



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES



A.A. Y LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ERICKA PAULINA GALVÁN MONROY

DIRECTOR DE TESIS: MTRO. SOTERO MORENO CAMACHO
ASESOR METODOLÓGICO: LIC. MARCOS VERDEJO MANZANO
REVISOR: MTRO. JORGE VALENZULEA VALLEJO

SINODALES: LIC. AÍDA ARACELI MENDOZA IBARROLA
MTRO. JORGE ALVAREZ MARTÍNEZ
DRA. GEORGINA MARTÍNEZ MONTES DE OCA

MÉXICO, D.F.

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Después de Mil Años

Por mucho tiempo mantuve el deseo de llegar hasta este momento, en el cual siento que puedo dar resultados o devolver un poco de todo lo que me han brindado tantas personas que han estado presente en mi vida.

Es por eso que, después de mil años puedo dar gracias; primero que nada a mis padres, Rubén Galván y Ma. Del Pilar Monroy, que sin su esfuerzo, confianza, trabajo, dedicación y apoyo, yo no hubiera podido lograr ni lo más mínimo deseado en mi vida. A mis hermanos, Rodrigo y Pilar que han estado conmigo, apoyándome para que pueda lograr cada una de mis metas. Es por ustedes que mi vida ha ido tomando color y forma. Gracias por permitir que mis sueños los lleve a cabo y por no soltarme en ningún momento.

Después de mil años, puedo regresarle un poco de lo que la Universidad Nacional Autónoma de México me ha dado. Soy muy afortunada de haber formado parte de la máxima casa de estudios que me abrió las puertas desde el CCH-SUR y después haberme dado la oportunidad de estudiar en la Facultad de Psicología, de lo cual me siento muy orgullosa, ya que ella me dio un abanico de proyectos por cumplir. Espero continuar dentro de sus filas y no dejar de prepararme en tan maravilloso lugar.

Es en la Universidad donde conocí personas magnificas que influyeron en alguna etapa de mi vida como amigos y profesores, de los cuales pude recibir enseñanzas y anécdotas que me llevaré para siempre. Es en este punto y que después de mil años le doy gracias al Mtro. Sotero Moreno Camacho, por haber aceptado llevar a cabo este proyecto conmigo y no dejarme, aún cuando el tiempo corría y esto no parecía que tuviera final. De corazón, gracias por esperarme a concluir este trabajo.

Gracias a todas aquellas personas que me apoyaron para que este trabajo se pudiera lograr en especial a la Mtra. Liliana Templos en el que tu conocimiento y amistad me ayudaron para aclarar muchas dudas, a la Psic. Jimena Zelonka por tu amistad y por ser mi compañera en

esta aventura y así poder encontrar la muestra. Miren, después de mil años se ve concluido este trabajo.

Santiago, para que tú llegaras a mi vida no tuvieron que pasar mil años, llegaste en el momento indicado. Viniste a darme día a día una serie de lecciones, me enseñaste a amar y a luchar por lo que realmente vale la pena en la vida. Gracias por permitirme ser tu mamá. Ale, tuvieron que pasar los años necesarios para poderte encontrar y ahora que esto ha ocurrido doy gracias a la vida porque así haya pasado ya que esto nos permitirá seguir creciendo juntos y poder formar mil años más, prueba de esto es la llegada de la bebé, la cual esperamos con mucho amor, deseo, ilusiones y expectativas. Bebé, ya te esperamos y a ti también no me queda más que decirte gracias por haberme escogido como tu mamá. Espero tener el tiempo suficiente para que logremos todo lo que nos proponemos como familia.

Después de mil años, no me queda más que agradecer a la vida por todo lo brindado y enseñado porque eso me ha permitido ser el ser humano que el día de hoy soy.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO	7
CAPÍTULO 1.- ALCOHOLISMO EN MÉXICO.....	7
1.1.- ¿Qué es el alcoholismo?.....	7
1.2.- Alcoholismo en México.....	8
CAPITULO 2.- REHABILITACIÓN EN GRUPOS DE A.A.	11
2.1 ¿Qué es A.A?.....	11
2.2 Los Doce Pasos.....	19
2.3 Las Doce Tradiciones	28
2.4 El alcoholismo en las familias	35
2.4.1 Desde la perspectiva de Al- anon y Alatten	35
2.4.2 Desde la perspectiva de AA (Y después, la familia)	37
2.5 Aspectos psicológicos	39
2.5.1. Personalidad del alcohólico	40
2.6 Qué dice la investigación.....	43
CAPÍTULO 3.- RELACIONES INTRAFAMILIARES	47
3.1 Historia Natural de la Familia	47
3.2 El enfoque evolutivo en la Familia.....	49
3.3 El ciclo de Vida Familiar.....	50
3.4 Salud en la familia	51
CAPITULO 4.- PROCESO METODOLÓGICO.....	53
4.1 Pregunta de investigación.....	53
4.2 Objetivo general	53
4.2.1 Objetivo Específico	53
4.3 Justificación	53
4.4 Hipótesis	54
4.5 Variables o dimensiones (conceptual, operacional)	55
4.6 Tipo de estudio	55
4.7 Diseño de investigación.....	55
4.8 Muestra o participantes.....	56
4.9 Instrumento y Materiales	56
4.10 Procedimiento.....	58
RESULTADOS	59
DISCUSIÓN.....	80
CONCLUSIONES.....	84

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	85
REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS	86
ANEXOS	89

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de las relaciones intrafamiliares en personas que asisten a los grupos tradicionales de Alcohólicos Anónimos, encontrando en investigaciones anteriores que esta población llega a presentar ciertos cambios de actitudes en su entorno en los primeros años de su afiliación a los grupos, con principal interés en el núcleo familiar, sin embargo; después regresan a la normalidad, otro aspecto es la adherencia que pueden presentar ante el modelo, la recuperación ante el alcoholismo, entre otros. El método que se utilizó en este estudio es de tipo exploratorio con un diseño transversal, siendo de importancia ya que aunque en otros ámbitos se ha estudiado este tipo de población existe escasa información en el país sobre cómo se desenvuelve este grupo y sus relaciones intrafamiliares, por lo que se pretende que en un futuro se siga estudiando este tipo de población. Como resultado se encontró que la mayoría de los miembros que viven con algún familiar o solos, llegan hasta los 5 años como asistentes a los grupos de A.A. y conforme va avanzando el tiempo va disminuyendo el número de asistentes. Por otro lado, es en el proceso que ellos llegan a percibir que hasta cierto nivel logran algún tipo de comunicación, expresión, convivencia, manejo de las dificultades, situaciones problemáticas o sentirse apoyados por su núcleo familiar.

Palabras clave: Grupos de A.A., relaciones intrafamiliares, tiempo, asistencia, percepción.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, se cuenta con una vasta información sobre la enfermedad alcohólica y cómo es que ésta tiene la capacidad de alterar la vida de las personas. Aún y con todo este conocimiento sigue representando un problema grave de salud pública, donde lo realizado no siempre es suficiente, es por eso que la sociedad civil ha tenido que crear sus propios recursos para su recuperación. Tal es el caso de los grupos de Alcohólicos Anónimos, que existen desde 1935, los cuales tienen como objetivo que sus miembros dejen de beber, siendo en muchas ocasiones un método efectivo para dejar el consumo del mismo.

Por otro lado, el alcoholismo no solo repercute sobre el alcohólico sino que también influye sobre la dinámica familiar y la manera de percibirse dentro de este núcleo. A decir de esto, es en el varón donde se tiene identificado más patrones de comportamiento respecto al consumo de alcohol a diferencia de las mujeres por lo que el modelo de A.A. aunque no es exclusivo de ellos si sobresale la asistencia del género masculino a las sesiones.

Es de la propia experiencia que el a.a. empieza su proceso de recuperación ya que cuenta con el modelo propio de la agrupación, como son los 12 pasos y las 12 tradiciones, el cual poco a poco se espera brinde resultados favorables hacia una nueva forma de ver la vida.

Hay investigaciones que se han dedicado a dar a conocer las características de esta población, se puede mencionar que han encontrado que solo el alcohólico posee la capacidad de pedir ayuda para su recuperación, aun cuando la familia lo haya intentado en otras ocasiones, llegando a periodos de separación; sin embargo después de la recuperación se pueda lograr la reconciliación, siendo la esfera familiar donde recae el peso más importante. También los comportamientos se modifican, sin embargo después de cierto tiempo se vuelve a la normalidad ya que el modelo dejó de ser novedoso para el asistente a los grupos de A.A.

En el Marco Teórico de este trabajo se expondrá al alcoholismo, así como su consumo en el país. Se presentará el modelo de A.A., donde se verá su método de recuperación en el cual se basan todos los asistentes de grupos de Alcohólicos Anónimos. Es en este punto donde veremos la perspectiva de las familias desde modelos cercanos a A.A., como lo es Al-anon y Alateen. Finalmente, se expondrán las relaciones intrafamiliares, desde su origen, ciclos, pasando al sistema de una familia alcohólica y cómo es que se visualiza la familia en un futuro.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1.- ALCOHOLISMO EN MÉXICO

1.1.- ¿Qué es el alcoholismo?

Desde la más remota antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general (García Gutiérrez, et al. 2004).

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud, entre otras, y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad.

El alcohol, del árabe alkuhi (esencia o espíritu) es la droga más consumida en el mundo. Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los inicios de la humanidad. La ingestión inicial vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, desafortunadamente pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables.

Los alcohólicos tienen, como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcio. Sin embargo, en estudios realizados en el país se ha encontrado que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo (García Gutiérrez; et al. 2004).

El sistema de creencias sobre el alcohol y el alcoholismo muestra la presencia de diversos mitos que requieren un adecuado abordaje educativo, válido para toda la población con independencia de sus pautas de consumo de alcohol. La recaída alcohólica es un gran

problema en el tratamiento del abuso del alcohol y del alcoholismo. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica (García Gutiérrez; et al. 2004).

1.2.- Alcoholismo en México

En México el abuso en el consumo de alcohol constituye un creciente y preocupante problema de salud pública. Esta situación se pone de manifiesto a partir de las estimaciones del consumo per cápita, que reflejan incrementos importantes particularmente respecto a la población joven. Por otro lado, y de acuerdo con los estudios que se han hecho sobre los patrones de consumo en la población general, se sabe que: un porcentaje de la misma es abstemia; otro consume alcohol en forma moderada, y que un reducido porcentaje bebe en forma consuetudinaria. No obstante, una parte importante de la población adulta, si bien ingiere alcohol con poca frecuencia, en cada ocasión de consumo llega a la embriaguez.

Las implicaciones o consecuencias derivadas de esa situación dependen en gran medida del patrón de consumo de alcohol. En México, en términos generales, se observan dos formas de ingestión de alcohol: la primera se caracteriza por episodios agudos de gran consumo y es la más recurrente entre la población general; la ingestión aumenta sobre todo durante los fines de semana y en periodos de fiesta. La segunda forma se define por un consumo excesivo crónico, propio de los individuos alcohólicos. El consumo episódico agudo se ha relacionado más frecuentemente con los actos de violencia y los accidentes, en tanto que los efectos del consumo crónico se asocian por lo general con las enfermedades crónicas, como es el caso de la cirrosis hepática.

Las consecuencias directas e indirectas del consumo excesivo de alcohol, en sus manifestaciones agudas o crónicas, son enormes; este problema de salud rebasa, con creces, el caso de otras enfermedades con expresiones o complicaciones primordialmente centradas en la esfera biológica. El problema se extiende hasta incluir al núcleo familiar, las redes sociales, el área laboral y profesional donde el individuo se desenvuelve, hasta que ello repercute en otras personas y grupos sociales (Salud Pública de México, 1998).

Tal como lo menciona la ENA (SS 2008); la población mexicana no bebe diario o casi diario: 8 de cada 1 000 personas informaron consumir todos los días, en una proporción de 7.5 hombres por cada mujer. Este tipo de consumo aumenta con la edad; por ejemplo, es 3.4 veces más frecuente en hombres mayores de 50 años que en aquellos que tienen entre 18 y 29.

La cerveza es la bebida de preferencia de la población mexicana. Le siguen los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas. El pulque es consumido por una proporción menor de la población, pero su consumo prevalece. El consumo de alcohol de 96° y de aguardiente es bajo.

Las cifras de consumo por tipo de bebida varían según los grupos de edad. El consumo de aguardiente y alcohol de 96° aumenta con la edad. El mayor consumo de cerveza, de destilados, de vino y de bebidas preparadas ocurre entre los 18 y los 29 años. El gusto por las bebidas preparadas disminuye en forma importante después de los 29 años. El mayor consumo de pulque ocurre entre los 30 y los 39 años (SS; ENA; 2008).

Tanto en hombres como en mujeres, el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo es el de 18 a 29 años. Los niveles descienden después conforme aumenta la edad.

Los resultados indican que la población adolescente está copiando los patrones de consumo de la población adulta.

La proporción de la población que presenta abuso/dependencia al alcohol es muy elevada. Poco más de cuatro millones de mexicanos cumple con los criterios para este trastorno; de éstos, tres y medio millones son hombres y poco más de medio millón son mujeres (SS; ENA; 2008).

Medina-Mora (2011); reporta que es frecuente, que se consuma fuera del hogar y que luego se conduzcan automóviles, o que se acompañe a conductores que han bebido en

exceso. También es frecuente que quien ha bebido se ponga en una situación de vulnerabilidad para ser victimizado; “esto nos coloca como uno de los países con más riesgo en la región”, (Rodríguez; R. 2011).

Mauricio Hernández (2011), afirmó que el alcohol es una droga que provoca dependencia y da origen a más de 60 tipos de enfermedades, se asocia con accidentes y lesiones, y es también responsable de causar serios problemas y daños sociales, mentales y emocionales como criminalidad y violencia familiar, con elevados costos, no solo para las personas y las familias, sino para toda la sociedad (Rodríguez; R. 2011).

CAPITULO 2.- REHABILITACIÓN EN GRUPOS DE A.A.

2.1 ¿Qué es A.A?

Alcohólicos Anónimos es un concepto sintético, porque ha sido formado tomando recursos de la medicina, la psiquiatría, la religión y sus propias experiencias de bebedores, así como, también de su recuperación (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 2010).

Alcohólicos Anónimos no “define” al alcoholismo. La mayoría están de acuerdo en que, se podría describir como una compulsión física unida a una obsesión mental; es decir, un deseo de consumir alcohol más allá de su capacidad para controlarlo, desafiando todas las reglas del sentido común (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 2010).

Alcohólicos anónimos define tres tipos de bebedores los cuales son:

- **Bebedor Social:** Suele beber en reuniones de trabajo o amigos. A menudo, este tipo de bebedores toma dos o tres copas sin causarle ningún problema, el decir que no a la próxima invitación. Tiene la capacidad de decidir si bebe o no.
- **Bebedor Fuerte:** Este tipo de bebedor, bebe en exceso. Puede tener el hábito en tal forma que gradualmente llegará a perjudicarlo en lo físico y en lo mental. Si se presenta una razón bastante poderosa –mala salud, enamoramiento, cambio de medio ambiente, o la advertencia de un médico- puede dejar de beber o hacerlo con moderación, aunque esto le resulte difícil o tal vez necesite ayuda médica.
- **Bebedor Problema:** Pudo haber pasado por las etapas anteriores. Pero en alguna parte de su ciclo como bebedor, empieza a perder todo control sobre su consumo de alcohol una vez que comienza a beber. Hace cosas absurdas, increíbles o trágicas cuando bebe.

La experiencia de los últimos años indica que las esperanzas de que se rehabilite al alcohólico se materializarán, muy probablemente, cuando estén presentes tres elementos. El programa de A.A. representado por el alcohólico anónimo ya reestablecido, con su singular facilidad para identificarse con otros bebedores que son un problema y puede considerarse como uno de esos elementos. La medicina con su avance científico cada vez más satisfactorio en la curación del cuerpo y la mente humana sería el segundo. Y el tercer elemento puede describirse como el poder especial y la perspicacia de la naturaleza interior de las cosas, que se le concede a aquellos que admiten la importancia que tienen en la vida diaria los valores espirituales (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 2010).

Alcohólicos Anónimos solo tiene un propósito, ayudar a otros alcohólicos a restablecerse de su enfermedad. No le pide al alcohólico nada más que el deseo de dejar de beber (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 2010).

El alcohólico adquiere una cabal comprensión de la verdadera naturaleza de su enfermedad y se le proporciona un programa positivo para su rehabilitación. El programa de A.A. está basado en la experiencia y no en una fórmula rígida (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 2010).

En A.A. tienen la capacidad de aceptación debido a un motivo, tener un problema común, un problema de vida o muerte. Esto hace posible que exista comprensión y empatía mutua a un nivel tal que los no alcohólicos lo encuentran difícil de entender (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 2010).

Lo que también contribuye a la aceptación es el énfasis que A.A. pone en la honestidad y franqueza resultante con la que los miembros hablan sobre sus propios sentimientos y conductas (De Gortari, 2004).

Las personas experimentadas en A.A. crean que es inútil tratar de llevar a alguien a dejar la bebida si está determinado a no aceptar ayuda o rehúsa admitir, él o ella, que están enfermos. Tradicionalmente, sólo aquellos con un verdadero deseo de frenar su alcoholismo

son bienvenidos. Sin embargo, el programa de A.A. se topa a veces con alcohólicos no deseosos de terminar con la bebida a quienes los tribunales fuerzan a asistir a las reuniones (Robertson, 1991).

El recién llegado descubrirá que los miembros de A.A. gastan poco tiempo analizando el por qué una persona se volvió alcohólica. A.A. se concentra en la recuperación. Su principal tarea es valorar su situación en forma realista. Esto requiere de una respuesta honesta a la difícil pregunta: ¿soy alcohólico? (Maxwell 1987).

Es con el tiempo, a medida que escuchan a otros miembros de A.A. contar lo que les pasó, que logran captar su situación personal. Es a través de la identificación con otros que la mayoría de los recién llegados de A.A. aprendieron lo que es un alcohólico y pueden enfrentar la realidad de que ese es su problema. En A.A. se insiste mucho en ser honesto con uno mismo.

“Tocar fondo” por su manera de beber es un requisito, pero debe ser precedido por abandonar la vieja manera de conducir su propia vida. Se rinde solamente ante esto. Al rendirse, el alcohólico renuncia a combatir el mundo y acepta la realidad.

Es de las juntas regulares de donde surge la mayor parte de la interacción dinámica. Sin ello, A.A. no existiría. De toda la dinámica social en A.A., la de mayor fuerza para el cambio personal se encontrará en una cálida, honesta e íntima interacción dentro de relaciones interpersonales cercanas (De Gortari, 2004).

“Cuestionar sobre el por qué resulta una pregunta errada”, sostienen a veces los miembros. La cuestión no es por qué, o cómo, o cuándo o cuánto bebe una persona, sino más bien cómo la bebida deforma alguna parte importante de la vida de esa persona: el matrimonio, los hijos, el trabajo, las amistades (Robertson, 1991).

Alcohólicos Anónimos trabaja el original principio de que un alcohólico recuperado puede acceder y tratar a un compañero enfermo como ningún otro podría hacerlo. Con esto,

el alcohólico recuperado mantiene su propia sobriedad, y el hombre a quien él trata pronto se convierte en un médico para el paciente siguiente creando, de ese modo, una expandida reacción en cadena de liberación, con bebedores unidos por lazos de sufrimiento en común, entendiendo en común, y una estimulante acción en aras de una gran causa (Robertson, 1991).

