



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

RECUPERACIÓN E IDENTIDAD DE GÉNERO DE PERSONAS ALCOHÓLICAS.

**BRUNO ANTONIO BARRERA PEÑA.
Matricula: 207218999.
Psicología Social.**

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD IZTAPALAPA
UAM-I
CASA ABIERTA AL TIEMPO.
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA SOCIAL

**ASESOR:
Oscar Rodríguez Cerda**

**“No basta saber, se debe también aplicar. No es suficiente querer, se debe también hacer”
J. Wolfgang Goethe.**



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Agradecimientos:

Agradezco primeramente a la vida por brindarme a personas capaces de ayudarme constante y tenazmente en esta etapa académica, entre los que destaco a mi gemelo Hugo Gabriel Barrera, gracias por compartir un vientre, una historia y una vida a mi lado, con respeto y admiración. Por otra parte gracias a mi eterno y siempre amado hermano Gustavo David Charcón, agradezco su educación, apoyo y su gran cariño "Pá". Extiendo este agradecimiento a mi padre Jorge Barrera, por enseñarme una calidad de vida; a mi madre Dolores Peña, por mostrarme las encrucijadas de la vida; a mi hermano Jorge, por su compañía; a mi cuñada Karelyn, por su apoyo; a mis amigos, Fay, Villachica, Ludovico y Aarón, por apoyarme en esta etapa y a mis profesores, Oscar Cerda y Carlos Contreras, por enseñarme todo lo necesario para poder concluir esta investigación.

Señor, haz de mi, instrumento de tu paz.
Que allí donde haya odio, ponga yo amor.
Que allí donde haya ofensa, ponga yo perdón.
Que allí donde haya discordia, ponga yo armonía.
Que allí donde haya error, ponga yo verdad.
Que allí donde haya duda, ponga yo fe.
Que allí donde haya desesperación, ponga yo esperanza.
Que allí donde haya tinieblas, ponga yo luz.
Que allí donde haya tristeza, ponga yo alegría.
Oh divino maestro, que no me empeñe tanto
en ser consolado, como en consolar;
en ser comprendido, como en aprender;
a ser a amado, como amar;
pues dando es como se recibe,
perdonando se es perdonado y
muriendo se resucita a la vida eterna.
Amén.

SAN FRANCISCO ASÍS.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

RESUMEN.

Esta investigación proporciona información en sus siete capítulos, sobre el alcohol, alcoholismo, incluyendo la manera en que afecta la calidad de vida de las personas que consumen en exceso alcohol. Entre lo que se estudio esta, la diferenciación grupal y la identidad de genero, entre dos grupos de alcohólicos problema y alcohólicos fuertes y se aclararon bajo que situaciones, estos grupos dejan de tomar alcohol y fomentan su recuperación, mediante la creación de un instrumento que establece identificación por parte de ambos grupo. Partiendo de esto, se logro saber que el grupo de autoayuda de Alcohólicos Anónimos establece situaciones favorables para dejar de tomar alcohol en hombres y mujeres, además se desarrollo una propuesta (Rapyaf) que ayuda a recuperar a estos grupos de alcohólicos y es una alternativa para tratar el problema del alcoholismo. Llegando a conclusiones por grupo, genero, por resultados y generales de la investigación.



INTRODUCCIÓN.

CAPITULO 1: ALCOHOLISMO.

- 1.1 Que es el alcohol.
 - 1.1.2 Alcohol en la sociedad.
- 1.2 Definición del alcoholismo.
- 1.3 ¿Qué es un alcohólico?
 - 1.3.1 Descripción de un alcohólico.
- 1.4 Personalidad del alcohólico.
- 1.5 Alcohólico problema.
- 1.6 Alcohólico fuerte.
- 1.7 Diferencia entre el alcohólico problema y alcohólico fuerte.

CAPITULO 2: LOS GRUPOS DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS.

- 2.1 ¿Qué es AA?
- 2.2 Historia de AA en México.
 - 2.2.1 Texto de los 12 pasos.
 - 2.2.2 Texto de las 12 tradiciones.

CAPITULO 3: LA RECUPERACIÓN DE PERSONAS.

- 3.1 La recuperación de personas alcohólicas.
- 3.2 Una propuesta para recuperación de alcohólicos problema y alcohólicos fuerte (Rapyaf).

CAPITULO 4: LA PERSPECTIVA DE LA IDENTIDAD DE GENERO.

- 4.1 La teoría de la identidad social en el proceso de la categorización social.

CAPITULO 5: EL ALCOHOLISMO EN LA MUJER.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

5.1 La mujer alcohólica.

CAPITULO 6: EL ALCOHOLISMO EN EL HOMBRE.

6.1 El hombre alcohólico.

CAPITULO 7: EPIDEMIOLOGÍA DEL ALCOHOLISMO.

7.1 Epidemiología nacional.

METODOLOGÍA.

1. Propósitos.
 2. Planteamiento del problema.
 3. Pregunta de investigación.
 4. Objetivo general.
 5. Variables.
 6. Hipótesis.
 7. Procedimientos.
 8. Resultados.
- Conclusiones.

*Conclusiones con base en los resultados de las preguntas del instrumento.

*Conclusiones por género.

*Conclusiones por grupo.

*Conclusiones generales.

Aportaciones.

Bibliografía.

Anexos.

**“Cada día sabemos más y entendemos menos”
A. Einstein.**



INTRODUCCIÓN.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y puede ser fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física al alcohol. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino, aun que el alcohol, en sus diversas presentaciones, ya sea de forma accidental o intencional, ocasiona una de las más importantes adicciones actualmente en México, tanto por sus efectos como por el gran número de individuos afectados, ya sea en alcohólicos sociales, alcohólicos fuertes y alcohólicos problema.

El consumo excesivo de alcohol genera situaciones muy serias de salud en las personas; así como problemas sociales que se manifiestan en los ambientes del hogar y del trabajo principalmente, ocasionando en el individuo alcohólico una serie de variables, como crisis de valores, violencia intra familiar, además de una serie de cambios que sufren la mayoría de las personas como crisis de identidad, conformación de grupos, cuestionamiento de la autoridad, desarraigo de los padres o falta de ideales, entre otros, los cuales conducen al alcohólico a actuar inadecuadamente, apropiándose de categorías que lo perjudican, por lo cual, se presentan altibajos por el estado de confusión que viven, conduciéndolos al alcohol, como medio de evasión de sus problemas, pensando que con este se encuentra la solución, sin darse cuenta que se esta convirtiendo en un adicto.

Una de las toxicomanías de mayor relevancia actualmente, es el alcoholismo y es la droga legal que da grandes facilidades para su acceso, por lo que un gran número de personas tienen la posibilidad de llegar a su consumo y luego a su adicción. En los últimos años, este fenómeno llamado alcoholismo ha producido un vinculo estrecho con la comisión de asaltos, violaciones, asesinatos; entre otros hechos delictivos, debido a esto y entre otras cosas, en la actualidad muchos países se ven obligados a dedicar cuantiosos recursos humanos y financieros en el manejo de esta toxicomanía alcohólica. Así, se considera que su repercusión tiene problemáticas en niveles interpersonales e intergrupales.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

En este sentido, se realizó una investigación que estudió la diferenciación grupal y la identidad de género, entre distintos grupos de alcohólicos problema y alcohólicos fuertes para aclarar bajo que situaciones estos dos grupos dejan de tomar alcohol y fomentan su recuperación y a partir de esto, lograr comparar si el grupo de autoayuda de alcohólicos anónimos establecer situaciones favorables para dejar de tomar alcohol y también, saber que situaciones establecen los alcohólicos problema y alcohólicos fuertes que les permite recuperarse y con esto dar una alternativa clara de que situaciones promueven la recuperación de estos grupos y establecer dichas diferencias.

Con el propósito de favorecer la comprensión, esta investigación fue organizada de la siguiente manera: se presenta una descripción general del alcohol y del fenómeno del alcoholismo; seguidamente de los conceptos alcohólicos problemas y alcohólicos fuertes que nos permitirán entender bajo que situaciones estos dos grupos dejan de tomar alcohol y fomentan su recuperación; seguidamente, se organizaron los capítulos de tal forma que es necesario leer y entender consecutivamente cada capítulo, para que al final se comprenda de manera clara y fácil la metodología y conclusiones de esta investigación.



“Hasta en el exceso existe una moderación”
Benjamín Disraeli.

CAPITULO 1: ALCOHOLISMO.

1.1 ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

Alcohol, término aplicado a los miembros de un grupo de compuestos químicos del carbono que contienen el grupo OH. Dicha denominación se utiliza comúnmente para designar un compuesto específico: el alcohol etílico o etanol; Los alcoholes tienen uno, dos o tres grupos hidróxido (-OH) enlazados a sus moléculas, por lo que se clasifican en monohidroxílicos, dihidroxílicos y trihidroxílicos respectivamente. El etanol es un alcohol monohidroxílico, de fórmula C_2H_5OH y es un líquido transparente e incoloro, con sabor a quemado y un olor agradable característico y es la sustancia que se encuentra en bebidas alcohólicas como la cerveza, el vino, el brandy, etc, (“alcohol”, 2005).

ALCOHOL	ELABORACIÓN	USOS
Etanol	Por fermentación de azúcares. También a partir de etileno o de acetileno. En pequeñas cantidades, a partir de la pulpa de madera.	Disolvente de productos como lacas, pinturas, barnices, colas, fármacos y explosivos. También como base para la elaboración de productos químicos de elevada masa molecular.

Biblioteca de Consulta Microsoft © Encarta © 2005.

1.1.2 ALCOHOL EN LA SOCIEDAD.

El alcohol constituye una sustancia química caracterizada por una serie de propiedades cuyas consecuencias y funciones operan básicamente a partir de las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que lo utilizan.

Para Bunzel (1940) se deben investigar los hábitos, costumbres y comportamientos socioculturales hacia el alcohol, así como la relación de este con el contexto social global y los



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

condicionamientos culturales que se expresan a través de los comportamientos alcoholizados.

Plantea tres puntos importantes:

- Reconoce que es imposible resolver el problema del alcoholismo mediante los enfoques de la terapia individual
- Solo puede actuarse tomando en cuenta la funcionalidad y el desempeño del alcohol en cada sociedad
- El alcoholismo como problema social debe ser atacado tomando en consideración los factores etiológicos y los roles sociales y psicológicos que desempeñan en la cultura.

Sin embargo, a pesar de que el consumo, el abuso y la dependencia al alcohol muestran variaciones en cada población se ajustaron los criterios para que se logre definir como el síndrome de dependencia alcohol, es decir, el alcohol es una poderosa sustancia que trastorna a la persona y altera su percepción. Sus consecuencias afectan la s esferas laboral, social y familiar.

1.2 DEFINICIÓN DEL ALCOHOLISMO.

Es una enfermedad crónica, incurable, progresiva y mortal producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, afecta en la salud física, mental, social y familiar así como en las responsabilidades laborales. El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte (diccionario de medicina, 1998).

La dependencia del alcohol se reconoce con el término **alcoholismo**. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “es un estado patológico físico y a la vez psicológico, un trastorno de la conducta que se caracteriza porque el individuo bebe el alcohol en exceso, más de lo aceptado socialmente, a pesar de que sabe que esa conducta es la causa de los problemas de salud, familiares y sociales que ya padece” (SSA, 2001). Estas dos definiciones se basan en el modelo médico, al señalar que el alcoholismo es una enfermedad crónica que



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

se caracteriza por la conducta repetida de ingerir alcohol sin control del usuario, convirtiéndose en una necesidad.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso (Velasco, 1981).

En México, y según las últimas encuestas, el porcentaje de hombres dependientes del alcohol es de 12,5%, mientras que el de las mujeres es de 0.6%. El grupo de edad que manifestó una incidencia más alta fue de 18 a 29 años. (Encuesta Nacional de Adicciones, 2002).

1.3 ¿QUÉ ES UN ALCOHÓLICO?

Un alcohólico es aquella persona que la bebida le causa un continuo problema en cualquier aspecto de su vida, esta enfermedad no tiene cura alguna, en el sentido de que la persona afectada pueda ser capaz de beber como una persona normal, ya sea que beba solamente en reuniones sociales o en algunas festividades familiares o de trabajo (Lammoglia, 2005).

El alcohólico ya no puede beber ni una sola copa si es que quiere seguir viviendo. Fundamentalmente, el alcoholismo es un problema de salud, una enfermedad física y emocional más que una cuestión de poca fuerza de voluntad o una debilidad moral.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Antes de llegar al alcoholismo se pasan tres etapas, la primera es ser un bebedor social, la segunda es ser un bebedor fuerte y la última es el bebedor problema, después de esto llega la enfermedad del alcoholismo.

En un alcohólico su manera de beber empeora y en pocas personas existe la posibilidad a pesar de que su experiencia sea de alguien que haya bebido compulsivamente, esté se recupere y sea capaz de volver a beber normal y socialmente.

Para Lammoglia (2005) una vez que los bebedores problema cruzan la línea dentro del alcoholismo, se presentan algunos síntomas o características de las cuales podemos mencionar:

- 1) Pérdida de la confianza en sí mismo para su desahogo ante otros.
- 2) A menudo quiere una copa más.
- 3) Trata de controlar su bebida.
- 4) Toma cuando no planeaba hacerlo.
- 5) Periodos de abstinencia.
- 6) Laguna mentales
- 7) Sentimientos de culpa.

1.3.1 DESCRIPCIÓN DE UN ALCOHÓLICO.

Es necesario describir la forma en que puede ser reconocido un problema de alcoholismo. Entre los criterios acordados están según JAMA, OMS y DSM IV, citados por Rocha (1996):

- 1) La persona informa de una pérdida de control, respecto a su conducta de beber.
- 2) Necesita tomar un trago, para comenzar la mañana, para mantenerse durante todo el día, o para prepararse ante acontecimientos evocadores de tensión; ha llegado a ser psicológicamente dependiente al alcohol.
- 3) Ha perdido su(s) trabajo(s), su familia o sus amigos por culpa de la bebida;



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

4) Ha experimentado amnesias, alucinaciones, falta de apetito, se ha incrementado su tolerancia al alcohol, o ambas cosas, a consecuencia de su manera de beber continuamente.

5) Informa de la aparición de síntomas de abstinencia cuando deja de beber, es físicamente dependiente al alcohol

La negación se convierte en una parte integrante de la enfermedad y casi siempre representa un obstáculo enorme para la recuperación.

1.4 PERSONALIDAD DEL ALCOHÓLICO.

Para Lammoglia (2005) cuando el alcoholismo se empieza a manifestar en las personas, se generan nuevas conductas, de las cuales se pueden identificar rasgos, algunos de los cuales se mencionan a continuación.

- ψ Inmadurez emocional
- ψ Tendencia a crear dependencias emocionales
- ψ Egocentrismo
- ψ Incapacidad de amar
- ψ Homosexualidad latente
- ψ Labilidad y endebles emocional
- ψ Conducta impulsiva (impulsividad)
- ψ Angustia patológica o existencial (miedo a todo y a nada)
- ψ Soledad existencial
- ψ Mitomanía y mundo fantástico
- ψ Tendencia a la manipulación
- ψ Incapacidad para integrarse a los grupos humanos
- ψ Incapacidad para asimilar las experiencias
- ψ Incapacidad para tolerar la frustración
- ψ Incapacidad para tolerar el sufrimiento
- ψ Vivir sufriendo y sufrir viviendo
- ψ Tendencia a la evasión (fuga)
- ψ El beber:



1.5 ALCOHÓLICO PROBLEMA.

Ayala, Echeverría y Cols (1998) distinguen al alcohólico problema como una persona que 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. Rara vez se embriaga a medias y mientras bebe, su modo de ser se parece muy poco a su naturaleza normal. Puede ser una magnífica persona; pero si bebe un día, se volverá repugnante y hasta peligrosamente antisocial y tiene verdadero talento para emborracharse exactamente en el momento más inoportuno y particularmente cuando tiene alguna decisión importante que tomar o compromiso que cumplir.

