

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**“LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA
Y SU APLICACION EN EL PROCESO
DE RECUPERACION DE
ENFERMOS ALCOHOLICOS”**

**Estudio realizado en diez grupos de Alcohólicos Anónimos,
Ciudad Capital de Guatemala**

**Informe final de investigación, presentada al
Honorable Consejo Directivo de la Escuela de
Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos
de Guatemala**

Por:

ARMINDA CAROLINA MALDONADO MUÑOZ DE FERNANDEZ

**Previo optar al Título de Psicóloga en el
grado académico de Licenciada.**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1997.

3
(1119)
.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejia
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



DE
LOGICAS
Secretaría, Zona 12
005, así 400.1
210, fax 4760014
C@rdo.gf
YO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
Archivo

CODIPs. 959-97

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

Octubre 10 de 1997

ñora Estudiante
minda Carolina Maldonado Muñoz de Fernández
escuela de Ciencias Psicológicas
ificio

ñora Estudiante:

ara su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted
l Punto OCTAVO (8o.) del Acta TREINTA Y SEIS NOVENTA Y SIETE (36-
7) de Consejo Directivo, de fecha 08 de octubre del año en curso,
e copiado literalmente dice:

OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el
Informe Final de Investigación titulado: "LA PSICOTERAPIA
SPECIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE
NEFROS ALCOHOLICOS", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA,
realizado por:

MINDA CAROLINA MALDONADO MUÑOZ DE FERNANDEZ C. No. 90-15682

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la
Licenciada Delia Graciela Gálvez y revisado por el Licenciado
Carlos Enrique Orantes Troccoli.

En base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION**
del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que
deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar
Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Ententamente,

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada ~~Miriam Elizabeth Ponce~~ Ponce
SECRETARÍA



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIAS PSICOLOGICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
0700 4, 4780085, ext 490-1
760002, 4787219, fax 4789014
I. USACPSIC@edu.gt
I.M.A. CENTRO AMERICA

CIEPs. 34-97

REG. 710-96

Guatemala,
09 de septiembre de 1997

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que, el Licenciado Carlos E. Orantes T., ha procedido a la **revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

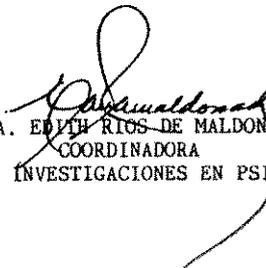
**"LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO
DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"**

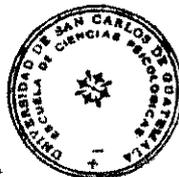
CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
NOMBRE: ARMINDA CAROLINA MALDONADO MUÑOZ DE FERNANDEZ
CARNE No. 90-15682

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes,
para obtener **ORDEN DE IMPRESION**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LICDA. EDITH RÍOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



ERDM/mch

c.c. Docente Revisor
Archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
A.S. Ciudad Universitaria, Zona 12
4760700-4, 4760605, ext 400 1
4760602, 4762218, fax 4760014
Mail: USACPSIC@edu.ig
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 033-97

Guatemala,
09 de septiembre de 1997

LICENCIADA
EDITH RÍOS DE MALDONADO
COORDINADORA, CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGÍA
Edificio

Señora Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO
DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

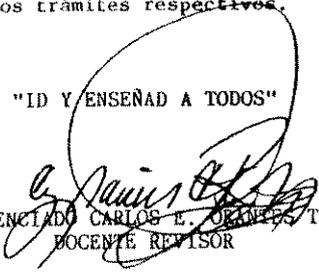
NOMBRE: ARMINDA CAROLINA MALDONADO MUÑOZ DE FERNANDEZ

CARNE No. 90-15682

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LICENCIADO CARLOS E. OJEDA T.
DOCENTE REVISOR



c.c. archivo
Docente Revisor

Guatemala
25 de septiembre de 1996

Licenciada
Edith Ríos de Maldonado
Departamento de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciada Ríos de Maldonado:

Por este medio informo que tuve a la vista el INFORME FINAL de la Investigación con carácter de TESIS, titulado LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS.

Considero que el mismo llena los requisitos para su aprobación, por lo que solicito el dictamen correspondiente, para Arminda Carolina Maldonado Muñoz de Fernández, carnet No. 9015682.

Atentamente,


Licda. Delia Graciela Gálvez Gálvez
ASESORA
Col. No. 4183.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M-S, M-3"
CAMPUS UNIVERSITARIO, ZONA 18
C.A. 740390-94 Y 740988-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 710-96

CODIPs. 451-96

APROBACION DE PROYECTO DE
INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Agosto 14 de 1996

Señora Estudiante
Arminda Carolina Maldonado Muñoz de Fernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señora Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO QUINTO (15o.) del Acta VEINTISIETE NOVENTA Y SEIS (27-96) de Consejo Directivo, de fecha 30 de Julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

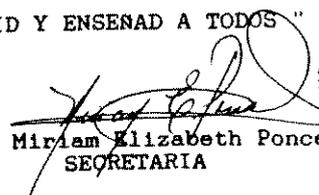
"DECIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

ARMINDA CAROLINA MALDONADO MUÑOZ DE FERNANDEZ C. No. 90-15682

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Licenciada Delia Graciela Gálvez."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA S.A.C.



ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Supremo hacedor, una plegaria e infinito agradecimiento.

GUATEMALA

El noble ejercicio de mi profesión.

MIS PADRES

Gerardo Absalón Maldonado Díaz
Laureles de mi triunfo sobre su tumba.
Rosario Muñoz Pérez
Por su amor y comprensión.

MI ESPOSO

Lic. Octavio Fernández Escobar
Fuente de apoyo moral y haberme alentado en mi formación.

MIS HIJOS

Nestor Alfredo
Inolvidable recuerdo (Q.E.P.D.)
Rafael Eduardo, amor maternal.
Sara Noemí, con cariño.

MIS HERMANOS, TIOS PRIMOS Y SOBRINOS

Fraternalmente.

MIS SUEGROS

José Antonio Fernández Moreno.
Ejemplo de bondad y solidaridad humanas.
María Rubí Escobar de Fernández
Una corona de azahares en su recuerdo.

MIS CUÑADAS Y CUÑADOS

Con afecto.

SERGIO ANTONIO

Eterno agradecimiento por su colaboración.

FAMILIA ANZUETO FUENTES

Gundemaro y Carmencita (Póstumo reconocimiento de gratitud por su inmenso amor).

LILIAN PEREZ DE CABRERA

Mi amistad y cariño.

COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS DE PROMOCION

Exitos en el sendero de su profesión.

RECONOCIMIENTO:

A:

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Imprecedera gratitud por haber propiciado mi formación profesional.

Licenciada Rosa Pérez de Chavarria

Por su calidad humana y profesional.

Licenciada Delia Graciela Gálvez

Asesora de Tesis.

Licenciado Carlos Orantes Trócoli

Por sus valiosas y oportunas orientaciones.

Comunidad de Alcohólicos Anónimos

Entorno Social donde asimilé el contenido esencial de este trabajo.

Patronato Anti-Alcohólico de Guatemala

Por su colaboración y hospitalidad.

PADRINOS DE GRADUACION

- Licenciada: Delia Graciela Gálvez
Licenciada: Orfilia Fernández de Moscoso
Doctora: María Antonieta Fernández de Medrano
Licenciado: Adolfo Ottoniel Fernández Escobar
Licenciado: Fernando Osorio Fernández
Licenciado: Octavio Manfredo Fernández Escobar

INDICE GENERAL

PRESENTACION.....	3
INTRODUCCION.....	4
CARACTERIZACION GENERAL DEL ALCOHOLISMO.....	6
TRASTORNOS PSICOTICOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOLISMO.....	10
I. EL ENFERMO ALCOHOLICO.....	17
II. EL ALCOHOLISMO. CARACTERIZACION HISTORICA-SOCIAL.....	20
CAUSAS QUE GENERAN LA PRACTICA DEL ALCOHOLISMO.....	23
I. ANTECEDENTES DE LA SOCIEDAD DE LOS ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	27
II. PROGRAMAS INSTITUCIONALES Y OTROS RESPONSABLES DE LA RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS.....	31
III. DESARROLLO DE UNA SESION.....	39
IV. QUE ES LA PSICOTERAPIA.....	48
ENFOQUE PSICOLOGICO DE LA PERSONALIDAD DE LOS A.A.....	50
I. TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO.....	55
II. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES (Propuestas).....	56
III. BIBLIOGRAFIA.....	58
IV. ANEXOS.....	61



PRESENTACION

Cumpliendo con el requerimiento contenido en el Reglamento de Tesis vigente en esta unidad académica, someto a la consideración del Consejo Directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, el presente trabajo de investigación titulado "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACIÓN EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS", elaborado por la estudiante Arminda Carolina Maldonado Muñoz, previo optar al título de Psicóloga en el grado de Licenciada.

Dicho estudio fue realizado durante el año 1,996 en los grupos de Alcohólicos Anónimos de la ciudad capital: Concordia, Bellos Horizontes, Utatlán, Nueva Esperanza, Al-Anón, Cuento Contigo, Santa Cecilia, Alfa y Omega, Fénix y Guajitos, habiendo asistido a las sesiones de psicoterapia, ordinarias y extraordinarias o publicas de información, asimismo, en la sede del Patronato Anti-Alcoholico de Guatemala.

Producto de ese esfuerzo y dedicación, cuyas vivencias fueron altamente satisfactorias y formativas, presento este aporte dirigido a profesionales, especialistas, estudiantes y personas interesadas en el analisis y tratamiento de esta problemática para que puedan obtener algún provecho y utilidad.

Agradezco a todas las instituciones y personas que colaboraron y orientaron la realización de este estudio, especialmente al Patronato Anti-Alcohólico de Guatemala y a la comunidad de los Alcohólicos Anónimos.

INTRODUCCIÓN

Preocupada en grado sumo por los altos niveles de persistencia e incidencia del alcoholismo en amplios estratos de la población guatemalteca, decidí analizarlo presuponiendo que se trata de un fenómeno económico-social, que mina las bases de una sociedad compleja como la muestra.

Para el efecto, el presente trabajo incluye los siguientes pasos: Inicialmente se aborda el alcoholismo, su caracterización, causas y efectos en todo los planos de la vida social.

La segunda parte incluye una relación histórica del origen, carácter desarrollo y práctica del programa de recuperación de enfermos alcohólicos denominado sociedad de los Alcohólicos Anónimos.

En seguida se plantean y evidencian los efectos alentadores de la práctica de este programa, el perfil característico del alcohólico en recuperación, en este caso, miembro del programa, tomando como referencia observaciones y estudios hechos por la autora antes y durante el proceso de elaboración del trabajo, asimismo, se destacan los efectos patológicos de la práctica del alcoholismo en todos los niveles de la personalidad, pero fundamentalmente en el campo psicológico.

Por último se exponen conclusiones y propuestas congruentes con esa misma problemática.

Como antecedentes para el conocimiento del problema, revisé algunos estudios similares realizados sobre el alcoholismo, drogadicción, el alcoholismo como condicionamiento social, problemas psicológicos que inducen al adolescente al alcoholismo, efectos físicos y mentales del abuso del alcohol así como literatura variada del programa de recuperación de enfermos alcohólicos de la sociedad de los Alcohólicos Anónimos.

El entorno espacial y/o geográfico lo constituyó el área metropolitana que corresponde a la ciudad capital de Guatemala, de la cual fueron seleccionados diez grupos de A.A. para obtener la muestra que sirvió de fundamentación para el correspondiente análisis. La delimitación teórica incluyó los aspectos explicados en el esquema de investigación contenidos en esta introducción.

En anexos se muestran al lector referencias de la naturaleza, características y contenido esencial de las sesiones de psicoterapia a las que tuve acceso, impresiones y observaciones que se trasladan con apego a la seriedad y objetividad que se procuró mantener.

El producto de esta incursión en un problema de carácter social fue útil y altamente formativo para quien lo adoptó como trabajo de tesis, específicamente porque constituye un aspecto del campo de la psicología, presente en el seno de esta sociedad marcadamente contradictoria.

El carácter relativamente discreto, casi secreto como funciona y se desarrolla el programa de los Alcohólicos Anónimos, obligó la aplicación de técnicas e instrumentos de investigación que fuesen congruentes con esa caracterización para no transgredir las normas que orientan el funcionamiento de los grupos de enfermos alcohólicos y su proceso de recuperación.

Para el estudio se seleccionaron diez grupos de A.A. que funcionan en el área metropolitana. Se utilizaron técnicas de recolección de datos entre ellas la observación que consistió en establecer contacto directo con los sujetos de estudio. En el presente caso se implementó mediante la asistencia a diez sesiones, en igual número de grupos citados en uno de los apartados del informe. Para el efecto se diseñó un instrumento especial para recabar la información pertinente en cada sesión y grupo. En menor medida se utilizaron encuestas, el acopio de testimonios orales de personas miembros de la sociedad de A.A. y otras ligadas a ellos, por ejemplo, esposas de los enfermos en recuperación me transmitieron su experiencia en el programa.

La investigación bibliográfica se encuentra documentada en libros, revistas, impresos en folletos, etc., que consulté, consignados específicamente en las citas de cada uno.