Como psiquiatra el Dr. Tibout (1961) se ha interesado especialmente en dos elementos del programa de A.A.: 1) el hecho de que el alcohólico que espera restablecerse tiene que “rendirse” renunciando sin reservas a su deseo irracional de “manejarlo todo”, de dominar los acontecimientos y a la gente; 2) El proceso del “despertar espiritual” que se puede frecuentemente observar en A.A. y a través del cual el alcohólico que se está restableciendo logra un nuevo sentido de armonía y serenidad con relación al mundo que lo rodea y a eso que ha sido descrito como “ese poder intangible que reconoce toda la humanidad, ya sea que lo acepte o no”.

El Dr. Tibout, considera que el valor terapéutico del enfoque de Alcohólicos Anónimos depende de la utilización que hace de una fuerza religiosa o espiritual para atacar el narcisismo fundamental del alcohólico. Este grupo confía en una fuerza emocional, la religión, para alcanzar un resultado emocional que consiste en el rechazo de la serie de emociones negativas y hostiles y la suplantación de ellas por una serie positiva en la cual el individuo ya no necesite en mantener su individualidad desafiante, sino que pueda vivir en paz y en armonía con su propio mundo, compartiéndolo y participando de él libremente (De Gortari, 2004).

El programa A.A. es un “programa de acción”. Se proporciona al sujeto guías de acción bien definidas, sin imponérselas.

Una reunión de un grupo de Alcohólicos Anónimos puede describirse como un grupo psicoterapéutico abierto, sin que haya algún líder oficial o guía entrenado.

La comprensión, empatía y la eficiencia excepcional para comunicar, así como un grado de honestidad poco frecuente y una apertura no ofensiva, hace que se reconozca en estas cualidades la eficiencia de A.A. en alcanzar al alcohólico y ayudarlo a enfrentar, admitir y aceptar su impotencia ante el alcohol y acercarlo a los cambios básicos de conducta y orientación hacia la vida pregonados por el programa de A.A.

Alcohólicos Anónimos tiene éxito como sociedad transnacional, es el hecho de ser una sociedad especializada; esta a tono con los sentimientos y puntos de vista especiales de personas que se han convertido en alcohólicas (De Gortari, 2004).

Como todas las sociedades, A.A. tiene también una cultura socialitaria que incluye todas las maneras normativas o consuetudinarias de pensar, sentir y comportarse. Las más relevantes entre las normativas son: las ideas y hechos que se aceptan como verdaderos; valores en los que se cree; y las maneras estándar de percibirse a uno mismo y a los otros en el plano social (De Gortari, 2004).

El objetivo principal del programa de A.A. es dejar de beber y conforme los miembros avanzan, aprenden a vivir (De Gortari, 2004).

La lucha que sostiene el alcohólico por aprender a controlar sus tragos puede llegar hasta la locura y la muerte. Entre la negación de que es alcohólico y la justificación y racionalización de su compulsión y obsesión por la bebida pueden pasar muchos años de ingesta alcohólico durante la cual el individuo se va deteriorando física y mentalmente. Con esta negación, justificación y racionalización va distorsionando la realidad (De Gortari, 2004).

En el proceso de convertirse en alcohólico, los individuos sufren cambios en su forma de percibir la realidad: alteraciones en sus actitudes y valores, en su percepción de ellos mismos y de los demás y en sus actitudes hacia la vida.

Los a.as. van experimentando cambios básicos y profundos durante su proceso de recuperación, que es para toda la vida. Su percepción de sí mismos, de los demás y de la vida se va transformando poco a poco más objetiva y real.

La realidad, los hechos y las cifras comprueban que no existe otra terapia más rica de elementos y más exitosa para tratar el alcoholismo que A.A.

Fuera de la conmoción de las estadísticas, puede decirse que han emergido tres tendencias sobre A.A.:

Una es aquella que señala que A.A. no es más que una protección para el varón. El número de mujeres ha crecido lenta pero firmemente en las dos últimas décadas, y ahora conforma un tercio del total de los miembros norteamericanos y cerca de la mitad de los asociados de las grandes ciudades. La segunda tendencia, mucho menos abrupta y dramática, es que A.A. ya no constituye una sociedad de personas de mediana edad. Los jóvenes se han volcado en impresionante cantidad a A.A. en los últimos diez años. Pero mucho más grave, y bastante controvertido en las estadísticas es que la mayoría de los jóvenes recién llegados son adictos a otras drogas, tanto como el alcohol (Robertson, 1991).

Cerca del 60% de los recién llegados (algunos todavía bebedores al principio, la mayoría no) quienes asisten a reuniones durante más de un año, permanece en A.A. habitualmente, se mantienen sobrios para siempre. Estas estadísticas refutan la ampliamente sostenida noción de los de fuera de que Alcohólicos Anónimos tiene éxito con todos.

Los miembros asisten, término medio, a cuatro reuniones por semana. Después de cinco años de acudir regularmente, algunos a. as. van menos y menos a los encuentros. Pueden interrumpir su asistencia para siempre. Esto sucede porque los veteranos sienten que “han cumplido con el programa”, que están vivos y que se encuentran felices y cómodos sin el alcohol. Sin embargo, algunos disertantes en las reuniones están llenos de cautelosas historias acerca de cómo él o ella se apartaron de las reuniones y volvieron a beber, a veces de modo desastroso por periodos de meses o años, antes de reincorporarse al “rebaño” (Robertson, 1991).

En la actualidad resulta prematuro definir el perfil psicológico de las personas dependientes del alcohol. Ninguno de los estudios ha conducido, al margen de ciertas generalidades inespecíficas, a una identificación predictiva de los alcohólicos ni a recomendaciones específicas para el tratamiento (De Gortari, 2004).

A.A. es una comunidad mundial y voluntaria de donde hombres y mujeres de toda condición se reúnen para lograr y mantener la sobriedad. El programa A.A. es de completa abstinencia. Los miembros simplemente no toman bebidas alcohólicas un día a la vez. La sobriedad se mantiene por medio de la experiencia, fortaleza y esperanza compartidas en las reuniones de los grupos, y por medio de los Doce Pasos sugeridos para recuperarse del alcoholismo (De Gortari, 2004).

El descubrimiento de tantos hombres y mujeres agradables en los grupos les ayuda en gran medida a liberarse de la idea de que los alcohólicos, ellos mismos en particular, son despreciables. Su propia autoestima crece con esta comprensión. Encuentran amigos, una vida social activa, la satisfacción de ayudar a otros y, con el tiempo, la oportunidad de asumir un papel protagonista en los asuntos de su grupo local, la culpa por el daño causado a otros se reduce gracias al alivio de la confesión y a las oportunidades de reparación que se les brindaron al ser convocados para apadrinar a un miembro nuevo (Kessel, 1991).

Alcohólicos Anónimos logra menores resultados con aquellos alcohólicos que no son gregarios y no pueden tolerar las presiones hacia las relaciones continuas e íntimas con los demás. Otra es el disgusto que puede producir no sólo confesar públicamente su historia alcohólica sino también el aparente placer con que, uno tras otro, los abstemios endurecidos narran su pasado y repiten sus antiguos hábitos de bebida.

Estas actividades junto con el énfasis religioso, que varía considerablemente de grupo en grupo, alejan a algunos recién llegados que no se sienten parte del grupo. Sin duda, se trata de rasgos que pueden resultar inaceptables para un extraño que acude a una reunión abierta; sin embargo, el movimiento no está destinado a los extraños sino a los miembros (Kessel, 1991).

Entre las asociaciones parecidas a las de A.A. formadas para ayudar a los dependientes a quitarse la adicción están “Cáliz”, que es una organización de ayuda para alcohólicos católicos romanos. El común denominador de este tipo de grupos que se autodirigen es la ausencia de control profesional y la libertad que gozan al no subscribirse a las restricciones de los tratamientos formales (Yalom, 1975; citado en Madden).

La literatura científica y de otra índole sobre Alcohólicos Anónimos ha sido revisada por Bebbington (1976) quien también ha hecho notar las dificultades inherentes a la evaluación de la eficacia de la organización. Los problemas incluyen el anonimato en la membresía, con la dificultad resultante de contar los miembros y determinar su grado de progreso, la autoselección relacionada con factores motivacionales que afectan el resultado; la fluctuación del número de miembros con varios grados de filiación y compromisos y la influencia de tratamientos suplementarios simultáneos en otros centros. Bebbington concluyó que las características señaladas determinan que sea muy poco probable que la organización pueda someterse a una valoración correcta de acuerdo con los lineamientos del método científico, (citado en Madden; 1986).

A.A. presenta una filosofía propia. Pese a su autoproclamada filosofía de independencia: “transforma al alcohólico dependiente, aislado y bebido en un alcohólico independiente, integrado y sobrio”, lo cierto es que se fomenta la pertenencia al grupo “de por vida” como método principal para mantenerse abstinentes, lo cual choca abiertamente con el principio anterior. Además su filosofía de tratamiento no permite la transparencia, a menos a nivel de control terapéutico externo y fomenta principios de tratamiento muchas veces incompatibles con enfoques integradores a nivel social (concepciones moralistas y pecaminosas junto a concepciones de irreversibilidad de la problemática alcohólica que les convierten en “diferentes” a las demás personas), (Mc Crady, 1998).

Se reconoce que en el alcoholismo puede existir un fuerte componente individual bien biológico. Por otra parte en ocasiones los problemas de bebida no son más que meras consecuencias de esos problemas individuales, y que en otros casos los mecanismos de

afrontamiento familiares inadecuados desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de la problemática alcohólica (Mc Crady, 1996).

Desde un punto de vista médico – filosófico podría decirse que A.A. es un método de tratamiento lo mismo que una forma de vida. El alcohólico que ingresa al grupo de tratamiento efectúa realmente un cambio notable en su existencia y por lo general adquiere un sentido de responsabilidad ante otros compañeros y ante la familia y la sociedad (Velasco, R. 1980).

2.2 Los Doce Pasos

Los Doce Pasos son el mapa de rutas principales para los alcohólicos anónimos. Son el conjunto central de guías de acción que debe seguir cada miembro. Los pasos reconocen la necesidad de un “trabajo interno” tanto como de la acción interpersonal. Los Doce Pasos constituyen el programa que se sugiere para la recuperación.

El programa de los doce pasos y la mayor parte de la interacción personal y la dinámica grupal en la sociedad A.A., tiene que ver con una manera de vivir satisfactoria, realizadora, que construye y reconstruye la autoestima, cultiva relaciones productivas con otras personas y confiere sentido y validez a su propia existencia (Maxwell, 1987).

Conforme las actitudes hacia uno mismo progresan, las actitudes hacia otras personas cambian, para bien, en la misma medida. Al romper con la coraza energética y defensiva, el alcohólico toma interés y compromiso en el bienestar de los otros. Este es probablemente el cambio más significativo y evidente de orientación que se da cuando una persona “comienza a asimilar el programa”. Este cambio no se da de una pieza; es un proceso de maduración.

A.A. tiene una vida colectiva, tradiciones y estructura que es notablemente coherente con el programa de recuperación que sustenta.

PRIMER PASO

ADMITIMOS QUE ÉRAMOS IMPOTENTES ANTE EL ALCOHOL, QUE NUESTRAS VIDAS SE HABÍAN VUELTO INGOVERNABLES.

La aceptación de su impotencia se convierte, finalmente, en el firme cimiento sobre el cual podrán edificar una vida útil y feliz. Éste es el principio de que no encontrarán firmeza duradera para vivir sobrios hasta que no admitan la completa derrota. Están dispuestos a hacer cualquier cosa para liberarse de la obsesión.

SEGUNDO PASO

LLEGAMOS A CREER QUE UN PODER SUPERIOR A NOSOTROS MISMOS PODRÍA DEVOLVERNOS EL SANO JUICIO.

Se debe tener en cuenta tres cosas. Primero que A.A. no exige que se crea en nada. Sus doce pasos son sugeridos. Segunda, para obtener y conservar la sobriedad no hay necesidad de abarcar los 12 pasos de un golpe. Tercero, todo lo que realmente se necesita es tener la mente abierta.

Algunas veces le es más difícil a A.A. ayudar a los que han perdido la fe o que la han rechazado, que a los que nunca la tuvieron porque piensan que han hecho la prueba y no le ha dado resultado.

Otra clase de problemas es el hombre y/o mujer intelectualmente autosuficientes. Los progresos científicos los hacen creer que no hay nada imposible para el hombre. La sabiduría es todopoderosa. El intelecto podía conquistar la naturaleza. En A.A. se encuentran a muchas personas con este tipo de mentalidad pero con su ejemplo han demostrado que la humildad y el intelecto pueden ser compatibles, siempre que se ponga en primer lugar a la humildad. Cuando empiezan a trabajar con esto reciben el don de la fe.

“No entendíamos lo que es el amor a Dios y el amor al prójimo. Por consiguiente, nos engañábamos a nosotros mismos y no teníamos la capacidad para recibir la gracia que nos

devolviera el sano juicio”. “Agnósticos, ateos o antes creyentes, todos podemos estar unidos en este paso. La verdadera humildad y la mente libre de prejuicios pueden conducirnos a la fe y cada reunión de A.A. es una seguridad de que Dios nos devolverá el sano juicio, si confiamos de Él”. (Los Doce Pasos, 1970).

TERCER PASO

DECIDIMOS PONER NUESTRAS VOLUNTADES Y NUESTRAS VIDAS AL CUIDADO DE DIOS, COMO NOSOTROS LO CONCEBIMOS.

La eficacia del programa depende de la sinceridad y formalidad con la que hayan entrado a A.A. y poner sus vidas y su voluntad al cuidado de Dios, tal como cada quien lo concibe.

Mientras más dispuestos estén al depender de un Poder Superior, más independientes se vuelven. Por consiguiente, la dependencia, como la práctica A.A. es, realmente, una manera de lograr la verdadera independencia espiritual. La dependencia al grupo o a un Poder Superior no ha traído resultados perjudiciales.

En los momentos en que llegan a tener algún sobresalto emocional o momento de indecisión se detienen a realizar su oración:

“Dios concédenos Serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, Valor para cambiar las que puedo y Sabiduría para reconocer la diferencia. Hágase tu voluntad y no la mía”.

CUARTO PASO

SIN MIEDO HICIMOS UN MINUCIOSO INVENTARIO MORAL DE NOSOTROS MISMOS.

El padrino está capacitado para demostrar primero, que su caso no es extraño ni diferente y que sus defectos de carácter probablemente no son más numerosos o peores que los de cualquier otro de los que están en A.A. esto lo hace ver el padrino hablándole, con franqueza

y sin exhibicionismo de alguno de sus propios defectos pasados o actuales . Esta manera pausada y objetiva resulta muy tranquilizadora. El padrino probablemente indicará que el recién llegado tiene algo en su haber. Esto tiende a disipar la morbosidad y a alentar el equilibrio. El recién llegado podrá empezar a darse cuenta de sus defectos tan pronto como empiece a ser más objetivo.

Como el Cuarto Paso es el comienzo de una costumbre para toda la vida, se sugiere examinar primero aquellos defectos que sean los más notorios y que hayan ocasionado más dificultades. De acuerdo con lo que ha sido el buen juicio de lo que ha sido lo correcto y lo equivocado, puede hacerse un examen preliminar de la conducta con respecto a los instintos primarios sexuales, de seguridad y sociales. Examinando la vida pasada, pronto se pondrá en marcha.

Los síntomas más comunes de la inseguridad emocional son las preocupaciones, la ira, la lástima de sí mismo y la depresión. Estos síntomas nacen de causas que algunas veces parecen estar dentro de ellos y que otras parecen venir de fuera. Para hacer un inventario en este respecto, deben considerar cuidadosamente todas sus relaciones personales que les acarrearán dificultades continuas o periódicas.

Por consiguiente, el inventario debe hacerse concienzudamente. En este respecto, es conveniente anotar sus preguntas y respuestas. Les ayudará el pensar con claridad y el hacer un avalúo honrado. Será su primera prueba correcta de su buena voluntad de ir hacia delante.

QUINTO PASO

ADMITIMOS ANTE DIOS, ANTE NOSOTROS MISMOS, Y ANTE OTRO SER HUMANO, LA NATURALEZA EXACTA DE NUESTROS DEFECTOS.

La experiencia de A.A. ha enseñado que no pueden vivir solos con sus problemas apremiantes y con sus defectos de carácter que los causan o que los agravan. Tienen que hablar de ello con alguien.

Del Quinto Paso podrán liberarse de su sensación de aislamiento que siempre han tenido. Antes de empezar a beber ellos ya tenían esta sensación de que no pertenecían a ninguna parte.

En su inventario moral se convencieron de que era conveniente perdonarlo todo, pero fue hasta que lo abordaron el Quinto Paso, cuando supieron que podrían recibir y otorgar perdón. Así como obtener mayor realismo y, por consiguiente, mayor honradez para con ellos mismos.

Necesitan recibir ayuda de fuera, la ayuda de Dios y la de otro ser humano, para con entera certeza, averiguar y admitir la verdad acerca de ellos mismos. Solamente ventilando sus vidas sin retener nada; solamente estando dispuestos a recibir consejos y aceptar ser dirigidos, podrán ir por el camino de la debida manera de pensar, de la honradez sólida y de la humildad genuina.

Uno de los grandes problemas de este paso es elegir a la persona adecuada para confesar todas sus vivencias y podrá ser desde el padrino, los compañeros de A.A. u otra persona desligada del programa, pero debe tener mucho cuidado, al recordar que la prudencia es una virtud, ya que compartirán con esa persona hechos acerca de lo que otros no debe enterarse.

SEXTO PASO

ESTUVIMOS ENTERAMENTE DISPUESTOS A DEJAR QUE DIOS NOS LIBERASE DE TODOS ESOS DEFECTOS DE CARÁCTER.

Cada miembro sobrio de A.A. ha sido liberado de su obsesión. Así es que, de una manera cabal y literal, todos los miembros de A.A. “estuvieron dispuestos” a dejar que Dios los eliminase de sus vidas la obsesión del alcohol.

No se puede esperar eliminar todos los defectos de carácter, como lo fue con su impulso de dejar de beber. Puede que algunos sí; pero tendrán que aceptar o mejorar pacientemente en lo que respecta a la mayoría.

SÉPTIMO PASO

HUMILDEMENTE LE PEDIMOS QUE NOS LIBERASE DE NUESTROS DEFECTOS.

“Por muchos años los alcohólicos hemos estado exigiendo más de los que nos corresponde de seguridad, prestigio y aventura. Cuando parecía que estábamos teniendo éxito, bebíamos para soñar con grandezas. Cuando nos desengañábamos, aunque fue parcialmente, bebíamos para olvidar. Nunca nos saciábamos”, (Los Doce Pasos, 1970).

Al poner en primer lugar la confianza en ellos mismos, no era posible tener confianza genuina en un Poder Superior. Les faltaba Humildad y que se hiciera la voluntad de Dios.

El primer paso que se da en A.A. para la liberación es una admisión humilde de la impotencia con el alcohol. La humildad más adelante les servirá para poder disfrutar de serenidad, así como temerle menos al dolor.

En el séptimo paso deben estar dispuestos a tratar de liberarse de sus defectos por medio de la humildad, de la misma manera en que admitieron que eran impotentes ante el alcohol y que llegaron al convencimiento de que un Poder Superior podría devolverles el buen juicio.