Ha perdido amigos, es incapaz de conservar un trabajo y varias de sus relaciones más íntimas se encuentran en ruinas. Quizá ha consultado a doctores y empezado el agotador peregrinar por hospitales y sanatorios. Entiende perfectamente bien que no puede beber normalmente, pero es incapaz de comprender por qué, pero si bien a través de tiempo y de desarrollar conciencia sobre su manera de beber, esté encuentra él por qué de su beber lograra tener una recuperación.

Pierde todo el interés en las relaciones sociales del mundo que le rodea, y gradualmente en la vida misma. La única emoción que muestra con alguna consistencia es la lástima por sí mismo.

En muchos aspectos, los alcohólicos problema parecen ya “carecer de esperanza”, pero la experiencia de Alcohólicos Anónimos, ha demostrado que sin importar qué tan bajo hayan llegado, estos bebedores en sus problemas individuales, sociales, familiares y laborales por su manera de beber en exceso alcohol, existe una esperanza de recuperarse siempre que ellos, así lo deseen con sinceridad en AA.



1.6 ALCOHÓLICO FUERTE.

Rosovsky, Haydee (1997) sostiene la clasificación de bebedor social, bebedor fuerte y bebedor problema como formas de ingerir alcohol normales pero, también, señala que el bebedor fuerte y bebedor problema una vez que pierden su capacidad para controlar su manera de tomar, entra en la clasificación de alcohólicos fuertes y alcohólicos problema, por su manera excesiva e incontrolada de ingerir alcohol.

Es el grado en el cual el alcohólico tiene una fuerte necesidad de ingerir alcohol y existe una fuerte dependencia del mismo. Se manifiestan ciertos tipos de síntomas durante la abstinencia que pueden llevar al alcohólico a un grave problema de depresión o podría sufrir convulsiones. En este punto el alcohólico pierde el control sobre los límites de su consumo y su tolerancia al alcohol es muy elevada. En el plano social el alcohólico fuerte es rechazado por su incapacidad de limitarse en el consumo de alcohol. Cabe resaltar que el alcohólico afecta también a las personas que se desenvuelven en su entorno, es agresivo y busca por todos los medios saciar su sed de alcohol etílico. Las personas alcohólicas se aíslan de su entorno social, suelen padecer crisis en los ámbitos familiares (discusiones, divorcios, abandonos) y laborales (pérdida del empleo), lo que los conduce a la depresión y en algunos casos a seguir su carrera de beber alcohol como alcohólicos problemas.

Sin embargo, este tipo de alcohólicos bebe en exceso y 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.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

1.7 DIFERENCIAS ENTRE EL ALCOHÓLICO PROBLEMA Y ALCOHÓLICO FUERTE.

Básicamente estaría en la forma de consumo de alcohol. Un alcoholico fuerte es aquella persona que ingiere alcohol de forma esporádica y en lugares determinados. Pero el día que consume, lo hace de tal manera que puede estar en riesgo de tener conflictos de salud, o familiares, o puede tener accidentes. Y el alcoholico problema tiene un nivel de dependencia particular, ya que consume todos los días.

Un alcoholico fuerte pudiera tener un trabajo, una familia y estar funcionando dentro de la semana normalmente, pero cuando consume todas estas situaciones se ponen en riesgo, mientras que el alcoholico problema también tiene su problemática. Es decir, pudo ya haber perdido a la familia o el trabajo y puede estar en una situación sumamente difícil.

Es importante señalar que los alcoholicos fuertes y los alcoholicos problemas son grupos distintos, pero en México se les marca como un mismo grupo de personas, aunque a los alcoholicos problema, siendo consumidores crónicos les es fácil recibir algún tipo de información o tratamiento, por ejemplo ir a Alcoholicos Anónimos o a cualquier institución que pudiera darle tratamiento, pero tienen que mostrar síntomas claros de su dependencia crónica al alcohol, pero que pasa con los alcoholicos fuertes que no están en una situación de fácil acceso a soluciones para remedir su problemática alcoholica.

¿Qué pasa con ese alto porcentaje de personas que consumen?, no crónicamente, pero sí de forma problemática.

La línea que separa al alcoholico fuerte del alcoholico problema, es que aun no se le presentan síntomas crónicos sobre la ingestión de alcohol y aun ejerce un grado de control, sin embargo, como vemos es muy delgada la línea que separa a unos bebedores de otros, y con gran facilidad, un alcoholico fuerte puede convertirse en alcoholico problema con más rapidez de lo que él mismo puede pensar.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

CAPITULO 2 LOS GRUPOS DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS.

2.1 ¿QUE ES ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS?

Alcohólicos Anónimos (AA), comunidad de personas que se reúnen para alcanzar y mantener la abstinencia respecto al consumo de licores y bebidas alcohólicas. Sus actividades han alcanzado una gran difusión a escala mundial. Surgió en 1935 cuando Bill W., un agente de Bolsa de Nueva York, y el cirujano Bob S. entablaron amistad en Akron, Ohio, y decidieron ayudarse para dejar de beber. Desde este modesto comienzo, AA ha crecido hasta formar en torno a los 87.000 grupos en más de 130 países, con un total de más de 2 millones de socios.

Alcohólicos Anónimos es una Agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan unos a otros a mantener su sobriedad y comparten libremente las experiencias de su recuperación con otros hombres y mujeres que también tienen problemas con la bebida.

Los miembros de Alcohólicos Anónimos han aceptado todo o parte de un programa de recuperación de Doce Pasos sugerido, creado especialmente para la recuperación del alcoholismo. No obstante, la mayoría de los miembros piensa que nuestro programa no siempre es efectivo con todos los alcohólicos, debido a que algunos parecen requerir tratamiento profesional.

Alcohólicos Anónimos está orientada exclusivamente hacia la recuperación personal y la sobriedad continua de cada alcohólico que llegué a la agrupación de AA buscando ayuda. No se realiza ningún tipo de trabajo en el campo de la investigación, educación o propaganda con respecto al alcoholismo, ni se ofrece tratamientos médicos o psiquiátricos. Sin embargo, aquellos miembros de Alcohólicos Anónimos que así lo deseen, pueden participar en tales actividades en calidad de individuos.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

2.2 HISTORIA DE A.A. EN MÉXICO.

A principios de 1945, en la ciudad de los Ángeles, Gilberto M. Recibe el mensaje de Alcohólicos Anónimos, para fundar en colaboración con su esposa, Francisca González, en Monterrey, N.L., el primer grupo de A.A. Desafortunadamente a inicios de 1946, y debido a controversias con algunas compañías cerveceras, deja de funcionar en septiembre del mismo año. La Sra. Francisca González se da a la tarea de traducir varios folletos provenientes del extranjero, los cuales son publicados en los periódicos locales.

El 18 de septiembre de 1946 se llevó a cabo la Primer Junta de Información Pública en el Teatro del Pueblo de la Cd. De México, por el Co. Ricardo Pérez proveniente de Cleveland, Ohio y cónsul honorario de México en esta ciudad. El motivo era “transmitir el mensaje de Alcohólicos Anónimos a la sociedad mexicana”

Fue el 25 de septiembre de 1946, en que nació el primer grupo de habla inglesa de A.A. en México el “Mexico City Group” fundado por Lexter Fox, Ramón C. y Daniel A., integrantes más tarde el Lic. Fernando I, y Pauline Doerr.

El año de 1956, nace el primer grupo de A.A. de habla hispana en la República Mexicana “Hospital Central Militar”, como consecuencia de la junta de información pública que se llevó a cabo el 16 de septiembre del mismo año, con duración de una hora. Sus fundadores fueron el Dr. González Varela y el mayor Joaquín Barrón con la colaboración de la Sra. Irma Reyes de Barrón. Dos años más tarde le es cambiado el nombre al grupo “Grupo Distrito Federal”.

Con fecha 15 de marzo de 1957 en el estado de Yucatán surge el grupo de A.A. denominado “Panteón Florido”, a él asistió el cofundador de A.A. Bill W., que en ese tiempo estaba de paso en Mérida con su esposa Lois.

Para el mes de marzo de 1961 se forma en Guadalajara, Jalisco, el “Grupo Tapatío” su fundador fue el Co. Harry Olmstead, de origen americano, y su hijo Estanislao F., después se



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

unió Rubén V., siendo el primer grupo a quien el Cardenal Garbi Rivera le otorga una carta de recomendación para A.A. solicitada por Harry Olmestead.

A partir de la década de los sesentas el crecimiento de los grupos de A.A. fue notorio: en 1961 nacieron 4; en 1962, 3; en 1963, 7 en 1967, 9 y para la actualidad existen un número de 13 000 grupos distribuidos en 63 comités de área, distritos, oficinas de información e intergrupales.

Para 1964, se forman las primeras Oficinas Intergrupales en el Distrito Federal y en Guadalajara. También a partir de los días 29 y 30 de agosto de 1964, se llevó el Primer Congreso Nacional de A.A. en México. Más tarde, el 16 de septiembre de 1969 se lleva a cabo la Primera Asamblea Mexicana con la asistencia de 22 representantes de 21 estados de la República Mexicana, en la cual se asumió la responsabilidad del Tercer Legado en México y una de las primeras tareas fue la creación de la Oficina de Servicios Generales creada el 9 de diciembre de 1969.

2.2.1 TEXTO DE LOS 12 PASOS.

Cada “movimiento” de grupos anónimos marca una “enfermedad” distinta.

1. Admitimos que éramos incapaces de afrontar solos el alcohol, y que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un Poder Superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, *según nuestro propio entendimiento de El.*
4. Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

7. Humildemente pedimos a Dios que nos librase de nuestras culpas.
8. Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos perjudicado, y estuvimos dispuestos a reparar el mal que les ocasionamos.
9. Reparamos directamente el mal causado a estas personas cuando nos fue posible, excepto en los casos en que el hacerlo les hubiese infligido más daño, o perjudicado a un tercero.
10. Proseguimos con nuestro examen de conciencia, admitiendo espontáneamente nuestras faltas al momento de reconocerlas.
11. Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, *según nuestro propio entendimiento de El*, y le pedimos tan sólo la capacidad para reconocer Su Voluntad y las fuerzas para cumplirla.
12. Habiendo logrado un despertar espiritual como resultado de estos Pasos, tratamos de llevar este mensaje a otras personas, y practicar estos principios en todas nuestras acciones.

2.2.2 TEXTO DE LAS 12 TRADICIONES.

Cada “movimiento” de grupos anónimos marca una “enfermedad” distinta.

1. Nuestro bienestar común debiera tener la preferencia; el progreso individual del mayor número depende de la unión.
2. Existe sólo una autoridad fundamental para regir los propósitos del grupo: un Dios bondadoso que se manifiesta en la conciencia de cada grupo. Nuestros dirigentes son tan sólo fieles servidores y no gobiernan.
3. Cuando los familiares de los alcohólicos se reúnen para prestarse mutua ayuda, pueden llamarse un Grupo de Familia Al-Anon, siempre que, como grupo, no tengan otra afiliación. El único requisito para ser miembro es tener un pariente o amigo con un problema de alcoholismo.
4. Cada grupo debiera ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos, o a Al-Anon o Alcohólicos Anónimos (A.A.) en su totalidad.
5. Cada Grupo de Familia Al-Anon persigue un sólo propósito: prestar ayuda a los familiares de los alcohólicos. Logramos esto, practicando los Doce Pasos de A.A. nosotros

UNIDAD IZTAPALAPA

19

Av. San Rafael Atlixco No. 186, Col. Vicentina Iztapalapa, C.P. 09340, Tel : 58 04 65 00



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

mismos, comprendiendo y estimulando a nuestros propios familiares aquejados por el alcoholismo, y dando la bienvenida y brindando alivio a los familiares de los alcohólicos.

6. Nuestros grupos, como tales, jamás debieran apoyar, financiar, ni prestar su nombre a ninguna empresa extraña, para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro objetivo espiritual, que es el primordial. Aun siendo una entidad separada, deberíamos cooperar con Alcohólicos Anónimos.

7. Cada grupo ha de ser económicamente autosuficiente y, por lo tanto, debe rehusar contribuciones externas.

8. Las actividades prescritas por el Duodécimo Paso en Al-Anon nunca debieran tener carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden contratar empleados especializados.

9. Nuestros grupos, como tales, nunca debieran organizarse, pero pueden crear centros de servicios o comisiones directamente responsables ante las personas a quienes sirven.

10. Los Grupos de Familia Al-Anon no deben emitir opiniones acerca de asuntos ajenos a sus actividades. Por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción. Necesitamos mantener siempre el anonimato personal en la prensa, radio, televisión y el cine. Debemos proteger con gran esmero el anonimato de todos los miembros de A.A.

12. El anonimato es la base espiritual de nuestras Tradiciones y siempre nos recuerda que debemos anteponer los principios a las personas.

Tanto los doce pasos como las doce tradiciones son las situaciones que el grupo AA fomenta y establece para que sus miembros se recuperen del problema del alcoholismo.



CAPITULO 3: LA RECUPERACIÓN DE PERSONAS.

3.1 LA RECUPERACIÓN DE PERSONAS ALCOHÓLICAS.

En las pasadas cuatro décadas se inicio hablando acerca de la recuperación de personas en algunos países del mundo y son personajes como el psiquiatra y sociólogo Marcelino López Álvarez, Director de programas, evaluación e investigación de la “Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental” (FAISEM) en Andalucía, España, creador del articulo “El empleo y la recuperación de personas con trastornos mentales graves”, es uno, además Dra. Ximena Abarca Durán, Ministra de Salud Pública en el Ecuador, creadora del “Reglamento Control a Centros de Recuperación a Personas con Adicciones” que están trabajando estrechamente en la utilización y aplicación del concepto de “recuperación” de personas con enfermedades o adicciones. Estos y otros trabajos son un gran paso adelante, debido, a que la palabra recuperación la empleaban y la dominaban otros campos de estudio. Pese que estábamos todos hablando del mismo punto de vista de la recuperación. Veo dos visiones muy diferentes de la recuperación, sin embargo, vamos a llamar a estos puntos de vista de la rehabilitación y capacitación de la recuperación.

De modo que una persona con una enfermedad crónica pueden recuperarse a pesar de que la enfermedad no esta 'curada'.El punto de vista de rehabilitación de la recuperación de una enfermedad es que la gente pueda recuperar su actividad social, a pesar de tener síntomas, limitaciones y que esté, con el uso de algunos medicamentos (López, 2010).

Una vez que una persona tiene la etiqueta con la enfermedad de alcoholismo, esta queda desprestigiada y descalificada de la membresía plena en la sociedad, únicamente como resultado de esa etiqueta. Por lo tanto, decir que la enfermedad de la persona es una



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

condición permanente es aislar para siempre a la persona de la sociedad y decir que ellos nunca serán capaces de recuperar un papel social importante.

Las personas que se han recuperado de la enfermedad del alcoholismo tienen una visión emprendedora que la recuperación total es posible y es para todo el mundo.

La naturaleza psicosocial de la enfermedad se destaca por la experiencia más común de los consumidores / sobrevivientes han pasado de haber tenido una variedad de diagnósticos. De hecho, el grado de interrupción de la vida social de estas personas, por el desprecio los lleva a una posible recaída.