Entre los instrumentos que sirvieron de auxiliares técnicos menciono: fichas bibliográficas que permitieron localizar y registrar las principales fuentes para consulta de la temática, fichas de resumen para trasladar el contenido esencial de un capítulo, tema o apartado que se considerara importante; la ficha textual se aplicó para registrar expresiones, definiciones, categorías o criterios de determinados autores para ser analizados o como referencia para fundamentar un conocimiento expreso; por último la ficha de campo que recogió aspectos importantes de incidentes, hechos, situaciones observadas en el campo real donde se produjo el estudio, especialmente el presente caso que se ubicó fundamentalmente en el campo social.

CAPITULO I

CARACTERIZACION GENERAL DEL ALCOHOLISMO

1.1 Cómo afecta el alcohol al organismo

Contrariamente a lo que mucha gente piensa, el alcohol es un depresor del sistema Nervioso Central. Aquellas personas que sienten poder hacer mejor muchas cosas (hablar, bailar, manejar, etc.) después de haber ingerido algunos tragos se equivocan. Ese estado de aparente bienestar y relajación proviene de la desinhibición que resulta de la depresión de mecanismos inhibitorios. El sistema nervioso es particularmente sensible a los efectos del alcohol, y son los procesos inhibitorios los inicialmente afectados. Al disminuir la inhibición, el equilibrio de la excitabilidad cerebral se pierde momentáneamente a favor de la excitación.

Los centros superiores se deprimen primero: el habla, el pensamiento, la cognición y el juicio. A medida que la concentración alcohólica aumenta en la sangre, se deprimen los centros inferiores, incluyendo la respiración y los reflejos espinales. A dosis mayores tanto los mecanismos inhibitorios como los excitatorios se afectan. Es así la como intoxicación alcohólica puede llevar hasta el estado de coma. Pero eso nada más con respecto al momento de la borrachera. Los efectos a largo plazo son daños hepáticos, cirrosis y aumento de ácido láctico, úrico y de ácidos grasos, tolerancia similar a la provocada por barbitúricos, pérdida de la memoria, irritación estomacal y gastritis, entre otros y no menos importantes daños.

1.2 Efectos que se derivan de esta enfermedad en los planos: fisiológico, psicológico y social:

El alcohol facilita o determina la aparición de un buen número de cánceres. Francia que es el país más alcoholizado es también el primero en niveles de cáncer en la laringe, el segundo para el estómago y el tercero para la cavidad bucal y la laringe, de acuerdo con lo publicado por la Organización Mundial de la Salud, OMS.²

Entre los efectos más evidentes del uso del alcohol hemos de citar los que éste ejerce sobre el aparato digestivo, estimulándolo primero, paralizándolo después, provocando también inflamación gastrointestinal y retrasos en la digestión. Sobre el hígado produce una perturbación de sus funciones con todo un cortejo de síntomas que pueden desembocar en la cirrosis hepática.

Su acción sobre los riñones es también manifiesta. Sobre el aparato cardiocirculatorio, actúa estimulando el corazón y aumentando la presión arterial; sobre los vasos produce una vasoconstricción esplácnica y vasodilatación periférica, todo lo cual puede conducir a la

² ZONA VIENTUNO: Mensajero informativo, Cultural y Comercial de la Zona 21, Guatemala, Febrero de 1997, pag. 8
Aguilar Caballeros, Isidre op. cit. pag. 102

insuficiencia cardíaca y colapso con posibilidad de muerte prematura.³

En cuanto a la morbilidad, el alcohólico está más expuesto a cualquier enfermedad infecciosa microbiana, parasitaria, viral y mental, asimismo, a accidentes en virtud de su deficiente estado orgánico y del efecto del tóxico sobre el sistema nervioso.

En el plano de la morbilidad, la vida media de los bebedores es manifiestamente menor que la de abstemios, así como la longevidad, todo lo cual se ha comprobado por estadísticas de las compañías de seguros.⁴

En el plano psicológico se presentan las denominadas psicosis alcohólicas. En esta psicosis el paciente presenta los siguientes rasgos:

- a) Efectos psicológicos médicos graves debidos a los episodios repetidos de intoxicación.
- b) Incapacidad para controlar el deseo de beber.
- e) Conducta socialmente inadaptada cuando se encuentra bajo los efectos de la bebida.
- d) Insatisfacción de la familia, la sociedad o el individuo mismo ante el patrón de la ingestión alcohólica normal.⁵

Trastornos mentales agudos y subagudos se presentan como derivaciones del alcoholismo crónico. El rasgo común de estos trastornos es un estado de confusión más o menos profundo. Los acceso agudos y subagudos (delirium tremens) deben ser distinguidos de los accidentes subagudos característicos del famoso delirium onírico alcohólico.

Estos aparecen siempre sobre un fondo de intoxicación crónica. En su forma sobreaguda estos acceso son desencadenados a menudo, ya sea por exceso de bebidas o al contrario por la supresión de la ingesta del alcohol.

En el ámbito social, el alcoholismo causa los mayores estragos, ya que en este plano las víctimas no se reducen solamente a los bebedores sino irradian sus efectos al núcleo familiar, al campo laboral y las interrelaciones sociales, trasciende lo educativo, nutricional y penal propiamente dicho. Por ser una droga permitida y legalizada en su elaboración, venta y consumo, es difícil normatizar su uso y lo más seguro es que se abuse, indiscriminadamente, por personas de todas las edades y condiciones sociales y económicas. Lo único que hace el Estado es aplicar medidas represivas y punitivas por faltas y delitos cometidos por los alcohólicos, sin embargo, en el plano concreto de sus efectos sociales es la población quien los sufre.

Por considerar que incluye un mensaje de contenido social, transcribo en el espacio siguiente una pieza literaria, muy oportuna por lo que encierra.

³ Ibidem pag. 103
⁴ Aguilar Caballeros, Isidro. op. cit. pag. 103
⁵ Laurence C. Kolb Op. cit. P 725.

LA BOTELLA

(Poema)

Yo soy la botella, del crimen sostén
amigo que pasas concócame bien,
no me tomes nunca, oye mi consejo
y serás dichos cuando seas viejo.

Pues soy la causa de las desventuras,
de los sinsabores y las amarguras,
soy de los cobardes el falso valor
y para las madres afrento dolor.

Yo hago que muchos se tomen lamentos
y de Dios quebranten los Diez Mandamientos.
Yo soy el origen de incontables males,
que a muchos llevó a los hospitales.

Yo soy la deshonra de la esclavitud,
el mayor peligro de la juventud,
por donde yo paso dejo la pobreza,
siembro la discordia, dejo la tristeza.

Campos y ciudades saben de mis huellas
y he sido la ruina de mujeres bellas,
cumplí de las obras fatal misión
de arrastrar al hombre a la perdición.

No hay memoria sana que mi mal no venza,
pues soy de los hijos temor y vergüenza,
soy de los ingratos el remordimiento
y de las esposas el mayor tormento.

Yo la botella del vicio fatal
que voy por el mundo con paso triunfal.
Si eres prudente amigo lector
recuerda el consejo, no tomes licor.
El alcoholismo. Caracterización y relación histórica y social.

(Anónimo)

1.3 Alcoholismo crónico:

Ciertas personas que empiezan a tomar alcohol de cuando en cuando para animarse acaban por entregarse sistemáticamente a la bebida. Aparece así un estado patológico estable que se conoce como alcoholismo crónico en el que la nueva dosis de alcohol se ingiere de ordinario

antes que la anterior haya sido eliminada del organismo.

A la mañana siguiente de haber tomado alcohol se observa un estado de depresión y tristeza apareciendo ideas de tipo delirante, de inferioridad y culpabilidad. La capacidad de trabajo disminuye fuertemente; es común el temblor especialmente de los dedos de las manos. Este grave estado desaparece al instante cuando beben nuevamente licor.

Entre los síntomas físicos del alcoholismo crónico hay que indicar las alteraciones del sistema nervioso, manifestadas por un gran temblor que aparece muy especialmente cuando el sujeto escribe. Hay frecuente irregularidad pupilar, los reflejos están permanentemente exaltados aunque muchas veces aparecen inhibidos.

Otra característica de esta fase es la despreocupación completa de sus obligaciones, su degradación va en aumento, los conflictos familiares son inevitables, consume parte de sus ingresos cada vez mas bajos; pierde completamente el interés hacia su familia, se muestra grosero en el trato con ella, especialmente en estado de embriaguez. En algunos casos esto acaba por desintegrarla totalmente; disminuye las facultades intelectuales, se debilita mucho la memoria y la atención; es característica la debilitación de la voluntad, que se manifiesta ante todo en la imposibilidad de dejar la bebida, a pesar de que el alcohólico crónico comprende muy bien el daño que el vicio le produce y promete constantemente no volver a beber. El descenso de la independencia de la voluntad convierte al alcohólico en un sujeto muy predispuesto a la sugestión.⁶

El alcoholismo crónico puede dar lugar a psicosis agudas, subagudas y crónicas. Entre las primeras tenemos el delirium tremens, la alucinación alcohólica aguda y la depresión alcohólica. Entre las sub-agudas están pseudo parálisis alcohólica y la psicosis de Korsakov; como psicosis crónica figuran la psicosis delirante y la debilidad mental alcohólica.

⁶ ibidem pag 214

CAPITULO II

TRASTORNOS PSICOTICOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOLISMO

Estos trastornos son acompañados con alucinaciones, dan inicio durante la abstinencia.

Se presentan después de las ingestas prolongadas e intensas de alcohol en personas que aparentemente tienen una dependencia de esta droga.

Las alucinaciones auditivas son las habituales, pero también puede haber visuales y táctiles.⁷

2.1 Psicosis delirante:

El síntoma fundamental y más caracterizado de la psicosis delirante es el delirio de persecución; este delirio produce la exacerbación del impulso sexual. Aparece en situación de embriaguez habitual, suele ir unido a una debilidad sexual creciente que llega hasta la impotencia completa.

La negativa a las relaciones sexuales por parte de la mujer ante esta situación y los constantes escándalos con ella a consecuencia de las sistemáticas borracheras da pretexto para acusarla de adulterio. Por esto en los alcohólicos crónicos son muy frecuentes los celos.

El enfermo muestra algunas alucinaciones y pseudo alucinaciones auditivas, las cuales toman un carácter cada vez más sistemático en el curso de varios meses.

En los primeros tiempos no se notan grandes alteraciones del intelecto, memoria, atención y esfera afectiva. Los trastornos se limitan a lo que ocurre en el alcohólico crónico en general. Sin embargo, al cabo de algunos años empiezan a manifestarse fenómenos más acusados de pobreza psíquica. Las alucinaciones se hacen turbias. Las ideas delirantes se descomponen y finalmente sobreviene la debilidad mental en mayor o menor grado con énfasis en todas las formas de la actividad psíquica.

2.2 Delirio celotípico:

Esto aparece en bebedores crónicos sobre la base de la impotencia sexual y de factores reactivos que pueden ser el rechazo de la esposa y los sentimientos de inferioridad, los celos se apoderan de su mente como idea.⁸

El exceso y prolongado uso de alcohol produce estados de intoxicación tales, que

⁷ Vallejo Nejera, Juan Antonio "Introducción a la Psiquiatría". Editorial Interamericana, México 1977 pag 842.

⁸ Rodríguez Reyes, José "La terapia Ocupacional y Laboraterapia en las enfermedades mentales. Madrid: Patronato Nacional de asistencia Psíquica 1982 pag 15.

provocan la muerte de las células neuronales, lo que origina su deterioro mental que afecta capacidades como: concentración, memoria, juicio y raciocinio, además puede llegar a desarrollar psicosis alcohólicas, psicosis depresiva, psicosis delirante crónica, demencias, etc.

Las consecuencias provocadas por la ingesta excesiva de alcohol son tan fatales que pueden causar la muerte.

2.3 Reacciones de ansiedad:

Estos estados son los más comunes entre los trastornos psiconeuroticos. Este tipo de enfermedad se caracteriza por ansiedad difusa que no se origina de ninguna situación ni un objeto particular. Por lo regular el individuo sufre un sentimiento moderado, pero continuo de ansiedad.

Generalmente el paciente se siente aprehensivo y que está próximo a morir, que está loco, una reacción típica de ansiedad es la descrita por los alcohólicos anónimos en sus narraciones personales.

2.4 Reacciones hipocondríacas:

El hipocondríaco da signos de una preocupación morbosa por su salud y por los procesos corporales. Por lo común se encuentra en individuos de edad mediana aunque un poco avanzada y ocurre con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombre.

Estas personas por lo general tienen muchos síntomas físicos y su preocupación excesiva general por la salud les obliga a mantenerse alerta en busca de signos de enfermedades nuevas y diferentes. Se trata con frecuencia de ávidos lectores de escritos populares sobre temas de salud y a menudo sufren excesiva preocupación por las funciones excretoras y digestivas.

Algunos pacientes llevan registro de los movimientos del intestino e informes muy detallados sobre la dieta, el estreñimiento y la forma en que se hace la evacuación intestinal. Típicamente siempre buscan nuevos métodos de tratamiento para sus enfermedades imaginarias y constituyen un gran mercado para toda nueva medicina.

2.5 Reacciones de conversión:

Estos trastornos se parecen a la hipocondría en que predomina los síntomas físicos. Sin embargo, estas reacciones difieren de las puramente hipocondríacas por muchas razones.