OCTAVO PASO

HICIMOS UNA LISTA DE TODAS AQUELLAS PERSONAS A QUIENES HABÍAMOS OFENDIDO Y ESTUVIMOS DISPUESTOS A REPARAR EL DAÑO QUE LES CAUSAMOS.

Todo socio de A.A. ha descubierto que se adelanta poco en el logro de una nueva manera de vivir si no retrocede y examina cuidadosamente, sin hacer ninguna omisión, el daño ocasionado a otras personas.

De los obstáculos más difíciles de vencer es el de pedir perdón. Para evitar contemplar el daño que le han causado a alguien, enfocan, llenos de resentimiento, el daño que esa persona les ha causado.

Se aferraban a la pretensión de que cuando bebían no le hacían daño a nadie más que a ellos mismos.

En algunos casos es absolutamente imposible hacer reparaciones y en otros la acción es diferente; deben de todas maneras, hacer un examen preciso y completo de su pasado en lo que respecta a la forma en que han afectado a otros. En muchos encontrarán que aunque el mal causado no ha sido grave, el daño emocional que se han hecho a ellos mismos sí lo ha sido. No les es difícil encontrar que las personas que están más cerca de ellos son a los que más daños les han causado.

Deben de limitarse a admitir lo que han hecho, a la vez de que perdonarán los daños reales o imaginarios que les han causado. Deben evitar llegar a los extremos al juzgarse a ellos mismos y al juzgar a los demás.

NOVENO PASO

REPARAMOS DIRECTAMENTE A CUANTOS NOS FUE POSIBLE EL DAÑO CAUSADO, EXCEPTO CUANDO EL HACERLO IMPLICABA PREJUICIO PARA ELLOS O PARA OTROS.

Conocimiento, habilidad para escoger el momento oportuno y cautela. Son las cualidades que necesitan al dar el Noveno Paso.

La reparación directa de las faltas divide a las personas que tienen que abordar en varias clases. Habrá a las que tienen que abordar tan pronto tengan una confianza razonable de que pueden conservarse sobrios. Habrá aquellas a quienes sólo podrán reparar parcialmente el daño que les causaron, si la revelación completa de las faltas han de ocasionarle más mal que bien. Habrá otros casos en que deban diferir la acción y aún otros en los que, por la misma naturaleza de la situación, no lo podrán hacer nunca.

Aunque estén dispuestos a revelar lo peor, deben recordar que no pueden obtener nuestra tranquilidad mental si lo hacemos a costa de otros.

En el trabajo pueden hacer más o menos lo mismo aunque deben ser más discretos, pero solo con la seguridad de que A.A. los está guiando y así estarán listos para acercarse a las personas y decirles que es lo que están tratando de hacer. Pueden ofrecer pagar todas las deudas de carácter económico o de cualquier otra naturaleza.

Tan pronto empiecen a sentir confianza en su manera de vivir, con su conducta y su ejemplo y demostrarlo a los demás será el momento en que puedan hablarles a aquellos a quienes causaron daños gravemente y aún a aquellos a los que no se dieron cuenta exceptuando el poder causarles un perjuicio.

Deben estar seguros de que no están demorando porque tienen miedo ya que lo que realizan en este paso es la aceptación de sus responsabilidades.

DÉCIMO PASO

CONTINUAMOS HACIENDO NUESTRO INVENTARIO PERSONAL Y CUANDO NOS EQUIVOCÁBAMOS LO ADMITÍAMOS INMEDIATAMENTE.

En el Décimo Paso harán un examen de sí mismos en donde admitan y acepten aquellas cosas que descubren y hasta que no traten de corregir con insistencia y paciencia aquello que está mal.

Sin haber bebido, presentan una “cruda emocional”, como resultado directo del exceso de emociones negativas cometidas en cualquier momento, para poder vivir serenamente necesitan eliminar esas “crudas”. Requiere de admitir y corregir sus defectos.

Ese inventario que se practica a diario tiene su aplicación directa en los problemas que se les presentan en el transcurso del día. Trata de sus altas y bajas de su vida cotidiana y, en particular, cuando se trata de personas o de sucesos que rompen su equilibrio y que los conduce a cometer faltas.

En todas estas situaciones necesitan de moderación, de un honrado análisis de cada una de ellas, de buena voluntad para admitir su culpabilidad cuando la tengan y para perdonar cuando la culpabilidad es de otros.

La esencia del desarrollo de su carácter está en detectar, admitir y corregir esas fallas. Un arrepentimiento sincero de las faltas que cometieron, una gratitud genuina por las bendiciones que han recibido y buena voluntad para el logro de meta superiores serán los fines positivos al que aspiran.

UNDÉCIMO PASO

BUSCAMOS A TRAVÉS DE LA ORACIÓN Y LA MEDITACIÓN MEJORAR NUESTRO CONTACTO CONSCIENTE CON DIOS, COMO NOSOTROS LO CONCEBIMOS, PIDIÉNDOLE SOLAMENTE QUE NOS DEJÁSE CONOCER SU VOLUNTAD PARA CON NOSOTROS Y NOS DIESE LA FORTALEZA PARA CUMPLIRLA.

El objetivo es mejorar el contacto consciente con Dios, con su gracia, sabiduría y amor y la meditación es algo muy práctico. Uno de sus primeros resultados que obtienen de ella es el equilibrio emocional. Con ella pueden ampliar el conducto entre ellos y Dios, tal como cada quien lo concibe.

Deben considerar cuidadosamente cada petición para poderse dar cuenta de cuál es su verdadero mérito. De esta manera pedirle a Dios en el transcurso de cada día que les permita tener la gracia para comprender Su voluntad y cumplirla.

En A.A. han encontrado un grado de sabiduría que va más allá de lo que es su capacidad normal. Y han encontrado una creciente tranquilidad espiritual que pueden sostener con firmeza en circunstancias difíciles.

Una de las recompensas de la oración y de la meditación es el sentir que pertenecen. Ya no viven en un mundo hostil. Ya no están perdidos, temerosos y sin un objetivo.

DÉCIMOSEGUNDO PASO

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.

Al haber practicado todos los pasos, cada quien ha encontrado algo que se llama despertar espiritual. Del cual podrán creer en aquellas cosas en las que antes no podían. Han recibido un don que consiste en un nuevo estado de consciencia de sí mismo y de su vida, ha sido transformado, pues ha encontrado una fuente de fortaleza de la que él antes se había privado.

En éste Paso lleva el mensaje al alcohólico que aún sufre y que acaba por convertir los Doce Pasos en acción en todos los asuntos de su vida este es el gran beneficio, de Alcohólicos Anónimos.

La esencia de lo que reciben al llevar el mensaje de A.A., al próximo alcohólico puede ser evidente al observar a los hombres y mujeres que, llenos de admiración observan cómo sus vidas adquieren un nuevo propósito y significado, las familias unidas de nuevo, el alcohólico proscrito es vuelto a recibir en la sociedad como ciudadano íntegro y, sobre todo, al observar cómo despiertan la presencia de un Dios amante.

La comprensión es la clave de los principios y actitudes genuinas y la acción correcta es la clave de la debida manera de vivir; por consiguiente, la alegría de vivir es el tema del Décimosegundo Paso.

2.3 Las Doce Tradiciones

Ninguna otra asociación de hombres y mujeres ha tenido nunca una necesidad más urgente de eficacia continua y unión permanente. Los A.A. ven que tienen que trabajar juntos y conservarse unidos o de lo contrario la mayoría perecerá. Las “Doce tradiciones” de Alcohólicos Anónimos, son las mejores respuestas que ha dado hasta ahora su experiencia a

esas apremiantes preguntas: “¿Cómo puede funcionar A.A. de una manera óptima? y ¿Cuál es la mejor manera de conservar la integridad de A.A., y de asegurar así que sobreviva?”. (Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., 1986).

PRIMERA TRADICIÓN

NUESTRO BIENESTAR COMÚN DEBE TENER LA PREFERENCIA, LA RECUPERACIÓN PERSONAL DEPENDE DE LA UNIDAD DE A.A.

La unidad entre los alcohólicos anónimos es la cualidad más apreciable que tiene su Sociedad; sus vidas, lo mismo con los que los sucederán dependen firmemente de ella.

Cada miembro de A.A. tiene que ajustarse a los principios de restablecimiento. En realidad, su vida depende de su obediencia a principios espirituales. Al principio permanece en A.A. porque tiene que permanecer; pero más tarde descubre de una manera de vivir que en realidad le agrada.

Al realizar el décimosegundo paso se descubre que la mayoría de los miembros no pueden recuperarse, a menos que se conserve su existencia. Se hace evidente que si no sobrevive el grupo, no sobrevive el individuo.

SEGUNDA TRADICIÓN

PARA EL PROPÓSITO DE NUESTRO GRUPO SÓLO EXISTE UNA AUTORIDAD FUNDAMENTAL: UN DIOS AMOROSO TAL COMO SE EXPRESE EN LA CONSCIENCIA DE NUESTRO GRUPO. NUESTROS LÍDERES NO SON MÁS QUE SERVIDORES DE CONFIANZA, NO GOBIERNAN.

La única autoridad fundamental que gobierna a los a.as. es un Dios amante, y que él mismo se puede manifestar en la consciencia del grupo.

Bajo ningún concepto pueden sus miembros dominar o dirigir al grupo. Son servidores. Encabezados por el presidente, se encargan de las relaciones del grupo con el mundo

exterior y hacen arreglos para concretar reuniones; su tesorero, rigurosamente responsable, pasa el sombrero, recoge el dinero para pagar el arriendo y demás cuentas y rinde regularmente su informe durante las sesiones ordinarias. El secretario se encarga de tener a la mano literatura informativa, atiende a las llamadas por teléfono, contesta la correspondencia y envía los avisos para anunciar las reuniones. El comité no da consejos espirituales, no juzga la conducta de ninguno, no imparte órdenes. Cada uno de los miembros del comité puede ser eliminado en las próximas elecciones, si es que ha tratado de imponerse. En esa forma es como la consciencia del grupo impone las condiciones que hacen posible que los dirigentes del mismo, puedan ser sus servidores.

Al principio los grupos de A.A. tenían ciertas reglas que no admitían a ciertos alcohólicos a los que llamaban “alcohólicos puros” porque no les importaba las consecuencias naturales derivadas de ello, porque, pensaban no tendrían mayores complicaciones. Así que los pordioseros, vagabundos, asilados, presidiarios, excéntricos, locos y mujeres públicas quedaban fuera.

Finalmente, se dieron cuenta de que el privarle a un alcohólico su total oportunidad equivaldría, casi siempre, a pronunciarle su sentencia de muerte; y a menudo a condenarlo al incalculable sufrimiento.

CUARTA TRADICIÓN

CADA GRUPO DEBE SER AUTÓNOMO, EXCEPTO EN ASUNTOS QUE AFECTEN A OTROS GRUPOS O A ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, CONSIDERANDO COMO UN TODO.

Los grupos de A.A. pueden arreglar sus asuntos exactamente como mejor les convenga, excepto en casos en que A.A. como un todo esté amenazado.

QUINTA TRADICIÓN

CADA GRUPO TIENE UN SOLO OBJETIVO PRIMORDIAL: LLEVAR EL MENSAJE AL ALCOHÓLICO QUE AÚN ESTÁ SUFRIENDO.

La sociedad de Alcohólicos Anónimos, quienes han demostrado que pueden ayudar a las víctimas del alcoholismo como otros rara vez podrían conseguirlo. Esa singular habilidad que tiene cada miembro de A.A., para identificarse con los recién llegados y contribuir a su recuperación, no depende de su sabiduría, elocuencia o habilidad personal. Lo único que importa es que sea alcohólico que haya encontrado la clave para la sobriedad.

Impulsados por el deseo de su propia conservación, de su deber y de su amor, llegaron a la conclusión de que su Sociedad tiene sólo una alta misión que cumplir: llevar el Mensaje de A.A. a todos los que aún ignoran su recuperación.

SEXTA TRADICIÓN

UN GRUPO DE A.A. NUNCA DEBE RESPALDAR, FINANCIAR O PRESTAR EL NOMBRE DE A.A. A NINGUNA ENTIDAD ALLEGADA O EMPRESA AJENA, PARA EVITAR QUE LOS PROBLEMAS DE DINERO, PROPIEDAD Y PRESTIGIO NOS DESVIÉN DE NUESTRO OBJETIVO PRIMORDIAL.

Ensayaron con hospitales de A.A., pero todo fracasó porque es imposible dedicar un Grupo de A.A. a los negocios. Los a.as. se dedicaron luego a la educación; y cuando empezaron a hablar en pro de los méritos de una u otra marca de licor, vino la confusión en la gente.

Los a.as. no pueden ser “el todo para todo”, ni deben tratar de serlo. El nombre de A.A. no puede asociarse con ninguna otra causa que no sea consigo misma.

SÉPTIMA TRADICIÓN

TODO GRUPO DE A.A. DEBE MANTENERSE COMPLETAMENTE ASÍ MISMO, NEGÁNDOSE A RECIBIR CONTRIBUCIONES DE AFUERA.

“La sociedad de A.A. y el dinero no pueden mezclarse vamos a tener que separar lo material de lo espiritual. Comenzamos a pensar de esa manera porque en varias ocasiones algunos miembros trataron de explotar en provecho propio sus conexiones con los a.as. y

temimos que se nos fuese a explotar. De vez en cuando algún agradecido benefactor había donado algunas de las casas, y por eso había influencias extraña en nuestros asuntos. Se nos había regalado un hospital y casi enseguida el hijo de nuestro benefactor se convirtió en su principal paciente y aspirante a gerente. A uno de los grupos se le dieron cinco mil dólares para que hiciera con ellos lo que quisiera. El trastorno que nos causó ese poco dinero nos perjudicó por muchos años. Asustados con esas complicaciones, algunos de los grupos rehusaron tener ni siquiera un centavo en sus arcas”, (Las Doce Tradiciones, 1953).

Los sitios de reunión cuestan, para evitar disturbios en regiones enteras es necesario organizar pequeñas oficinas, instalar teléfonos y emplear algunos secretarios. Esos sencillos servicios exigen el gasto de pequeñas cantidades de dinero que los a. as. están dispuestos a pagar.

Los síndicos declararon que A.A. debe permanecer siempre pobre. Apenas lo necesario para subsistir y una reserva prudencial, sería la futura política financiera de la Fundación.

OCTAVA TRADICIÓN

A.A. NUNCA TENDRÁ CARÁCTER PROFESIONAL, PERO NUESTROS CENTROS DE SERVICIO PUEDEN EMPLEAR TRABAJADORES ESPECIALES.

Casi ninguna recuperación del alcoholismo ha resultado del trabajo de los mejores profesionales del mundo, bien fueran médicos o religiosos. El trabajo del Décimosegundo Paso no puede venderse por dinero.

Antiguamente en cuanto un a.a., se empleaban en algunas empresas, se sentía inmediatamente tentado a usar el nombre de A.A. con fines de publicidad o para allegarse fondos. Las granjas de beodos, empresas educativas, los gobiernos de los estados y sus comisiones, hacían alarde de que miembros de A.A. les estaban sirviendo. Indiscretamente, los a.as. así empleados, rompían su anonimato para hacerle la propaganda a la actividad de su preferencia. Por tal razón, no pocas causas dignas de encomio, y todos sus allegados, fueron víctimas de la crítica injusta por parte de algunos Grupos de A.A.

El trabajo del Décimosegundo Paso nunca debe recibir compensación en dinero; pero quienes prestan sus servicios profesionales merecen que se les pague por su trabajo.

NOVENA TRADICIÓN

A.A. COMO TAL NUNCA DEBE SER ORGNIZADA; PERO PODEMOS CREAR JUNTAS O COMITÉS DE SERVICIO QUE SEAN DIRECTAMENTE RESPONSABLES ANTE AQUELLOS A QUIENES SIRVEN.

La facultad para dirigir o gobernar es la base de la organización en todas partes. Sin embargo, los alcohólicos anónimos son la excepción. No se ajustan a ese molde. Tampoco su Conferencia de Servicios Generales y la Junta Directiva de su Fundación, ni el más humilde comité de un grupo, nadie puede dar una orden a un miembro de A.A. y hacer que se cumpla, ni mucho menos castigar sus infracciones. Algunos grupos han intentado expulsar a algún miembro o miembros, pero los expulsados siempre han regresado a las reuniones diciendo: “De esto depende nuestras vidas; ustedes no pueden expulsarnos”.

Es evidente ahora que nunca deben formar una junta que los gobierne; pero también es claro que siempre han de necesitar trabajadores que les sirvan. Es por su espíritu de servicio que eligen comités rotatorios informales de los Grupos de A.A., el grupo de asociación coordinada para cada área de trabajo, y la Conferencia de Servicios Generales para A.A. como un todo.

De la misma manera que cada a.a. persigue su sobriedad personal, el objetivo que persigue cada uno de los servicios es hacer asequible esa sobriedad a cuantos lo deseen. Las líneas de comunicación con el mundo exterior quedarán interrumpidas y no podrían ayudar a quienes necesitan de los servicios.

DÉCIMA TRADICIÓN

A.A. NO TIENE OPINIÓN ACERCA DE ASUNTOS AJENOS A SUS ACTIVIDADES; POR CONSIGUIENTE SU NOMBRE NUNCA DEBE MEZCLARSE EN POLÉMICAS PÚBLICAS.

Consideran que la conservación y la extensión de la sociedad de Alcohólicos Anónimos es algo más importante que la influencia que pudieran tener colectivamente para respaldar cualquiera otra causa.

UNDÉCIMA TRADICIÓN

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.

Esta Tradición recuerda en forma práctica y constante, que las ambiciones personales no tienen lugar en la Sociedad de A.A. Así pues, mediante ella, cada miembro es guardián individual de Alcohólicos Anónimos.

DÉCIMOSEGUNDA TRADICIÓN

EL ANONIMATO ES LA BASE ESPIRITUAL DE TODAS NUESTRAS TRADICIONES, RECORDÁNDONOS SIEMPRE ANTEPONER LOS PRINCIPIOS A LAS PERSONALIDADES.

Claro está que el nombre de cada miembro, y su historia, tienen que mantenerse en reserva, si esos son sus deseos. Esa fue su primera lección sobre la aplicación práctica del secreto.

Gracias a su espíritu de anonimato, tratan de dejar a un lado sus deseos de distinción personal como miembros de A.A., tanto ante los demás miembros como ante el público en general.

La humildad, por medio del anonimato, es la mayor protección que siempre podrán tener los alcohólicos anónimos.

2.4 El alcoholismo en las familias

2.4.1 Desde la perspectiva de Al- anon y Alateen

Como el alcoholismo es una enfermedad, resulta inútil acusar a los alcohólicos de falta de fuerza de voluntad, o rogarles que desistan de hacerse daño a sí mismos y de perjudicar su carrera, sus negocios o a su familia. Tampoco los familiares del alcohólico deben sentirse culpables, pues no causan la enfermedad ni tampoco pueden curarla.

Los alcohólicos son personas que pueden manifestar intenso entusiasmo, pero de corta duración. A menudo tratan de hacer más de la cuenta, y demasiado rápidamente. Tienden a exigir la perfección en ellos mismos y en los demás. Cuando se frustran sus intenciones, pueden convertirse en seres dolorosamente reprimidos o exageradamente agresivos. Hay una falta de estabilidad interior con la cual enfrentar los problemas de la vida de una manera realista. Los alcohólicos a menudo pueden ser gente muy atractiva e inteligente. Muchos mantienen ideales elevados, lo cual, sin embargo, les parece de cumplir en la vida diaria. La autodestrucción es una característica común del alcohólico (Al-Anon, Family Group, 1981).