La recuperación de una persona alcohólica es posible a través de una combinación de apoyos familiares, sociales y laborales necesarios para lograr reestablecer un importante papel social y además esto le permite desarrollar las habilidades necesarias para tomar el control de las decisiones más importantes que le afectan. Esta combinación de apoyos sociales y la autoayuda, le permite a la persona recuperar la pertenencia a la sociedad y recuperar el sentido de ser una persona completa. La Auto-ayuda y apoyo de los compañeros son elementos fundamentales en este camino de recuperación.

Además, las personas al recuperar un papel de valor social a través de servicios de apoyo en materia de vivienda, trabajo, educación y crianza de los hijos, le ayuda a generar en sus vidas un sentimiento de pertenencia al grupo y esto los identifica como personas recuperadas, capaz de renovar sus vidas como cualquier ciudadano.

Uno es capaz de recuperarse de la enfermedad en sí, no sólo recuperar el funcionamiento sin dejar de ser un enfermo alcohólico. Esta distinción es fundamental en la motivación de una persona para mejorar, así como en las actitudes de la sociedad hacia las personas que han sido etiquetados con esta enfermedad (alcoholismo). Por lo tanto, para eliminar realmente el obstáculo para las personas que regresan a trabajar, con su familia, con su pareja, a la escuela, etc., es necesario reconocer que las personas se recuperan de una enfermedad, partiendo de integrarse a nuevos ambientes de vida y si se les brinda suficiente



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

apoyo para que esta etapa se facilite, significara llevar a cabo una nueva visión de la recuperación de personas alcohólicos, a pesar de que ellos y quienes les rodean todavía piensan que no se puede recuperar.

Se esperar que esta investigación establezca una visión de cómo se recuperan los alcohólicos, sea un objetivo que puede lograrse en un período de tiempo corto en lugar de tener que ser un proceso de por vida.

3.2 UNA PROPUESTA PARA “RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS PROBLEMA Y ALCOHÓLICOS FUERTE” (Rapyaf).

¿Cómo recuperarse?

El grupo de alcohólicos anónimos como ya lo mostramos provee a los alcohólicos problema de literatura, estrategia, ayuda mutua y sobretodo establece bajo que situaciones sus miembros se recuperan, aunque esto les signifique el considerarse enfermos de por vida y que entiendan que si quieren seguir viviendo no deben de volver a tomar ni una solo gota de alcohol, Sin embargo, la poca infraestructura y los revocados métodos de ayuda para los alcohólicos fuertes los hace vulnerables, debido a que estos no cuentan con información suficiente sobre su manera de consumir y depender del alcohol, es por ello que a través de esta investigación establezco una serie de etapas que ayudarían a recuperarse a este tipo de personas alcohólicas.

Etapas de exploración:

El primer paso para su recuperación es explorar si sus padres tuvieron un problema con el alcohol, esto nos ayudara a identificar si usted es más tolerante que el resto de las personas al alcohol.

Si usted proviene de alguno o ambos padres bebedores es muy probable que usted no haya aprendido a confiar en si mismo, identificar y expresar sus propios pensamientos y



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

sentimientos, no aprendió acerca de relaciones saludables, El reconocimiento puede ser difícil porque arrastra viejos recuerdos—recuerdos penosos que tal vez usted trató con empeño de enterrar.

Si usted no proviene de alguno o ambos padres bebedores podrá en esta etapa darse cuenta claramente de cuales fueron los motivos por los que empezó a tomar y posteriormente rescatar aquellos recuerdos sobre su familia que le pudieran ayudar a rastrear el consumo y hábitos para ingerir alcohol, y con ello establecerse como una persona biológicamente y genéticamente no alcohólica.

Etapas de observación:

El segundo paso para su recuperación es descubrir haciendo un auto análisis bajo que situaciones ingería usted grandes cantidades de alcohol y en que situaciones solo tomaba unos tres a cuatro tragos, siguiendo con el análisis explorar con que personas tomaba o si lo hacia usted solo. Posteriormente tratará de observar a la mayor cantidad de personas que pueda, para darse cuenta bajo que situaciones y con quienes toman o si lo hacen solos y finalmente se dará a la tarea de preguntar también, a la mayor cantidad de personas que pueda ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿Con quien(es)? y ¿bajo que situaciones toman?, esto le permitirá el darse cuenta porque las personas deciden o no tomar alcohol y saber que cantidades consumen.

En este paso se pretende desarrollar la capacidad del alcohólico para darse cuenta que desde que nació, se ha venido desarrollando en una sociedad donde las personas pueden o no decidir si consumen alcohol de una manera desproporcionada o no.

Etapas de confrontación:

Esta etapa de la recuperación es clave por que de ella depende reconocer o no si se esta en una situación de alto riesgo, por la manera en que usted consume alcohol.

Para las personas con antecedentes de familiares de ingesta alta de alcohol: en este paso se establece el reconocer que usted es un hijo o familiar de un alcohólico, para que esto,



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

le proporcione un marco sobre el cual puede reconstruir una visión realista del pasado. Lo anterior requiere abandonar la denegación así como la emanación de sentimientos intensos, incluyendo tristeza y enojo. Para que usted se de cuenta como le esta impactando en su identidad y en sus relaciones la manera en que tomaban sus familiares.

Para las personas sin antecedentes de familiares de ingesta alta de alcohol: su recuperación versa en este punto en que usted tome en cuenta que es el iniciador de un ciclo biológico y genético llamado alcoholismo para sus futuras generaciones.

Etapas de integración:

Para seguir con su recuperación es necesario en este paso someterse a establecer sistemas de confianza, que le hagan sentirse bien con las decisiones hasta aquí tomadas, para que usted situé bajo que condiciones va o no va a consumir alcohol y de que manera lo hará o si en definitiva, en cualquier situación usted no va a ingerir alcohol. Las nuevas acciones hasta aquí tomadas le brindaran mejores y nuevas actitudes que se entrelazarán ahora dentro de usted, emprendiendo una vida llena de normas mas saludables de conducta concientizadas por usted mismo, fortaleciendo su ambiente y llenándolo de confianza, honestidad y de una expresión firme, la cual le permita saber claramente cuales son sus necesidades y emociones en su vida diaria.

Etapas lo hacemos y en lo que pensamos es en lo que nos convertimos:

El propósito central es estimular a aquellas personas alcohólicos problema y alcohólicos fuertes a seguir esta serie de etapas para que logren una recuperación de su manera de consumir alcohol, es decir, dejar de ser una victimas mas del alcohol y convertirse en un creador de su propia vida.

Para finalizar el proceso de recuperación se tiene que hacer conciente y recordar las etapas pasadas, logrando esto, se continuará haciendo y pensando fielmente y con un nivel alto de disciplina lo antes establecido en las anteriores etapas, sin olvidar que la



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

recuperación esta en identificar que situaciones fomentan el consumo excesivo de alcohol y cuales no.

CAPITULO 4: LA PERSPECTIVA DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO.

4.1 LA TEORÍA DE LA IDENTIDAD SOCIAL EN EL PROCESO DE LA CATEGORIZACIÓN SOCIAL.

La importancia del concepto de género y de la perspectiva de género radica en que no sólo son herramientas para la investigación social (Zozaya, 2002), por otra parte adoptar la perspectiva de género implica visualizar, analizar y actuar sobre las situaciones de inequidad, discriminación e intolerancia generadas a partir de la diferencia sexual al igual que equidad es aceptar la diferencia, pero no la desigualdad (Bariain, 2003). La incorporación de la perspectiva de género en el estudio de la realidad social, ha hecho posible proponer nuevas formas de ser y de estar en sociedad. Al igual que la investigación social tiene que hacer frente a dos pretensiones contradictorias que conformarán la específica temporalización o historicidad de las diversas formas de convivir en sociedad de hombres y mujeres.

La perspectiva de la identidad social en psicología social pretende explicar los fenómenos de grupos (intra e intergrupales). Aunque originariamente, la teoría de la identidad social de Tajfel (1984) se dedicará al análisis de las relaciones intergrupales, más recientemente, la teoría de la categorización del yo (Turner, 1999) analiza los procesos grupales, tanto en grupos pequeños como grandes. La perspectiva de la identidad social tiene implicaciones muy importantes en la definición de la psicología social, teniendo aportaciones significativas para comprender los procesos de grupos, la conducta colectiva y el autoconcepto y la personalidad (Canto, Moral, 2005).



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Las formulaciones teóricas de Tajfel se ubicaron en lo que se denominó "psicología social europea" (Israel y Tajfel, 1972), que incidía en la necesidad de atender al contexto social en el que tienen lugar los procesos psicosociales, tomando conciencia de la urgencia de la articulación de las variables psicológicas y sociales, adaptando una metateoría interaccionista que atendía claramente a los distintos niveles de explicación (intrapersonal, interpersonal, posicional e ideológico) y evitaba el reduccionismo (Doise, 1982). Para Tajfel (1984) la psicología social había olvidado la conducta colectiva y el estudio de los efectos directos que la posición de los individuos en diversas partes del sistema social tiene en su comportamiento y en la propia identidad. La elaboración de la teoría de la identidad social (Tajfel y Turner, 1979) fue un claro ejemplo de la reivindicación de Tajfel, como psicólogo social europeo, de lo que pensaba acerca de cómo deberían construirse teorías en psicología social.

La teoría de la identidad social (desde ahora, TIS) fue un enfoque muy ambicioso que pretendió integrar la conducta intergrupala con los procesos individuales –motivacionales y cognitivos- de los miembros de los grupos y las características del contexto social en el que los grupos se interrelacionan. En toda la obra de Henri Tajfel se insiste en que tanto la identidad personal como el comportamiento individual y grupal deberían ser entendidos como partes de la pertenencia a los grupos (Tajfel, 1984).

Tajfel (1978) lo definió como "esa parte del autoconcepto del individuo que se deriva del conocimiento de pertenencia a grupos sociales, junto con el valor significativo otorgado a esa pertenencia" (p. 68). La identidad social estaría constituida por aquellos aspectos de la autoimagen de un individuo que proceden de las categorías sociales a las que pertenece.

El punto de partida de la TIS es el proceso de categorización (Tajfel, 1959). Este proceso no sólo permitiría ordenar el ambiente social, reduciendo la complejidad estimular del medio social, sino que además daría un sentido al individuo al funcionar como un sistema de orientación que crea y define el lugar del individuo en la sociedad. Tajfel (1978) concibió el mecanismo de categorización como un proceso que acentuaría, por un lado, las diferencias entre estímulos que son percibidos como pertenecientes a categorías diferentes y, por otro, la similitud entre estímulos que son percibidos como pertenecientes a una misma categoría. Tal



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

proceso incumbe no sólo a estímulos físicos (Tajfel y Wilkes, 1963) sino también a la configuración de los estereotipos sociales, caracterizados por la acentuación de las similitudes percibidas entre los miembros de un mismo grupo o categoría social y por la acentuación de las diferencias percibidas entre los miembros de los grupos o categorías sociales diferentes. Según Tajfel los individuos percibirían la sociedad compuesta por multitud de categorías sociales y tendrían conciencia de su pertenencia a alguna(s) de esa(s) categoría(s).

Para Tajfel (1978), el criterio válido para definir el grupo social sería el criterio de identidad social, según el cual los individuos que pertenecen a un grupo tendrían cierta conciencia colectiva de sí mismos como entidad social diferenciada, compartiendo criterios de identidad social. Concretamente, Turner (1981) postuló que un grupo social tiene lugar cuando dos o más individuos comparten una identidad social común y se perciben a sí mismos como miembros de la misma categoría social. Por lo tanto, un grupo social sería la colección de dos o más personas que, al poseer la misma identidad social, se identifican a sí mismos del mismo modo y poseen la misma definición de quiénes son, de cuáles son sus atributos y cómo se relacionan y se diferencian de los exogrupos. Tajfel (1978) sostenía que habría importantes diferencias entre la identidad social y la identidad personal. La TIS asume que cualquier individuo se caracteriza, por un lado, por poseer rasgos de orden social que señalarían su pertenencia a grupos o categorías que representan la identidad social y, por otro lado, por poseer rasgos de orden personal que son los atributos más específicos del individuo, más idiosincrásicos, que representan la identidad personal. Los aspectos personales y sociales de la identidad se pueden articular de forma que mientras que la identidad social se refiere a un sentimiento de similitud con otros, la identidad personal se refiere a otro sentimiento que lo diferencia de esos otros.

Según Tajfel (1978), la interacción social se sitúa en un continuo, estando situado en uno de los extremos la conducta interpersonal y en el otro se situaría la conducta intergrupala. La conducta interpersonal equivale a la interacción entre dos o más individuos y está determinada por las características individuales y sus relaciones interpersonales. En la conducta interpersonal no influiría la pertenencia respectiva de los sujetos a distintos grupos o categorías sociales. En el otro extremo se sitúan la conducta intergrupala, en este caso las interacciones



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

entre los individuos están determinadas totalmente por su pertenencia respectiva a diferentes grupos y en ella no influyen las relaciones personales entre los individuos. La TIS señala que debe tenerse en cuenta que las conductas "puras" interpersonales o intergrupales son poco probables de encontrar en la vida real (Tajfel y Turner, 1979), puesto que es muy difícil imaginar un encuentro entre dos personas que esté definido sólo por sus características individuales o por su pertenencia a determinados grupos sociales. Para Tajfel todas las situaciones sociales caen entre estos dos extremos. En uno de ellos están los comportamientos interpersonales, determinados por la identidad personal y en los que se ponen de manifiesto la diferenciación entre sí mismo y los otros; en el otro extremo, los comportamientos intergrupales determinados por la identidad social, en lo que se manifiestan la diferenciación entre grupos o entre "nosotros" y "ellos". Dependiendo de que una situación social sea percibida por el individuo como más cerca de uno u otro extremo de ese continuo, sus conductas serán diferentes hacia los miembros categorizados como miembros del endogrupo y hacia los del exogrupo.

Los experimentos de Tajfel y cols. (1971) y Billig y Tajfel (1973), a través de paradigma de grupo mínimo, permitieron concluir que la formación del grupo y la conducta intergrupala se desarrollaban como resultado del proceso de categorización social, que activaba de forma mínima una identidad social a través de la cual los sujetos realizaban conductas de favoritismo endogrupal. De hecho, para la TIS la identidad social supone el "motor" psicológico del comportamiento intergrupala, que tiene como base un proceso de categorización social, el cual incide, a su vez, en un proceso de comparación social. Conforme se aumenta la identificación con el endogrupo, se pasa del extremo interpersonal al intergrupala.

Esto motiva al sujeto a la búsqueda y acentuación de una diferenciación positiva a favor de su propio grupo en comparación con otros grupos (Tajfel y Turner, 1979).



CAPITULO 5: EL ALCOHOLISMO EN LA MUJER.

5.1 LA MUJER ALCOHÓLICA.

Las mujeres actualmente beben a la par que los hombres lo que las pone en desventaja en cuanto a los riesgos a su salud y, dado que cuentan con más grasa corporal, ello impide que el alcohol se pueda diluir fácilmente por lo cual son más vulnerables, además de que los niveles hormonales relacionados con los ciclos menstruales, el embarazo y la menopausia, así como el hecho de tener una menor proporción de agua en el cuerpo femenino, se relacionan con niveles más altos de intoxicación con menores dosis de alcohol, sin embargo y pese a estas circunstancias las mujeres abandonan con menos frecuencia a los varón alcohólico aun cuando la dependencia es muy similar en cuanto a su sintomatología (Medina Mora, 2001: 5B).