Antiguamente llamadas "histerias de conversión" (termino acuñado por Freud), estos trastornos se presentan en situaciones de estrés y de conflicto.

En estos casos el paciente presente un síntoma orgánico mas que un síntoma puramente psicológico. En otras palabras podríamos decir que la tensión psicológica se convierte en una perturbación corporal.

2.6 Reacciones de disociación:

Estos trastornos generalmente provocan perturbaciones o peculiaridades en la memoria. Ejemplo de ellos son la amnesia psicógena, los estados de fuga y la personalidad múltiple.

En todos ellos la característica principal del trastorno es la pérdida de la identidad personal.

2.7 Reacciones fóbicas:

Las fobias son temores intensos hacia sujetos o situaciones que de hecho no presentan ningún peligro real.

Todos estamos familiarizados con el término "claustrofobia" y sabemos que se aplica al temor intenso hacia los lugares cerrados. Hay otros muchos tipos de fobias, tales como la patofobia (miedo a las enfermedades) la nictofobia (temor a la oscuridad) y la hematofobia (temor a la sangre etc.).

2.8 Reacciones obsesivo-compulsivas:

Las obsesiones son ideas o pensamientos recurrentes sobre los cuales el individuo no puede ejercer dominio, mientras que la compulsión es un impulso irresistible que conduce a cierta clase de conducta de naturaleza repetitiva.

Los trastornos obsesivo-compulsivos son similares a las fobias en sentido que el paciente puede reconocer que no existe base para esta conducta y sin embargo, se siente impotente para evitarla.

Todos hemos experimentado obsesiones de tipo moderado. Algunas veces no podemos quitarnos de la cabeza alguna tonada musical y en ocasiones nos encontramos silbándola todo el día.

En otros casos, podemos sentirnos obligados a gritar durante el servicio religioso en la iglesia, o encontrarnos que nuestros pensamientos vuelven nuevamente una y otra vez a la próxima vacación o a determinada fecha.

La persona que sufre una verdadera obsesión, sin embargo, generalmente experimenta pensamientos o ideas que son mucho más perturbadores. Este tipo de trastorno es más común en las mujeres.⁹

⁹ Whittaker, James o Op. Cit. pag 633.

Prácticamente los síntomas neuróticos serán reconocidos como tales por los caracteres siguientes: manifiestan malestar evidente y a menudo gran angustia más o menos desnivelada, dan al observador la impresión de artificio de complicación y de una práctica activamente buscada.

Están en evidente relación con las situaciones y las emociones presentes o pasadas. Se manifiestan en pacientes desequilibrados, inhibidos y en estado de inmadurez o de retraso afectivo. OEs evidente la relación con los complejos o fantasmas inconscientes. Trastorno de la sexualidad, fijación y regresión de los estados primitivos del desarrollo libidinal.¹⁰

La neurosis no se reduce a un estado de debilidad psicológica, es una manifestación de la fuerza de las pulsiones y de sus conflictos.

En los alcohólicos anónimos se manejan todos los mecanismos de defensa. "La defensa del yo" consiste en mantener la ignorancia acerca de la significación de las conductas neuróticas. Gracias a respuestas elaboradas en conductas repetitivas simbólicas, el yo facilita a las pulsiones una salida incompleta y evita parcialmente la angustia del conflicto interior.¹¹

Así, los síntomas neuróticos aseguran al yo cierta protección, se desencadena un sistema de seguridad y de defensas inconscientes utilizando estos mecanismos para guardar ante la sociedad un equilibrio emocional estable.

2.9 La neurosis y la psicosis derivada de la práctica del alcoholismo:

Las neurosis y las psicosis son los estados en que se manifiestan los trastornos funcionales del aparato psíquico.¹²

En los enfermos alcohólicos la neurosis es producida por temores, por defensas contra los mismos y por intentos de establecer soluciones de compromiso entre las tendencias en conflicto. Debido a razones prácticas sólo conviene llamar neurosis a este trastorno cuando se aparta de la norma vigente en la cultura respectiva.

En los Alcohólicos Anónimos se observan muchas neurosis especialmente las de carácter, es decir, aquellas condiciones que, si bien pueden presentar un cuadro sintomático exactamente igual al de las neurosis situacionales, contienen también el trastorno básico de la deformación del carácter.

Estos tipos de pacientes son infelices, llenos de tensión nerviosa, intranquilidad y angustia que los hacen ser personas no gratas a la sociedad donde se desenvuelven.

¹⁰ E y Henry et. al op cit. pag 391

¹¹ Conferencia dictada por el psicólogo y miembro de A.A. Alfonso L. Grupo Central, Huahuatenango, 22-11-86.

¹² Sigmund Freud, "Naturaleza de lo Psíquico" Copias minigrafadas Escuela de Ciencias Psicológicas U.S.A.C pag 103

Estos períodos de intensa tensión por lo común se acompañan de palpitaciones, temblor de manos, excesiva sudoración y otros síntomas físicos.¹³

2.10 Embriaguez patológica:

La embriaguez patológica es un trastorno psíquico de corta duración que puede producirse con una pequeña cantidad de alcohol. Dicho trastorno desaparece generalmente de súbito y adopta de ordinario el carácter de formas epileptoides o alucinatorio-delirante.

La forma epileptoide se llama así por que su aspecto recuerda los estados crepusculares de la epilepsia. la conciencia queda profundamente obnubilada, apareciendo la desorientación con respecto al medio ambiente. Emergen ideas delirantes y alucinaciones, por lo general de carácter terrorífico.

Todo esto va acompañado de excitación motora y tendencia a realizar acciones destructivas, crueles y agresivas, lo que determina el peligro social que estas personas representan.

La forma alucinatorio-delirante no se ve acompañada de tan profunda obnubilación. Se manifiesta por un trastorno de la conciencia en el que la percepción del medio ambiente se altera y aparece repentinas ideas delirante, sobre todo de persecución, y también alucinaciones. Frecuentemente en estos casos cambian el estado de ánimo, manifestándose alarma, terror. En esta situación, las personas en estado de embriaguez patológica representan peligro inminente y pueden cometer homicidios y otros actos agresivos.

Un síntoma característico de la embriaguez patológica es la ausencia de coordinación de movimientos: paso firme, buena puntería, cosa que ocurre en la embriaguez ordinaria.¹⁴

2.11 Delirium Tremens:

También llamado delirio alcohólico, como síntomas se observan durante algunos días malestar acentuado cefalalgias e insomnio; es común la desorientación de lugar y tiempo. Aparecen frecuentes alucinaciones principalmente visuales. Los enfermos ven sobre todo animales en movimiento, además hay también alucinaciones auditivas; durante estas escenas no es raro que experimenten terror y manifiesten tendencia a ataques de cólera, lo que en estos momentos los hace especialmente peligrosos.¹⁵

¹³ K. Horney "La personalidad Neurotica de nuestro Tiempo" editorial Paidós, Mexico pag. 30.

¹⁴ I.F. Siucheveski "Psiquiatría", 2o. Edición en Español edit. Grigáiva S.A. Mexico D.F. 1963 pag. 211.

¹⁵ Freedman, Alfred, "Psiquiatría" Mexico, 1975 pag 465

2.12 Alucinosis Alcohólica Aguda:

Se produce después de grandes borracheras; los síntomas principales son las alucinaciones auditivas, el enfermo asegura que se le quiere matar y que contra él hay conspiración en la cual muy a menudo toma parte su mujer. El ánimo está deprimido, a veces sufre terror. A diferencia del *delirium tremens* los enfermos se orientan bien en el lugar, el tiempo y las personas que les rodean. La enfermedad dura de tres a cinco semanas y poco a poco acaba por curarse.

2.13 Depresión Alcohólica:

Igual que las anteriores se produce después de una ingestión aguda de alcohol; el ánimo se deprime, se manifiestan ideas delirantes de inferioridad y culpabilidad a menudo combinadas con ideas delirantes de persecución, los síntomas somáticos son los mismos que en el alcoholismo crónico; esta depresión suele durar de tres a seis semanas, pero puede prolongarse hasta dos, tres y aun cuatro meses.

2.14 Pseudoparálisis Alcohólica:

Es de desarrollo lento y se caracteriza por la debilitación gradual paralela de las distintas formas de actividad psíquica. Cada vez mas sufre la memoria; en algunas ocasiones se observan ideas delirantes de grandeza, de contenido absurdo, se manifiestan alucinaciones auditivas, resalta mucho el temblor general, que afecta sobre todo la lengua y los dedos de la mano. Estos síntomas pueden regresar cuando el enfermo deja de beber e ingresa a un establecimiento psiquiátrico; la curación es completa pero puede dejar algún defecto en la esfera sensorial, intelectual y de la memoria; puede durar de tres a seis meses.¹⁶

2.15 Psicosis de Korsakov:

Aparece tras el *delirium tremens*; a veces con una serie de ataques convulsivos epileptiformes, un estado de excitación y profunda obnubilación de la conciencia. En otros aparece el síntoma fundamental son los profundos trastornos de la memoria, la cual es relativamente buena para los hechos muy lejanos, pero se pierden los ocurridos después del principio de la demencia.

Es frecuente una peculiar disminución de la actividad, los sujetos pueden estar sentados durante horas enteras sin manifestar iniciativa alguna.

También es común la indiferencia de sentimientos y apatía. No suelen presentarse ni ideas delirantes ni alucinaciones, y si aparecen tienen un carácter episódico.

¹⁶ *Ibidem* pag 466.

La enfermedad dura por lo común algunos meses y puede acabar con un total restablecimiento. Sin embargo, en algunos casos toma un carácter crónico que se prolonga de dos a tres años, y solo acaba con alguna mejoría; a veces queda un defecto persistente, y aun una debilidad mental mas o menos acusada.

CAPITULO III

EL ENFERMO ALCOHOLICO

3.1 Rasgos típicos:

El bebedor consuetudinario expresa la muestra representativa más fiel del enfermo alcohólico. Se denomina así al que se encuentra inmerso en la práctica de la alcoholomanía.

La Organización Mundial de la Salud al tipificar al alcoholismo como una enfermedad le atribuye, al bebedor consuetudinario, el carácter de enfermo alcohólico y esa es la concepción adoptada en el programa de recuperación de los Alcohólicos Anónimos.

Este bebedor demuestra ausencia de voluntad para dejar de beber; no puede probar el alcohol porque inmediatamente se desencadenan en él los conflictos de su personalidad, principiando por los niveles neurovegetativos, los fisiológicos y sociales.

De acuerdo con la teoría de la personalidad expuesta por la autora K. Horney, el alcoholismo es la consecuencia de un trastorno cuyas características se expresan en el enfermo alcohólico en rasgos evidentes: inestabilidad emocional, inmadurez en sus relaciones interpersonales, baja tolerancia a la frustración lo cual puede conducir al suicidio, incapacidad para expresarse adecuadamente, hostilidad, baja autoestima, sentimientos de aislamiento, conflictos sexuales, asimismo, disminución de nivel de conciencia, conducta anti-social o de marginación, por último alucinaciones y delirio de persecución y lo que en los Alcohólicos Anónimos se denomina "fugas geográficas".¹⁷

En el ambiente de los grupos de Alcohólicos Anónimos se conoce como enfermo alcohólico a toda persona que no puede controlar su manera de beber, lo que induce a problemas personales (morales, espirituales, de salud, familiares, de trato, de comunicación, económicos, laborales y sociales).

Es una persona que padece una compulsión física aparejada a una obsesión mental por la bebida.

3.2 Perfil característico de algunos miembros de A.A.

En el A.A. se pudieren observar muchos trastornos de personalidad que forman un eslabón entre los diversos recursos adaptativos. Síntomas de estos trastornos consisten en manifestación de angustia que muchas veces la expresan directamente o bien en esfuerzos automáticos para controlar dicha angustia por medio de defensas como conversión, disociación desplazamiento, formación de fobias o pensamientos y actos repetitivos.

¹⁷ *Ibidem*, pag 94

No obstante la psiconeurosis, la represión nunca basta para impedir que aparezca la sensación y la manifestación de angustia o para impedir que se formen técnicas inconscientes y repetitivas, destinadas a controlarlas.¹⁸

La neurosis es un trastorno típico de los A.A producido por temores, por defensas contra los mismos y por intentos de establecer soluciones de compromiso entre las tendencias en conflicto. Debido a razones prácticas, solo conviene llamar "neurosis" a este trastorno cuando se aparta de la norma vigente en la cultura respectiva. Al hablar de neurosis nos referimos a la de carácter, es decir, a aquellas condiciones que, si bien pueden presentar un cuadro sintomático exactamente igual de las neurosis situacionales contienen también el trastorno básico de la deformación de carácter.

El alcohólico en recuperación mantiene una lucha entre el yo y el mundo exterior determinando en él desajustes emocionales diversos y usos inadecuados de los principios de placer y de la realidad; que los conflictos entre el yo y el ello llevan a la angustia y a la estructuración neurótica, que los conflictos entre el yo y el super yo conducen a la angustia y al pánico y a la estructuración o desestructuración psicótica.

En la forma de abordar tribuna de algunos miembros de A.A. se puede observar aspecto triste, manifestaciones de ansiedad, despersonalización, negativismo y ego inflado.

La despersonalización se pudo detectar en el momento de narrar su historia personal ya que muchos de ellos utilizan palabras no adecuadas que bajan completamente su autoestima.