Lo que pueden hacer los familiares y amigos es aprender a darse cuenta de que no son responsables de esta enfermedad.

Progresión alcohólica

1.- Al principio, puede ser un gran bebedor que todavía no se ha infligido daños considerables, o que no ha perjudicado seriamente a otros. Un factor perturbador puede ser que los periodos entre uno y otro exceso se van acortando, y cada vez consume más dolor. El periodo durante el cual el alcohólico se dedica a la bebida puede tener gran intensidad y durar semanas, y hasta meses, para luego ser seguido por otro periodo de abstinencia.

2.- Reconoce que debería hacer algo para vencer su hábito de beber, pero rehúsa buscar ayuda profesional. Insiste en que él puede enfrentarse solo con su problema. Mientras tanto su dependencia de la bebida aumenta y empeoran los daños a su hogar y a sus negocios.

3.-Sus amistades más íntimas pueden haber sido muy afectadas. Tal vez haya sido encarcelado, por periodos breves, como resultado de su conducta de borracho y haya perdido uno tras otros empleos o se haya vuelto descuidado en su trabajo, con sus hijos y su apariencia personal.

A menudo en esta etapa, el alcohólico vacila entre el deseo de dejar de beber (eso regularmente sucede después de un periodo de bebida con resultados desagradables) y la resistencia obstinada de no recibir ayuda real.

4.-Finalmente, el bebedor problema parece completamente perdido y sin posibilidades de rehabilitarse. En esta forma va directamente al desastre, si este ya no le ha ocurrido.

5.-Más allá de esto le queda la locura o la muerte

Preludio a la sobriedad

Mientras el alcohólico retiene todavía alguna habilidad para comprender la naturaleza de su mal y mientras puede hacer algo para remediarlo, hay razón para esperar que pueda recuperarse.

El segundo hecho es que el alcoholismo no hace excepciones de sexo: tanto hombres como mujeres pueden encontrarse en varias categorías, incluso las más serias.

Las consecuencias del hábito irracional de beber en una mujer pueden ocultarse por más tiempo que en un hombre, pero la gravedad y la naturaleza progresiva de la enfermedad son comunes en ambos (Al-Anon, Family Group, 1981).

El alcohólico tiene que “tocar fondo” por si mismo antes de poder hacer una elección eficaz de abandonar la bebida. El alcohólico puede “tocar fondo” ya sea mental, física o emocionalmente, o de las tres formas a la vez. Eso quiere decir que él sabe que no puede hacer frente a su problema solo, y que está dispuesto a aceptar ayuda.

No todos los alcohólicos tocan fondo en una misma etapa de la enfermedad. Algunos reconocen a tiempo que se encaminan hacia la catástrofe prevista y empiezan a buscar asistencia. Otros alcohólicos no son tan afortunados. Caen más y más en sus borracheras antes de que les sea posible admitir que no pueden controlar el alcohol.

No es fácil ver a otros destruyéndose a sí mismos, tampoco espera a que el alcohólico se enfrente con su problema. Hay mucho que el alcohólico no puede hacer (Al-Anon, Family Group, 1981).

La experiencia de los grupos de Al-Anon prueban que nunca es muy tarde ni muy temprano para que los familiares traten de hacer algo en relación con esta enfermedad progresiva y compleja, al aprender a comprenderse a sí mismos.

“Vemos que muchos de nuestros defectos tienen poca relación con el alcoholismo de nuestros conyugues. Puede que todavía alberguemos resentimientos e inconscientemente nos rebelamos contra la carga del pasado, y que sintamos amargura porque otros pudieron ayudar a nuestro conyugue a dejar de beber, cuando nosotros no pudimos. Una vez fuimos el sostén en la vida del alcohólico, y vemos que hoy nos hemos convertido en algo meramente incidental en su recuperación. Esto resulta un desafío aún para las mentes mejor adaptadas” (Al-Anon, Family Group, 1981).

Con mucha frecuencia el punto de vista de un padre que abusa del alcohol refleja principalmente sus experiencias con la conducta alcohólica de su progenitor dependiente. Alateen puede brindar ayuda a los muchachos y muchachas adolescentes para que puedan llegar a tener una mejor comprensión y simpatía por los que respecta a su progenitor alcohólico y puede guiarlos hacia un grado más elevado de madurez y equilibrio en sus reacciones y salud psicológica (Madden, 1986).

2.4.2 Desde la perspectiva de A.A. (Y después, la familia)

Todos los miembros de la familia deben tener como base, de común acuerdo, la tolerancia, la comprensión y el cariño.

La familia del alcohólico ansía el retorno de la felicidad y de la seguridad. Sus miembros recuerdan cuando papá era cariñoso, considerado y próspero. La confianza que la familia siente en papá aumenta. Creen que pronto regresarán los días buenos.

Los A.A. debido al lema de buena voluntad tienen la capacidad de encarar y rectificar sus errores convirtiéndolos en logros. Siendo que el pasado del alcohólico se convierte en la principal posesión de la familia y frecuentemente en la única.

Maridos y esposas se han visto a veces obligados a separarse por un tiempo hasta poder obtener una nueva perspectiva y una nueva victoria sobre el amor propio. En las familias de los alcohólicos anónimos por lo regular no se esconden los secretos del pasado. Cada uno conoce las dificultades que los otros tienen con el alcohol.

La familia también resultará afectada, al principio agradablemente, al ver que están por resolverse sus problemas de dinero; luego no tan agradablemente, cuando se siente olvidada. La familia debe ser consciente que el alcohol fue quien causó toda clase de daños y el reparar los errores puede llevar tiempo; sin embargo deben estar agradecidos porque su familiar se mantiene sobrio. Por otro lado, el a.a. debe tener presente que el reparar todos esos daños quizá le lleven toda la vida.

Dado que el hogar ha sido afectado más que ninguna otra cosa, es bueno que un hombre se esfuerce allí. No es probable que consiga mucho si no logra demostrar desprendimiento y cariño bajo su propio techo. Sabemos que hay esposas y familias difíciles, pero el individuo que esté superando el alcoholismo debe recordar que él contribuyó mucho en hacerles así.

Ya sea que la familia tenga o no convicciones espirituales, sería bueno que examinase los principios con los cuales el alcohólico está tratando de regir su vida. Nada puede ayudar más al individuo que se va por una tangente espiritual que la esposa que adopta el mismo programa, haciendo mejor uso práctico de ello.

Desde el mismo principio, la pareja debe enfrentarse al hecho de que cada uno va a tener que ceder de vez en cuando si es que la familia va a desempeñar un papel afectivo en la nueva vida.

El alcohólico puede encontrar que le es difícil reanudar relaciones amigables con sus hijos. Parece que no pueden olvidar y perdonar. Esto puede durar meses, mucho más de lo que la madre se ha demorado en aceptar la nueva manera de vivir del padre. Con el tiempo se darán cuenta de que él es un hombre nuevo y, a su modo, se lo harán notar. Cuando suceda esto puede invitarlos a participar en la meditación de la mañana y pueden tomar parte en la discusión diaria y sin rencor ni predisposición. De este punto en adelante el progreso será rápido. Frecuentemente se producen resultados maravillosos después de una reconciliación como esta.

Ver es creer para la mayoría de los miembros de una familia que han tenido que vivir con un bebedor.

El modelo de los grupos de A.A. presenta tres axiomas, los cuales consideran pertinentes en este punto.

Lo primero es lo primero

Vive y deja vivir

Poco a poco se va lejos

2.5 Aspectos psicológicos

Existe una proporción pequeña de dependientes para los cuales no es realista abrigar la esperanza de una reducción permanente significativa en su patrón de consumo de alcohol. Los bebedores dependientes de esta categoría con mucha frecuencia viven en circunstancias sociales desfavorables, ya sea solos o con sus camaradas en áreas urbanas marginadas. Unos cuantos de ellos se sienten atraídos por los programas terapéuticos orientados a la abstinencia y pueden, de hecho, beneficiarse de ellos, pero por lo general requieren de enfoques y facilidades de tratamiento diferentes. Los alcohólicos socialmente desintegrados

pueden recibir ayuda en las unidades de desintoxicación, en centros de rehabilitación y otros lugares donde pueden recuperarse y mejorar su situación física y mental y reducir así hasta cierto punto su marginación social.

Es importante no sólo abordar la abstinencia, sino el “vivirse bien en abstinencia” y convivir positivamente. Aquellos (alcohólicos y familiares) que pueden alcanzar estos objetivos son el espejo adecuado para desmontar estereotipos y conseguir que la abstinencia (imprescindible) no solo sea un modelo rígido.

Los comportamientos a nivel personal, de pareja, familia, trabajo, etc. se modifican, con características tales que sorprenden al propio afectado y a sus allegados, amigos, compañeros de trabajo, relaciones sociales. La interrelación entre el alcohólico/a y los que se relacionan con él/ella origina una urdimbre compleja de disgustos, fracasos, tensiones, emociones negativas, etc. Que ni el propio afectado ni la familia y demás allegados pueden relacionar con el “núcleo” común del proceso, el trasfondo bioquímico que ha sido capaz de alterar las funciones de comunicación y autocontrol al modificar la neurotransmisión y el metabolismo (Freixa, 1996).

2.5.1. Personalidad del alcohólico

Se puede estudiar la personalidad de los pacientes alcohólicos pero no se puede establecer hasta qué punto los hallazgos son aplicables a todos los alcohólicos, ya que tan solo una minoría es examinada por un psiquiatra o un psicólogo. No existe una personalidad alcohólica única.

La gente bebe porque es costumbre, otra razón son los reveses sociales y la falta de confianza en uno mismo pueden aliviarse a través de la bebida.

Es posible distinguir dos clases de personalidad propensas a la bebida excesiva. La gente de la primera clase tiene poca autoestima, se tiene poca confianza y puede estar disgustada consigo misma. A menudo estas personas fueron privadas de afectos en la niñez, a veces francamente descuidados o incluso maltratados. Pudieron haber sido agredidos físicamente por sus padres o se los pudo haber hecho sentir malvados o depravados cuando eran niños.

El “autocastigo” es una característica de tales alcohólicos, aparentemente muy anterior al comienzo del alcoholismo: para ellos el alcohol es un descanso del constante sentimiento de insuficiencia e inferioridad y de un continuo autorreproche.

Un segundo tipo muy diferente es el tipo indulgente consigo mismo, a menudo consentido en la infancia por padres excesivamente cariñosos o ansiosos. El único varón tal vez menor que sus hermanas; el pequeño al que todo se hacía y casi nada se pedía, el ser protegido que nunca tuvo que valerse por sí mismo. Esa gente puede encontrar que las duras realidades del trabajo, las relaciones personales y el matrimonio se agregan a un sombrío panorama de obligaciones y responsabilidades.

Estos dos tipos de alcohólicos indican cómo puede variar la organización de la personalidad antes del alcoholismo: algunos descubren que el alcohol los ayuda a reducir la incomodidad personal, mientras que otros llegan a depender del alcohol para alcanzar un deseado estado mental de exaltada satisfacción (Kessel, 1991).

Otro hallazgo de la investigación psicológica es que los sentimientos de querer ser cuidados y de saciar las necesidades de dependencia están en la base de la satisfacción que deriva de beber alcohol. Así, algunos investigadores consideran a los alcohólicos dependientes de los otros, esclavos del lazo emocional con sus madres, excesivamente egocéntricos e incapaces de estar satisfechos por sí solos.

Cuando están desilusionados o privados de las satisfacciones que buscan, a menudo surge una intensa ira, por lo que se sienten culpables, se reprochan y hasta se castigan. Este ciclo reiterado de sentimientos complicados puede recibir la influencia del alcohol, que aumenta el sentimiento de autoestima. El alcohol produce un sentimiento de satisfacción y también reduce la ira y el deseo de venganza, un alivio que es bien recibido ya que el sentimiento de ira es subjetivamente doloroso.

Una persona básicamente dependiente puede volverse realmente pasiva cuando bebe, sin reconocer o confesar esta caída en la inactividad e irresponsabilidad. Los alcohólicos no se atreven a revelar, su pasividad en la vida social ordinaria y en el trabajo (Kessel, 1991).

Las necesidades y deseos de dependencia deben considerarse los atributos psicológicos más importantes de los alcohólicos. La personalidad del alcohólico gira alrededor del deseo de ser dependiente y las concesiones que debe hacer para manejar los conflictos que provoca rendirse a ese anhelo. Por desgracia, los alcohólicos en general no logran un equilibrio y la mayoría oscila entre sus anhelos interiores de ser dependientes y un alarde exterior destinado a dar una imagen de independencia.

Los alcohólicos son, con frecuencia, personas hostiles, sea que lo demuestren o no, y los impulsos agresivos, así como las necesidades de dependencia asoman a la superficie. Los alcohólicos pueden recurrir a la violencia con resultados desastrosos o pueden dirigir la ira hacia ellos mismos y deprimirse. Los alcohólicos pueden aborrecerse y describe en términos de extremo desdén y total falta de méritos. El alcohólico se aferra al engaño mental para protegerse a sí mismo. Esta actitud se conoce bajo el término técnico de negación, es decir, el rechazo a reconocer un hecho evidente de su parte (Kessel, 1991).

La forma de las relaciones de los alcohólicos con los demás y su sociabilidad general han sido caracterizadas como egoístas, a corto plazo, exhibicionistas y desmedidas en lugar de estar dirigidas hacia las relaciones sociales a largo plazo en las que se perciben y se cumplen obligaciones. Pueden ser sensibles, emocionales, comprensivos y generosos; personas sociables que gozan de la compañía de los demás, aunque con frecuencia la sinceridad de sus lazos emocionales con los demás aparece trivializada por su jovialidad, particularmente mientras beben.

Para los alcohólicos, todos los días pueden estar llenos de fracasos. Tal vez se deba a que deben estar particularmente en los momentos en que recae sobre ellos alguna obligación, con el resultado de que deterioran sus habilidades y no logran cumplir las expectativas (Kessel, 1991).

El alcohólico abstemio, sin duda deseará volver a tomar algunas de las responsabilidades que perdió por su carrera alcohólica y la familia puede rehusarse ahora a conceder ciertos derechos y obligaciones, lo que puede ocasionar problemas y fricciones en el seno familiar (Madden, 1986).

2.6 Qué dice la investigación

Delgado y Soubran señalan en su tesis “Las relaciones interpersonales en el paciente farmacodependiente” (1989), que la farmacodependencia no requiere para existir tan sólo del objeto de uso sino más bien se requiere ubicar al farmacodependiente en su contexto en todo lo que conlleva sus relaciones inter e intrasubjetivas que lo constituye y así poder escuchar que es lo que representa la droga para él.

Por lo tanto entienden la farmacodependencia como un problema de salud pública determinado multifactorialmente desde tres dimensiones; social, familiar e individual.

Delgado y Soubran (1989), toman importancia en la estructura familiar ya que es la esfera donde el farmacodependiente se ha constituido y por lo tanto, su hipótesis la trazan a través de que al establecer o adquirir el farmacodependiente un patrón inadecuado de relaciones dentro del seno familiar, configura un sistema de relación interpersonal ineficientemente con su entorno.

Observaron en su estudio que el paciente farmacodependiente parece mostrar dificultad para establecer relaciones de confianza con otros, principalmente con figuras de autoridad, pero lo niega y reprime junto los afectos y los impulsos agresivos.

Al percibir la situación triangular de la familia, es notoria la agresión que esto despierta y ante lo cual, al parecer se repliega hacia sí mismo. Por lo tanto, las autoras consideran que la represión a la agresión tiene, que ver con el compromiso familiar de “estar enfermo”. Sin embargo, encontraron la tendencia en las familias a poner en rol de “chivo expiatorio” al hijo farmacodependiente o también se les asigna en algunas ocasiones el rol parental. Observaron que se da una relación rígida con el padre y difusa con la madre, no parece

existir un adecuado patrón de relación con la pareja parental. Se habla de que existe una sobrevinculación parece darse con la madre y a la vez un distanciamiento con el padre.

En las relaciones heterosexuales encontraron que se tiende a idealizar la relación (haciéndola así irreal), la cual la mayoría de las veces las define como noviazgo y no como matrimonio o relaciones conyugales. Termina estableciendo relaciones dependientes con la figura femenina.

Pichon Riviére (1974), considera que en la familia, el enfermo es el portavoz de las ansiedades del grupo. Como integrante desempeña un rol específico: es el de depositario de las tensiones y conflictos grupales. Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación.

De esta forma, el sujeto se vuelve el depositario de una ansiedad y se hace necesario otorgarle un rol que mantenga su posición de “problema” o de “enfermo” para así lograr mantener la homeostasis en dicha familia que teme o vive amenazante enfrentar el conflicto conyugal.

Boszormeyi Nagy (1974), agrega que cada quien puede asignar un papel inconscientemente deseado, al otro. Las identidades de papel pasivamente asumidas al servicio del sistema familiar no pueden ser realistas. Al miembro al que le han asignado un papel paternal o de chivo expiatorio se ve reducido al estado de ser un “objeto” en conflicto con sus propias aspiraciones autónomas de crecimiento.

Quezada y cols. en su tesis “Influencia de grupo de A.A. en el proceso de recuperación de individuos alcohólicos” (1978), mencionan que A.A. carece completamente de un tipo de terapia técnica que permita evaluar sus resultados en comparación con otro tipo de tratamiento. El objetivo de esta investigación fue determinar si se produce una disminución en el grado de hostilidad, ansiedad, dependencia y depresión en los individuos alcohólicos con menos de un año, de uno a dos años y con más de dos años de permanencia en Alcohólicos Anónimos.

Quezada y cols. (1978), mencionan que la efectividad de la “terapia” se basa principalmente en el apoyo que tiene el sujeto para superar el problema del alcoholismo; en el grupo A.A. se le comprende, se le permite hablar de sí mismo, de sus problemas y alternativas y se le anima a dejar la bebida.

En este estudio encontraron que no hay diferencia en el grado de hostilidad, ansiedad, dependencia y depresión entre dichos grupos. El sujeto alcohólico presenta inadaptación al medio e intolerancia a la frustración.

Hay una relación entre el estado de ansiedad que presenta el individuo y la hostilidad manifiesta. Mientras exista ansiedad habrá hostilidad, y el estar recordando que se es un enfermo que puede recaer si se aparta del grupo, produce ansiedad, al igual que el insistir y estar hablando constantemente del problema que el enfermo conoce mejor y califica como “progresivo”, “incurable” y “mortal”.

En los grupos se puede observar la manifestación de un miedo muy fuerte a recaer, a no saber afrontar la situación que los llevo a beber, a la problemática de tipo familiar y, en general, a los aspectos desagradables de la conducta a beber.

Cuando hay una condición de ansiedad grande, el individuo siente un mayor deseo de asociarse con los demás que están expuestos a esas mismas circunstancias. Y esta condición es provocada por los mismos grupos de A.A.

No se ve dependencia por ser una característica ya probablemente arraigada en la manera de ser de los alcohólicos. La psicoterapia de grupo concebida como el mejor apoyo, y la aceptación de las normas del grupo, son los elementos que logran, a veces de manera exclusiva, la recuperación de los sujetos. Esto produce una enorme dependencia hacia A.A. y hacia sus normas, dependencia que el sujeto mantiene inconscientemente a través de su permanencia en el grupo.