El alcoholismo en la mujer merece una consideración aparte porque, si bien se encuentran características comunes con el alcoholismo en el hombre, se distingue por los factores socioculturales que determinan el status de la mujer en nuestra sociedad. Los grupos sociales son menos indulgentes con las mujeres. Así se trata de un alcoholismo más secreto, solitario y controlado por el sentimiento de pudor que desencadena culpabilidad. El alcoholismo degrada más rápida y profundamente a la mujer en su status y sus papeles femeninos y maternales que al hombre en su status y papeles masculinos y paternales. El rechazo y la intolerancia social son más vivos y precoces para la mujer que para el hombre.

Cuando se habla del miembro alcohólico en la familia, generalmente se piensa en la figura masculina, sin embargo, es importante recordar que la mujer también puede llegar a desarrollar dependencia hacia el alcohol, debido a que es cierto que ha aumentado el abuso de alcohol entre las mujeres, pero sus prácticas tienen una valoración social y simbólica diferente a las del hombre, sin embargo, las comparaciones de género se manifiestan tanto en el acceso y control diferencial de recursos (físicos, socioeconómicos, socioculturales y político), como en las concepciones del mundo masculino y femenino, el proceso de individuación y la



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

construcción de identidades, marcan las diferencias en un fenómeno (alcoholismo) que históricamente ha tenido mayor presencia en el mundo masculino y que incluso los símbolos y las representaciones acerca de la virilidad han estado asociadas al consumo de bebidas alcohólicas por parte de la mayoría de las sociedades actuales, es decir, las mujeres que transgreden la identidad de ser madre, esposa y fieles son desde este código de conducta consideradas prostitutas, malas mujeres y traicioneras con problemas graves de abuso de alcohol. Muchas veces, para una mujer con consumo problemático de alcohol, vive las tensiones al interior del hogar, la violencia en la familia y la sociedad, la imagen de sí misma es negativa, situaciones que adquieren una importancia en su vida personal y social. La construcción de género sobre el alcoholismo de las mujeres podría explicarse a través de dos niveles fundamentales: el individual y el social.

Por otra parte, es común que las mujeres no cuentan con la misma comprensión, oferta de ayuda y acompañamiento familiar que los hombres, incluso, hay oposición explícita de sus familiares y/o pareja para que reciban algún tipo de atención, tal vez para evitar hacer pública la adicción al alcohol. Ello se va reforzado por el hecho de que las mujeres alcohólicas están mucho más expuestas a ser sancionadas y criticadas socialmente, porque, de acuerdo con el trato social diferenciado consumir alcohol y otras conductas transgresoras, están más asociadas con lo masculino. Lo anterior empeora el aislamiento de las mujeres quienes, para evitar ser etiquetadas, tienden a ocultar su problema, al no pedir ayuda y a postergar su atención, enfrentando mayores problemas para su recuperación.

Es importante señalar que el consumo de alcohol en mujeres, habitualmente se ha considerado como un fenómeno menos relevante que en los hombres, y las organizaciones que tienden a brindar un servicio de autoayuda tienden a homogenizar tratamientos para hombres y mujeres como si unos y otras tuvieran las mismas necesidades, no toman en cuenta que tanto que el proceso que los lleva a consumir así como sus causas y consecuencias, les afectan de manera diferente (Ettorre, 1998).



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

CAPITULO 6: EL ALCOHOLISMO EN EL HOMBRE.

6.1 EL HOMBRE ALCOHÓLICO.

Los hombres, normalmente están más educados para la acción y resolución de conflictos, no se permiten manifestar las emociones. Tratan de encontrar la solución y si no la encuentran, algunos recurren al alcohol u otras drogas que le permiten anestesiar los sentimientos momentáneamente, sólo para encontrarse luego con los mismos problemas, pero con más complicaciones.

Desde esta legitimación social, el alcohol circula como la sangre en el tejido social, a través de los medios de comunicación, la literatura, el cine, la música e inclusive coexiste en armonía con ciertas prácticas religiosas, lo cual ha conformado una cultura ética que sanciona, evalúa y sienta diferencias entre las prácticas e interacciones sociales y deja huella en las actividades económicas y políticas de la sociedad.

En el hombre el beber alcohol aparecía como una práctica contraria a la moral y los valores religiosos del cristianismo protestante. En este sentido el concepto del alcoholismo, en su origen de la enfermedad queda ubicando en los hombres. Se cree que es causado por una condición de carácter biológico preexistente, que predisponen a algunos hombres a desarrollar la enfermedad siempre que ingieran alcohol, mientras que las mujeres pueden beber con moderación.

El concepto de alcoholismo en esencia es como enfermedad del hombre, es más difundido y aparece tanto en discursos médicos, psiquiátricos o psicológicos, como en conversaciones cotidianas o en la voz de los gobernantes. Con esta aceptación social, el alcohol no ocupa ya el mismo lugar en el debate, debido a que la atención se centra en como el hombre hace uso de éste, para justificar el acceso a las bebidas alcohólicas o satanizar el consumo, es por ello que algunos hombres pueden beber con normalidad y otros irremediabilmente desarrollan la enfermedad del alcoholismo.



Según Patricia Morales: quien nace hombre o mujer traduce una manera de ver el mundo y de vivir en él. Muchas veces su significado está en lo que calla-sus largos silencios- más que en lo que expresa, al igual que lo que determina la identidad y el comportamiento masculino o femenino no es el sexo biológico sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidas a los hombres o a las mujeres (Zozaya, 2002).

Puede afirmarse que la hegemonía sexista del alcoholismo como enfermedad del hombre, incide directamente en las políticas públicas y las políticas de desarrollo social, particularmente en el ámbito de la salud y recuperación para el género masculino, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sustituido desde 1977, la noción de alcoholismo por la de síndrome de dependencia al alcohol que es el conjunto de características provocadas que muestra un persona por la reducción o suspensión brusca de la dosis habitual de una sustancia de la que se tiene dependencia y se incluye en esta aseveración al género femenino con la misma posibilidad de padecer este síndrome que la del género masculino.

El alcoholismo es un fenómeno social y se presenta en diferentes niveles y produce desigualdades entre hombres y mujeres. Existen patrones de conducta e imaginarios sociales que sancionan que las mujeres consuman alcohol e incitan al hombre al abuso de las bebidas alcohólicas, para poder establecer una implicación muy importante de la ideología del hombre alcohólico que es la propuesta de que la persona que se integra al grupo de alcohólicos (Ettorre, 1998), debe identificarse también con la manera en el grupo que va a verse diferenciado. Esto es, ligarse a una identidad consistente y generalizada para todos y todas, el ser alcohólico para toda la vida. Además las personas alcohólicas suelen ser concebidas como transgresores de las normas, irresponsables frente a la sociedad y con frecuencia, como potenciales delincuentes, aunque esto desde el sentido común tomo la imagen de un hombre.

Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en personas en general.



CAPITULO 7: EPIDEMIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO.

7.1- EPIDEMIOLOGIA A NIVEL NACIONAL.

En 2002, el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) junto con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) acordaron realizar la *Cuarta Encuesta Nacional sobre Adicciones*. El CONADIC invitó al Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente* y a la Dirección General de Epidemiología a colaborar en el levantamiento de la encuesta que en esta ocasión, por primera vez, incluiría a la población rural, definida como la que habita en localidades de menos de 2,500 habitantes. Como en otras ocasiones el rango de edad considerado fue de 12 a 65 años. La definición y selección de la muestra, el diseño operativo y el levantamiento de datos estuvieron a cargo del INEGI.

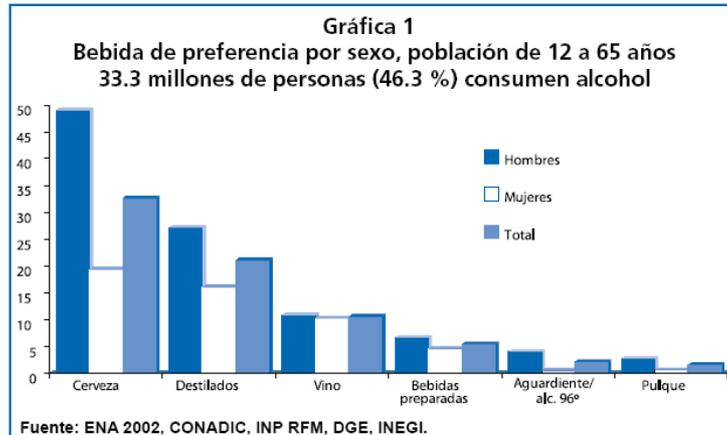
Existen en el país poco más de 32.3 millones de personas que consumen bebidas con alcohol, de estos 22.7 millones reportan que la cerveza es su bebida de preferencia, 14.7, los destilados, 7.3 millones los vinos de mesa, 3.8 las bebidas preparadas como los “coolers” y una proporción menor (2.4 millones) bebidas como los aguardientes, el pulque o el alcohol de 96° ingerido como bebida alcohólica que son consumidos con más frecuencia en poblaciones rurales (Gráfica 1).

Los hombres que consumen alcohol prefieren con más frecuencia la cerveza que las mujeres, éstas se inclinan más por el vino de mesa con mayor índice de preferencia entre éstas que en los varones, los índices de preferencia por los destilados y de las bebidas preparadas son similares para ambos sexos, la preferencia por los aguardientes tiende a ser más masculina.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

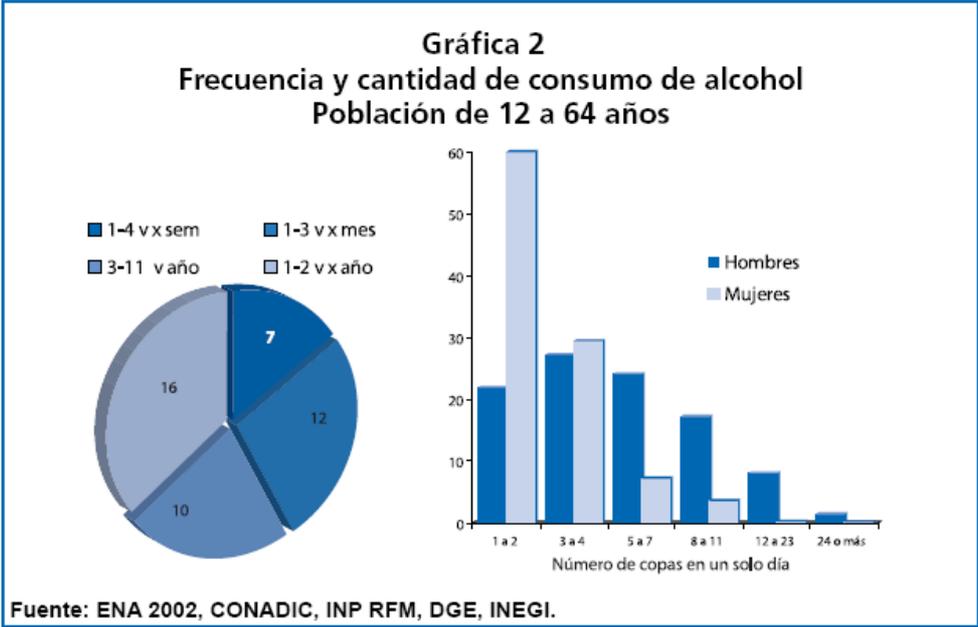


El índice de abstemios entre las personas que tienen la edad legal para beber, es importante (30% en varones y 63% en mujeres) una proporción de estos (2%) dejaron de beber por considerar que tenían un problema.

El consumo es poco frecuente, solo 7.04% de la población rural y urbana entre 12 y 65 años reportó consumir entre una y cuatro veces por semana, sin embargo, particularmente en los hombres las ocasiones de consumo se asocian con grandes cantidades (Gráfica 2).

El consumo es más frecuente en las poblaciones urbanas que en las rurales y entre los varones más que en las mujeres. El consumo diario es poco frecuente solo 0.5% de la población adulta reporta esta frecuencia de consumo, alcanzando solo 3.2% de la población masculina urbana, grupo en el que se concentra el mayor porcentaje. El consumo de grandes cantidades es en cambio muy frecuente, siendo el patrón característico de hombres rurales y urbanos (47% y 45% de la población entre 18 y 65 años que vive en estas localidades).

Las diferencias más substanciales en los patrones de consumo se observan entre las mujeres, siendo el consumo significativamente más elevado en aquellas que viven en zonas urbanas (Gráfica 3).



Gráfica 3
Prevalencia del uso de alcohol
Población de 18 a 65 años

	Hombres		Mujeres		Total		Total
	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	
Bebedores*	60.7	72.2	18.9	42.7	37.4	55.6	51.3
Consumo diario	2.4	3.2	0.3	0.6	1.2	1.7	0.5
Consumo alto**	46.7	44.9	4.5	8.2	23.1	24.3	24.0
C. Consuetudinario***	10.0	12.4	0.2	0.7	4.5	5.7	5.5

% del total de la población por sexo y localidad
 *Personas que reportaron consumir alcohol el año anterior al estudio.
 **Bebedores que reportaron consumir 5 copas o más por ocasión de consumo independientemente de la frecuencia.
 *** Bebedores que reportaron consumir 5+ por ocasión por lo menos una vez a la semana.

Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

Los adolescentes consumen en menor proporción alcohol, sin embargo uno de cada tres menores de edad en poblaciones urbanas reportó consumir bebidas con alcohol, esta proporción solo alcanza al 14% de las poblaciones rurales. El consumo es más frecuente entre los 18 y 49 años y desciende después de los 50 años.

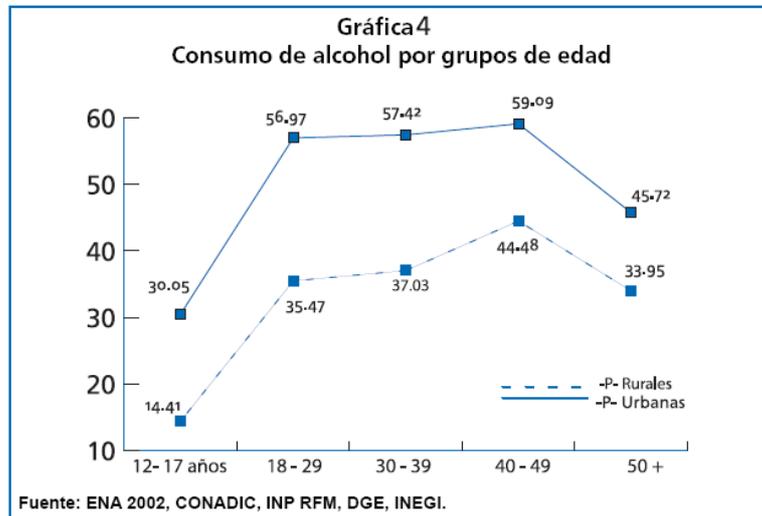
En la población rural el índice de mayor consumo se ubica entre los 40 y 49 años, como ocurría en la población urbana en la década de los 1980's antes de que el consumo se



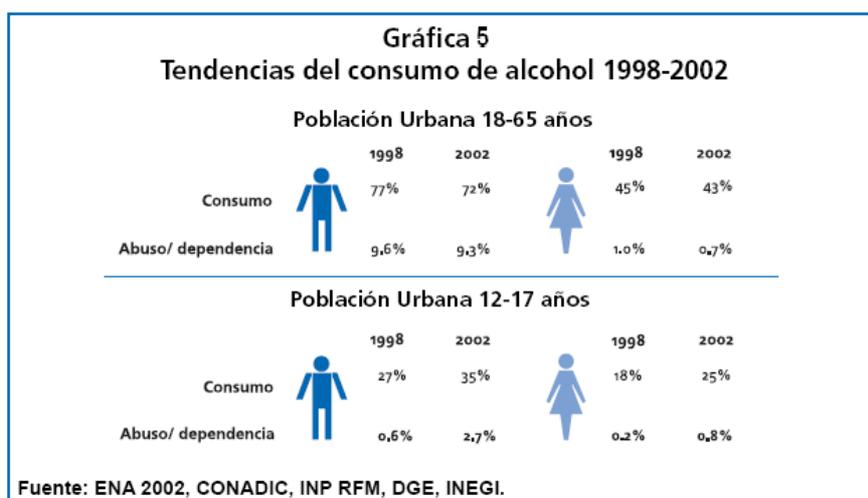
Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

incrementara en la población más joven. Hoy en día el consumo entre los 18 y 49 años de edad muestra pocas diferencias (Gráfica 4).