El negativismo se observó ya que a muchos no les gusta abordar tribuna ni participar en los eventos que el programa realiza, únicamente se limitan a escuchar las experiencias de otros compañeros, a veces interrumpen la sesión con pláticas no adecuadas, impidiendo así que el paciente pueda expresarse con libertad.

En la sociedad de los Alcohólicos Anónimos existen grupos minoritarios, afortunadamente, pero en relativo ascenso, que practican lo que en el ambiente de los A.A. se denomina "terapia pesada" y a sus practicantes "alacranes" seguramente porque muchos alcohólicos en recuperación en este programa no comparten, o aun rehuyen esta manera de llevar el mensaje a otros alcohólicos en virtud que el programa concebido por Bill W. y el Dr. Bob S., hace más de sesenta años, está basado en principios de espiritualidad, fundamentalmente.

Por la naturaleza especial de estos grupos omito el nombre de dos de ellos que visité, sin embargo, considero útil analizar el comportamiento de sus miembros, las actitudes que manifiestan durante las sesiones de psicoterapia y la manera cómo practican el programa comparándolos con grupos "normales".

En primer lugar observé que el proceso de desarrollo de las reuniones en estos grupos se basa en lineamientos sugeridos por la literatura de los A.A.

¹⁸ Panchévi, Paolo, manual de Psicología Clínica. Trad. Pérez, Mexico, editorial Trilce, 1979 pag 226.

La psicoterapia propiamente o terapia como se conoce en este ámbito rompe con algunos esquemas tradicionales de moral, urbanidad y valores como el respeto al que habla, uso de vocabulario adecuado, consideración a personas no alcohólicas que presencian una reunión, entre ellas mujeres, niños y niñas, ancianos etc.

Por el contrario, tal parece que el utilizar palabras subidas de tono, lenguaje oral procaz y obsceno, irrespeto a sus propios compañeros de grupo y visitantes, etc, los liberara de emociones y sentimientos reprimidos, como si la expresión de este tipo de catarsis produjera efectos positivos en ellos, en función de la búsqueda de apartarse del consumo de la bebida alcohólica o como se dice, alcanzar el estado de sobriedad que constituye el objetivo fundamental de esta sociedad de enfermos en recuperación.

Cuesta admitir que se está participando en una sesión de psicoterapia y el tiempo de permanencia parece interminable. Las experiencias que se relatan parecen demasiado crudas, no digo muy objetivas. Hasta la expresión de los miembros que abordan tribuna es diferente a la que se observa en alcohólicos de otros grupos. Hay momentos en que los asistentes que comparten esta "terapia" corean, celebran y se identifican plenamente con lo que expresa el que tiene el uso de la palabra. Experimentan una especie de euforia al escuchar al compañero con el cual lógicamente demuestran afinidad y comparten todo, diríamos casi todo.

Una observación y vivencia de este tipo deja la impresión frustrante, especialmente porque convivimos cotidianamente con manifestaciones de violencia de todo tipo, transmitidas por los medios de comunicación.

Un análisis científico, sereno y apegado a la objetividad me induce a caracterizar la personalidad de este tipo de alcohólicos en recuperación (!), cuyo perfil constituye la expresión más cercana al prototipo de machista, de alguien que ha perdido su autoestima, ególatra, poseedor de super yo inflado o una versión de inadaptado o resentido social, en el peor de los casos.

La respuesta más razonable que puedo plantear ante la existencia de este tipo de comportamiento anormal al interior de estos grupos que buscan la recuperación en todos los planos, es que seguramente refleja el grado de deterioro moral de un segmento de la sociedad cuya preservación de sus más preciados valores se encuentra ausente.

CAPITULO IV

EL ALCOHOLISMO. CARACTERIZACION Y RELACION HISTORICA-SOCIAL

4.1 ¿Qué es el alcoholismo?

En esencia, el alcoholismo es una enfermedad triple: física, psíquica y espiritual, que se instala en el alcohólico activo y entra en latencia en el alcohólico pasivo (abstinente). En el activo se caracteriza por una compulsión orgánica hacia las bebidas alcohólicas acompañada de una obsesión mental por las mismas.

En el abstinente circunstancial disminuye la compulsión y tiende a reprimirse la representación mental del alcohol. En el abstinente permanente desaparece la compulsión y se sublima.

El alcohólico no nace alcohólico. Su enfermedad se debe a varios factores entre los cuales figuran, primordialmente, los sociales. Esta enfermedad no puede estudiarse si no se toman en cuenta los factores del medio y la manera cómo estos condicionan al enfermo.

Relacionando el alcoholismo con el temperamento, no existe científicamente comprobado ningún tipo de temperamento débil, sobre todo cuando se refiere a la ingestión de bebidas embriagantes, esto se debe a múltiples factores del medio y no del temperamento.¹⁹

El alcoholismo es un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el uso repetido de esta droga. Las características esenciales son:

- a) Una compulsión o necesidad invencible de consumir continuamente la droga, cualesquiera sean los medios para obtenerla.
- b) Una tendencia a aumentar el nivel de consumo de la bebida.
- c) La dependencia psicológica y fisiológica crecientes de la misma.
- d) Efectos de separación y rompimiento del individuo con la sociedad.

Una vez creada la dependencia al alcohol, el individuo deja de ser dueño de su voluntad, actúa inconscientemente y rompe con las normas de convivencia social.²⁰

¹⁹ Guerra, Julio Fernando. El Alcoholismo como Condicionamiento Social. Escuela de Psicología, USAC, 1977 (Monografía) pág. 12.

²⁰ Whittaker, James O. Psicología. Traducción Carmen Pecina Hernández, Ediciones Cuadro. Editorial Alejandro Bravo Valdez, México D.F. 1986. p. 84.

Aparte de consideraciones de especialistas en los campos de la Medicina y la Psiquiatría, la mayoría de los Alcohólicos Anónimos opina que el alcoholismo es una enfermedad constituida por la combinación de dos elementos: una afinidad física con el alcohol y una obsesión mental por el mismo, que no mide sus consecuencias, es una enfermedad imposible de detener con la sola fuerza de voluntad, que es progresiva, insidiosa o incurable, pero que, al igual que otras enfermedades puede detenerse.

Una vez que el alcoholismo se ha apoderado de un individuo no puede decirse que la víctima esté cometiendo una falta moral.

En este estado, el alcohólico es incapaz de decidir si ingiere más alcohol o si se abstiene de ingerirlo.

Antes de experimentar la influencia de los A.A. muchos alcohólicos que no pueden dejar de beber se consideran moralmente débiles o, en algunos casos, se sienten víctimas de algún desequilibrio mental. En una acción victimista hay alcohólicos que creen lo contrario. Los A.A. consideran que los alcohólicos son más bien enfermos que pueden mejorar su dolencia siguiendo un programa sencillo que ha resultado eficaz para otros miles de hombres y mujeres.²¹

4.2 Origen histórico del alcoholismo

El alcohol es una droga psicoactiva antigua. Probablemente se descubrió por accidente cuando el hombre dejó algunas frutas, quizás uvas o ciruelas, en un lugar cálido, lo cual permitió que el azúcar de la fruta se fermentara hasta convertirse en alcohol. Más adelante se descubrió que el almidón de la papa, arroz y maíz también podían fermentarse, primero hasta convertirse en azúcar, luego en alcohol.

La concentración de alcohol en cada tipo de bebida dependería del tiempo de la fermentación y la clase de fruta o vegetal utilizando.²²

El consumo de esta droga ha sido habitual en la mayoría de los pueblos que habitan la tierra. Según relatos de la Biblia (Génesis 9:20) Noé, después del diluvio labró la tierra y plantó una viña y obtuvo vino el cual bebió hasta quedar embriagado.

Las bebidas más antiguas fueron los brebajes fermentados de contenido alcohólico bajo como la cerveza y el vino.

²¹ Alcohólicos Anónimos. Buscando Ayuda. Información de Alcohólicos Anónimos. Editorial Oscar de León Palacios, Guatemala 1995. p. 10.

²² Sagastume Sosa, Edwin René. Factores que influyen en el inicio de la Bebida Alcohólica. Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC, Guatemala, 1991 (Tesis) p. 11.

En la Edad Media los árabes introdujeron en Europa la técnica de la destilación, pero fue en el siglo XIII cuando un español llamado Arnoldo de Villanova llegó a un conocimiento bastante aproximado de su estructura mediante los trabajos que realizó en la escuela Médica de Montpellier. Sin embargo, su composición exacta se determinó en el siglo XVIII.

El alcoholismo constituye una práctica muy extendida. En los E.E.U.U. se calcula que existen ochenta millones de bebedores, de las cuales diez millones son alcohólicos. En San Francisco, la cirrosis del hígado de origen alcohólico ocupa el cuarto lugar entre las causas de defunción. En cuanto a sus efectos psíquicos, el veinte por ciento de los hospitalizados en clínicas psiquiátricas de los E.E.U.U. son víctimas del alcoholismo, tal proporción se eleva en Francia al 50 por ciento.²³

A partir de allí puede hablarse de una generalización en la venta y consumo de esta bebida en la mayoría de países, cuyas legislaciones permiten, fomentan y alientan la producción de alcohol en cantidades industriales, de manera que el consumo no está sujeto a restricciones.

En los denominados países del Tercer Mundo, el alcoholismo constituye una vía de escape para las tremendas frustraciones sociales y mecanismo de alienación.

²³ Aguilar Caballero, Isidro, et. al. Tratado Práctico de Medicina Moderna. Publicaciones Internacionales, México 1979. p. 101.

CAPITULO V

CAUSAS QUE GENERAN LA PRACTICA DEL ALCOHOLISMO

5.1 Factores etiológicos del alcoholismo:

La característica principal del alcoholismo es su complejidad como fenómeno individual y social, lo que hace que sus factores predisponentes o principiantes sean diversos.

Según afirma Emilio Bogani, "existe una interacción complicada de factores fisiológicos, psicológicos y sociales que originan y desarrollan esta fármacodependencia".²⁴ A continuación se plantea los mas importantes:

a) Factores fisiológicos u orgánicos:

En cuanto a los estudios en el campo de la genética existen algunas evidencias que indican que el alcoholismo está en cierta medida ligado a la herencia, sin embargo, tiene que conjugarse con otros factores para alcanzar un valor patogénico. Entre los que apoyan la predisposición genética tenemos a Godwin y colaboradores así como Mardones, en Chile, quien establece una correlación entre el alcoholismo y la heredabilidad, poniendo de manifiesto que entre los sujetos con trastornos de percepción del color en el gama del azul al verde se daba una propensión al alcoholismo ligeramente superior a la que correspondería estadísticamente, siendo así que esta discromatopsias, igual que el daltonismo, serian genéticamente transmisibles al factor hereditario. También encontramos teorías partidarias de este factor como la llamada "teoría Genototrófica", de R. Williams y colaboradores de la Universidad de Texas, la que afirma que los alcohólicos sufren un defecto genético en la producción de la enzimas necesarias para metabolizar ciertos materiales alimentarios, lo cual provoca apetencia fisiológica por el alcohol, de tal manera que la primera ingestión desencadena el deseo irresistible de introducir más alcohol en el organismo; esta teoría no ha sido comprobada debido a que las deficiencias hormonales y nutricionales se expresan mejor como efectos. Lo único que se puede establecer es la naturaleza del proceso de la fármacodependencia del alcohol, el desarrollo de los cambios fisiológicos a nivel de todo el organismo y las alteraciones del sistema nervioso central determinadas por la duración y la cantidad de ingestión. Una vez que ha sido metabolizado y desaparecido sus efectos, el tejido nervioso reacciona con mayor excitabilidad durante un periodo proporcional. Las manifestaciones crónicas mientras dura la acción depresora van desde fenómenos psíquicos relativamente simples, hasta la suspensión de los criterios vitales y la muerte

5.2 Factores psicológicos y familiares

Entre los factores psicológicos figuran situaciones de crisis personales o familiares y ausencia de afecto. En el alcohólico es frecuente haber experimentado una pérdida parental

²⁴ Bogani Miguel, Emilio. El alcoholismo enfermedad social edit. Barcelona, España, 1985, pag. 80

temprana debida a la muerte, la separación o el divorcio, además, en series de estudios se ha notado que un factor importante en los alcohólicos es que en su niñez hubo privaciones de ambos padres, crecieron en una institución u hogar sustituto. Por otra parte, se dan innumerables casos en que mujeres casadas o madres solteras se inician en la bebida a una edad madura cuando su papel de madres o esposas se ve amenazado, los hijos se van del hogar llamándose a este problema "el nido vacío".

La búsqueda de la personalidad pre-alcohólica o de los rasgos de carácter típicos del alcohólico han llevado a diversos actores a sostener hipótesis que se contradicen entre sí como el Dr. Gante, quien afirma: " los sujetos responden a las bebidas alcohólicas en cierta forma que les hace experimentar intenso alivio y relajación";²⁵ otros expresan que los alcohólicos poseen cierta características que les impiden enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración.