El número de sujetos depresivos aumenta significativamente a partir del quinto año y que los sujetos depresivos ocupan la mayoría de los sitios de A.A. a partir de este mismo año.

Al principio es mayor el entusiasmo por lo novedoso del programa, por el empeño a llevarlo a cabo y por el fuerte apoyo recibido por parte del padrino y del grupo. Con el tiempo, los sujetos se deben enfrentar a las mismas dificultades anteriores a la llegada a A.A. Por otro lado, la cohesión del grupo se ve afectada negativamente cuando las cosas se “normalizan” en el sentido de que se hace rutina de ellas.

El programa de A.A no se enfoca a la superación de conflictos meramente personales sino a la rehabilitación del alcohólico y al mejoramiento de sus relaciones con otros grupos en los cuales debería complementarse su recuperación.

Bravo de Medina, Echeburúa y Aizpiri en su estudio sobre “Las Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol” (2008), mostraron que no había diferencias en las dimensiones de personalidad, que las mujeres tenían una mayor sintomatología ansioso-depresiva. Por lo que al hombre dependiente del alcohol se refiere, de la mayor frecuencia y heterogeneidad de los trastornos de personalidad. Por lo que se refiere al tipo de trastornos de personalidad, los más frecuentes en el grupo de mujeres alcohólicas son el obsesivo-compulsivo, el dependiente y el histriónico. A su vez, los trastornos más frecuentes entre los hombres son el paranoide, el obsesivo, el narcisista y el antisocial. Y, por último, en cuanto al número de trastornos de personalidad mostrados por las mujeres alcohólicas, lo más habitual es tener uno, mientras que los hombres pueden presentar más de dos, lo que resulto estadísticamente significativo.

CAPÍTULO 3.- RELACIONES INTRAFAMILIARES

3.1 Historia Natural de la Familia

Las instituciones sociales son uno de los artefactos humanos más perecederos; por ello no hay ningún testimonio directo sobre los tipos de organización familiar que existieron antes de los documentos escritos. Se puede decir que hay algunas formas de familia totalmente inadecuadas para determinadas configuraciones ambientales-culturales. Todo lo que se diga sobre el origen y la evolución de los tipos de familia se ha de considerar como una pura suposición (Linton, 1978).

Una de las primeras teorías sobre los orígenes de la familia, según algunos psicoanalistas, la primera familia humana era completamente patriarcal. Se componía de un grupo de mujeres y de jóvenes, dominados por un varón viejo, irascible y altamente celoso. Este “varón anciano” tenía prioridad sobre todas las mujeres, incluyendo sus propias hijas, y expulsaba a sus hijos (Linton, 1978).

El término familia puede bien designar o un grupo íntimo y fuertemente organizado compuesto por los cónyuges y los descendientes, o bien un grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos. Designando a estos dos tipos de agrupación como *familia conyugal* y *familia consanguínea*.

Es indudable que el tipo conyugal de familia, como unidad funcional, fue el primero en la historia humana, el primero que se integró en las estructuras sociales. La relación consanguínea es, desde luego, tan antigua como la relación sexual y la reproducción, pero su reconocimiento, y especialmente su utilización como criterio para delimitar la pertenencia de grupos sociales organizados, funcionales, deben haber exigido un grado considerable de refinamiento, de civilización.

La familia consanguínea es una creación social artificial; en cambio la familia conyugal es una unidad biológica que difiere muy poco, en sus cualidades esenciales, de las unidades similares que podemos observar en un gran número de especies mamíferas (Linton, 1978).

El hombre siente una gran necesidad de seguridad en sus relaciones personales y un deseo de compañía congenial. Estas necesidades, aunque menos constructivas que las tensiones fisiológicas del sexo, operan de modo más continuo. Las relaciones que las satisfacen no pueden establecerse entre no importa qué individuos; al contrario, requieren asociaciones largas y continuas. Cuando se encuentra un compañero que puede satisfacer estas necesidades y las sexuales, se le valora y se le retiene aunque la curiosidad sexual pueda conducir a infidelidades ocasionales.

La familia conyugal se ajusta también a lo que se considera condiciones óptimas para el desarrollo de la personalidad de los individuos jóvenes. El niño requiere mucho afecto y una correspondencia por parte de los adultos, por encima de la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, (Linton, 1978).

A medida que el niño crece, la presencia de hermanos y hermanas desempeña un papel muy importante en su socialización y en el desarrollo de una personalidad flexible. Los hermanos mayores le dan objetivos conscientes y modelos de comportamiento perfectamente comprensibles por él y al alcance de sus capacidades de desarrollo. La presencia de hermanos mayores o menores da al niño que se desarrolla ocasión para el ejercicio simultáneo de su capacidad de dominio y de sumisión, ambas dentro de límites determinados. En la interacción constante con individuos de capacidad muy próxima a la propia, el niño puede llegar a una valoración realista de sus aptitudes y defectos y de las pautas de conducta social más adecuadas a ambos. La importancia de todo ello puede medirse por las dificultades que acostumbran a tener los hijos únicos en la sociedad.

Los ajustes mutuos de los hermanos durante el periodo de residencia común y de dependencia común respecto a los padres, sobreviven en la vida adulta. Los hábitos de dependencia mutua y los vínculos de afecto desarrollados entre los hermanos siguen

operando incluso después de haberse casado y de haber asumido posiciones centrales en nuevas familias conyugales. Esto da lugar, inevitablemente, a una cierta división de las lealtades entre los grupos familiares consanguíneo y conyugal, las posibilidades de conflicto aumentan por el hecho de que el grupo consanguíneo pueden realizar la mayoría de las funciones del grupo conyugal. Finalmente, puede dar a sus miembros una considerable seguridad emocional y una respuesta muy completa en las relaciones personales íntimas, es decir, puede satisfacer en gran parte, sus necesidades psicológicas. De hecho, la única necesidad personal que no puede satisfacer es la sexual, (Linton, 1978).

Nuestra propia organización familiar está situada casi al extremo de la serie de variaciones posibles. Todas las funciones familiares se concentran en el grupo conyugal, rodeado por un círculo de parientes laxamente relacionados e intermitentemente operativos.

Esta importancia del grupo consanguíneo tiene considerables efectos sobre el matrimonio; este tiende a convertirse en un arreglo contractual entre grupos más que en una relación de afinidad entre individuos. Se elige al esposo o la esposa de los miembros jóvenes del grupo teniendo en cuenta, ante todo, la conveniencia de la familia, (Linton, 1978).

3.2 El enfoque evolutivo en la Familia

Así pues, se entiende a la familia como *proceso*, no como unidad estática limitada a un determinado período. “este enfoque asume que los individuos pasan a través de una variedad de modelos y estructuras familiares en el curso de su ciclo de vida, y que las familias llevan a la madurez diversos tipos de estructuras, organizaciones y relaciones”. (Hareven 1977, 340).

La familia como unidad dinámica está sujeta, pues, a cambios continuos y vive diversos niveles:

- a) *Temporal*. Tiene un pasado, un presente y un futuro;

- b) *Psicológico*. es una realidad conflictiva, ya que se compone de miembros diferentes que deben encontrar una manera de entenderse para que el conjunto pueda funcionar;
- c) *Social*. Forma parte de un contexto más amplio con el que mantiene una interacción, contexto que es el de la sociedad a la que pertenece. Lleva a interpretar a la familia como un sistema abierto, interdependiente de los *inputs* que provienen de la sociedad, y que, a su vez, produce *outputs* que influyen en la sociedad.

3.3 El ciclo de Vida Familiar

Se entiende por “Ciclo de vida familiar”, la sucesión de momentos que caracterizan las operaciones de la unidad de vida familiar, desde la formación hasta la disolución”. (Hill, 1977, 188).

Rodgers (1977) propuso una nueva tentativa de análisis de datos, señalando en las familias el número concreto de las *posiciones*: la posición de marido-padre, la esposa-madre, la de hijo-hermano en parangón con miembros de menor o mayor edad, etc. Los miembros de la familia tienen *expectativas de comportamiento* para toda posición. Es decir, que se atribuyen roles. El conjunto de los roles de cada persona forma un “*Cluster*” de roles.

Puesto que la familia se compone de diversos miembros en relación, en toda familia existirán dos o más *clusters*. La suma de estos *clusters* forma el conjunto de los roles familiares, que está en permanente cambio. Las variaciones se producen cada vez que se forma una nueva posición o desaparece una de ellas por alejamiento, divorcio o por muerte de uno de los miembros. La evolución de un estadio a otro se da cuando hay un cambio significativo en el conjunto de los roles familiares.

3.4 Salud en la familia

Parece claro que el lugar de la salud es, antes que el individuo, su realidad del sujeto en relación, es decir, de unidad, que no coincide con la unicidad somática, sino más bien como lazo interactivo e interpersonal.

Bowen (1978), habla del rol desempeñado por las triangulaciones en la interacción familiar, distinguiendo entre los procesos triádicos en familias con miembros trastornados y procesos en familias presumiblemente normales. La normalidad es fruto no tanto de la ausencia de esquemas de comportamiento, sino del grado de flexibilidad que las familias pueden tolerar.

Minuchin (1976) lleva a cabo un análisis estructural que tiene en cuenta la organización de las familias. Juzga necesario explicar cómo se organizan las familias, qué estructuras existen en este sistema concreto, qué funciones debe desarrollar. El problema no consiste en definir de nuevo la patología, si no en comprender la salud. Es importante descubrir cómo se organiza y funciona un sistema sano, cómo reacciona o actúa. Este sistema puede poner en marcha una estructura capaz de hacer frente a la pérdida, cambios y evoluciones de sus miembros. Pero también es capaz de resistir a las transformaciones del contexto más amplio en el que se sitúa, así como las tensiones provenientes del exterior.

La familia está en condiciones de mantener un equilibrio óptimo cuando regula oportunamente la estabilidad con los procesos autodirectivos y de promoción del cambio. Pero este equilibrio deberá ser apropiado para el nivel sociocultural en el que la familia se sitúa.

Si en las décadas pasadas se desarrolló un intenso debate sobre el lugar central que la familia ocupa en el campo social y cultural, más recientemente se subraya el papel fundamental y difícilmente sustituible que la familia representa a la hora de garantizar la salud psicológica de las personas. Esta reflexión sobre el valor de la familia ha tenido el mérito de desplazar la atención de la opinión pública y de los investigadores y trabajadores

psicosociales desde una visión estática que enfatiza el análisis de la estructura familiar otra concepción más dinámica, que resalta las *funciones de la familia*.

Así, la familia parece ser el grupo que más contribuye a la formación del individuo. Precisamente por eso es el lugar favorable para conseguir el bienestar individual e interpersonal.

Una persona desarrolla relaciones perfectamente satisfactorias cuando se siente capaz de comprender con precisión el modo de percibirse a sí mismo, al otro y la dirección del cambio que desea.

CAPITULO 4.- PROCESO METODOLÓGICO

4.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de las relaciones familiares en personas que asisten a grupos de Alcohólicos Anónimos?

4.2 Objetivo general

Conocer las características de las relaciones familiares en personas que asisten a grupos de A.A. y aplican el modelo, tomando en cuenta el tiempo de asistencia.

4.2.1 Objetivo Específico

Conocer las características de los participantes que viven con algún familiar y los que viven solos y que asisten a los grupos de A.A., tomando en cuenta el tiempo de asistencia.

4.3 Justificación

Es bien sabido que los grupos de A.A. son de gran relevancia en la recuperación del miembro que asiste a dicha agrupación (De Gortari, 2004), cuyo principal objetivo es que la persona deje de consumir, sin embargo dentro del presente modelo nos encontramos con sus 12 pasos en el que cada uno presenta un objetivo particular y estos se van logrando conforme el miembro se va arraigando en el modelo. Los primeros 3 pasos están encaminados a liberarse de la obsesión del consumo, del paso 4 al 9 se busca la autoevaluación y reconstrucción de los daños y los últimos 3 pasos permitirán la construcción de un fundamento espiritual.

Según la ENA (SS., 2008), en México casi 27 millones de personas entre 12 y 65 años beben con un patrón de más de 5 copas por ocasión sin importar la frecuencia de consumo.

Esto significa que aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen ingieren grandes cantidades. Reportes de la ENA también mencionan que se presentan problemas con la familia, siendo éstos más frecuentes en hombres mayores de edad.

El programa de A.A. en la actualidad es uno de los recursos más reconocidos mundialmente para la atención del alcoholismo. Generalmente está integrado por pares, que se unen para brindarse asistencia mutua con el fin de satisfacer una necesidad en común.

El alcoholismo posee la capacidad de convertirse en un problema central para la familia, por lo que toda su estructura se va alterando.

Respecto a la literatura mencionada en dicha investigación de modelos de A.A., conforme va avanzando el alcohólico anónimo, va experimentando cambios durante su proceso de recuperación, como la percepción de sí mismos, de los demás y su vida se va transformando poco a poco.

Es por esto que resulta de interés poder describir las características de la presente población ya que el alcoholismo representa un problema de salud mundial y en específico en el país. Desafortunadamente, existe poca información sobre dicha población de Alcohólicos Anónimos, por lo tanto se desconocen dichas características del modelo ampliamente.

4.4 Hipótesis

Respecto al modelo de los 12 pasos de A.A., los miembros de los grupos conforme se van arraigando en el modelo a través del tiempo presentan cambios en la percepción de sus relaciones intrafamiliares.

4.5 Variables o dimensiones (conceptual, operacional)

Relaciones intrafamiliares

Definición conceptual:

Son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Este término está cercanamente asociado al de “ambiente familiar” y al de recursos familiares” (Rivera, 2010, p.17).

Definición operacional:

Es la unión y apoyo, expresión y dificultades que se da por el hecho de pertenecer a un grupo familiar, que nos brinda cierto grado de intimidad por el contacto que a diario se da entre este.

4.6 Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio de tipo exploratorio, ya que el presente fenómeno ha sido poco estudiado, encontrando ideas relacionadas con el tema de estudio, sin embargo se pretende ampliar lo existente (Sampieri; 2003).

4.7 Diseño de investigación

El diseño de investigación se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que desea. En el diseño de investigación de dicho estudio se utilizará el No Experimental, de tipo transversal, ya que se considerará el tiempo (hasta ese momento) de asistencia a los grupos de A.A., divididos en rangos de cinco años hasta los 40 años de asistencia, describiéndose de esta manera las dimensiones señaladas en la presente investigación (unión y apoyo, expresión y dificultades). De subtipo exploratorio, que nos determinara la tendencia, contextos y situaciones de estudio (Sampieri, 2003, p. 117).

4.8 Muestra o participantes

La selección fue no probabilística, ya que los participantes contaban con las características propias del objetivo de investigación por lo que no dependió de la probabilidad sino con causas relacionadas con la investigación o de quien hace la muestra. Depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas (Sampieri, p.305). Se encuestaron a 169 varones, que asisten regularmente a grupos tradicionales de A.A., 9 grupos del Distrito Federal y 2 del Estado de México, con un rango de edad que va desde los 16 años a los 82 años, de nacionalidad mexicana. De los 169 participantes, 121 viven mínimo con algún familiar, 47 viven solos y uno no contestó el reactivo ¿con quién vive? por lo que fue eliminado.

4.9 Instrumento y Materiales

- Se realizó entrevista estructurada de variables sociodemográficas como: edad, escolaridad, ocupación, lugar que ocupa entre sus hermanos, con quién vive, estado civil, cuántos hijos tiene, tiempo de asistencia a A.A., y otros grupos de participación.
- Escala de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) de Rivera Heredia y Andrade Palos (2010).

Esta escala permite conocer, qué ocurre dentro de un sistema familiar, identificando diferentes elementos de las relaciones familiares que pudieran relacionarse con el bienestar psicológico de sus integrantes o que fueran factor de riesgo en sus conductas.

Esta escala se encuentra basada en 6 instrumentos sobre familia retomado cada uno de sus reactivos y sus dimensiones, distribuyéndolos en 3 instrumentos pilotos que se dividieron a 404 estudiantes. Se fueron eliminando reactivos. Para la fase final se utilizaron 671 participantes que cursaban el CCH con edad de 14 y 23 años, para este momento el instrumento constaba de 124 reactivos junto con preguntas demográficas; en esta fase se volvieron eliminar reactivos quedando la versión final de 56 reactivos, contando con dos

versiones más, la intermedia de 37 preguntas y la breve de 12. La confiabilidad total del instrumento es de .93. En conjunto da una explicación del 57% de la varianza del instrumento.

Es una escala de tipo Likert, autoaplicable, con 5 opciones de respuesta que van de “totalmente de acuerdo”, con calificación de 5, “de acuerdo” con calificación de 4, “neutral” calificación de 3, “en desacuerdo” calificación de 2 y finalmente “totalmente en desacuerdo” con calificación de 1. Evaluando tres dimensiones. Los puntajes que obtienen las personas que responden la escala en sus tres dimensiones proporcionan información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades y conflictos.

Dimensiones			
Nombre	Definición	Reactivos que la conforman	Confiabilidad de la dimensión
Unión y Apoyo	Mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar.	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55.	.92
Expresión	Se refiere a la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.	1, 3, 6, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36, 38, 41, 43, 46, 48, 51, 53.	.95
Dificultades	Mide los aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Permite identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia.	2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 42, 44, 47, 49, 52, 54, 56.	.93

4.10 Procedimiento

Se les pidió a miembros de grupos de A.A. tradicionales, que de manera voluntaria contestaran la escala (versión larga). La cual constaba de las siguientes indicaciones:

La información que tú proporciones será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontaneo posible.

Recuerda contestar cada una de las preguntas.

De antemano gracias por tu colaboración.

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) la opción de respuesta que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA= Totalmente de acuerdo

A= De acuerdo

N= Neutral (Ni de acuerdo ni en desacuerdo)

D=Desacuerdo

TD=Totalmente en desacuerdo

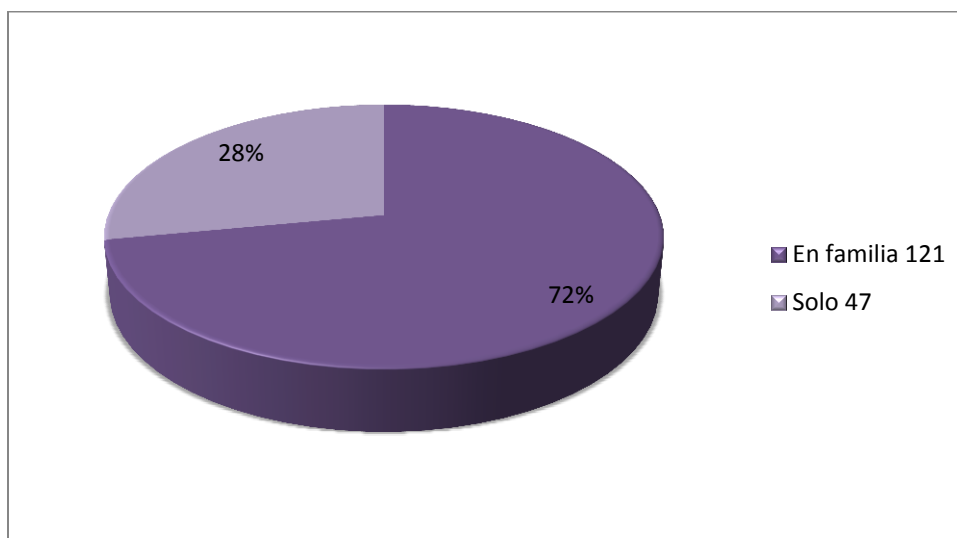
Al concluir la recolección, se vaciaron en una base de datos en SPSS para finalmente poder analizarla.