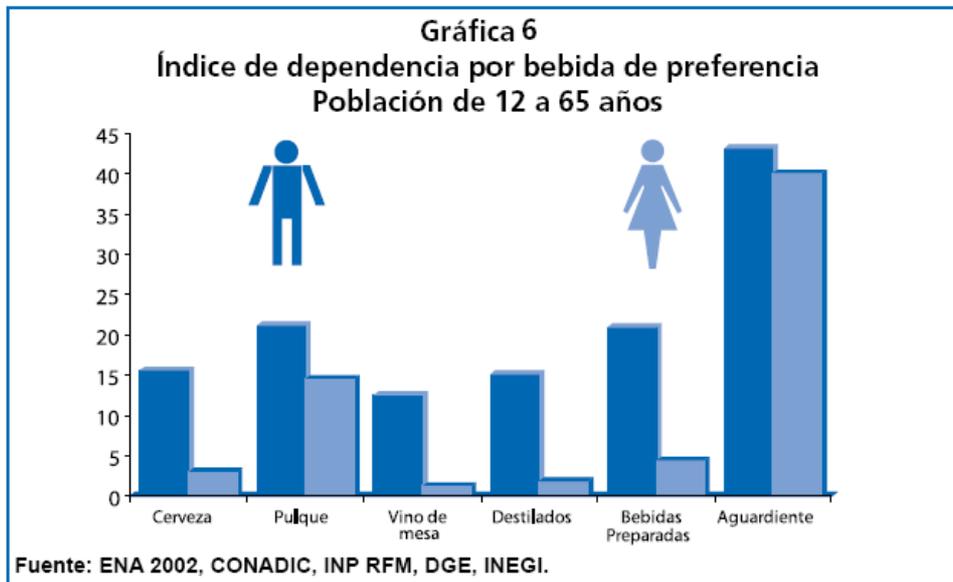


Los índices de consumo y dependencia de la población adulta entre 18 y 65 años muestran pocas diferencias en las encuestas de 1998 y 2002, entre las mujeres aumentaron los índices de consumo alto. En 1998, 4% de las mujeres reportaron beber 5 copas o más por ocasión de consumo una vez al mes o más frecuentemente, en 2002, la proporción que reportó este patrón de consumo fue de 5.3%, sin embargo los índices de crecimiento en el consumo y en el abuso entre los adolescentes menores de edad se incrementó significativamente entre hombres de 0.6% en 1998 a 2.7% en 2002 y en mujeres de 0.2% a 0.8% en este período (Gráfica 5).

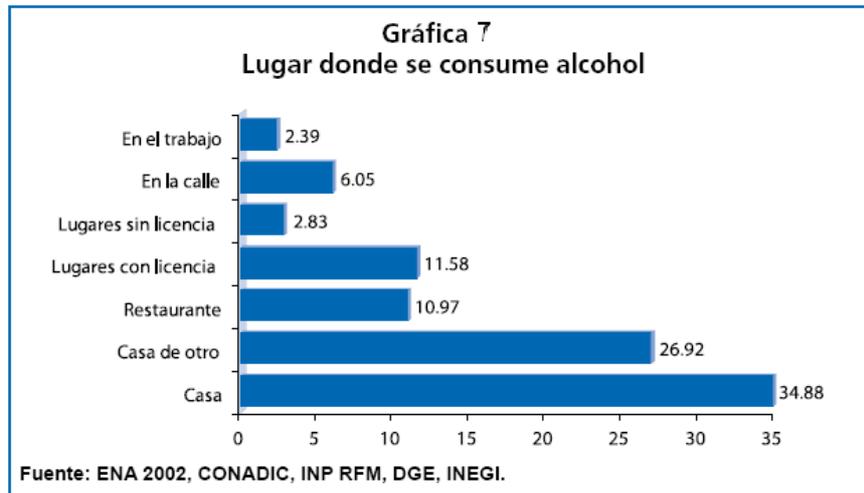




Hombres y mujeres con dependencia alcohólica prefieren consumir aguardiente, cerca de la mitad de los bebedores de este producto cumplían el criterio de abuso o dependencia al alcohol. El Pulque y las bebidas preparadas le siguen en importancia; los destilados y la cerveza ocupan el tercer lugar y el vino de mesa es el que presenta menos preferencia por este grupo de la población. Existen pocas diferencias en la proporción de personas en los diferentes grupos de edad que presentan dependencia y dicen preferir la cerveza (Gráfica 6).



El lugar más frecuente de consumo es la casa del bebedor, esto ocurrió en un 35% en segundo lugar la casa de otra persona, restaurantes y establecimientos de venta y en menor proporción en la calle y en el trabajo. En total, cerca del 65% del consumo ocurre fuera de la casa de la persona (Gráfica 7).



Una proporción importante de la población reporta haber presentado problemas asociados con su forma de beber, 3.4% de la población de 12 a 65 años que viven en comunidades urbanas y rurales del país reportó haber tenido discusiones o peleas familiares, 2.2% problemas con las autoridades de tránsito y 0.8% reporta haber sido arrestado por haber conducido después de tomarse algunas copas.

Los datos de la encuesta permiten conocer la proporción de la población que requiere atención en el sistema de salud y del tipo de atención que requiere (Gráfica 8). Para este fin se desarrolló una tipología que incluye:

- ψ Personas que beben con niveles de bajo riesgo o son abstemios excluyendo de este último grupo a aquellos que habían dejado de beber por tener un problema con el alcohol. Se considera que estas personas requieren de intervenciones universales, de educación para la salud que les permita mantenerse en este nivel de consumo.

- ψ Personas que requieren una intervención preventiva de más intensidad porque beben en grandes cantidades y aún no tienen problemas o porque no beben por haber tenido un problema, con el fin de que reduzcan su nivel de consumo los primeros y eviten la recaída los segundos.

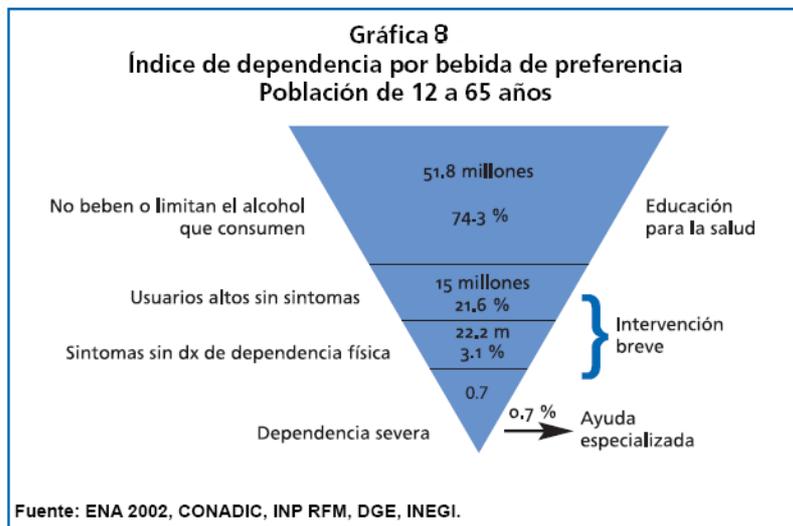


Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ψ Personas que empiezan a tener problemas con el manejo del alcohol pero que aún no cumplen el criterio de dependencia y no presentan síntomas de dependencia física (tolerancia, abstinencia, pérdida de control) quienes son candidatos a programas de re aprendizaje que les permitan asumir patrones de consumo de menor riesgo o la abstinencia si no logran mantener niveles de consumo controlados.

ψ Personas con dependencia severa (con los tres criterios de dependencia física) que requieren tratamiento para lograr y mantener la abstinencia.



El 55% de los varones y el 90% de las mujeres beben con niveles de bajo riesgo o son abstemios. 652,603 hombres y 14 703 mujeres tienen dependencia severa y requieren de tratamiento especializado; 19'426,97 hombres y 231,300 mujeres tienen dependencia moderada o leve o problemas con el manejo del alcohol y pueden beneficiarse con programas de intervención breve; 15 millones requieren acceso a programas de prevención que incluyan desarrollo de habilidades que les permitan mantenerse con niveles de bajo riesgo de consumo, 51.8 millones requieren de programas de prevención universal que les permitan mantenerse en niveles de bajo riesgo de consumo o en abstinencia (Cuadro 1)



Cuadro 1 Necesidades de prevención y tratamiento por sexo y localidad

	Urbano			Rural		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Con dependencia física	2.3	.0	1.0	1.5	.1	.7
Con problemas sin incluir dependencia física	5.8	.7	3.0	7.4	.2	3.5
Abuso de alcohol	36.6	11.0	22.5	35.7	4.6	18.7
Abstemios	55.3	88.3	73.5	55.5	95.1	77.1

Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

En total es necesario llevar a las comunidades rurales programas de tratamiento para dar atención a las personas con problemas de abuso / dependencia al alcohol. En general, el 0.7% de la población total del país entre 12 y 65 años requiere programas de tratamiento con enfoque de género.

METODOLOGÍA.

1.-Propósitos:

Entre los propósitos de la investigación están el estudiar la diferenciación grupal y la identidad de genero, entre dos grupos de alcohólicos problema y alcohólicos fuertes para aclarar bajo que situaciones, estos grupos dejan de tomar alcohol y fomentan su recuperación y a partir de esto, lograr saber si el grupo de autoayuda de alcohólicos anónimos establece situaciones favorables para dejar de tomar alcohol, Partiendo de todo esto se propondrá una alternativa clara de que situaciones promueven la recuperación de personas con dependencia al alcohol.

2.-Planteamiento del Problema:

El alcoholismo es una enfermedad que en los últimos años ha aumentado y ha alcanzado grandes índices en México, además de que la falta de una perspectiva de genero complica el tratamiento y la recuperación de hombres y mujeres alcohólicos, debido a que no



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

establecen los criterios adecuados para cada genero, es por ello que se busca una alternativa para tratar dicho problema,.

3.-Pregunta de Investigación

¿A partir de que situaciones hombres y mujeres alcohólicos problema y alcohólicos fuertes fomentan su recuperación?

4.-Objetivo General

Identificar que situaciones conductuales forman las personas alcohólicas para fomentar su recuperación.

Describir y analizar algunas de las situaciones comunes en grupos de personas alcohólicas problema miembros del AA y personas alcohólicas fuertes, que fomentan su recuperación.

5.-Variables:

VI: La diferenciación grupal y la identidad de genero.

VD: La decisión de una persona para dejar de beber alcohol.

6.-Hipótesis:

H1: Las personas alcohólicas problema miembros del grupo AA, se recuperan por que el grupo les impone situaciones conductuales que fomentan su recuperación.

H2: Las personas alcohólicas fuertes se recuperan a partir de diferenciar que situaciones fomentan su recuperación.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

7.-Procedimientos:

Esta investigación se desarrollo en tres fases:

La primera fase conllevó el preguntar en una tarjeta a una muestra de 60 personas (15 hombres alcohólicos problema miembros del grupo AA., 15 hombres alcohólicos fuertes, 15 mujeres alcohólicas problema miembros del grupo AA. y 15 mujeres alcohólicas fuertes) ¿Cuándo parar de beber alcohol? Y se les pidió que anotaran tres palabras en relación al tema de la pregunta, para que con esto se recopile información acerca de cuales de las tres palabras tienen fácilmente relación con el tema y esto ayude a la investigación a encontrar las tres palabras con mayor frecuencia que serian las que más se relacione al tema de la pregunta, para que logre desarrollar la noción que tienen los alcohólicos fuertes y los alcohólicos problema miembros del grupo AA sobre su idea de cuando parar de beber alcohol y su noción de recuperación en esta vertiente.

La segunda fase conllevó el preguntar en una tarjeta a una muestra de 60 personas (15 hombres alcohólicos problema miembros del grupo AA., 15 hombres alcohólicos fuertes, 15 mujeres alcohólicas problema miembros del grupo AA. y 15 mujeres alcohólicas fuertes) ¿Bajo qué situación dejarías de tomar alcohol? Y se les pidió que anotaran cinco situaciones que consideraran pertinentes para dejar de tomar, para que con esto se recopile información acerca de cuáles de las cinco situaciones que tienen fácilmente relación con el tema de la pregunta y con mayor frecuencia que serian las que más se relacione al tema, para que logre desarrollar la noción que tienen los alcohólicos fuertes y los alcohólicos problema miembros del grupo AA sobre su idea de cuándo parar de beber alcohol y su noción de que situaciones fomentan su recuperación.

Con los datos obtenidos en la primera y segunda fase se analizaron los resultados, de tal manera que se construyo un instrumento que está dividido en dos categorías, la primera consta de tres preguntas que son para el grupo de alcohólicos problema miembros del grupo AA y la segunda categoría, también consta de tres preguntas que son para el grupo de alcohólicos fuertes que se crearon con base en la comparación de resultados de ambas fases.



La tercera fase conllevó tres aplicaciones, en la primera aplicación se tomo una muestra de 90 personas con un rango de edad entre 25 a 35 años divididos en dos grupos de 45 personas, el primer grupo pertenece a la comunidad de alcohólicos anónimos que son los alcohólicos problemas y el segundo grupo son los alcohólicos fuertes, en la segunda aplicación se tomo una muestra de 80 mujeres con la utilización del mismo instrumento con dos grupos de 40 mujeres alcohólicas problema y alcohólicas fuertes con un rango de edad entre 25 a 35 años, para implementar en la investigación la comparación por genero, con los grupos de mujeres alcohólicas problemas miembros del AA y alcohólicas fuertes, y con los grupos de hombres alcohólicos problemas miembros del AA y alcohólicos fuertes, en la tercera aplicación con la utilización del mismo instrumento con dos grupos de 40 hombres alcohólicas problema y alcohólicas fuertes con un rango de edad entre 25 a 35 años, con esto se sigue en la línea de la investigación ya antes mencionada.

8.-Resultados:

PRIMERA FASE:

Tabla de resultado de hombres alcohólicos problema miembros del grupo AA.

	¿Cuándo parar de tomar alcohol?
	15 Hombres miembros del grupo AA
Frecuencia	Resultados:
10	1.-religiosidad
2	2.-salud
1	3.-cansancio
4	4.-enfermedad
1	5.-fondeas
1	6.-depresión
14	7.-AA
8	8.-decisión
1	9.-muerte
3	10.-vida



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Las palabras con mayor frecuencia emitidas por la muestra fueron: AA con 14 menciones, religiosidad con 10 menciones y decisión con 8 menciones.

Tabla de resultado de mujeres alcohólicas problema miembros del grupo AA.

