
41. "Alcoholismo y Farmacodependencia". Madden, J. S.. Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V.. México, D.F., 1986. p. 351.

42. "Obras Escogidas. Tomo II". Marx, Carlos y Engels, F.. Ed. Progreso. Moscú, 1971. p. 509.
43. "Salud Pública de México". "El Consumo de Alcohol en la Población del D.F.". Medina-Mora, M. E.. Epoca V, Vol. XXII, Núm. 3, Mayo-Junio 1980. P. 87.
44. "Alcoholismo II". Menéndez L., Eduardo. Ed. Cuadernos de la Casa Chata. México, D.F., 1987. p. 142.
45. "Morir de Alcohol". Menéndez, Eduardo. Ed. Alianza Editorial Mexicana. México, D.F., 1990. p. 277.
46. "El Alcoholismo en México II". Molina Piñeiro, Valentín. Ed. Fundación e Investigaciones Sociales, S.C.. México, D.F., 1983. p. 303
47. "El Alcoholismo en a Juventud". North, Robert. Ed. Pax-Mexico. México, D.F., 1987. p. 143.
48. "Nutrición y Salud". "Y Usted, ¿Qué se toma?". Publicaciones de Lederle. Vol. 1, Núm. 3., 1990. p. 30.
49. "Alcoholismo y Sociedad. El Alcoholismo como Problema Social". Peña Zamora, Antonio. Ed. Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, Qro., 1990. p. 261.
50. "Terapia Familiar en el Trabajo Social". Pérez, Joseph. Ed. Pax-México. México, D.F., 1981. p. 255.
51. "44 Preguntas y Respuestas Acerca del Programa de A.A. de Recuperación del Alcoholismo". Ed. Servicios Generales de A.A. México, D.F., 1992. p. 39.
52. "¡Mujeres! ¿Mujeres? Mujeres. La Condición Femenina". Revista Epoca, 10 de mayo 1993. Núm. 101. México, D.F.,

1993. p. 80.

53. "Crisis Familiares: Causas y Repercusiones". Ríos González, J. A. Ed. Narcea, S.A. España, 1983. p. 149.
54. "Familia y Sociedad". Sánchez Azcona, Jorge. Ed. J. Moritz. México, D.F., 1974. P. 98.
55. "Elementos de Salud Pública". Sánchez Rosado, Manuel. Ed. Francisco Méndez Cervantes. México, D.F. 1983. p. 312.
56. "Manual de Psiquiatría". Snezhnevski, A.V.. Ed. Mir, Moscú. Traducción en Español, 1987. p. 479.
57. "Alcoholismo: Conceptos Básicos". Souza y Machorro, M.. Ed. El Manual Moderno. México, D.F., 1988. p. 212.
58. "Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas". Stanton, M.D.. Ed. Gedisa. Argentina, 1988. p. 363.
59. "D.S.M. III R. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)". Valadés Miyar, Manuel (Traductor) Ed. Masson, S.A.. Barcelona, 1988. p. 660.
60. "Como Vivir en Sobriedad". Valles, Jorge. Ed. B. Costa-AMIC. México, D.F., 1987. P. 146.
61. "Alcoholismo". Velasco Fernández, Rafael. Ed. Trillas México, D.F., 1988. P. 454.
62. "Esa Enfermedad Llamada Alcoholismo". Velasco Fernández, Rafael. Ed. Trillas. México, D.F., 1982. p. 92.
63. "Adictos y Adicciones". Vernon Coleman. Ed. Grijalbo. Barcelona 1988. p. 215.
64. "La publicidad y la imagen". Victoroff David. Ed. Gustavo Gili S.A., Barcelona 1980. p. 137.

65. "El alcoholismo en el Distrito Federal: Un Enfoque Socio-Ecológico". Villamil P. y Sotomayor G.. Ed. U.N. A. M., E.N.E.P. Acatlán. México, D.F., 1980. p. 167.
66. "La Mujer un Enfoque Antropológico". Voorhies, Bárbara y M. Kay, Martín. Ed. Anagrama. Barcelona 1978. P. 369.
67. "El Alcoholismo como Enfermedad. Nuevos Enfoques". Wallance, John. Ed. Trillas. México, D.F. 1990. p. 182.
68. "Conceptos Básicos Sobre A.A.". W. Bill. Ed. Servicios Generales de A.A.. México, D.F. 1989. p. 74.
69. "Tradiciones de A.A. Como se desarrollo". W. Bill. Ed. Servicios Generales de A.A.. México, D.F., 1991. p. 63