RESULTADOS

Debido al interés de conocer las características específicas de los participantes se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario sociodemográfico (el cual se muestra en el Anexo 1).

Como ya se ha mencionado la muestra quedó conformada por 168 participantes, los cuales fueron divididos en dos grupos para poder describir los objetivos planteados; los que viven con al menos un familiar y los que viven solos.

Figura 1. Porcentaje total de la muestra de los participantes



Como se presenta en la figura 1, de los 121 participantes que viven con al menos un familiar representan el 71.6 %, mientras que los 47 participantes que viven solos representan el 27.8 % de la muestra.

Los participantes que viven con algún familiar presentaron edades desde los 16 años hasta los 82 años. Por otro lado se observó que el tiempo de asistencia en meses de los integrantes de A.A. en este grupo va de 1 mes hasta los 456 meses. En la tabla 1 se mostrarán las características sociodemográficas de este grupo.

Tabla1. Características sociodemográficas del grupo “En familia”

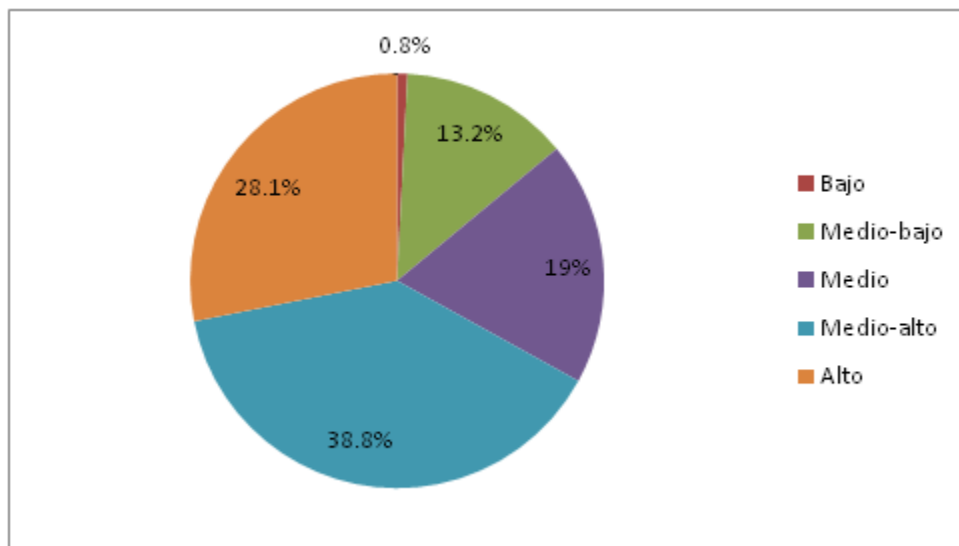
Escolaridad	Ocupación	Lugar que ocupa entre hermanos	Estado civil	Número de hijos	Grupos de AA asistidos
Primaria 14%	Profesionista 5%	1-2 48.8%	Casado 33.1%	0 29.8%	1-3 76%
Secundaria 37.2%	Director o propietario de empresa o negocio .8%	3-4 25.6%	Unión Libre 15.7%	1-2 31.4%	4-6 14.9%
Preparatoria 33.1%	Empleado 32.2%	5-6 9.1%	Separado 7.4%	3-4 29.8%	7-10 5%
Universidad 10.7%	Obrero 19.8%	7-8 6.7%	Divorciado 4.1%	5-6 7.4%	17-20 2.4%
Post-grado 2.5%	Desempleado 17.4%	9-10 1.6%	Viudo .8%	7-8 1.6%	29 .8%
Analfabeta 2.5%	Estudiante 5.0%	14 .8%	Soltero 38.8%		60 .8%
	Vendedor o Comerciante 18.2%				

La tabla 1 presenta las características sociodemográficas generales de la muestra. Observando que gran parte de los participantes cuentan con escolaridad secundaria (37.2%), el 32.2% son empleados, casi la mitad (48.8%) de los participantes ocupan del primer al segundo lugar entre sus hermanos, el 38.8% son solteros, el 31.4% tiene de 1 a 2 hijos y finalmente el 76% han asistido de 1-3 grupos de A.A. desde que conocen dicho modelo.

Los participantes que están en el grupo de “solo”, presentaron edades que van de los 16 años a los 74 años. Dentro de este grupo el tiempo de asistencia de los integrantes a A.A. en meses se presentó de 1 mes hasta los 360 meses. En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de este grupo.

A continuación se presentarán los resultados de los 121 participantes, en las tres dimensiones conforme al grupo “En familia” respecto a la sumatoria de los puntajes totales, así como el tiempo de asistencia a los grupos de A.A. agrupados en rangos de 5 años.

Figura 2. Porcentaje de la dimensión Unión y apoyo respecto al grupo “En familia”



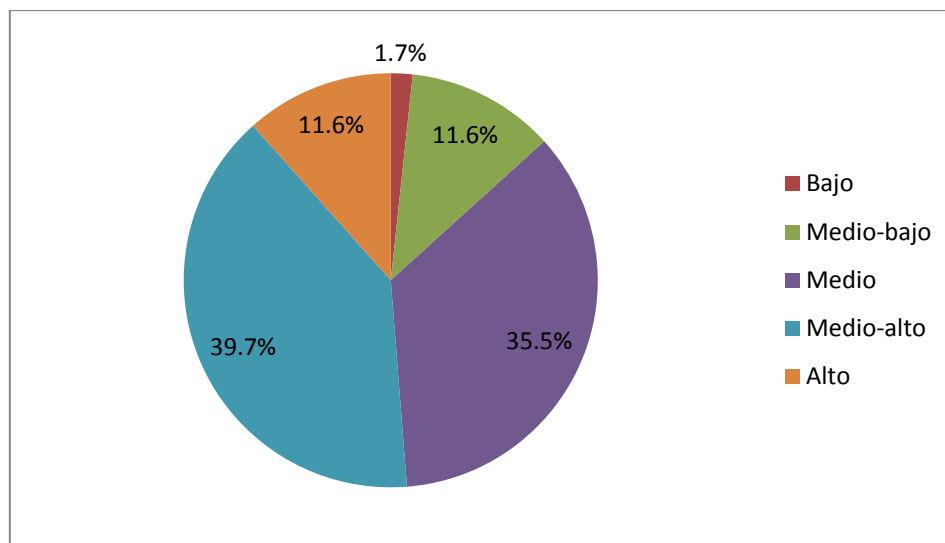
En la figura 2 se observa que en la dimensión Unión y apoyo, el 38.8% de los participantes puntuaron en la clasificación de medio-alto, seguida por la de alto con un 28.1%, por debajo se encuentra la categoría de medio con un 19.0% y finalmente las puntuaciones más bajas se dieron en el nivel medio-bajo y bajo con 13.2% y .8% respectivamente.

Tabla 2. Características sociodemográficas del grupo “Solos”

Escolaridad	Ocupación	Lugar que ocupa entre hermanos	Estado civil	Número de hijos	Grupos de AA asistidos
Primaria 19.1%	Profesionista 6.4%	1-2 48.9%	Casado 6.4%	0 27.7%	1-3 87.2%
Secundaria 38.3%	Director o propietario de empresa o negocio 4.3%	3-4 23.4%	Unión Libre 0%	1-2 34%	4-5 8.5%
Preparatoria 23.4%	Empleado 36.2%	5-6 8.6%	Separado 10.6%	3-4 34.1%	9 2.1%
Universidad 17.0%	Obrero 17.0%	7-8 6.4%	Divorciado 25.5%	5-7 4.2%	45 2.1%
Post-grado 2.1%	Desempleado 2.1%	9-10 2.1%	Viudo 4.3%		
	Estudiante 19.1%	12 2.1%	Soltero 53.2%		
	Vendedor o Comerciante 12.8%				

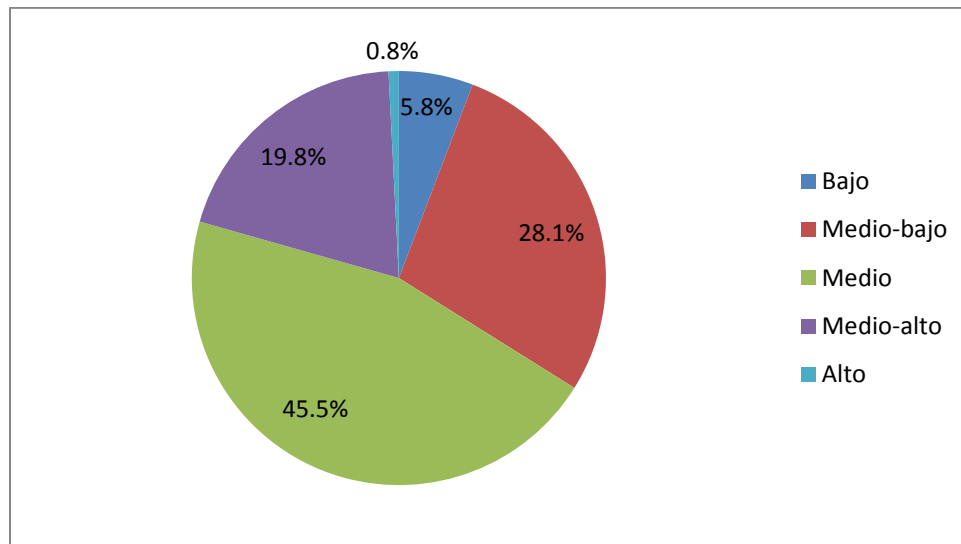
La tabla 2 presenta las características sociodemográficas generales de la muestra. Considerando que gran parte de los participantes cuentan con escolaridad secundaria (38.3%), el rubro de empleados conforman el 36.2%, al igual que en el grupo de “en familia” la mitad (48.9%) de los participantes ocupan del primer al segundo lugar entre sus hermanos, más de la mitad (53.2%) son solteros, el 34.1% tiene de 3-4 hijos y finalmente el 87.2% han asistido de 1-3 grupos de A.A. desde que conocen dicho modelo.

Figura 3. Porcentaje de la dimensión Expresión respecto al grupo “En familia”



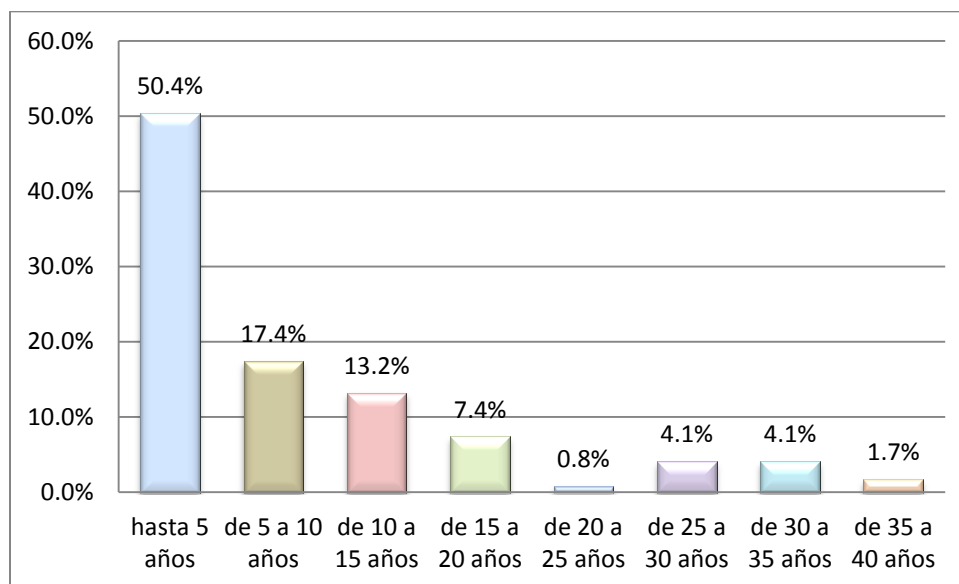
En la figura 3 se muestra al grupo “En familia” respecto a la dimensión Expresión, encontrando que su puntuación más alta se encuentra en la clasificación de medio-alto con un 39.7%, por debajo de ella se encuentra la clasificación de medio con 35.5%, observando que las clasificaciones de medio-bajo y alto obtuvieron la misma puntuación con 11.6 % y el nivel bajo con 1.7%.

Figura 4. Porcentaje de la dimensión Dificultades respecto al grupo “En familia”



En esta dimensión se observa que casi la mitad de este grupo (45.5%), se encuentran en un nivel medio respecto a la percepción de conflicto que presentan dentro de su núcleo familiar; mostrando también que una parte considerable de este grupo (28.8%) se presenta en un nivel medio-bajo, encontrando que una parte menor (19.8%) percibe esta dimensión como una clasificación de medio-alto.

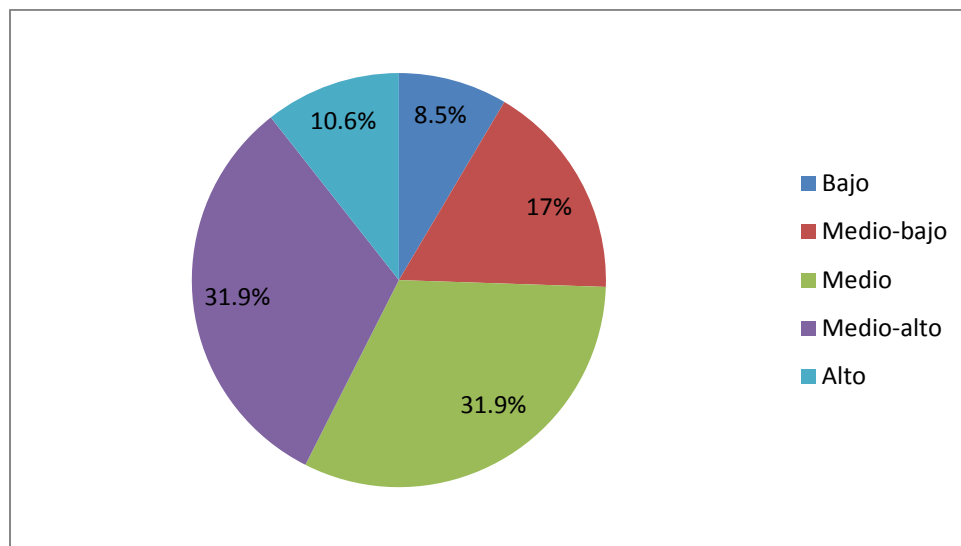
Figura 5. Gráfica de barras del porcentaje tiempo de asistencia a A.A. agrupado en rangos de 5 años



En esta figura lo que se observa es que la mayor parte de la población asistente a los grupos llega hasta los 5 años con un 50.4%, una menor parte (17.4%) llega de los 5 a los 10 años, sin embargo; disminuye considerablemente el número de asistentes con mayor tiempo en los grupos de A.A.

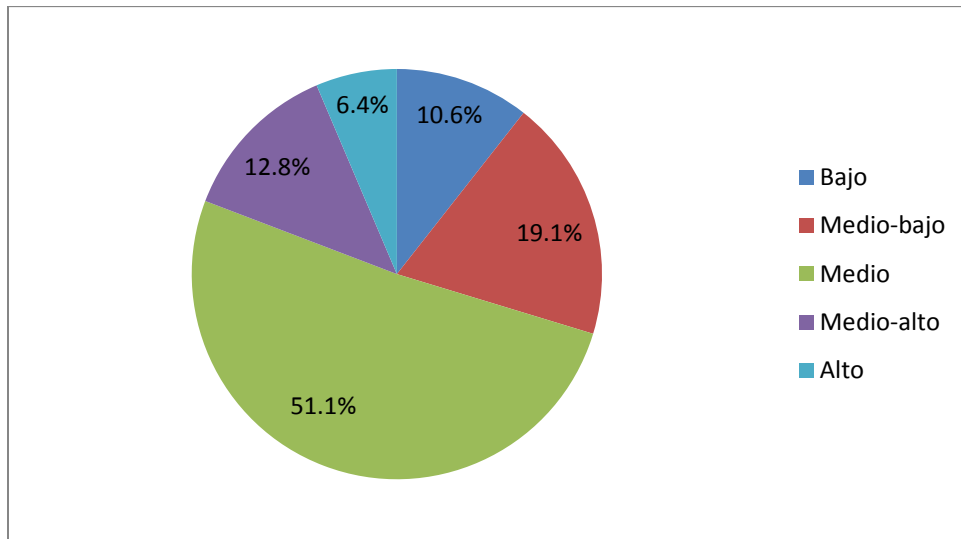
A continuación se presentarán los resultados de los 47 participantes, en las tres dimensiones conforme al grupo “Solos” respecto a la sumatoria de los puntajes totales, así como el tiempo de asistencia a los grupos de A.A. agrupados en rangos de 5 años.

Figura 6. Porcentaje de la dimensión Unión y apoyo respecto al grupo “Solo”



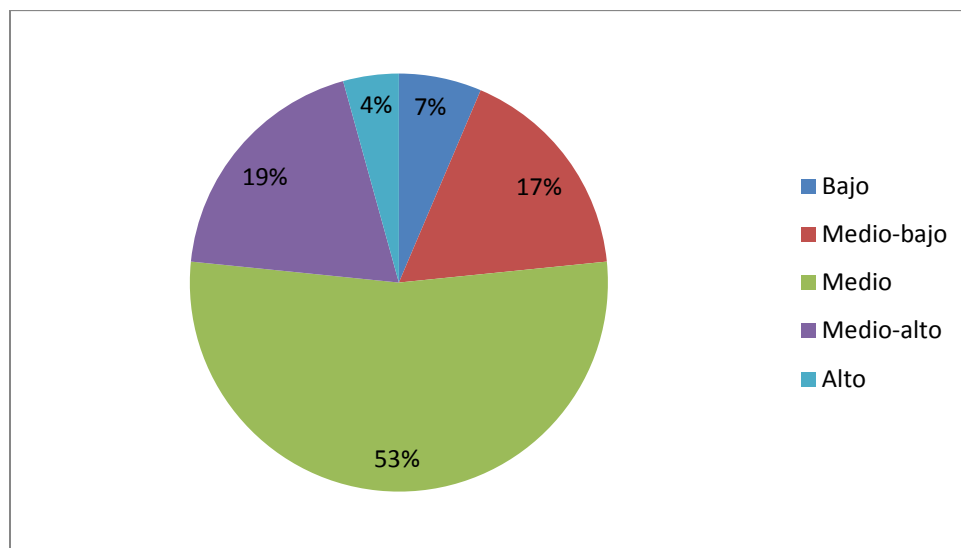
En la figura 6 se muestra que la dimensión Unión y apoyo, tanto en la clasificación medio y medio-alto puntuaron de igual manera con un 31.9%, mientras que la clasificación de medio-bajo puntuó aproximadamente con la mitad de las anteriores en un 17.0%, encontrándose en una menor posición la clasificación de alto y bajo con 10.6% y 8.5% respectivamente.