	¿Cuándo parar de tomar alcohol?
	15 Mujeres miembros del grupo AA
Frecuencia	Resultados:
12	1.-AA
	2.-salud
	3.-vida
3	4.-enfermedad
	5.-llorar
2	6.-sufrir
	7.-violencia
	8.-vivir
9	9.-decisión
6	10.-espiritualidad
7	11.-religiosidad
1	12.-muerte

Las palabras con mayor frecuencia emitidas por la muestra fueron: AA con 12 menciones, decisión con 9 menciones y espiritualidad con 6 menciones.

Tabla de resultado de hombres alcohólicas fuertes.

	¿Cuándo parar de tomar alcohol?
	15 Hombres alcohólicos fuertes
Frecuencia	Resultados:
1	1.-vomito
3	2.-borracho
6	3.-casarse
	4.-mareos
1	5.-cansancio
2	6.-enfermedad
	7.-salud
	8.-depresión
4	9.-empleo
2	10.-decisión



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

1	11.-tiempo
1	12.-familia
1	13.-muerte
1	14.-vida
5	15.-gym
1	16.-enfermo
1	17.-llorar
4	18.-empleo
1	19.-malacopa
1	20.-violencia
5	21.-ejercicio
1	22.-gastritis

Las palabras con mayor frecuencia emitidas por la muestra fueron: casarse con 6 menciones, ejercicio con 5 menciones y empleo con 4 menciones.

Tabla de resultado de mujeres alcohólicas fuertes.

¿Cuándo parar de tomar alcohol?	
15 Mujeres alcohólicas fuertes	
Frecuencia	Resultados:
1	1.-vomito
1	2.-mareado
1	3.-dinero
1	4.-borracha
1	5.-mareos
2	6.-vida
1	7.-manejar
1	8.-nauseas
3	9.-ejercicio
2	10.-enfermedad
1	11.-nunca
1	12.-tiempo
2	13.-salud
1	14.-alcohol
1	15.-dolor
1	16.-prohibición
1	17.-tiempo
1	18.-conciencia



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

1	19.-razón
1	20.-vergüenza
1	21.-inconsciencia
2	22.-estudiar
4	23.-casarse
1	24.-agresividad
1	25.-hoy
4	26.-trabajo
1	27.-muerte
1	28.-cerrado
1	29.-policía
1	30.-sueño
1	31.-llorar
1	32.-cabeza
1	33.-vista

Las palabras con mayor frecuencia emitidas por la muestra fueron: casarse con 4 menciones, trabajo con 4 menciones y ejercicio con 3 menciones.

SEGUNDA FASE:

Tabla de resultado de hombres alcohólicos problema miembros del grupo AA.

¿Bajo qué situación dejarías de tomar alcohol?	
15 Hombres miembros del grupo AA	
Frecuencias	Resultados: Las 5 situaciones más mencionadas
4	1.-Por estar en mala condición física
3	2.-Por ir bien en la escuela
7	3.-Por ser una persona inmadura
13	4.-Por estar enfermo de alcoholismo
5	5.-Perdida del conocimiento



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Tabla de resultado de mujeres alcohólicas problema miembros del grupo AA.

	¿Bajo qué situación dejarías de tomar alcohol?
	15 Mujeres miembros del grupo AA
Frecuencias	Resultados: Las 5 situaciones más mencionadas
11	1.-Por estar enferma
8	2.-Problemas familiares
6	3.-Pérdida de familiares
8	4.-Por sentirme inmadura
9	5.-Por una decisión

Tabla de resultado de hombres alcohólicos fuertes.

	¿Bajo qué situación dejarías de tomar alcohol?
	15 Hombres alcohólicos fuertes
Frecuencias	Resultados: Las 5 situaciones más mencionadas
8	1.-Por compromiso de pareja
3	2.-Sentirme bien físicamente
5	3.-Mala economía
4	4.-Mejorar mi condición laboral
2	5.-Por cuestión de salud

Tabla de resultado de hombres alcohólicos problema miembros del grupo AA.

	¿Bajo qué situación dejarías de tomar alcohol?
	15 Mujeres alcohólicos fuertes
Frecuencias	Resultados: Las 5 situaciones más mencionadas
3	1.-Por rechazo de mi familia
5	2.-Cuando me vea mal ante la sociedad
7	3.-Para tener una familia
7	4.-Para tener una pareja
6	5.-Por mi superación laboral



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
TERCERA FASE:

Instrumento:



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos en los cuales las personas dejan de tomar alcohol.

Lea cuidadosamente cada reactivo y responda marcando con una "X" tres de los seis reactivos que según usted considere más oportuno para dejar de tomar alcohol.

Preguntas para el grupo de Alcohólicos Problema miembros del AA.

1.-¿Acudí al doble AA y desde ese momento al aceptar sus reglas (método doce pasos) deje de tomar?.....()

2.-¿Cambie de religión y acepte la ayuda espiritual y a partir de ahí deje de tomar?.....()

3.-¿Después de festejar, salir a fiestas, divertirme con mis amigos maduré y deje de tomar?.....()

Preguntas para el grupo de Alcohólicos Fuertes.

4.-¿Mi rutina era buscar fiestas para tomar con mis cuates, pero desde que entre al gimnasio deje de tomar?..... ()

5.-¿Cuando estaba soltero, tomaba en reuniones, fiestas, antros, etc. pero a partir de estar casado deje de tomar?.....()

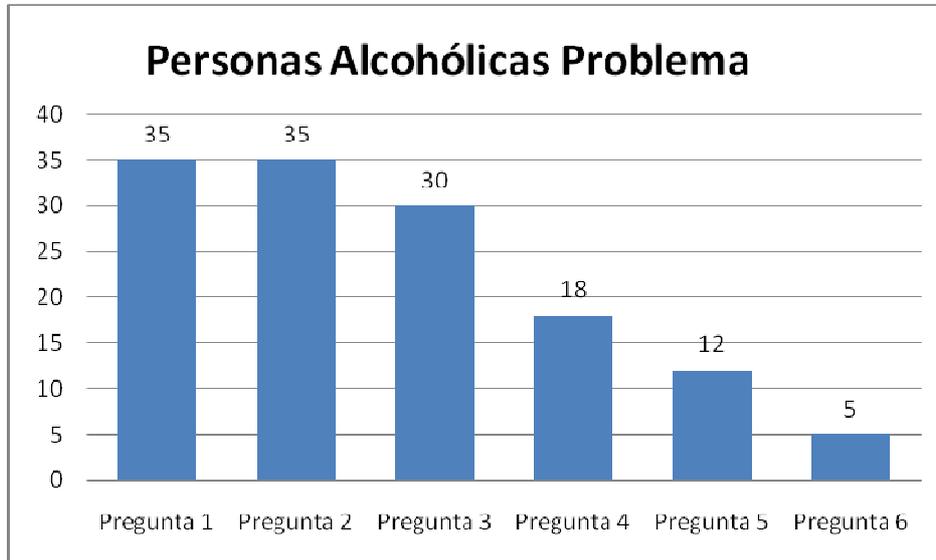
6.-¿Cuando estaba sin trabajo me era más fácil distraerme tomando, pero cuando conseguí empleo deje de tomar?.....()

Primera aplicación:

Se hizo una primera aplicación a 45 personas alcohólicas problema miembros del grupo AA con un rango de edad entre 25 a 35 años, para ver si el instrumento respondía a las expectativas de la investigación.



Tabla de la primera aplicacion:



Preguntas:

1. -¿Acudí al doble AA y desde ese momento al aceptar sus reglas (método doce pasos) deje de tomar?
2. -¿Cambie de religión y acepte la ayuda espiritual y a partir de ahí deje de tomar?
3. -¿Después de festejar, salir a fiestas, divertirme con mis amigos maduré y deje de tomar?

Los resultados de esta aplicación mostraron que las personas miembros del AA establecen situaciones favorables que fomentan el dejar de tomar alcohol.

Como se muestra en la gráfica de **(personas alcohólicas problema)** miembros del AA establecen que la mejor manera para dejar de tomar es partiendo de integrarse a un grupo y que este les brinde motivación suficiente para que ellos logren una autoatribución, es decir, se genera en los miembros de estos grupos un sistema de orientación que crea y define el sitio particular de un individuo en la sociedad.

El conocimiento por parte del individuo de que pertenece a ciertos grupos sociales, junto con el significado emocional y valorativo de su pertenencia para él (Tajfel y Turner, 1979; Tajfel,



Casa abierta al tiempo

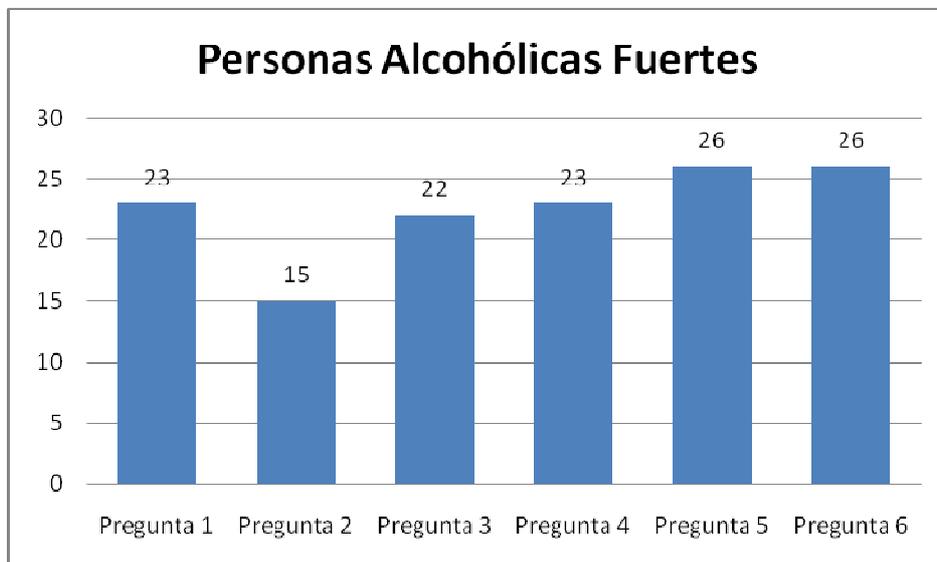
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

1984), le permite según Tajfel et al. (1979) establecer las semejanzas y diferencias sociales entre seres humanos, que definen a una persona como perteneciente a un grupo y no a otros.

Primera aplicación:

Se hizo una primera aplicación a 45 personas alcohólicas fuertes, con un rango de edad entre 25 a 35 años, para ver si el instrumento respondía a las expectativas de la investigación.

Tabla de la primera aplicación:



Preguntas:

- 1.-¿Acudí al doble AA y desde ese momento al aceptar sus reglas (método doce pasos) deje de tomar?
- 3.-¿Después de festejar, salir a fiestas, divertirme con mis amigos maduré y deje de tomar?
- 4.-¿Mi rutina era buscar fiestas para tomar con mis cuates, pero desde que entre al gimnasio deje de tomar?
- 5.-¿Cuando estaba soltero, tomaba en reuniones, fiestas, antros, etc. pero a partir de estar casado deje de tomar?
- 6.-¿Cuando estaba sin trabajo me era más fácil distraerme tomando, pero cuando conseguí empleo deje de tomar?

En la aplicación a personas alcohólicas fuertes que no pertenecen a ningún tipo de grupo, pero que si son bebedores, consideraron que las mejores situaciones para dejar de



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

tomar alcohol se centra en las preguntas 1,3,4,5 y 6, sin embargo, la frecuencia de la pregunta 3 indica que este grupo (alcohólicos fuertes), también establecen que a través de recopilar experiencias, esto los lleva a adquirir madures y posteriormente dejar de tomar alcohol. Depositar su recuperación en aspectos fuera de su individualidad, sin embargo, el partir de afuera hacia dentro no les evito también considerar con una menor frecuencia la pregunta numero 1.

Los resultados fueron alentadores y motivaron la partida para la aplicación del instrumento, debido a que los resultados obtenidos mostraron una tendencia clara en la manera de contestar ambos grupos.

Segunda aplicación:

Se hizo una segunda aplicacion a 40 mujeres alcoholicas problema miembros del AA, con un rango de edad entre 25 a 35 años, para responder a las expectativas de la investigacion.

Tabla de la segunda aplicación:





PREGUNTAS:

- 1.- ¿Acudí al doble AA y desde ese momento al aceptar sus reglas (método doce pasos) deje de tomar?
- 2.- ¿Cambie de religión y acepte la ayuda espiritual y a partir de ahí deje de tomar?
- 3.- ¿Después de festejar, salir a fiestas, divertirme con mis amigos maduré y deje de tomar?
- 4.- ¿Mi rutina era buscar fiestas para tomar con mis cuates, pero desde que entre al gimnasio deje de tomar?
- 5.- ¿Cuando estaba soltero, tomaba en reuniones, fiestas, antros, etc. pero a partir de estar casado deje de tomar?
- 6.- ¿Cuando estaba sin trabajo me era más fácil distraerme tomando, pero cuando conseguí empleo deje de tomar?

Segunda aplicación:

Se hizo una segunda aplicación a 40 mujeres alcohólicas fuertes, con un rango de edad entre 25 a 35 años, para responder a las expectativas de la investigación.

Tabla de la segunda aplicación:





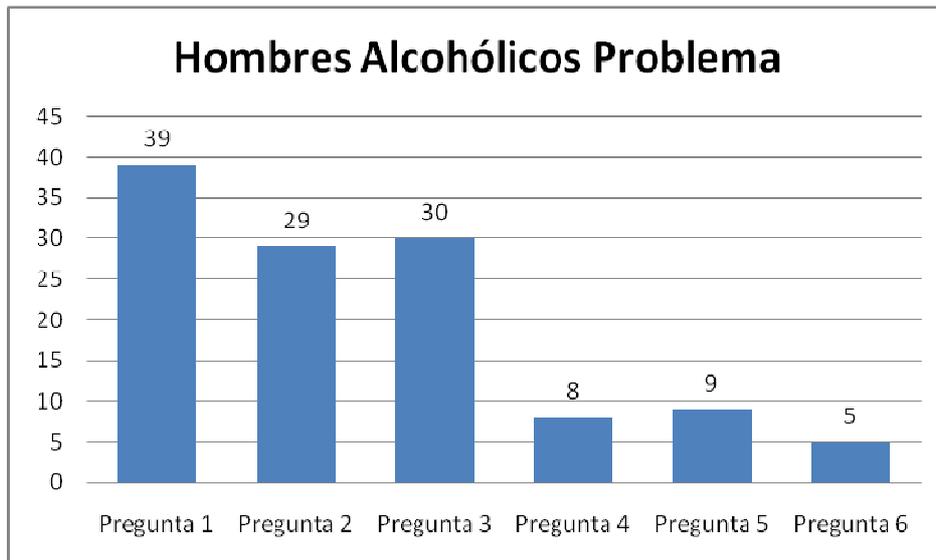
PREGUNTAS:

- 1.- ¿Acudí al doble AA y desde ese momento al aceptar sus reglas (método doce pasos) deje de tomar?
- 2.- ¿Cambie de religión y acepte la ayuda espiritual y a partir de ahí deje de tomar?
- 3.- ¿Después de festejar, salir a fiestas, divertirme con mis amigos maduré y deje de tomar?
- 4.- ¿Mi rutina era buscar fiestas para tomar con mis cuates, pero desde que entre al gimnasio deje de tomar?
- 5.- ¿Cuando estaba soltero, tomaba en reuniones, fiestas, antros, etc. pero a partir de estar casado deje de tomar?
- 6.- ¿Cuando estaba sin trabajo me era más fácil distraerme tomando, pero cuando conseguí empleo deje de tomar?