Existen variedad de circunstancias en torno a la bebida. Algunos investigadores han observado que el alcoholismo es común en muchas personas con problemas en la dinámica familiar, tales como: individuos que fueron separados de su progenitores biológicos durante los primeros días de vida; en sujetos que por lo menos uno de los padres era alcohólico diagnosticado; en familias numerosas con padres viejos, predominando el problema alcohólico en los hombres de la familia; individuos cuyas madres fueron sobreprotectoras o padres severos o indulgentes a la vez, creando un doble vínculo, por la transmisión de mensajes incongruentes, lo cual provocó que el sujeto se convirtiera en pasivo-dependiente, incapaz de expresa de expresar sus necesidades y sentimientos. La excesiva ingestión de alcohol es un medio para liberar sus inhibiciones.

El movimiento migratorio de la familia crea limitaciones de espacio y convivencia, generando frustración en el individuo que puede llevarlo a la dependencia alcohólica. Los psicoanalistas atribuyen el alcoholismo a una fijación de la etapa oral del desarrollo y a la ausencia de una figura conveniente de identificación, creando un super yo inestable.²⁶

La teoría del análisis transaccional puede considerarse como una teoría de decisión más que como explicativa del alcoholismo o de perturbación emocional; se basa en el concepto que durante la infancia o adolescencia temprana algunas personas toman decisiones conscientes que ejercen influencia sobre el resto de su vida y harán que esto sea predecible.

El XVIII Congreso Internacional de Alcoholismo y Toxicomanías expone en resumen la etiopatogenia de la pandemia alcohólica en tres factores: a) Factores personales. Son los de atracción del hombre por el alcohol por las más diversas motivaciones (orgánicas hasta psicógenas) culminando en su acción euforizante y anestésica de la conciencia y autocrítica, potenciadas por factores socio culturales más o menos específicos : propaganda, imitación, frustraciones familiares y sociales, etc. b) Intereses económicos. También llamados específicos como los industriales y comerciales de bebidas alcohólicas, incluyéndose los de su organización

²⁵ *Ibidem* p. 90

²⁶ Kolb, Laurence. *Psiquiatría Moderna*. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana. S.A. C.V. México 1965 p. 108

publicitaria, quienes sin prever el peligro que esta droga legalizada provoca, incitan al individuo al consumo de la bebida. c) Factores socio culturales. Incluyen los económicos. cabe mencionar entre otros: situaciones conflictivas, falsos valores basados en intereses de una minoría dominante, ausencia de valores cívicos, desempleo, etc.²⁷

Sluchevski considera que "los factores económicos y sociales desfavorables son la causa primordial de la mayoría de enfermedades psíquicas"²⁸

5.3 Alteraciones de la personalidad en el alcohólico.

No sólo problemas biológicos o problemas sociales provoca la ingesta de alcohol sino también psicológicos, condicionasteis de la ruptura entre el alcohólico y la sociedad. Kolb aduce que "el médico descubre que el alcohólico inició su habituación en su vida social, aliviando así el stress o tensiones internas, pero conforme transcurre el tiempo, se agudiza el consumo de la bebida, utilizándola ahora para bajar la angustia. Además, el acoholismo se asocia a periodos de amnesia, en los cuales el enfermo no pierde la conciencia pero recuerda poco o nada de los hechos que realiza en su embriaguez"²⁹

Las intoxicaciones causada por el abuso de alcohol pueden ser agudas o crónicas; las primeras son resultado de la administración por una sólo vez de la substancia tóxica y las crónicas lo contrario, esto es, el tóxico se incorpora al organismo sistemáticamente en periodos más largos. Estudios efectuados sobre las diversas reacciones psicológicas que provoca el alcohol en la personalidad del alcohólico se citan a continuación: a) Inseguridad. Puede ser causa de la posición inestable que el alcohólico ocupe en su hogar; se siente menos apreciado por sus familiares por su condición; en su posición profesional por no tener ascensos y recibir advertencias respecto de su situación alcohólica, provocándole presiones laborales y morales. b) Sentimientos de inferioridad. Esta sensación se agudiza cuando trata de llamar la atención frente a su familia y amigos; dicho factor se ve relacionado con la procedencia social, poca educación, mal aspecto personal. Algunas veces dicho sentimiento pasa por un mecanismo de compensación expresado en ilusiones de grandeza, fanfarronería, al respecto de sus posibilidades sociales y económicas. c) Impaciencia e irritabilidad. Se les considera como barreras que el alcohólico emplea para protegerse de los ataques y acusaciones de que es víctima, sin embargo son condicionantes de su aumento de su agresividad. d) Soledad y melancolía. Luego de periodos prolongados de consumo de alcohol, el enfermo se da cuenta que se siente solo a pesar de verse rodeado de personas con su misma inclinación, en su círculo familiar y social se siente incomprendido. e) Miedo y sospecha de los demás. Su desconfianza y resentimiento lo hacen sospechar de parientes, asistentes sociales, consejeros, compañeros de negocios, etc, teme y recela de todo el mundo, lo que denota un índice de marcada inseguridad en sí mismo.³⁰

²⁷ Guerra, Julio. Op. cit. p. 45

²⁸ Avarado R, César Op. cit. p. 15

²⁹ Kolb, Laurence op cit. p. 708

³⁰ Avarado R, César op. cit. p. 16

Asimismo, la angustia perturba al alcohólico día y noche, resultándole insoportable la presencia de situaciones nuevas y antiguas; los problemas por muy insignificantes que sean le preocupan en grado sumo.

Cuando revisa el pasado se da cuenta que su conducta ha cambiado ostensiblemente y su potencia energética, física y mental va en deterioro lo que produce en él remordimientos persistentes.

A fuerza de sufrir frustraciones y hostilidades del medio, llega a tal grado su perturbación emocional que se considera desgraciado, siente lástima de sí mismo.³¹

Por lo tanto, las razones que suelen llevar a una persona al alcoholismo son: depresiones agudas, traumas psíquicos, crisis de la personalidad, pérdidas de autoestima, entre otras.

El alcoholismo es además, resultante de contradicciones en lo económico, social y cultural, expresadas en:

- a) Inestabilidad económica y laboral.
- b) Frustraciones e incertidumbre en lo educativo, profesional y otras expectativas que la sociedad no satisface en los individuos.
- c) Inexistencia de estímulos afectivos, orientación emocional y canalizadores de energías físicas, mentales y espirituales.
- d) Ausencia de diversiones sanas.³²

Modernamente, corrientes psicológicas de vanguardia enfatizan en el estudio del individuo en su ambiente social y define a éste como decisivo para la formación de su personalidad.

³¹ Codonier, Mariano. Rasgos de la personalidad de los Alcohólicos Anónimos en estudiantes de la Universidad de San Carlos tesis 1985 p. 5

³² Cantó Cifuentes, Luis Alfonso. El Alcoholismo en Guatemala. Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC, Guatemala. 1973. (Tesis) p. 84.

CAPITULO VI:

ANTECEDENTES DE LA SOCIEDAD DE LOS ALCOHOLICOS ANONIMOS

6.1 Historia de su fundación:

Alcohólicos Anónimos se inició en Akron, Ohio, Estados Unidos de América, en 1935, de la experiencia de dos hombres: Bill Wilson, un ex corredor de bolsa de New York y del doctor Bob S. un cirujano de la misma ciudad de Akron, Ohio. Bill W. por su modalidad incontrolada de beber, fue considerado médicamente un alcohólico irremediable, pero por una experiencia espiritual obtuvo su sobriedad a finales de 1934. Meses más tarde, después de varias conversaciones logró que el doctor Bob S. se liberara de su obsesión alcohólica. Ambos observaron que el compartir con otros alcohólicos la experiencia de su recuperación, disminuía su deseo compulsivo de beber.³³

Durante los pocos meses de su recientemente adquirida sobriedad, el neoyorquino había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros "borrachos" a permanecer sobrios. Trabajando juntos, el hombre de negocios y el médico descubrieron que su capacidad de permanecer sobrios parecía estar muy relacionada con la cantidad de ayuda y el estímulo que pudiesen dar a los demás alcohólicos.

Durante los primeros cinco años, la nueva asociación se desarrolló lentamente, carecía de nombre, de organización, ausencia de material impreso que la describiera, pero se establecieron grupos en Akron, Nueva York, Cleveland y algunos otros lugares.

En 1939, con la publicación del libro Alcohólicos Anónimos del cual la sociedad deriva su nombre y con ayuda de amigos no alcohólicos, la sociedad comenzó a llamar la atención tanto en este país como en el exterior.

Con el tiempo se abrió en New York una oficina principal que se encargó de atender y contestar los millares de cartas que llegan cada año solicitando información.³⁴

6.2 El carácter de la sociedad de los A.A.

La sociedad de los Alcohólicos Anónimos está formada por hombres y mujeres que comparten su experiencia y fortaleza para resolver su problema común y ayudar a los demás a enfrentar al alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de los Alcohólicos Anónimos es desear sinceramente dejar de beber alcohol. La sociedad de los A.A. no solicita cuotas ni contribuciones coercitivamente a sus miembros, se mantienen con el aporte que voluntariamente trasladan estos,

³³ Grupo central de A.A. Huehuetenango, folleto impreso XV aniversario, 1997 pag. 3

³⁴ A.A. Buscando Ayuda. Op. cit. p. 3.

no está aliada con ninguna secta, religión, institución o partido político, no desean inmiscuirse en discusiones ni apoya ni se opone a ninguna causa. Su objetivo principal es ayudar a los alcohólicos a librarse de su enfermedad.

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que han descubierto y admitido que no pueden controlar su manera inmoderada de beber cualquier cantidad que contenga alcohol.

Por su experiencia saben que tienen que vivir sin alcohol, para su propio bienestar y el de sus seres queridos. Alcohólicos Anónimos es una asociación mundial que funciona en grupos locales, 76,184 aproximadamente, los cuales se encuentran diseminados en 119 países.

Esta comunidad de alcohólicos en recuperación tiene como objetivo primordial mantener sobrios a sus miembros y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Los miembros son hombres y mujeres de diferentes edades, de distintas clases sociales, económicas, intelectuales, diversas razas, de todos los credos religiosos y afiliaciones políticas que comparten su experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a todos a recuperarse de su alcoholismo.³⁵

6.3 Inicios del programa de A.A. en Guatemala.

En el año 1956, en un bus extraurbano que efectuaba el recorrido entre las ciudades de Marcos y Quetzaltenango se entabló una plática entre tres pasajeros: Reinaldo G. su esposa Miguel Angel R., ampliándose más tarde el diálogo donde intercambiaron ideas, brotó el movimiento de Alcohólicos Anónimos, de Reinaldo hacia Miguel Angel R. Cuatro años más tarde, el 8 de enero de 1960, se inicia el movimiento de Alcohólicos Anónimos en nuestro país, cuando Miguel Angel se identifica con Paulino G. lo que conduce a la formación del primer grupo de Alcohólicos Anónimos denominado MAR.

Hasta mayo 1995-, funcionaba aproximadamente 950 grupos, con una membresía estimada de 56,000 alcohólicos en recuperación, diseminados en ciudades, municipios, aldeas y caseríos de toda la República. Existe una oficina de Servicios Generales en la ciudad capital, que informa al público y sirve de puente de comunicación con los grupos a nivel nacional e internacional.³⁶

Entre los grupos más antiguos, fundados en Guatemala se encuentran: "Grupo Central" el 8 de Enero de 1960; "Los Tres Legados", 13 de Enero de 1960; "El Rodeo", 9 de Septiembre de 1960; "Xelajú" de la ciudad de Quetzaltenango, de Junio 1962; "Concordia", 18 de Julio 1962.

³⁵ Ibidem, p. 13

³⁶ Grupo Central Huehuetenango op. cit. pag. 10

"Santa Cecilia", 27 Septiembre 1962 y "Central" de Huehuetenango, 22 Octubre 1962.³⁷

6.4 Desarrollo actual del programa:

Existen grupos de A.A. registrados en los departamentos de Guatemala, Sacatepéquez, Chimaltenango, El Progreso, Escuintla, Suchitepequez, Retalhuleu, Sololá, El Quiché, Totonicapán, San Marcos, Huehuetenango, Quetzaltenango, Santa Rosa, Zacapa, Chiquimula, Jalapa, Izabal y Alta Verapaz.

Los grupos que reportan mayor número de miembros, no necesariamente en ese orden son: Grupo Xelajú, de Quetzaltenango, Central de la Ciudad Capital, Santa Cecilia, Concordia, Fenix, Utaflán.

Dentro de la estructura de organización de los A.A. existe la Oficina de Servicios Generales que actúa como centro de información, encargada de publicar y distribuir literatura de A.A. Allí también se intercambian experiencias y realizan actividades del movimiento, a escala nacional e internacional.

Esta oficina actúa bajo la dirección de la Junta de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, integrada tanto por miembros de esta sociedad como por personas no alcohólicas. Sus principales atribuciones son servir a través de los grupos a toda la comunidad de Alcohólicos Anónimos. Esta Junta informa anualmente de sus actividades por medio de la Conferencia de Servicios Generales.

La ausencia de reglamentos y disposiciones de carácter obligatorio es una de las cualidades más singulares de los A.A. como grupos locales y como asociación mundialmente importante. No existen estatutos que especifiquen que un miembro tiene que asistir a determinado número de reuniones durante cierto período de tiempo.

Como es de suponer, la mayoría de los grupos tiene la tradición no escrita que cualquiera que siga bebiendo y que por su comportamiento interrumpe su asistencia a reuniones de A.A., la misma persona, sin embargo, será bienvenida en cualquier momento en que decida retornar. En realidad los demás miembros del grupo harán cuanto puedan por ayudarlo si es que sinceramente desea dejar de beber.