Figura 7. Porcentaje de la dimensión Expresión respecto al grupo “Solo”



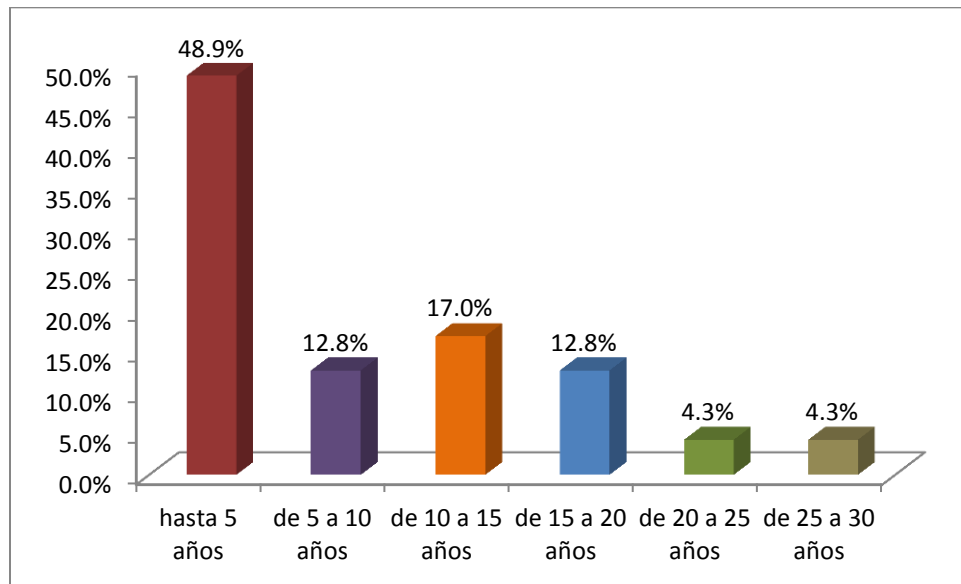
En la figura 7 se observa que la puntuación más alta la obtuvo la clasificación medio con el 51.1%, siendo más de la mitad de la muestra, por debajo de ella quedó la clasificación de medio-bajo con un 19.1%, seguida de medio-alto con un 12.8% y ya en un menor porcentaje quedaron las clasificaciones de bajo con 10.6% y con 6.4% la clasificación de alto.

Figura 8. Porcentaje de la dimensión Dificultades respecto al grupo “Solo”



En la figura 8 se presentan los porcentajes de las clasificaciones, mostrando que la puntuación más alta la obtuvo el nivel medio con un 53.3% siendo la mayor parte de la muestra, muy por debajo de esta clasificación se encuentran el nivel medio-alto con 19.1% y con 17.0% la clasificación medio-bajo, finalmente se encuentra con un 6.4% el nivel bajo.

Figura 9. Gráfica de barras del porcentaje tiempo de asistencia a A.A. agrupado en rangos de 5 años



En esta figura se presenta que la mayor parte de la población de los grupos de A.A. llegan hasta los 5 años de asistencia con un 48.9%, sin embargo; se observa que es en esta población aunque en un menor porcentaje (17.0%) si llegan a asistir más tiempo (de 10 a 15 años); por otro lado se observa que con el tiempo va disminuyendo la población que continua dentro del modelo, tal que en esta población el tiempo mayor de asistencia es de 30 años como máximo.

Tabla 3. Frecuencias de las clasificaciones en la dimensión Unión y apoyo para los dos grupos: “En familia” y “Solo”

Clasificación	En familia	Solo	Total
<i>Bajo</i>	1	4	5
<i>Medio-bajo</i>	16	8	24
<i>Medio</i>	23	15	38
<i>Medio-alto</i>	47	15	62
<i>Alto</i>	34	5	39
	121	47	168

En la tabla 3 se muestra que del total de participantes (168) las puntuaciones más altas obtenidas en el grupo “En familia”, fueron de 47 en la clasificación medio-alto, seguida de alto con 34. En el grupo “Solo” se obtuvieron las mismas clasificaciones con puntuaciones de 15 cada una.

Tabla 4. Frecuencias de las clasificaciones en la dimensión Expresión para los dos grupos: “En familia” y “Solo”

Clasificación	En familia	Solo	Total
<i>Bajo</i>	2	5	7
<i>Medio-bajo</i>	14	9	23
<i>Medio</i>	43	24	67
<i>Medio-alto</i>	48	6	54
<i>Alto</i>	14	3	17
	121	47	168

En la tabla 4 se observa que en la dimensión Expresión, las clasificaciones más altas para el grupo “En familia” es medio-alto con 48 participantes y por debajo de ella se encuentra el nivel medio con 43. En el caso del grupo “Solo” a diferencia del anterior la clasificación más alta se encuentra en el nivel medio con 24 participantes, seguida de la clasificación medio-bajo con 9 participantes.

Tabla 5. Frecuencias de las clasificaciones en la dimensión Dificultades para los dos grupos: “En familia” y “Solo”

Clasificación	En familia	Solo	Total
<i>Bajo</i>	7	3	10
<i>Medio-bajo</i>	34	8	42
<i>Medio</i>	55	25	80
<i>Medio-alto</i>	24	9	33
<i>Alto</i>	1	2	3
	121	47	168

En la tabla 5 las clasificaciones más altas para el grupo “En familia” es de 55 participantes en el nivel medio y 34 participantes se ubicaron en un nivel medio-bajo. Al igual que el grupo anterior su puntuación más alta se dio en la clasificación medio con 25 participantes, sin embargo; continuó con la clasificación de medio-alto con 9 participantes.

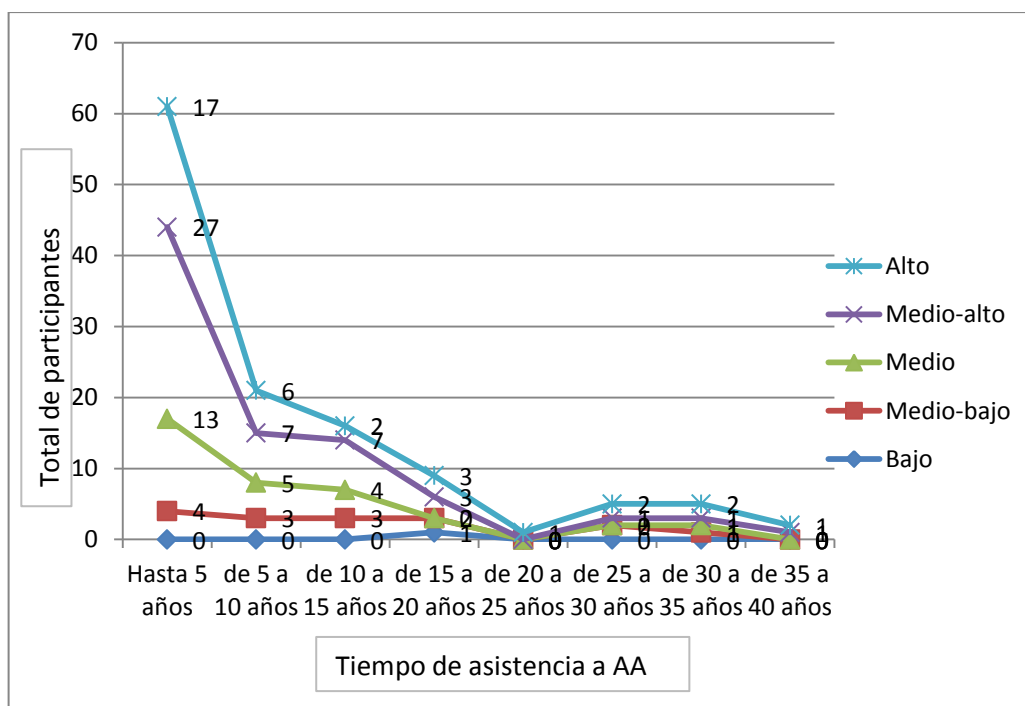
Tabla 6. Frecuencias del tiempo de asistencia a AA por 5 para los dos grupos: “En familia” y “Solo”.

Tiempo	En familia	Solo	Total
<i>Hasta 5 años</i>	61	23	84
<i>De 5 a 10 años</i>	21	6	27
<i>De 10 a 15 años</i>	16	8	24
<i>De 15 a 20 años</i>	9	6	15
<i>De 20 a 25 años</i>	1	2	3
<i>De 25 a 30 años</i>	5	2	7
<i>De 30 a 35 años</i>	5	0	5
<i>De 35 a 40 años</i>	2	0	2
	121	47	168

En la tabla 6 se puede observar que el mayor tiempo de asistencia entre los participantes para ambos grupos se presenta hasta los 5 años, sin embargo; para el grupo “En familia” continúa hasta los 10 años a diferencia del grupo “Solo” que aún siguen asistiendo al grupo hasta los 15 años. Finalmente, se puede observar que conforme va avanzando el tiempo va disminuyendo el número de participantes con mayor tiempo en un grupo de A.A. y que el tiempo máximo es de 40 años para el grupo “En familia”.

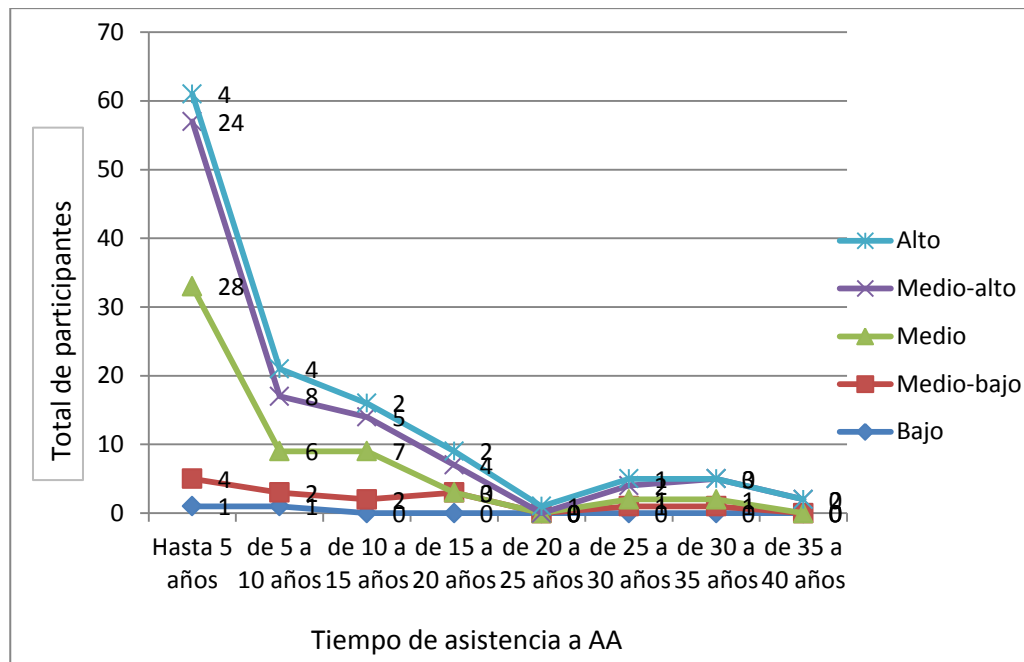
A continuación se presentarán las clasificaciones de las tres dimensiones conforme al tiempo de asistencia por rangos de 5 años respecto al grupo “En familia”.

Figura 10. Gráfico para la dimensión Unión y apoyo agrupada por rangos de 5 años en el grupo “En familia”



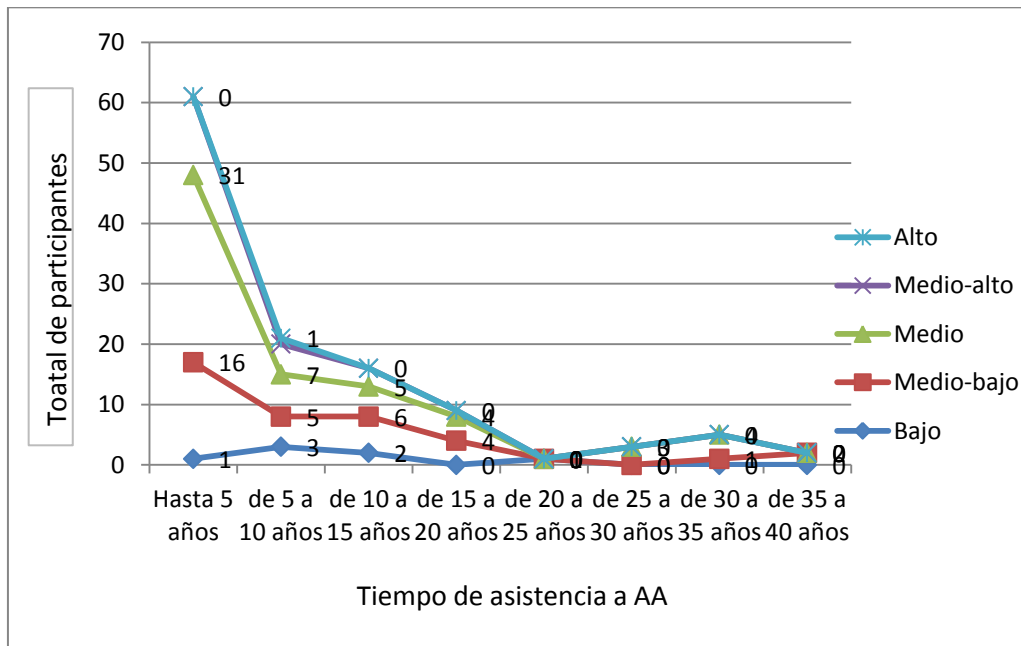
En la figura 10 se muestra que el mayor número de participantes asistentes es el periodo de hasta 5 años por lo que perciben mayor unión y apoyo respecto a sus relaciones familiares.

Figura 11. Gráfico para la dimensión Expresión agrupada por rangos de 5



En la figura 11 se observa que es en el periodo de hasta 5 años donde está el mayor número de asistentes a los grupos de A.A., disminuyendo considerablemente conforme va avanzando el tiempo; sin embargo es en este periodo donde sobresale la clasificación medio para la dimensión de expresión por lo que es en este momento donde las personas sienten cierta confianza de poder comunicarse verbalmente con sus familiares.

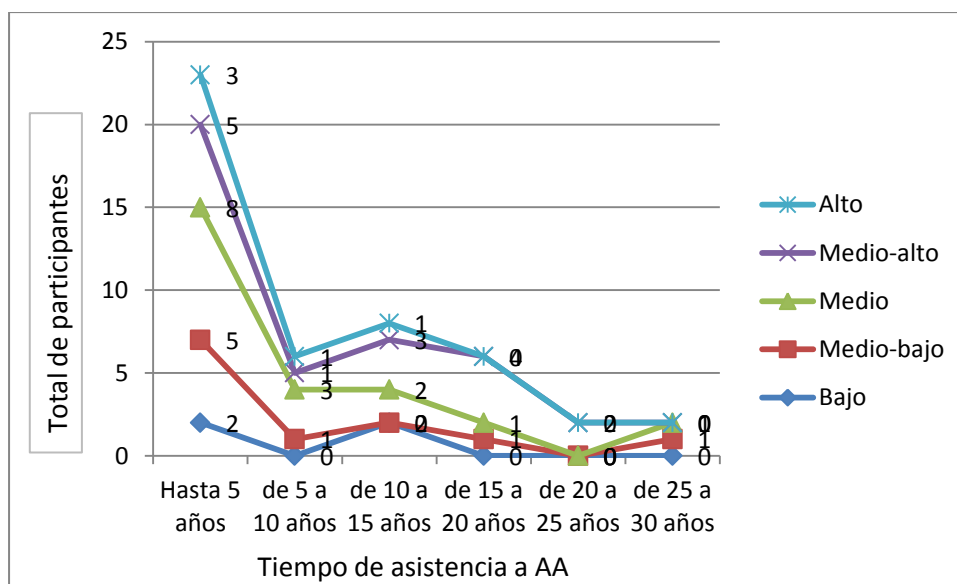
Figura 12. Gráfico para la dimensión Dificultades agrupada por rangos de 5 años en el grupo “En familia”



En la figura 12 se observa como la clasificación medio en el transcurso del tiempo funciona para percibir aquellos aspectos problemáticos dentro del núcleo familiar, siendo el periodo de hasta 5 años donde se muestra más esta situación debido al número de asistentes a los grupos.

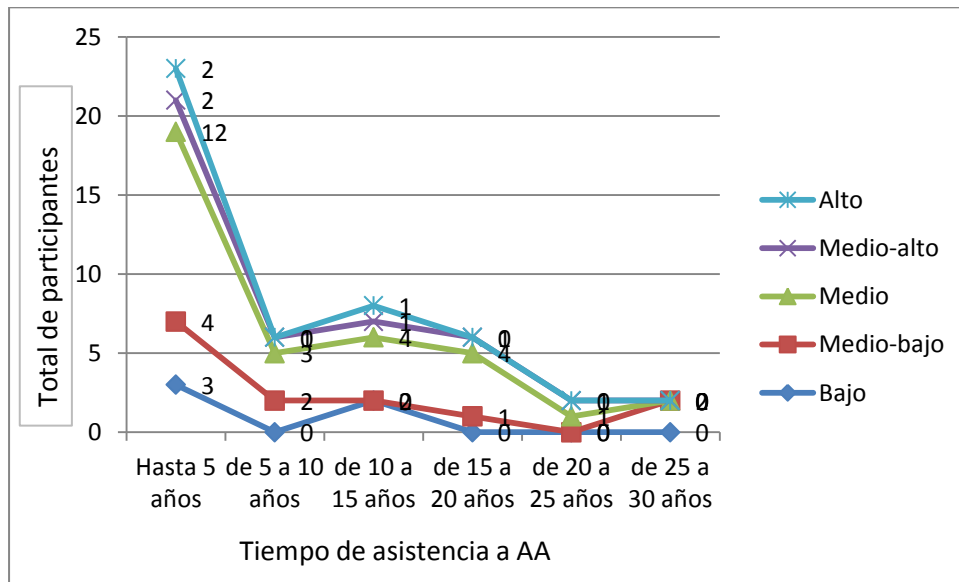
A continuación se presentarán las clasificaciones de las tres dimensiones conforme al tiempo de asistencia por rangos de 5 años respecto al grupo “Solos”.

Figura 13. Gráfico para la dimensión Unión y apoyo agrupada por rangos de 5 años en el grupo “Solos”



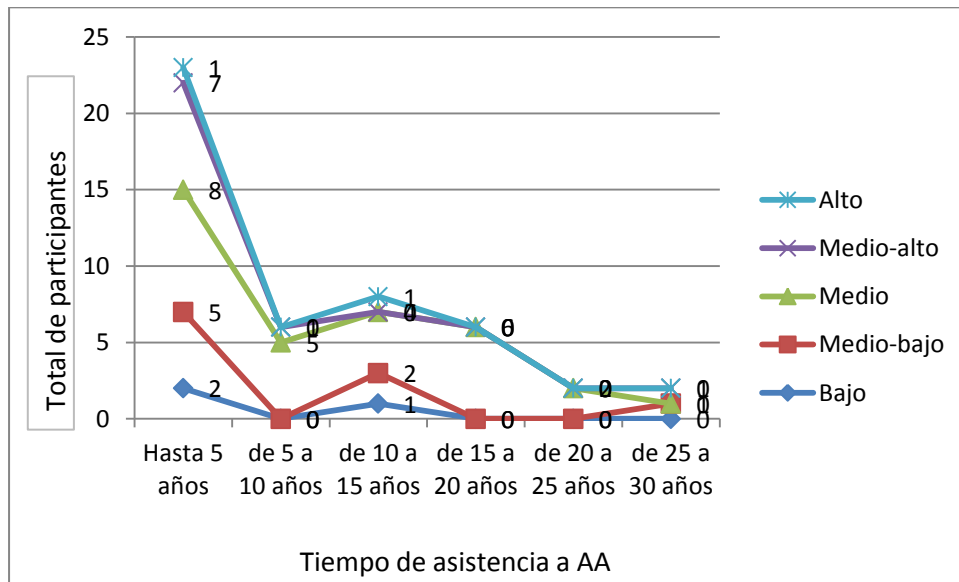
La figura 13 muestra como es en el periodo de hasta 5 años donde se encuentra el mayor número de asistentes a los grupos de A.A.; siendo que los integrantes que viven solos caen en la clasificación medio como nivel de poder percibir cierta convivencia dentro de un núcleo familiar, que hasta ese momento ellos no estaban manifestando.