Tercera aplicación:

Se hizo una tercera aplicación a 40 hombres alcohólicos problema miembros del AA, con un rango de edad entre 25 a 35 años, para responder a las expectativas de la investigación.

Tabla de la tercera aplicación:





Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

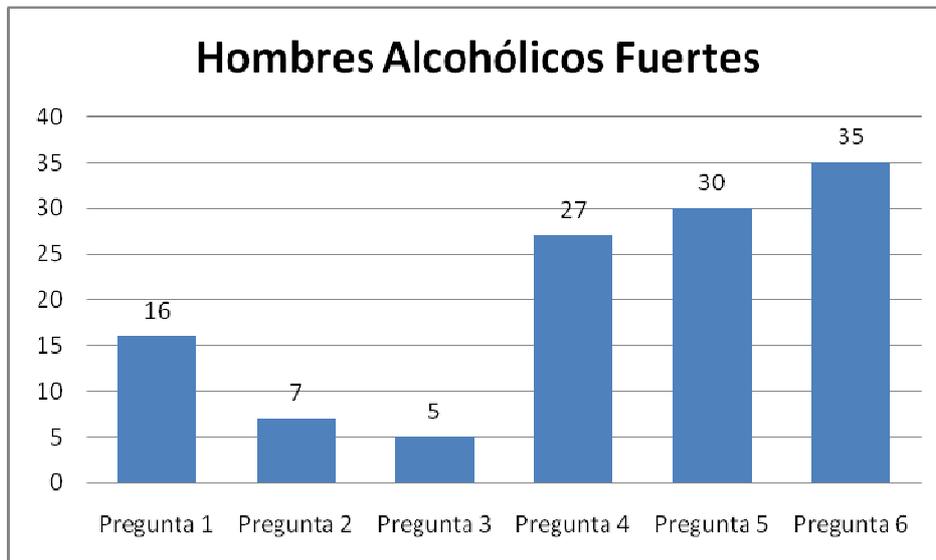
PREGUNTAS:

- 1.- ¿Acudí al doble AA y desde ese momento al aceptar sus reglas (método doce pasos) deje de tomar?
- 2.- ¿Cambie de religión y acepte la ayuda espiritual y a partir de ahí deje de tomar?
- 3.- ¿Después de festejar, salir a fiestas, divertirme con mis amigos maduré y deje de tomar?
- 4.- ¿Mi rutina era buscar fiestas para tomar con mis cuates, pero desde que entre al gimnasio deje de tomar?
- 5.- ¿Cuando estaba soltero, tomaba en reuniones, fiestas, antros, etc. pero a partir de estar casado deje de tomar?
- 6.- ¿Cuando estaba sin trabajo me era más fácil distraerme tomando, pero cuando conseguí empleo deje de tomar?

Tercera aplicación:

Se hizo una tercera aplicacion a 40 hombres alcoholicas fuertes, con un rango de edad entre 25 a 35 años, para responder a las expectativas de la investigacion.

Tabla de la tercera aplicación:





Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

PREGUNTAS:

- 1.- ¿Acudí al doble AA y desde ese momento al aceptar sus reglas (método doce pasos) deje de tomar?
- 2.- ¿Cambie de religión y acepte la ayuda espiritual y a partir de ahí deje de tomar?
- 3.- ¿Después de festejar, salir a fiestas, divertirme con mis amigos maduré y deje de tomar?
- 4.- ¿Mi rutina era buscar fiestas para tomar con mis cuates, pero desde que entre al gimnasio deje de tomar?
- 5.- ¿Cuando estaba soltero, tomaba en reuniones, fiestas, antros, etc. pero a partir de estar casado deje de tomar?
- 6.- ¿Cuando estaba sin trabajo me era más fácil distraerme tomando, pero cuando conseguí empleo deje de tomar?

CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES CON BASE EN LOS RESULTADOS DE LAS PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO.

Preguntas para el grupo del AA.

1.- ¿Acudí al doble AA y desde ese momento al aceptar sus reglas (método doce pasos) deje de tomar?

Los resultados obtenidos en esta pregunta, se mostraron con tendencias claras de identificación, debido a que los alcohólicos problema contaron con mayor frecuencia en sus respuestas, por que consideran más oportuna esta situación para dejar de tomar alcohol, como se esperaba, por la manera en que se construyo y se implemento el instrumento, mientras que la frecuencia fue menor en los alcohólicos fuertes.

¿Qué es el alcoholismo? Como AA lo ve, el alcoholismo es una enfermedad, además AA cree que los alcohólicos no pueden controlar su forma de beber porque están enfermos de cuerpo y mente (o de las emociones), si no dejan la bebida, el alcoholismo casi siempre



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

empeorará. En AA las interacciones entre los hombres y las mujeres están marcadas por el género, es decir la ayuda prestada en estos centros esta permeada de si eres hombre o mujer.

Como lo establece la literatura del AA, para ser un miembro no se debe beber alcohol y se tiene que integrar, divertirse y recuperarse, para ser aceptado, y en alguna medida para mantener una relación grupal sin ingerir alcohol y con situaciones bien establecidas en su literatura que fomentan su recuperación.

2.- ¿Cambie de religión y acepte la ayuda espiritual y a partir de ahí deje de tomar?

Los resultados obtenidos en esta pregunta, se mostraron con tendencias claras de identificación, debido a que los alcohólicos problema contaron con mayor frecuencia en sus respuestas, por que consideran más oportuna esta situación para dejar de tomar alcohol, como se esperaba, por la manera en que se construyo y se implemento el instrumento, mientras que la frecuencia fue menor en los alcohólicos fuertes.

Hasta en el ritual de nuestra religiosidad el alcohol sirve para acompañarnos y silenciar el dolor de nuestro cuerpo y nuestras conciencias.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia en sus necesidades personales de trabajo, alimentación, vestimenta, etc., es decir, esta situación que viven las personas que consumen en exceso alcohol se da, debido, a una serie de variables, como crisis de valores, violencia intrafamiliar, además de una serie de cambios que sufren la mayoría de las personas como crisis de identidad, conformación de grupos, cuestionamiento de la autoridad, desarraigo de los padres y búsqueda de ideales, entre otros, los cuales conducen al alcohólico a actuar inadecuadamente, apropiándose de categorías que lo perjudican, por lo cual, se presentan altibajos por el estado de confusión que viven, conduciéndolos al alcohol, como medio de evasión de sus problemas, pensando que con este, se encuentra la solución sin darse cuenta que se está convirtiendo en un adicto. Posteriormente al pasar por todos estos conflictos el



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

alcohólico distorsiona su sistema de creencias, llevándolo a una oscuridad terrible y de repercusiones devastadoras. Además, de ejercen en él un conflicto por no poder creer en un poder superior.

El grupo de autoayuda Alcohólicos Anónimos (AA) establece, en algunos de sus doce pasos y doce tradiciones que se muestran a continuación que situaciones tienen que seguir sus miembros para fomentar su recuperación.

Doce pasos del AA.

2. Llegamos a creer que un Poder Superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, *según nuestro propio entendimiento de Él.*
4. Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente pedimos a Dios que nos librase de nuestras culpas.
11. Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, *según nuestro propio entendimiento de El*, y le pedimos tan sólo la capacidad para reconocer Su Voluntad y las fuerzas para cumplirla.

Doce tradiciones del AA.

2. Existe sólo una autoridad fundamental para regir los propósitos del grupo: un Dios bondadoso que se manifiesta en la conciencia de cada grupo. Nuestros dirigentes son tan sólo fieles servidores y no gobiernan.

6. Nuestros grupos, como tales, jamás debieran apoyar, financiar, ni prestar su nombre a ninguna empresa extraña, para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

nos desvíen de nuestro objetivo espiritual, que es el primordial. Aun siendo una entidad separada, deberíamos cooperar con Alcohólicos Anónimos.

12. El anonimato es la base espiritual de nuestras Tradiciones y siempre nos recuerda que debemos anteponer los principios a las personas.

Pese a esto, aún así, los grupos de autoayuda como AA son más serios y eficaces en el tratamiento y recuperación de alcohólicos, que las iniciativas gubernamentales sumergidas en un presunto combate al abuso de alcohol.

3.- ¿Después de festejar, salir a fiestas, divertirme con mis amigos maduré y deje de tomar?

Los resultados obtenidos en esta pregunta, se mostraron con tendencias claras de identificación, debido a que los alcohólicos problema contaron con mayor frecuencia en sus respuestas, por que consideran más oportuna esta situación para dejar de tomar alcohol, como se esperaba, por la manera en que se construyo y se implemento el instrumento, mientras que la frecuencia fue menor en los alcohólicos fuertes.

El alcoholismo, considerada en el AA como una enfermedad que causa dependencia y que se puede adquirir por varias vías. Se ha sugerido que resultan factores de riesgo para la adquisición de esta, en el ámbito individual la soltería, los trastornos nerviosos, la baja escolaridad y sobre todo los conflictos matrimoniales y en las relaciones sociales, se han señalado entre las principales motivaciones del alcoholismo en este medio la influencia de amistades y familiares, ambiente festivo y problemas de la pareja o del entorno, sobre todo en el desarrollo (actividades) para madurar física y mentalmente, sin embargo, no todos los alcohólicos logran madurar, pero muchos de ellos en las varias etapas de la su enfermedad muestran señales que están empezando a madurar y descubren que no sólo el alcohol les hace sentirse seguros de sí mismos y cómodos con otra gente; a menudo, quieren por fin después de fiestas, diversiones lograr dejar de tomar alcohol, para que esto y junto al grupo AA les ayude y fomente su recuperación. Beber o no alcohol es una decisión personal que tarde o temprano, todos debemos tomar.



Preguntas para el grupo de alcohólicos fuertes.

4.- ¿Mi rutina era buscar fiestas para tomar con mis cuates, pero desde que entre al gimnasio deje de tomar?

Los resultados obtenidos en esta pregunta, se mostraron con tendencias claras de identificación, debido a que los alcohólicos fuertes contaron con mayor frecuencia en sus respuestas, por que consideran más oportuna esta situación para dejar de tomar alcohol, como se esperaba, por la manera en que se construyo y se implemento el instrumento, mientras que la frecuencia fue menor en los alcohólicos problema.

Así, el consumo del alcohol ha estado vinculado al tiempo libre, a la fiesta, a la cantina, por ello, las personas no buscan espacios de esparcimiento propios para un desarrollo optimo del ser humano, asumiendo esto, se beben crear más espacios de esparcimiento que incentiven a la comunidad a leer, imaginar, pintar, construir e innovar su vida y su sociedad. Sin que lo anterior importe las fiestas se han posicionado mejor en la sociedad desplazando al tiempo libre, es decir, en las fiestas se incluye la autodeterminación, la diversión, el ocio y la modernidad, constituyendo un elemento que da estatus en su grupo de pertenencia, lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas del consumo excesivo de alcohol.

Actualmente se les considera a las fiestas sin destello y aburridas, sin bebidas alcohólicas, estas situaciones se asocia muchas veces a la falta de educación, información y comprensión de las instituciones, porque no han logrado entender que para disminuir el alto consumo de alcohol se necesita crear una serie de mecanismo que le permitan a las personas invertir su tiempo libre, en una practica, disciplina y sobretodo en una actividad física que ayuda a la salud e integración a personas en ambientes sanos.

El mayor inconveniente es que vivimos en una cultura permisiva con el alcohol. Las fiestas, los paseos o cualquier actividad de recreación están mediados por el alcohol, sin embargo, podemos como también se ha demostrado cambiar ambientes insanos por



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

situaciones que nos ayuden a abandonar conductas adictivas, una postura ya bastante operacionalizada en diversas áreas de recuperación de personas, es la de por medio del ejercicio constante las personas bajan el consumo excesivo de sustancias adictivas y posteriormente logra asumiendo su nueva y disciplinada vida reinsertarse a la sociedad.

5.- ¿Cuándo estaba soltero, tomaba en reuniones, fiestas, antros, etc. pero a partir de estar casado deje de tomar?

Los resultados obtenidos en esta pregunta, se mostraron con tendencias claras de identificación, debido a que los alcohólicos fuertes contaron con mayor frecuencia en sus respuestas, por que consideran más oportuna esta situación para dejar de tomar alcohol, como se esperaba, por la manera en que se construyo y se implemento el instrumento, mientras que la frecuencia fue menor en los alcohólicos problema.

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar de la familia y de la pareja más específicamente. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. Pero en definitiva, podríamos decir que tanto el alcohol como otras drogas, están en nuestra sociedad porque cumplen determinadas funciones, entre las que están, la de servir de elemento de integración para unos grupos y de evasión para otros, debido, a la presencia de estos mecanismos sociales 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, dándose cuenta que el apoyo de pareja y familiar es el mejor camino de ayuda para el reconocimiento de su problema y así tomar la decisión de dejar de tomar alcohol y fomentar su bienestar y lograr su recuperación.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

6.- ¿Cuándo estaba sin trabajo me era más fácil distraerme tomando, pero cuando conseguí empleo deje de tomar?

Los resultados obtenidos en esta pregunta, se mostraron con tendencias claras de identificación, debido a que los alcohólicos fuertes contaron con mayor frecuencia en sus respuestas, por que consideran más oportuna esta situación para dejar de tomar alcohol, como se esperaba, por la manera en que se construyo y se implemento el instrumento, mientras que la frecuencia fue menor en los alcohólicos problema.

El nivel ideológico y la practica recurrente en el ámbito laboral por parte del hombre, tiene un doble problema en la investigación, debido, a que los hombres ancestralmente al desempeñar el papel de trabajadores y proveedores, también definieron el uso y el abuso del alcohol, marcando así la primera problemática, mientras que el segundo problema en la investigación versa, cuando las mujeres acceden a la vida laboral y está les ofrece, también acceso al esparcimiento y al alcohol, pero de una manera que el ambiente laboral se presta para que no se desarrollen en él, con situaciones de alto consumo de alcohol, debido a que los hombres crearon estos lugares con cargas de estrés desbordantes y con ello se fomentan hábitos de consumo y uso de sustancias adictivas, que se refieren a un consumo esporádico o experimental y que puede mantenerse bajo una aislada o breve temporada sin que llegue a causar propiamente daño o alteraciones físicas o mentales a la personal, sin embargo, cuando una persona no logra controlar su estrés se promueve como un empleado en un ambiente desequilibrado de consumo de sustancias. Pese a estas situaciones las dos problemáticas se desarrollan en el trabajo, marcando el entorno laboral para cualquier persona como un ambiente fundamental en su vida, donde tiene que prestar atención importante para integrarse y lograr adaptarse lo mejor posible a estas situaciones, sin embargo, logrando encontrar un trabajo en el cual podamos desarrollarnos de una manera eficiente e eficaz podremos aislarnos de lo peligroso de estos ambientes laborales y fomentar situaciones para dejar de ingerir alcohol.



CONCLUSIONES POR GÉNERO.

Es evidente que ser mujer y presentar un consumo problemático de alcohol, reta a los estereotipos sociales y culturales de una sociedad machista. Se cree que en relación con los hombres, las mujeres con problemas de alcoholismo tienen la tendencia a presentar una etiqueta que destruye la imagen que tienen de ellas ante los demás, a diferencia de ellos. Así, además del estigma asociado a la etiqueta de ser mujer enferma alcohólica para toda su vida desde su espacio personal, estas mujeres son juzgadas en su rol materno como incapaces de brindar el cuidado esperado a sus hijos y, desde su ambiente social, son vistas como alguien que no es capaz de controlar su situación familiar, Por otra parte las diferencias por genero de personas que beben de una manera desproporcionada, es actualmente nula, debido a que la ingesta de alcohol en hombres y mujeres es igual y el gran factor que propicio esta igualación es la accesibilidad para la compra, venta y publicidad que tienen las bebidas alcohólicas, para mostrar los beneficios del alcohol por igual en hombres y en mujeres, pese a los esfuerzos del gobierno de prohibir su venta a menores de edad, estas similitudes en el consumo excesivo de alcohol por parte de las personas, nos establece que al principio las mujeres no mostraban rasgos de las enfermedad, pero esta situación ha cambiado y las mujeres se han incorporado a la vida de excesos, en cuanto al abuso del alcohol.