En cuanto a la categoría o calidad de los miembros, debe destacar que periódicamente aumenta el número de mujeres a quienes ayuda la sociedad de A.A. en su problema de recuperación. Se calcula que por cada cinco o seis miembros de un grupo hay una mujer.³⁸

La impresión general es que la mujer alcohólica tiene problemas especiales. Puesto que la

³⁷ Oficina Servicios Generales de A.A. Dirección Nacional de los Grupos de Alcohólicos Anónimos de la República de Guatemala. Comité de impresiones de Literatura Guatemala, 1969, p. 17.

³⁸ Ibidem pag. 19

cultura tiende a colocar a la mujer en un plano distinto al de los hombres, algunas mujeres pueden sentir que el abuso del alcohol es más afrentoso para la mujer que para el hombre.

La sociedad de los A.A. no hace distinciones de esa clase. Cualquiera que sea la edad, posición social, fortuna o educación de una mujer alcohólica encontrará que al igual que los hombres los A.A. la comprenderán y ayudarán. Dentro de la organización de los A.A. en los grupos locales, las mujeres desempeñan papeles cada día más importantes. Ayudan a entender a los nuevos miembros y planear y preparar las reuniones, son parte integrante de toda la organización.

Uno de los aspectos más alentadores del crecimiento de la comunidad de los A.A. lo constituye el aporte de jóvenes de ambos sexos, atraídos por el programa antes que sus problemas de alcoholismo resulten irresolubles. Ahora que la naturaleza del alcoholismo se comprende mejor que antes, que la sociedad presenta mayores complicaciones cada día, esos jóvenes reconocen que si uno es alcohólico lo mejor es enfrentar la enfermedad en sus comienzos.

Cuando la sociedad de los A.A. recién había sido fundada, se pensaba generalmente que los únicos candidatos lógicos para ingresar a un programa de recuperación eran hombres y mujeres "maduros" que hubiesen tenido problemas con el alcohol, mejor si durante algún tiempo. Actualmente muchos de los jóvenes acuden a los A.A. cuando han pasado los veinte años de edad, otros aún no los han cumplido.

La mayoría de los miembros activos oscilan entre los treinta y cuarenta; existen incontables ancianos en proceso de recuperación. Los jóvenes y los viejos rara vez se muestran conscientes de su diferencia de edades. Conviven como una familia y reconocen que su nueva vida se inició a partir de haberse tomado el último trago de alcohol. Las reuniones de los grupos locales son el centro o núcleo de la sociedad de los A.A. En muchos aspectos, un tipo muy singular de reunión que seguramente puede parecer muy extraño a los recién llegados.³⁹

¿Tienen los A.A. un libro de texto básico? El nombre mismo de la sociedad viene del libro en que se publicaron las experiencias de los primeros miembros. A pesar que los principios básicos del programa de recuperación se plantearon en 1935, fue apenas cuatro años después cuando las experiencias de los fundadores y sus compañeros en el alcoholismo se imprimieron y se dieron a conocer al público por primera vez en el libro titulado "Alcohólicos Anónimos". Hasta ese momento el programa no había tenido nombre.

El "Gran Libro" como lo llama la mayoría de los miembros relata la historia de 30 borrachos consuetudinarios, que por primera vez lograron alcanzar el estado de sobriedad. Reimpreso más de una docena de veces desde 1939, es una fuente de lectura y consulta que nunca falta en las mesas de literatura en casi todas las reuniones de A.A. en todos los países.

³⁹ Grupo Central de Alcohólicos Anónimos Huanhuetenango. Que es la Asociación de Alcohólicos Anónimos. Impresora SAUSA, Guatemala, 1962. p. 10.

CAPITULO VII

PROGRAMAS INSTITUCIONALES Y OTROS RESPONSABLES DE LA RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS.

7.1 **Análisis referencial del Patronato Anti-Alcohólico de Guatemala**⁴⁰

Esta institución es la más conocida a nivel nacional y reconocida por la labor que realiza en el proceso de recuperación de enfermos alcohólicos.

Fue fundada el 15 de Noviembre de 1945. Surgió como entidad de servicio social, creada mediante el Acuerdo Gubernativo de fecha 24 de Junio de 1946.

Su finalidad es buscar mecanismos de rehabilitación individual y social que permitan atender y controlar el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas.

En su interior funciona el Centro de Recuperación del enfermo alcohólico.

7.1.1 **Funciones y atribuciones del patronato:**

- 7.1.1.1 Promover y llevar a cabo en toda la República, la lucha contra el consumo inmoderado de bebidas embriagantes, de acuerdo con un plan general, basado en métodos científicos aplicados a nuestro medio.
- 7.1.1.2 Gestionar la emisión de leyes, reglamentos y demás disposiciones de observancia general, que tiendan a restringir convenientemente el alcoholismo.
- 7.1.1.3 Difundir por todos los medios a su alcance las acciones relativas al alcoholismo, sus causas, manifestaciones y efectos.
- 7.1.1.4 Gestionar la interdicción o reclusión obligatoria de los ebrios consuetudinarios a quienes convenga aplicar esas medidas.
- 7.1.1.5 Relacionarse asiduamente con las instituciones similares con aquellas que aún siendo de índole diferente, luchan también contra el alcoholismo.

⁴⁰ Patronato Anti-Alcoholico de Guatemala. Centro de recuperación del enfermo alcohólico. Trifoliar, 1996.



- 7.1.1.6 Recaudar, manejar e incrementar los fondos destinados al financiamiento y realización de sus fines.
- 7.1.1.7 Cooperar con la fundación y funcionamiento de instituciones de la misma índole sostenidos con fondos del Estado y empresas privadas.
- 7.1.1.8 Velar por las personas que depende del enfermo alcohólico recluso: esposas e hijos abandonados o maltratados por los adictos al alcohol.
- 7.1.1.9 Procurar la descentralización de los servicios de la institución, fomentando la fundación de similares en el interior del país.
- 7.1.1.10 Realizar estudios del alcoholismo en otros países, sus causas y efectos para poseer referencias al respecto de este fenómeno.

7.1.2 Entre sus objetivos se destacan los siguientes:

- 7.1.2.1 Propiciar cuidado integral en los aspectos físicos y sociales al paciente que sufre el síndrome alcoholdependencia, buscando obtener su rehabilitación a través de un ambiente terapéutico apropiado.
- 7.1.2.2 Reducir el número de personas que corren el riesgo de iniciar el consumo, así como atender una adecuada coordinación con otros programas establecidos.
- 7.1.2.3 Obtener un conocimiento científico del síndrome alcoholdependencia mediante la ejecución, asesoría y coordinación de investigaciones.

A la fecha presenta los siguientes servicios:

Charlas de prevención primaria a centros educativos, subsistemas públicos y/o privados.
 Atención telefónica de auxilio
 Tratamiento ambulatorio (consulta externa)
 Participa institucionalmente en el plan de acción subregional.
 Mantiene trabajo permanente con organismos homólogos (CONAPAD, C.B.S, A.A. y otros).

El proceso de rehabilitación aplicado a los pacientes internos en el Centro de Recuperación transcurre los siguientes pasos:

Tratamiento de desintoxicación
 Atención sistemática mientras el paciente permanece recluso en el Centro.
 Psicoterapia individual en el grupo institucional de Alcohólicos Anónimos "ALFA Y OMEGA", que funciona en el interior del edificio del Centro y que sesiona los días lunes, miércoles y viernes, de 19:30 a 21:00 horas, a las cuales son invitados los pacientes para

escuchar y/o participar activamente en las mismas.⁴¹

7.2 La práctica de la psicoterapia socializada. Sus efectos.

7.2.1 El programa de Recuperación de los Alcohólicos Anónimos.

Generalidades. El programa de Recuperación. Sus bases.

Probablemente varios millones de personas han oído hablar o han leído acerca del Alcohólicos Anónimos, desde su iniciación en 1935. Algunos conocen más o menos su programa de recuperación del alcoholismo, que ha ayudado a más de un millón de bebedores problema. Otros tienen solamente una vaga idea de que A.A. es una asociación que de un modo u otro ayuda a los borrachos a dejar de beber.⁴²

Los millares de hombres y mujeres que han ingresado a la sociedad de A.A. en los últimos años no son misioneros altruistas.

Su empeño y voluntad para ayudar a otros alcohólicos, puede más bien calificarse de interés propio bien entendido. Los miembros de A.A. se dan cuenta que su propia sobriedad depende en gran parte del contacto continuo con otros alcohólicos.

No hace mucho que el alcoholismo era considerado como problema moral. Hoy en día muchos lo consideran primordialmente como un problema de salud. El alcohólico que se dirige a A.A. a menudo hace preguntas que se refieren a su propio caso, sus temores y esperanzas de cambiar y mejorar su vida.⁴³

A muchos de los miembros actuales de A.A. les habían asegurado sus médicos, amigos y parientes que no eran alcohólicos. El alcohólico mismo generalmente complica su problema porque siente repugnancia a encararlo seriamente. No siendo totalmente honrado consigo mismo, el borracho consuetudinario le dificulta la tarea al médico que trata de ayudarlo. Lo sorprendente es que, en la realidad, tantos médicos hayan podido penetrar el engaño de los bebedores típicos y haber sido capaces de diagnosticar el problema.

Unas cuantas personas han dejado de beber después de leer el "Libro Grande" de A.A. que anuncia los principios básicos del programa de recuperación del alcoholismo. Pero casi todos los que han podido hacerlo han buscado a otros alcohólicos inmediatamente para compartir con ellos su experiencia y vivencias en el alcoholismo.

⁴¹ Patronato Antialcohólico de Guatemala. Folleto Impreso, 1996. varias páginas.

⁴² A.A. World Services, I.N.C. 44 preguntas y respuestas acerca del programa de A.A. de recuperación del alcoholismo. Editado por Oficinas Generales de A.A., Guatemala, 1996, P.

⁴³ *Ibidem*, P. 4

El programa de los A.A. produce mejores resultados para el individuo que lo reconoce como programas que incluye a otras personas. Cuando trabaja con otros alcohólicos de su propio grupo local, el bebedor problema adquiere, al parecer, apoyo y simpatía. Se encuentra rodeado por otros que comparten sus experiencias del pasado, sus problemas del presente y sus esperanzas para el porvenir. Deja a un lado la sensación de soledad que quizás fue uno de los factores importantes que lo llevaron a la bebida.⁴⁴

La experiencia ha demostrado que hacerse miembros de A.A. da buenos resultados a casi todos los que realmente desean dejar el alcohol, sin que importen para nada sus antecedentes económicos o sociales. La asociación incluye hoy día entre sus miembros a muchos desheredados de la suerte, a muchos que fueron inquilinos de la cárcel y de otras instituciones públicas de rehabilitación o de corrección.

Lo único que cuenta es que el recién llegado desee sinceramente dejar de beber. En ese caso, se le dará la bienvenida. Lo más seguro es que se sorprenda cuando los demás miembros del grupo empiecen a contar sus historias y aventuras y descubra que la mayoría ha pasado por experiencias aún peores que las suyas.

Los miembros de A.A. tienen un interés egoísta en brindarles ayuda a los demás alcohólicos que aún no han logrado la sobriedad, primero, porque saben por experiencia propia que esa clase de actividades que generalmente denominan "trabajo de Paso Doce" los ayuda a mantenerse sobrios. Este doceavo paso, el último del programa de recuperación de los A.A. expresa que "Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de los once anteriores, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y practicar estos principios en todas nuestros asuntos"...

La segunda razón es que los A.A. desean vivamente ayudar a los bebedores problema porque al hacerlo así les da la oportunidad de pagar la deuda que contrajeron con quienes les ayudaron a ellos.⁴⁵ Se refieren a la comunidad de los A.A. como un todo y a los miembros que hicieron posible que ellos dejaran de beber y posibilitaron la práctica del programa de recuperación con los consiguientes beneficios que de él se derivaron.

Tradicionalmente, A.A. no tiene gerentes ni personal directivo con poderes o autoridad sobre los demás miembros de la comunidad. En A.A. no hay gobierno. Sin embargo, en los grupos locales, por ejemplo, alguien tiene que encargarse de conseguir un lugar apropiado para las reuniones, es necesario planear las actividades y sus programas, se requiere cubrir algunos servicios de atención y compartimiento con los miembros y personas visitantes.

El grupo de A.A. nunca "recluta" a sus miembros, nunca incita a nadie a que se haga miembro y tampoco solicita contribuciones de afuera.

⁴⁴ A.A. Buscando ayuda op. cit. pag. 9

⁴⁵ Ibidem. P. 15

Cuando un grupo local está recién organizado, algunos de sus miembros asumen voluntariamente la responsabilidad para realizar diversas tareas. Se organiza una Junta de Servicio que se encarga de coordinar el desarrollo de las actividades del grupo.

Hablando de la estructura general de los A.A. los primeros miembros de la sociedad junto con algunos amigos no alcohólicos establecieron un Consejo Custodial, la Fundación Alcohólica que se conoce ahora como la Junta de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos. Esta sirve de guardián de las tradiciones de A.A. y de sus servicios generales. Tiene su sede en New York, E.E.U.U. y mantiene una relación de coordinación y comunicación con todas las oficinas de Servicios Generales que funcionan en todos los países donde existen organizaciones de A.A.⁴⁶

Entrando al análisis del programa de Recuperación de los Alcohólicos Anónimos, es frecuente que un recién llegado a las reuniones de psicoterapia escuche conferencias de "Los Doce Pasos". "Las Doce Tradiciones", las "Recaidas", el "Anonimato", etc. y otros que procuraré explicar a partir de esa temática específica.

a) ¿Qué son los Doce Pasos?