Figura 14. Gráfico para la dimensión Expresión agrupada por rangos de 5 años en el grupo “Solos”



Es en la figura 14 donde los asistentes que viven solos perciben la clasificación medio como una posibilidad de poder expresar sus emociones, ideas, etc., en un ambiente familiar. Al igual que en anteriores figuras, es en el periodo de hasta 5 años donde está el mayor número de asistentes.

Figura 15. Gráfico para la dimensión Dificultades agrupada por rangos de 5 años en el grupo “Solos”



La figura 15 muestra como los participantes que viven solos presentan una clasificación medio como percepción de conflicto ante una relación familiar. Conforme va avanzando el tiempo va disminuyendo el número de asistentes a los grupos de A.A.

DISCUSIÓN

Para Robertson, la bebida deforma alguna parte importante de la vida de la persona: el matrimonio, los hijos, el trabajo, las amistades (Robertson, 1991). Es por eso que en el proceso de convertirse en alcohólicos, sufren cambios en la manera de cómo se perciben y perciben a los demás; así como sus actitudes hacia la vida, por lo que al asistir a los grupos de A.A. e iniciar su proceso de recuperación experimentan cambios básicos y profundos sobre todo aquello que se había alterado, transformándolo de manera objetiva y real (De Gortari, 2004). Considerando que es en los grupos donde al a.a. se le permite hablar de sí mismo y de sus problemas.

En el presente estudio se analizaron las características de la muestra respecto a lo propuesto por Rivera Heredia y Andrade Palos (2010), tomando en cuenta las tres dimensiones: Unión y apoyo, Expresión y Dificultades para poder describir las relaciones intrafamiliares.

En esta muestra se pudo ver que la mayoría de las personas viven con al menos algún familiar, el cual puede ser desde papá, mamá, hijos, esposa o algún otro integrante y que en una menor proporción son aquellos los miembros de A.A. que viven solos (Véase figura 1). Sin embargo, resulta curioso observar (Véase tabla 1) aunque viven con al menos algún familiar, la mayoría de los A.A. son solteros. Quizá en algún otro momento presentaron otra condición. Tal como lo menciona García Gutiérrez (2004) en el cual existen porcentajes elevados de divorcios y separación dentro de esta población. Así también, los grupos Al-anon consideran que se pueden producir reconciliaciones, siendo que la familia también se vio afectada por la enfermedad alcohólica por lo que desean el retorno de la seguridad (Al-Anon, 1981).

Es importante observar que tanto el grupo “En familia” como el grupo “Solo”, tienen casi las mismas características, sin embargo; en lo único que se diferencian es su condición en el estado civil lo cual si puede repercutir en la percepción sobre su familia.

Los participantes de esta muestra presentan como un máximo en años de asistencia hasta los 45 años, siendo el grupo “En Familia” quien cubre esta temporalidad, y el de “Solos” llegan a un máximo de 30 años.

La muestra correspondiente al grupo “En familia”, presenta su mayor tiempo de asistencia hasta los cinco años, (Véase figura 5). Después de este periodo se observa la disminución considerable a los grupos de A.A. Mencionado por Robertson (1991), después de cinco años comienzan a interrumpir su asistencia a los grupos quizá por creer que ya “han cumplido con el programa”.

En este mismo grupo “En familia”, se puede decir que en el periodo de asistencia a los grupos de A.A. en general ellos se sienten en un nivel medio-alto, esto quiere decir que se perciben con cierta estabilidad para poder llevar a cabo actividades en conjunto con su familia, así como apoyarse. La manera en que se perciben para poder expresarse cae en una clasificación medio-alto lo cual indica la posibilidad de comunicarse, manifestar sus emociones e ideas. La mayoría de los a.as. puede decirse que se encuentran identificando los conflictos dentro de su núcleo familiar, quizá por la posibilidad de estar realizando su inventario moral sobre todas aquellas personas a las que afectaron (Los Doce pasos, 1970). Por otro lado, se han percatado que han perdido ciertos derechos y obligaciones dentro del núcleo familiar debido al consumo de alcohol (Madden, 1986).

Por lo que respecta al grupo “Solo”, también el mayor tiempo de asistencia se da hasta los 5 años, de ahí que la membresía siga disminuyendo conforme pasa el tiempo. Como lo menciona Quezada, es con el tiempo que los a.as. regresan a las mismas dificultades, se vuelven a percibir de la misma manera de cómo llegaron debido a que las situaciones ya las viven de manera rutinaria, de este modo aunque el objetivo es dejar de beber se espera que este se complemente con el mejoramiento de las relaciones familiares. Quizá este sea uno de los motivos por los cuales los miembros comiencen a dejar de asistir a los grupos y abandonen el modelo.

Es en este grupo donde la dimensión Unión y apoyo presenta clasificaciones favorables, ubicándose en medio y medio-alto (Véase figura 6) de asociación con un sentido de pertenencia a la familia. Para A.A. es necesario que un hombre se esfuerce en su hogar ya que consideran que este fue afectado más que ninguna otra cosa (Central Mexicana de Servicios Generales de AA, 1986). Siendo que la dimensión Expresión en su clasificación de medio (Véase figura 7), muestra cierta estabilidad dentro de los acontecimientos familiares. Mostrando que en la dimensión Dificultades (Véase figura 8) se perciben hasta cierto punto capaces de manifestar todo aquello que concierne a su núcleo familiar, como sus errores, la rectificación de ellos, etc., ya que de alguna manera el a.a. contribuyó a este tipo de situaciones (Al-anon, 1981).

Debido a estar llevando a cabo el modelo de A.A., los participantes presentan mayor facilidad en la identificación de aquello que desean recuperar o reparar todo lo posible, aun y cuando esto no vaya a representar un daño más grande a aquellas personas involucradas en este proceso (Los Doce Pasos, 1970).

Es probable que en esta población, se encuentre el rol del “chivo expiatorio”, considerándolo el portavoz de las ansiedades del grupo, por lo que a este se le deposite toda la responsabilidad de lo ocurrido dentro de la familia, así que sobre el a.a. gire toda la dinámica familiar. Sin embargo, a cada integrante de la familia le toca un rol por lo que al final se produzcan cambios debido al “cluster” que se formó como núcleo.

Algo curioso de observar es que la muestra que vive con algún familiar a diferencia de los que viven solos si llegan a presentar una mayor percepción e identificación de sus relaciones intrafamiliares. Es en este sentido que sí logran una mayor convivencia, estabilidad, apoyo, se sienten pertenecientes a un grupo. Por otro lado, se encontró que ambos grupos se encuentran en el mismo nivel para poder identificar las situaciones conflictivas dentro de su núcleo familiar; sin embargo conforme pasa el tiempo es el grupo “solo” el que continua percibiendo una situación de conflicto más alta que el grupo “En familia”.

Respecto al tiempo de asistencia y la influencia que este tiene sobre la percepción de los a.a. en sus relaciones intrafamiliares puede decirse que es el grupo “En familia” los que se mantienen por más tiempo en los grupos de A.A. a diferencia del grupo “Solo”, que en algún punto empiezan a desistir de manera más rápida a las sesiones (Véase tabla 6). La pertenencia “de por vida” a A.A. muchas veces no se mantiene o son muy pocas las personas que la logran mantener.

Es importante considerar que las dimensiones si llegan a mostrar una leve variación conforme va pasando el tiempo, ósea no siempre los integrantes se van a mantener en un mismo nivel de percepción, tal es el caso de la dimensión expresión para el grupo “En familia”, aunque la membresía fuera disminuyendo se esperaría que las clasificaciones se mantuvieran y no es así hasta los 5 años se ubican en un nivel medio para que posteriormente se ubicaran en un nivel medio-alto, por lo que en los años posteriores también se muestran variaciones (Véase figura 11). Este cambio también se puede observar en la dimensión dificultades para el grupo “En familia” ya que de 10 a 15 años se encuentra una ligera variación en la clasificación pasando de medio a medio-bajo (Véase figura 12).

En el grupo “solo”, se observa cambios de percepción en la dimensión unión y apoyo del segundo al tercer periodo de asistencia ya que se pasa de medio a medio-alto. Tanto para la dimensión expresión y dificultades se muestra cierta tendencia a quedarse en las mismas clasificaciones.

Es por esto que aunque al asistir a las reuniones de A.A., permitirá que el miembro cambie su percepción de sí mismos y de los demás conforme pasa el tiempo, esta no quedará estática y se modificará también mientras este se encuentre arraigado en el modelo. Es por eso que para los A.A. es importante llevar a cabo día a día su programa de recuperación basado en los 12 pasos ya que los cambios se irán dando poco a poco conforme el miembro va afiliándose al modelo.

CONCLUSIONES

El alcoholismo resulta ser un problema preocupante de salud pública, al interferir en todas las áreas de la vida. Para A.A., la esfera que más se afecta es la familiar, considerando que en el momento de su recuperación presentan mayor interés en reparar los daños en esta área.

Aunque su principal objetivo es que el alcohólico deje de beber es con el paso del tiempo que logran una nueva percepción tanto de si como de su alrededor. Considerando que comienzan a asimilar el programa cuando ven cambios significativos en sus actitudes. Es por esto que se observó que son en los primeros 5 años donde hay una mayor estabilidad respecto al modelo de A.A. el cual repercute sobre las relaciones intrafamiliares.

Por otro lado, se observa que la edad de los miembros que asisten es muy variable, encontrando que cada vez son más los jóvenes que comienzan a asistir a los grupos de A.A., por lo que no se considera a esta población exclusiva de los adultos.

Se encontró que el vivir por lo menos con algún familiar si muestra diferencias en la percepción de las relaciones intrafamiliares a si el participante vive solo. Así también, que la manera de percibir a la familia no queda estática puede presentar variaciones conforme va pasando el tiempo.

Muchos de los miembros de A.A. consideran que ya han cumplido con el programa, abandonándolo, por lo que muchos de ellos volvieron a beber, y quizá regresaron a un estilo de vida donde sus familias revivieron aspectos pasados.

Gran parte de este cambio de percepción hacia la familia se debe que al estar dentro de un programa de recuperación y realizar un inventario de los defectos más notorios y que les hayan traído más dificultades les permite darse cuenta de las personas a las que más afectaron y de qué manera pueden reparar los daños si es que aún se puede hacer.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

El rango de edad de la población que asiste regularmente a A.A. es muy heterogénea por lo que se obtuvo una muestra muy amplia, sugiriendo un posterior estudio donde se tomen rangos más específicos de edad de los participantes para poder obtener una muestra más homogénea.

Para poder obtener datos más específicos respecto al tiempo de asistencia, se sugiere crear grupos por años o meses con cantidades exactas de participantes en cada uno, y así confirmar lo obtenido en el presente estudio, sin embargo esto representa visitar más grupos de A.A. para poder lograr dicho fin, resultando un tanto difícil ya que la población no siempre permite el acceso a sus agrupaciones.

Sería interesante poder realizar este mismo estudio en mujeres que asisten a los grupos de A.A., ya que específicamente en esta parte de población no existen estudios que muestren cómo una mujer vive su proceso de recuperación y cómo es que logra percibir a su familia en particular.

Este estudio muestra ciertas características de los miembros de Alcohólicos Anónimos, sin embargo, no es suficiente la información respecto a la población por lo que se sugiere seguir investigando sobre esta área.

REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS

- Ackerman, N.W. (1966) *Treating the troubled family*, Basic Books, Nueva York.
- Ackerman, N.W. (1968) *Psicodinamica Della vita familiare*, Boringhieri, Turín.
- Aizpiri, D. J. (1996). *Actualización del tratamiento del alcoholismo*, Barcelona: Masson.
- Al-Anon. Family Group. (1981) *Viviendo con un alcoholico*. New York. Pp. 9-17.
- Alcoholics Anonymous World Services, Inc., (1953). *Las Doce Tradiciones*, Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.
- Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (1970). *Los Doce Pasos*, Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos. A.C,
- Barnhill, L. R., *Health family systems*, "The family Coordinator" 1, 1979, pp. 94-99.
- Bowen, M., *Family therapy in clinical practice*. Arexon, Nueva York. 1981.
- Bravo de Medina, R., Echeburúa, E., & Aizpiri J., (2008). *Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad.*, Clínica de Medicina Psicoorgánica y Universidad del País Vasco, *Psicothema*. 20, nº 2, pp. 218-223
- Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, *Alcohólicos Anónimos y La Profesión Médica*, Cámara Nacional de la Industria Editorial, México, 1955.
- Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., A.C. "Alcohólicos Anónimos: El libro grande". Alcohólicos Anónimos. México. 1986. pp. 162
- Corral, P., Echeburúa e Irureta, M. *Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento*. *Análisis y Modificación de Conducta*, 2005, 31, 539-556.
- Cormillot. *Beber o no beber*. Paidós. Buenos Aires. 1ª ed. 1992. Pp. 114-120, 125-134, 141-146.
- Cusinato. *Psicología de las relaciones familiares*. Ed. Herder, Barcelona, 1992. pp.35-48, 349-353, 357-363.
- Delgado, H. L., Soubran , O. L., *Las relaciones interpersonales en el paciente farmacodependiente*. Tesis UNAM. 1989. Pp. 1-4, 45, 46,74-79.
- De Goratri, P. L., *Alcohólicos Anónimos como una alternativa para el tratamiento del alcoholismo*. Tesis UNAM. 2004. Pp.73-96.

- Duvall, E. *Family Development*, J.B. Lippicott, Chicago. 1957.
- Freixa, F. *La enfermedad alcohólica*. Herder ed. Barcelona. 1996. Pp. 183-185, 292-296.
- García Gutierrez, E. Lima Mompó, G. Aldava Vilas, L. et al. "Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales". Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay". *Rev. Cubana*, 2004. Pp.33
- Gómez Moya, J., *El alcoholismo femenino: una perspectiva profesional*, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 2005, 72, 105-116.
- Gradillas, V. *Los problemas del alcohol*. Ed. Aljibe. Málaga. Pp.
- Hareven, T.K, *The family as process: The historical Study of the family cycle*, "Journal of Social history" 7, pp. 323-329. 1974.
- Havighurst, I.R. *Human Development and education*, Longman's. Nueva York. 1953.
- Jellinek, E. M. *The disease concept of alcoholism*. 1960
- Kessel. *Alcoholismo: Cómo prevenirlo para evitar sus consecuencias*. Ed. Paidós. México. 1991. Pp. 53-79, 115- 127, 153-158.
- Linton Ralph, (citado en *La Familia*, Fromm), Ediciones Península, Nueva York, 1978.pp. 5-29.
- López-Jiménez, J. L. *Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias*. *Salud Pública Méx* 1998; Vol. 40(6):487-493
- Madden. *Alcoholismo y farmacodependencia*. Cap. 5. Ed. Manual moderno. México. 2ª ed. 1986.
- Mace, D. *Prevention in family services*, Stage, Beverly Hills. 1983.
- Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C . México. 2010. Moral, M.V., Rodríguez Díaz, F.J., y Sirvent, C. *Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas*, *Psicothema*, 2006, 18, 52-58.
- Minuchin,S. *Famiglia e terapi Della famiglia*. Astrolabio. Roma. 1976.
- Quezada F. L, Villanueva, G, Morales, C., Paez, R., "Influencia del grupo de AA en el proceso de recuperación de individuos alcohólicos". Tesis UNAM. 1978. Pp 34-42, 62, 63, 90-113.
- Robertson, N. *Alcohólicos Anónimos*. Javier Vergara editor. Buenos Aires.1991. Pp 112, 117, 118, 124.
- Rodgers, R. H. *The life cycle concept. Past, present, future*, Mounon, Paris. 1977.
- Rodriguez; R. *Salud: consumo de alcohol crece en jóvenes y mujeres: El Universal*. 2011.

López-Jiménez, M., Jorge Luis.(1998) Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. Salud Pública de México. Scielo. Cuernavaca. Dic.

Sampieri. Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw Hill. México. 2003. pp.117, 184.

Satir, V. People Making, Science and Behavior Books, Palo Alto, 1972.

Satir, V. Relaciones humanas en el núcleo familiar. Ed. Pax. México. 1988.

Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Secretaría de Salud, México pp. 59-63.

Steinglass, P. La familia alcohólica. Ed. Gedisa. España. 3ª ed., 1997. Pp. 62, 63, 95-103.

Velasco, R., Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo. Instituto Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. Biblioteca de la Educación Superior. México.1980. Pp. 83-91.

Williams, B., Tres charlas a sociedades médicas. Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. Alcohólicos Anónimos. 1970.

ANEXOS



Anexo 1



Edad: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Lugar que ocupa entre sus hermanos: _____

Con quién vive: _____ Estado Civil: _____

Cuántos hijos tiene: _____

Cuánto tiempo tiene asistiendo a Alcohólicos Anónimos: _____

En qué otros grupos ha participado:

La información que tú proporciones será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. Recuerda contestar cada una de las preguntas.

De antemano, muchas gracias por tu colaboración.

Escala ERI

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) la opción de respuesta que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

- TA = TOTALMENTE DE ACUERDO**
- A = DE ACUERDO**
- N = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)**
- D = EN DESACUERDO**
- TD = TOTALMENTE EN DESACUERDO**

ERI		TA	A	N	D	TD
1	En mi familia hablamos con franqueza					
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.					
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.					
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.					
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.					
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.					
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.					
ERI		TA	A	N	D	TD

8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.					
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.					
10	Somos una familia cariñosa.					
11	Mi familia me escucha.					
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.					
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.					
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión					
16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.					
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.					
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.					
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.					
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.					
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes.					
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.					
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.					
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.					
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.					
26	Nosotros somos francos unos con otros.					
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.					
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.					
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.					
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.					
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.					
	ERI	TA	A	N	D	TD

32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.					
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.					
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.					
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.					
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.					
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.					
38	Nos contamos nuestros problemas unos a otros.					
39	Generalmente cuando surge un problema cada miembro de la familia confía solo en sí mismo.					
40	Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia.					
41	En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas.					
42	Nuestra familia no habla de sus problemas.					
43	Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.					
44	El tomar decisiones es un problema en nuestra familia.					
45	Los miembros de la familia realmente se apoyan.					
46	En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta.					
47	En nuestra familia, cuando alguien se queja otro se molesta.					
48	Si hay algún desacuerdo en la familia, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz.					
49	Nuestras decisiones no son propias sino que están forzadas por cosas fuera de nuestro control.					
50	La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores.					
51	La disciplina es razonable y justa en nuestra familia.					
52	Los miembros de la familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones.					
53	Todo funciona en nuestra familia.					
54	Peleamos mucho en nuestra familia.					
55	Los miembros de la familia nos animamos unos a otros a defender nuestros derechos.					
56	Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas.					