Es importante señalar que el consumo de alcohol en mujeres, habitualmente se ha considerado como un fenómeno menos relevante que en los hombres, y las organizaciones que tienden a brindar un servicio de autoayuda tienden a homogenizar tratamientos para hombres y mujeres como si unos y otras tuvieran las mismas necesidades, no toman en cuenta que tanto que el proceso que los lleva a consumir así como sus causa y consecuencias, les afectan de manera diferente (Ettorre, 1998)



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
CONCLUSIONES POR GRUPOS.**

Grupo alcohólicos problema miembros de Alcohólicos Anónimos.

Es necesario pensar al alcoholismo como un proceso social que recalca la articulación de lo objetivo con lo subjetivo para entender la generación de los estilos de vida en una sociedad que cambia, así como la innovación tecnológica desenfrenada en la creación de bebidas alcohólicas cada día más fuertes y explosivas, más acorde a los nuevos consumidores.

La necesidad de los alcohólicos problema miembros del AA por pertenecer a un grupo de iguales, los lleva a diferenciarse de otros grupos por medio de categorías que ellos establecen como las más idóneas a seguir, como la de recriminar a alcohólicos fuertes que para ellos, este grupo (exogrupo) aun no han aceptado su enfermedad y siguen en un alto riesgo de causarse problemas en todos sus ambientes de vida.

El sentido de pertenencia que le brinda el grupo del AA a los alcohólicos problema les permite diferenciar claramente bajo que situaciones, su consumo de alcohol era excesivo y como estos, sucesos les perjudicaron en sus vidas, situándolos en reconocer estas situaciones por medio de su ayuda mutua, es decir, la identidad que tienen como grupo les permite formar nuevas situaciones donde no se consume alcohol, pero si grandes cantidades de tabaco, café, etc., Sin embargo, estas personas no pueden dejar de beber, hasta que no se sientan preparados para admitir que tienen un problema, por su manera en que han venido consumiendo alcohol en los últimos años de su vida, una vez aceptando su problemática se unen al grupo y éste se muestra unido, consolidado y capaz de lograr en sus miembros una recuperación, basada en hacerlos sentirse útiles, con asesores comprensibles que dan guía constante y sobretodo que estos mismos comparten su enfermedad, siendo esta similitud la que con mayor frecuencia une e integra a los miembros del grupo.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Grupo de alcohólicos fuertes.

Las personas no heredan sus hábitos y creencias, sus capacidades y conocimientos sino que los adquieren a lo largo de su vida y estos se desarrollan por etapas de tal forma que su crecimiento, tiene que estar respaldado de políticas públicas dirigidas a la calidad y bienestar humano.

La detección temprana de un problema de alcoholismo es la clave para ofrecer a las personas la oportunidad de aceptar ayuda y evitar que se vean envuelto en una espiral de deterioro personal y familiar. Detectar la existencia del síndrome de dependencia al alcohol en sus inicios puede ayudar a prevenir el daño de la persona.

Los Alcohólicos fuertes muchas veces se niegan a sufrir alcoholismo puesto que no beben entre semana, sin embargo, sobrepasarse los fines de semana conlleva también un tipo de alcoholismo, ya que crea dependencia hacia este tipo de situación, es decir, generalmente las personas bajo esta situación poco a poco empiezan a beber también entre semana, con motivo o sin él.

A su vez, la percepción social con respecto al hábito de beber de los alcohólicos fuertes se ha centrado especialmente en los llamados daños agudos y no precisamente en los daños a largo plazo, ni en los procesos que conducen a estos, para seguir tomando y con el riesgo que tienen de convertirse en alcohólicos problema.

Un alcohólico fuerte no puede mantener su forma de beber bajo control, pero, solo bajo la situación que perjudique y dañe seriamente su cuerpo, familia, matrimonio y empleo dejara de ingerir grandes cantidades de alcohol o baja al mínimo su consumo.



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
CONCLUSIONES GENERALES.**

Las personas por sus características sociales van a pertenecer a determinadas categorías o grupos sociales. Y será mediante la comparación social con otros grupos similares cuando los individuos obtengan información acerca del estatus relativo de su grupo y de ellos mismos como miembros de éste. Las personas desean que el resultado de esa comparación sea positivo para su grupo y, por tanto, para ellas mismas. El hecho de que el resultado de la comparación social sea favorable haría que las personas consiguieran un autoconcepto positivo. Dado que buena parte del autoconcepto de la persona se deriva de su pertenencia a diferentes grupos, de ahí se explica el deseo por pertenecer a grupos socialmente valorados. El objetivo de la diferenciación es mantener o conseguir la superioridad sobre un exogrupo en algunas de esas dimensiones. Cuando la identidad social resultante es positiva o satisfactoria, produce un alto prestigio. Por el contrario, si el resultado de la comparación es negativo, insatisfactorio, producirá un bajo prestigio. En este último caso se van a poner en marcha estrategias de cambio, que dependerán de cómo las personas perciban la situación intergrupala existente. Si se perciben alternativas a una situación que es inestable, ilegítima y con una identidad social insegura, sus miembros utilizarán estrategias grupales (redefinición de atributos, creatividad y movilidad social), En cambio, si no se perciben alternativas a la situación, por ser legítima, estable y con una identidad social segura, en este caso los miembros del grupo optarán por estrategias individuales (movilidad y comparación social). En ambos casos las estrategias utilizadas van a ir dirigidas a mejorar su identidad (Canto, Moral, 2005).

El abuso y la dependencia del alcohol, a la fecha constituyen un problema de salud pública en muchos países, siendo sus consecuencias más deletéreas los del tercer mundo (Smith R., 1982).

Las formas de acercarse al alcohol por parte de personas, son muchas veces para permanecer a un grupo ya identificado y claramente categorizado y con referencias numerosas de situaciones de abuso y consumo de alcohol.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Generalmente los alcohólicos tienen dificultades para saber, cuales son sus límites y pocas veces tiene conciencia de cuando parar de beber, y con el transcurrir del tiempo la forma de tomar alcohol cambia y se modifica a tal grado que las personas pueden lograr bajo situaciones extremas, dejar de beber o buscar y encontrar que situaciones les permiten seguir bebiendo o no.

El consumo de alcohol en ambos grupos es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países. Por tanto, no es solo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol.

Los problemas relacionados con la recuperación del alcoholismo son complejos y difíciles, y rebasan el marco de las pretensiones en esta investigación, solo se hará referencia a este importante aspecto. Los lineamientos generales de la lucha contra esta adicción están contemplados en el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic), que actualmente funciona con poca capacidad ejecutiva, escaso presupuesto y personal, y que debe atender no sólo la adicción al alcohol, que es el principal problema de drogas en México, sino otras enfermedades provocadas por el consumo excesivo que están vigentes en el país, en donde se enfatiza sobre la necesidad de desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo de alcohol excesivo.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Aportaciones

Muchos mexicanos consumen alcohol de manera regular y responsable, otros en exceso y otros más, desafortunadamente, han caído en la enfermedad llamada alcoholismo.

En México, la investigación científica sobre los patrones de consumo, el consumo abusivo del alcohol y el alcoholismo es, en realidad, muy reciente, aun cuando el exceso en el consumo y la propia enfermedad señalada constituyen, sin duda alguna, graves problemas de salud pública en casi todos los países del mundo.

Aunque hay informes de estudios médicos enfocados a los efectos del consumo en el organismo humano y que datan de finales del siglo XIX, la investigación psicosocial y cultural sobre este problema en nuestro país se remonta apenas a la década de los setenta, con el surgimiento del actual Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" (INPRF) y su División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, que es la que más estudios ha hecho en la materia. Desafortunadamente, en el ámbito científico prevalece el enfoque médico (sanitarista, epidemiológico y clínico) en detrimento de los estudios de corte social, psicológico y cultural.

Los dos grupos de alcohólicos problema y fuertes, usan como regla general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse, ellos esperan del alcohol cambios positivos en su persona (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante situaciones de fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican. Por eso anticipar los "efectos positivos" y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

La creencia más compartida entre los diferentes grupos de alcohólicos problemas y alcohólicos fuertes, tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Entre estas destacan, una potenciación de la actividad psico-física (alegría, euforia, superación de la timidez y "autoestima" alta mejorando su estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de pertenencia donde la mayoría consumen.

Hay que desarrollar un folleto informativo de fácil comprensión, donde se incluya la propuesta formulada en esta investigación, que consiste en una serie de etapas que tienen que implementar y seguir los alcohólicos fuertes y los alcohólicos problema, para lograr gozar de una recuperación (Rapyaf), además añadir las causas y características del alcoholismo, donde se incluyan que situaciones son mas propensas para dejar de tomar alcohol y cuales situaciones fomentan el consumo y la dependencia al alcohol.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Bibliografía.

- Abrams., Niaura (1987). *Los problemas de la bebida: Un sistema de tratamiento pasó a paso. Manual de autoayuda*. Madrid: Pirámide.
- Ayala, H, Echeverría, L, y Cols, (1998). Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores en México. *Acta comportamentalla*, 6(1), 7-93.
- Barron, Ana. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. México: Siglo XXI.
- Bejarano, A., (1978) *Resistencia y transferenica en los grupos.*, México: Siglo XXI.
- Beriain, J. (2003, Enero-Abril) El ser oculto de la cultura femenina en la obra de George Simmel. Tomado en *acta Sociologica* No. 37. UNAM p. 274-285.
- Bernstein, D. y Nietzel, M. (1988). *Introducción a la psicología clínica*. México: Mc Graw Hill.
- Canto, O.J, M., Moral, T.F., (2005). El sí mismo desde la teoría de la identidad social. *Escritos de psicología*. Recuperado el miércoles 9, febrero, 2011 en <http://www.escritosdepsicologia.es/esp/numanteriores/num7.html>
- Castro (2000) *Construye tu vida sin adicciones. Guía para el facilitador*. México: CONADIC.
- De Brassi, Juan Carlos, (1990). *Dimensiones de la grupalidad. Grupo-formación en Subjetividad, grupalidad, identificaciones. Apuntes metagrupales*, Buenos Aires, Argentina: Búsqueda.
- Edwards, G (1986). *Tratamiento de alcohólicos. Guía para el ayudante profesional*. México: trillas.
- Elizondo, L. (2002). *Síntomas de la borrachera seca*. México: SSA.
- Encarta, B. C. M. (ed). (2005). © Enciclopedia Encarta. México: Microsoft Corporation.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA-1988). Alcohol. México, D.F.: Secretaría de Salud-Dirección General de Epidemiología / instituto Mexicano de Psiquiatría, 1990.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA-1993). México, D.F.: Secretaría de Salud-Dirección General de Epidemiología, 1994.
- Ettore, Elizabeth, mujeres y alcohol, Narcea, S.A. ediciones, Madrid, España, 1998, pp. 147-150.
- García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev. Cubana Med. Militar* [en línea]. 2004; [Fecha de acceso: 17 de Marzo de 2011]; vol 3. URL disponible en: http://http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm
- Haslam, S. A., Turner, J. C., Oakes, P. J., McGarty, C. y Reynolds, K. J. (1998). The group as a basis for emergent stereotype consensus. *European Journal of Social Psychology*, 9, 203-239.
- Hernández Triana M. Alteraciones metabólicas en el alcoholismo... [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 21]. URL disponible en: http://http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol10_1_96/ali09196.htm
- Hogg, M. A. (1992). *The Social Psychology of Group Cohesiveness: From Attraction to Social Identity*. Londres: Harvester Wheatsheaf.
- Jay, S. (1988). *Psicoterapias contemporaneas. Modelos y métodos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

- Lammoglia, E. (2005). "El alcohólico nace, no se hace". Las familias alcohólicas. D. F., México: Grijalbo.
- López M. Alternativas comunitarias ante el estigma y la discriminación. La experiencia de Andalucía (España). *Act Psiquiat Psicol Am Lat*, 2004, 50, 2: 99-109.
- López M, Laviana M. Rehabilitación, Apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave. Algunas propuestas desde Andalucía. *Revista AEN*, 2007, 27, 99:187-223.
- Madara, Eduard J., M.S. y Col. (1998). Libro de autoayuda. *Guía de la Comunidad y Grupos de Apoyo*. New Jersey, EEUU: American autoayuda Clearinghouse,.
- Mc Crady, B. (1998) *Los problemas de la bebida: Un sistema de tratamiento paso a paso. Manual del terapeuta*. Madrid: Pirámide.
- Roberts G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all. *Adv Psychiatr Treat*, 2004, 10:37-49.
- Room, Robin. (1993). *AA un movimiento social, en busca de oportunidades y alternativas*. New Brunswick, EEUU: Rutgers
- Rosovsky, Haydee (1997). *Alcohólicos anónimos en México: Un extraño pero fragmentado movimiento*. D. F., México: Magazine.
- Secretaría de Programación y Presupuesto, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Ciudad de México (área metropolitana). México, D.F.: INEGI, 1993.
- Secretaria de Salud SSA (2001). Programa de Acción: Adicciones. Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas. México.
- Solis, L. y Col. (2003). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. Centros de integración juvenil.
- Souza y Machorro M. (2000) *Diagnostico y tratamiento de los síndromes adictivos*. México: JGH.
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroups relations*. Londres: Academic Press.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona. Herder.
- Turner, J. C. (1981). Towards a cognitive redefinition of the social group. *Cahiers de Psychologie*, 1, 93-118.
- Turner, J. C. (1987). *Rediscovering the social group: A selfcategorization theory*. Oxford: Blackwell.
- Turner, J. C. (1991). *Social Influence*. Buckingham. Open University Press.
- Turner, J. C. (1999). Some current issues in research on social identity and self-categorization theories. En N. Ellemers, R. Spears y B. Doosje (Eds.). *Social Identity* (pp. 6-35). Londres: Blackwell Publishers.
- Turner, J. C. y Bourhis, R. Y. (1996). Social identity, interdependence and the social group. A reply to Rabbie et al. En W. P. Robinson (Ed.). *Social Groups and Identities: Developing the Legacy of Henri Tajfel* (pp.25-63). Oxford: Butterworth Heinemann.
- Turner, J. C. y Haslam, S. A. (2000). *Social identity, organizations and leadership*. En M. E. Turner. *Group at Work. Advances in Theory and Research* (pp. 25-65). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

- Velasco Fernández Rafael, *Las adicciones: manual para maestros y padres*, México, Trillas, 1997. 281 pp, "Programa contra el alcoholismo y el abuso del alcohol 2001-2006", *Documento interno*, mayo 2001, *Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo*, México, Trillas, 1980. 130 pp.
- Viqueira, Carmen y Ángel Palerm, "Alcoholismo, brujería y homicidio en dos comunidades rurales de México", en *América Indígena*, vol. XIV (1), 7: 1954.
- Weiner, I. (1975) *Métodos en psicología clínica*. México.
- Weiner, I. (1992) *Métodos en psicología clínica*. México.
- Zozaya, m. (2002). *Estereotipos, modelos para armar*. México: Fundación Levi Strauss.



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ANEXOS.