Los Doce Pasos constituyen la base fundamental del programa de recuperación de A.A., son abstracciones teóricas, están basados en la experiencia de ensayos y errores de los primeros miembros de A.A.

Describen actitudes y actividades que los miembros originales creyeron importantes para ayudarles a lograr la sobriedad. La aceptación de los Doce Pasos no es obligatoria en ningún caso.

La experiencia indica, no obstante, que los miembros que siguen esos "pasos" con sinceridad y los aplican a su vida cotidiana parecen obtener mayor beneficio del programa de A.A. que aquellos que los adoptan con poca seriedad.

Se ha dicho que es casi imposible seguir literal y fielmente los pasos, día tras día. Eso puede ser cierto, en el sentido que representan un modo de vivir totalmente nuevo para la mayoría de los alcohólicos; muchos de los miembros piensan que la práctica de ellos constituye una necesidad imprescindible.

Por considerarlo importante para efectos de análisis e interpretación y porque acá, según los Alcohólicos Anónimos, se encuentran las premisas que fundamentan el proceso de recuperación de los enfermos alcohólicos que se adscriben al programa, trasladamos la relación de los "Doce Pasos" tal como fueron concebidos y planteados originalmente por los primeros miembros de A.A.⁴⁷

⁴⁶ A.A. World Services J.N.C. op. cit. pag. 15

⁴⁷ *Ibidem*, p 32.

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

b. Qué son las "Doce Tradiciones:"

Las "Doce Tradiciones" de A.A. son principios que se sugieren para asegurar la supervivencia y el desarrollo de los millares de grupos que comprenden la Sociedad. Se basan en la experiencia de los grupos mismos durante los años decisivos de la formación de la asociación.

Las Tradiciones son importantes tanto para los antiguos como para los recién llegados, porque sirven a manera de advertencia de la verdadera base de A.A. como una sociedad de hombres y mujeres cuya principal preocupación es conservar su propia sobriedad y ayudar a otros

a conseguir la suya.

Las Tradiciones de A.A. se plantearon y concibieron tal como las trasladamos:⁴⁸

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental, un Dios amoroso que puede manifestarse en la conciencia del grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a A.A. considerando como un todo.
5. Cada grupo tiene un sólo objetivo primordial, llevar su mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
6. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar y prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose recibir contribuciones de afuera.
8. A.A. nunca deberá tener carácter profesional, pero nuestros centros pueden emplear trabajadores especiales.
9. A.A. como tal nunca debe ser organizado, pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades, por consiguiente su nombre no debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio, la televisión y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

⁴⁸ *Ibidem* p. 34.

Adicional a lo anterior, la recuperación de enfermos alcohólicos en el ámbito de los A.A. se fundamenta en el denominado "Programa de las veinticuatro horas".

Esta frase se utiliza para describir el enfoque básico de A.A. al problema de permanecer sobrio. El A.A. nunca promete dejar el alcohol de por vida. Nunca hace promesas de que "mañana" no se tomará un trago. Al acudir a A.A. en busca de ayuda ya se ha dado cuenta que, no importa lo sincero que haya sido en prometerse a si mismo abstenerse de ingerir alcohol "en el futuro"; por una u otra razón, se olvido de sus promesas y se emborracho.

Su deseo incontrolable por la bebida resultó más poderoso que sus buenas intenciones de no volver a tocar el alcohol.

El A.A. reconoce que su principal problema es mantenerse sobrio ahora! Estas veinticuatro horas son el único período a que puede comprometerse en cuanto a la bebida concierne. Ayer ya pasó. Mañana nunca llega. "Pero hoy, dice el A.A., hoy no probaré alcohol. Puede ser que mañana sienta la tentación de tomar, y tal vez tome. Pero mañana es cosa de la cual me preocuparé cuando le llegue su turno. Mi problema importante es no beber alcohol durante estas veinticuatro horas".

Junto con el programa de veinticuatro horas, A.A. le da gran importancia a tres "dichos" que seguramente el recién llegado ha oído muchas veces antes de unirse a A.A. "Poco a poco se va lejos", "Vivir y dejar vivir" y "Haz primero lo primero". Haciendo que estos refranes sean una base de su actitud hacia los problemas de la vida cotidiana, el A.A. activo se ayuda eficazmente en sus intentos de vivir bien sin el alcohol.⁴⁹

⁴⁹ Grupo central de A.A. Huehuetenango op. cit. pag. 14

CAPITULO VIII

DESARROLLO DE UNA SESION

8.1 Sesiones ordinarias:

Una sesión ordinaria en A.A. consta de tres actos:

- a) La apertura que contiene varias fases.
- b) La psicoterapia propiamente dicha.
- c) El cierre de la sesión.

De acuerdo con observaciones que realicé en más de diez grupos e igual número de sesiones en el área metropolitana y fuera de ella, teniendo a la vista una guía para presidir reuniones de A.A. traslado la descripción de una sesión ordinaria de psicoterapia o terapia como la denominan los propios miembros de esta asociación.

En un local en el que puede haber un promedio de diez a veinte personas, la mayoría hombres, se inicia la actividad a la hora fijada, generalmente 19:30 ó 20:00 horas, la cual tendrá una duración de dos horas.

Un miembro del grupo dirige la sesión, se pone de pie y con él todos los asistentes. Hace sonar una campanilla para indicar que en ese momento debe concentrarse la atención en su desarrollo. Abre la sesión diciendo: compañeros A.A. y personas que nos visitan, iniciamos una sesión más en Alcohólicos Anónimos con la "Oración por la Paz" (esta primera invocación de carácter espiritual fue tomada de San Francisco de Asís, la que reglamentariamente inicia cualquier tipo de sesión formal); al terminar la misma todos reconocen su asiento para dar paso a la segunda fase de apertura que constituye la lectura del preámbulo donde se informa quiénes son los A.A. y se leen dos o tres tradiciones del programa.

Posteriormente se da lectura a los "Doce Pasos" y "Doce Tradiciones", que tal como explicamos constituyen las bases del programa de recuperación. Esta lectura es reglamentaria en la mayoría de reuniones de grupos.

En seguida se pronuncia la "Oración de la Serenidad" y algunos axiomas creados en el programa.

Antes de pasar al segundo acto, el que dirige la mesa lee la "Tercera Tradición" y la exhortativa adicional que traslado por considerarla de importancia:

El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber. Por tanto, se pregunta, como es costumbre en todos los grupos de Alcohólicos Anónimos, si entre las personas presentes, hay una o más que consideran tener problemas con el alcohol, que visiten por primera vez un grupo de A.A. y que quieran dejar de beber, que tengan la bondad de ponerse de

pie o simplemente levantar la mano para darles la bienvenida. Esta pregunta se acostumbra hacer cuantas veces se considere necesario en el transcurso de las sesiones.

Si alguien de los enfermos alcohólicos se pone de pie o levanta la mano en señal de aceptación del programa, automáticamente pasa a ser miembro de del grupo o de la asociación y de allí en adelante la sesión se dedicará a él o ella. Algunas veces el recién llegado decide por su cuenta aceptar el programa, otras llega acompañado de un miembro antiguo que lo "convence" y se convierte en su "padrino", lo cual se explicará en otro apartado del trabajo.

El segundo acto se desarrolla desde el momento en que el encargado de la mesa invita a los asistentes para abordar la tribuna y practicar la psicoterapia que consiste, básicamente, en la narración de experiencias de la vida como enfermos alcohólicos activos o sus vivencias en el programa de recuperación.

Algunas veces se invitan miembros de otros grupos a disertar temas referidos al programa, y a personas no alcohólicas, especialistas que comunican temas de su disciplina: médicos, psicólogos, psiquiatras, ministros de iglesias, etc.

Generalmente participan un promedio de cuatro o cinco personas por sesión. Al abordar la tribuna, el miembro dice: "Personas no alcohólicas, compañeros en A.A., buenas noches a todos. Mi nombre es Juan L., Soy alcohólico, gracias a mi poder Superior y a ustedes, en estas veinticuatro horas que están por finalizar no he bebido".

Después de esta presentación que refleja el carácter de anonimidad explicado en otra parte del trabajo, se desarrolla la psicoterapia propiamente dicha.

Es frecuente observar en estas reuniones personas de todas las edades, condición económica y cultural diversas así como algunas pocas que acompañan a los miembros o que asisten para escuchar los mensajes.

Media hora antes de finalizar la reunión se procede a leer la "Séptima Tradición" que indica "Todo Grupo de A.A. debe mantenerse completamente así mismo, negándose recibir contribuciones de afuera".

Estas contribuciones sirven para el pago de local, luz, literatura y gastos que ocasiona el sostenimiento de los grupos.

De nuevo se escucha el sonido de la campanilla que anuncia el cierre de sesión. Todos se ponen de pie y el mismo que dirige la reunión transmite la "Declaración de la Responsabilidad", pronunciada por Bill W. co-fundador de A.A. en el XXX aniversario de A.A. celebrado en Toronto Canadá el 3 de julio de 1965, que dice: "Yo soy responsable cuando cualquiera, donde quiera extienda su mano pidiendo ayuda, quiero que la mano de A.A. siempre esté allí y por esto yo soy responsable".

Al terminar esta lectura se solicita un minuto de silencio o de meditación para enseguida dar paso a la "Declaración de la Unidad" que expresa: "Debemos hacer esto para el futuro de A.A. colocar en primer lugar nuestro bienestar común para mantener nuestra comunidad unida, porque de la unidad de A.A. dependen nuestras vidas y la vida de todos los que vendrán.

Es necesario destacar que durante el proceso de cada sesión, el enfermo alcohólico practica lo que se denomina catarsis, que según la definición de la psiquiatría consiste en la liberación de la angustia y la tensión mediante la explicación y/o representación de pasadas experiencias. Después de haber observado las actitudes de los A.A. y la manera cómo expresan esas angustias y tensiones, asimismo, escuchando la certeza con que se refiere a la efectividad de la catarsis, llegué a la conclusión que este es el aspecto y momento más importante de la psicoterapia socializada. Allí encuentro la clave de la recuperación coincidiendo con los propios miembros de A.A. que le conceden mucha importancia. Claro está que la catarsis debe ser reforzada con la práctica de los restantes elementos del programa incluyendo, por supuesto, los de naturaleza espiritual y social.

Los A.A. adoptaron un símbolo formado por un triángulo verde encerrado en un círculo del mismo color. El triángulo contiene los tres legados, así denominados por ellos, que representan los conceptos básicos del programa.

El primer legado lo constituye la Recuperación, el segundo la Unidad y el tercero el Servicio.

Habiendo preguntado a un A.A. lo referente a la colocación de estos conceptos en el triángulo me explicó que si la Unidad y el Servicio son practicados responsablemente por los miembros y grupos, el producto final se traducirá, como consecuencia, en la Recuperación de ambos, es decir, la recuperación es resultante de la práctica de los primeros legados.

8.2 Sesiones públicas de información:

Este tipo de reuniones son relativamente similares en su proceso de desarrollo y orden de sus actos reglamentarios a las ordinarias de psicoterapia. Se diferencian parcialmente de éstas porque se realizan en locales abiertos, salones especialmente habilitados, con numerosa o más amplia asistencia y se programan para celebrara el aniversario del grupo.

Su objetivo es informar que es el programa de A.A. cómo trabaja, y de alguna manera dar a conocer la efectividad en la labor de recuperación de enfermos alcohólicos.

En estas más que experiencias personales de los oradores se desarrollan temas básicos del programa, generalmente por invitados especiales de otros grupos.

Se procura dar realce y solemnidad a la ceremonia para que el público asistente se sienta motivado y no experimente aburrimiento. En algunas localidades del país y en poblaciones de Chiapas, México, a los que he asistido, amenizan estas reuniones conjuntos de marimba o de otro

tipo; al final se invita a los vecinos e invitados a *danzar alegremente*, asimismo, se reparten alimentos a los asistentes.

8.3 Sesiones cerradas o de trabajo:

A una reunión cerrada sólo pueden asistir los miembros del grupo local o los miembros de otros grupos que visiten la localidad.

El objetivo de las reuniones cerradas es dar a los miembros la oportunidad de que traten sobre aspectos especiales de su problema alcohólico, mejor entendido sólo por otros alcohólicos.

Estas reuniones generalmente se llevan a cabo tan informalmente como sea posible y en ellas se incita a los miembros que tomen parte en la discusión sobre los asuntos tratados.

Las reuniones cerradas son especialmente provechosas para los recién llegados, pues les dan la oportunidad de hacer preguntas acerca de sus propias preocupaciones y de aprovechar la experiencia de los miembros "antiguos" en lo relacionado con el programa de recuperación.⁵⁰

Existen además, las denominadas sesiones de trabajo que se programan para planificar actividades propias del grupo, para discutir asuntos ordinarios de la sociedad y mantener cohesionado al grupo, planificar visitas de compartimento, etc.

8.4 Como trabajan los miembros de A.A.:

El programa de recuperación de los A.A. es activo, dinámico y solidario tal como la indica la quinta tradición que se refiere al objetivo primordial, es decir, la responsabilidad de todo grupo de llevar el mensaje al alcohólico que aún esta sufriendo.

Por esta razón, de la actividad y práctica del programa dependerá que esta comunidad continúe creciendo, se torne en un estancamiento virtual o desaparezca como tal, lo cual sería lamentable.

Lo observable con mayor frecuencia se produce en la práctica y desarrollo de las sesiones de terapia, (así las denominan ellos), programadas en los grupos, diaria o periódicamente, según la zona, ocupación de los miembros, distancias al local, etc.

En lo individual, los miembros adquieren una responsabilidad moral ante el programa, practicar, el doceavo paso que implica llevar el mensaje de A.A. a otros alcohólicos lo cual efectivamente cumplen muchos alcohólicos en recuperación.

Cuando esto se realiza con efectividad, los miembros de los grupos periódicamente llevan a las reuniones de terapia a sus amigos, conocidos o personas a quienes pudieron motivar o hacer

⁵⁰

A.A. buscando ayuda op. cit. pag. 17

reflexionar para que se acerquen a un grupo y tomen la decisión de aceptar el programa e iniciar una nueva vida.

A estos "samaritanos" así los denomina quien escribe, se les conoce en A.A. como "padrinos", es decir, autores morales de la incorporación de un nuevo miembro a la comunidad de enfermos en proceso de recuperación y por lo tanto la acción recibe el nombre de "apadrinamiento".

No cabe duda que ser "padrino" es una tarea muy compleja, propia de aquellos que se entregan a la práctica del programa, que tienen carácter y mucha paciencia para lograr convencer a otros e inducirlos a la reflexión respecto de algo tan complicado como la obsesión por la bebida y la enfermedad del alcoholismo con todo lo que ella encierra.

Un tercer elemento de esa dinámica expresada en esta asociación lo constituye la visita a otros grupos como lo indica la primera tradición y que se traduce en lo que se conoce como el "compartimiento". Esta tradición indica que, "Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la Unidad de A.A."

Cumpliendo con esta práctica, es frecuente la asistencia de grupos o a lo sumo de representantes de ellos que sistemáticamente atienden invitaciones por diversos motivos: aniversarios de fundación, sesiones de compartimiento, convenciones nacionales o departamentales, etc. que evidencian la solidaridad y la unidad que es base para el éxito del programa.

Para los A.A. no importan las distancias y otros factores personales; algunas limitaciones serían el aspecto económico, problemas familiares o de salud, laborales, los más importantes.

Algunos miembros se "especializan" como oradores en A.A. sin que para ello se les considere personalidades especiales, sin embargo, y por la forma y condiciones particulares de transmitir los mensajes, reciben invitaciones para disertar temas que se relacionan con la literatura de A.A. u otros productos de su vivencia como enfermos alcohólicos.

Finalmente, hago referencia a una comunidad paralela a los grupos de A.A. que funciona si no en todos, no por ello deja de ser fundamental para consolidar la recuperación de los miembros, en virtud de estar conformada por los beneficiarios indirectos del programa de A.A. Me refiero concretamente a los grupos de familia denominados AL-ANON y Alateen.

¿Quiénes son los miembros de estas agrupaciones y por qué están aquí?

Responden: "Tenemos un vínculo que nos une. Creemos que la bebida de otra persona ha afectado profundamente nuestra vida. Nos reunimos para compartir nuestra experiencia, fortaleza y esperanza".

Si analizamos la respuesta podemos encontrar una explicación lacónica pero que resume, en esencia, los sufrimientos experimentados por padres, esposas o esposos, hijos, hermanos etc.

de los alcohólicos en actividad.

A estas reuniones asisten generalmente esposa de alcohólicos en recuperación y de alcohólicos activos o en actividad.

Las primeras para respaldar, comprender y ayudar a sus familiares y procurar que se mantengan firmes en ese proceso; las segundas porque tratan de encontrar en el compartimiento, mediante la catarsis expresada por ambas, un poco de relajación emocional y espiritual, adquirir capacidad para convivir con sus seres queridos, víctimas de la enfermedad y aprender experiencias de otras.

Las reuniones de terapia o psicoterapia son similares a las que se programan en los grupos de A.A. con las diferencias razonables por la naturaleza de los que integran estos grupos, asimismo, su organización, sostenimiento económico, literatura, etc.

De acuerdo con la fuente consultada, el folleto "Información para el recién llegado", grupo de familia Al-Anon, se indica que estos existen en más de 70 países. La central tiene su sede en la Oficina de Servicio Mundial (O.S.M). Nueva York, E.E.U.U, que actúa como un centro de ideas y servicios.

8.5 El anonimato en A.A.:

Por tradición, los miembros de Alcohólicos Anónimos han tenido sumo cuidado de mantenerse en el anonimato a nivel público: prensa, radio y televisión. Cuando creció la asociación de Alcohólicos Anónimos se fue haciendo aparente y visible el beneficio del anonimato, que impide que aquellos que buscan reconocimiento personal, poder, prestigio o beneficio, puedan causar dificultades a la sociedad. Alcohólicos Anónimos siempre ha agradecido a la prensa, radio y televisión, el fiel respeto al anonimato personal de sus miembros. En pocas palabras, Alcohólicos Anónimos garantiza al recién llegado y a todos que su identidad no será revelada.

Existen dos razones que explican por que los miembros de A.A. insisten en mantener el anonimato a nivel público. Una es bastante práctica, la otra puede considerarse espiritual.

La razón práctica es que muchos alcohólicos podrían titubear en acercarse a A.A. buscando ayuda si no tuvieran la seguridad que su anonimato va a ser protegido. La segunda razón se ha expresado en la Doceava de las tradiciones que refleja la experiencia de los A.A. como un movimiento.

Y finalmente, los Alcohólicos Anónimos creen que el principio del anonimato tiene un significado espiritual inmenso.

Nos recuerda que debemos colocar los principios por encima de las personalidades, que debemos realmente practicar una humildad genuina. Esto con el fin de que las grandes

bendiciones de que gozamos nunca nos dañen.⁵¹

8.6 Que es la sobriedad:

Para entender el concepto sobriedad tal como se utiliza y aplica en A.A. preferí no remitirme a consulta del diccionario porque efectivamente contiene otra definición. Lo que traslado acá es producto de mi interpretación personal después de haber escuchado y preguntado, discretamente, lo referente a este término que se utiliza muy frecuentemente en las sesiones y se lee en la literatura de A.A.

La sobriedad ocurre, en primer lugar, cuando el enfermo alcohólico logra alejarse de la bebida alcohólica y se mantiene en estado "normal", por lo menos durante 24 horas. Sin embargo, la sobriedad es algo más complejo y se alcanza satisfactoria y plenamente cuando el enfermo alcohólico en proceso de recuperación cumple con asistir a las reuniones, practicar los pasos y tradiciones del programa, lleva una vida más o menos ordenada y a la par de no beber alcohol es responsable como persona ante sí mismo y los demás.

Los factores y situaciones precedentes contribuirán a mantener al alcohólico menos propenso a ingerir esta bebida en cualquier momento.

Lo importante que se asimiló al final fue que la sobriedad es básica para ellos tal como la entienden. El no beber durante estas 24 horas es la primera preocupación de los miembros, lo demás, dicen, vendrá por añadidura.

8.7 Las recaídas y por qué se producen

De vez en cuando se da el caso que se emborrache un hombre o una mujer que había logrado la sobriedad como miembro de A.A.

En Alcohólicos Anónimos la reincidencia se conoce generalmente como una "recaída". Puede ocurrir durante las primeras semanas o los primeros meses de militancia del miembro en el programa; se presentan casos que esto ocurre después de varios años de permanencia en la comunidad.

Casi todos los A.A. que han vivido esta experiencia dicen que su recaída se debió a causas específicas. Intencionalmente olvidaron que habían admitido ser alcohólicos y fueron víctimas de un exceso de confianza o de una ausencia de reflexión, inmadurez en cuanto a enfrentar el problema de su relación con el alcohol.

En otros casos dejaron de ir a reuniones y de asociarse con otros A.A., se preocuparon demasiado por sus actividades cotidianas, negocios o asuntos sociales y olvidaron lo importante

⁵¹ Grupo Central de A.A. Huehuetenango, op.cit P.18

que era para ellos conservar su sobriedad. O se dejaron fatigar y cayeron por haber debilitado sus defensas mentales y emocionales. Es probable que hayan generado problemas al interior de su grupo familiar, laboral y social o fueron incapaces de enfrentar problemas que se les presentaron, sin recurrir a la copa de alcohol como lo habían hecho antes.⁵²

Lo que me parece seguro es que para mantenerse sin beber es fundamental atender todos los problemas y responsabilidades inherentes a la vida cotidiana como cualquier persona, mas aun si se trata de un enfermo alcohólico, predispuesto a retornar a la vida que había creído superada.

8.8 Descripción de las observaciones hechas en los grupos de A.A.

En primer lugar debo destacar que tuve la oportunidad de visitar más de 10 grupos en el área metropolitana, aparte de los que había conocido antes de iniciar el trabajo.

Presencé el desarrollo de diversos tipos de sesiones; públicas o de aniversario, de terapia como se conocen en el medio social de los A.A., de esposas y familiares de los enfermos alcohólicos, los denominados grupos de familia Al-Anón, además un grupo institucional que funciona en el Patronato Anti-Alcohólico de Guatemala (se da el carácter de institucional al que funciona adscrito o en el interior de Centros de recuperación y/o desintoxicación alcohólica, granjas penales, etc).

La mayoría se caracteriza por la amistad, orden y concentración que se producen en torno a las reuniones. La solidaridad y relación cordial entre los miembros es notoria, especialmente en aquellos grupos donde se da importancia a lo espiritual y otros valores morales.

La primera impresión que se percibe es que no se trata de una ceremonia o rito religioso. Poco a poco el recién llegado va adaptándose al extraño ambiente de la reunión, seguramente porque el carácter de anonimidad y relativa secretividad del programa de A.A. así lo permiten.

Concretamente, señalo algunos aspectos que me parecieron importantes.

- a) La espontaneidad que demuestran los miembros al asistir a las reuniones, a pesar de no utilizarse publicidad intensivamente.
- b) La disciplina que observa la mayoría de asistentes, la atención que mantienen y el provecho que obtienen, según lo evidencian al abordar la tribuna.
- c) El apoyo que reciben de familiares, amigos y otras personas no alcohólicas.
- d) Los cambios en la conducta que se perciben y la nueva concepción que manifiestan poseer del alcoholismo, sus causas pero especialmente sus efectos.
- e) La madurez y la seriedad con que practican el programa, según se comprueba por la riqueza de conceptos que manejan y expresan.

⁵²

ibidem, P. 35

- f) La sencillez con que se desarrolla e implementa el programa, sencillo de por sí, adaptable a cualquier persona, de diversa procedencia social, económica y cultural.
- g) La capacidad de reconocerse como enfermos alcohólicos haciendo a un lado prejuicios de todo tipo.

Según lo expresado en las anteriores consideraciones, reitero, que la importancia del programa radica en primer lugar, en la relevancia que se concede al aspecto social, es decir, la interrelación que se establece alrededor del análisis, la discusión y la búsqueda de soluciones para resolver un problema común, la enfermedad alcoholismo que afecta no sólo a quienes la padecen sino a todas las personas que conforman el entorno social de alcohólico.

Es justo destacar que mientras más relevancia se dé a los valores morales y espirituales, en función social, mayor efectividad tendrá este singular programa de recuperación que tuvo la oportunidad de conocer y estudiar.

CAPITULO IX

QUE ES LA PSICOTERAPIA

9.1 Generalidades

Puede definirse como el tratamiento de los problemas y trastornos emocionales de la personalidad por medios psicológicos. Aunque se pueden emplear técnicas psicológicas diversas en el tratamiento de estos problemas para ayudar al paciente a convertirse en una persona normal, madura e independiente, un importante factor terapéutico que se genera en cada una de estas técnicas es la relación entre terapeuta y paciente, y la experiencia personal que este último traslada al primero.⁵³

En el programa de A.A. se da énfasis al análisis de la conducta para identificar cuáles son los factores latentes y persistentes que la condicionan y acercan, en muchos casos, a la caracterización de patológica.

La psicoterapia tiene su finalidad más importante en el crecimiento de la personalidad del individuo que está siendo tratado. Está indicada para ayudar al paciente a mejorar su manera de reaccionar ante la vida diaria.

La psicoterapia es una forma de tratamiento de los problemas de naturaleza emocional, cuyo objetivo es la búsqueda de la salud y una técnica. No debemos olvidar que la palabra "terapéutica" significa "asistir" "o ayudar". Se ocupa de los conflictos a que ya hicimos referencia y puede utilizar los conceptos acerca de nuestro aparato psíquico y sus alteraciones, que se manifiestan en sentimientos, pensamientos o conductas que causan angustia o sufrimiento.

Lo que se pretende con la psicoterapia es ayudar al paciente a lograr un adecuado funcionamiento de su aparato psíquico.

Hunt opina que las técnicas conductivas que se basan en la extinción se enfrentan a graves dificultades y que, finalmente, los procedimientos de más éxito en la terapéutica conductista serán los que directamente refuercen conductas deseables o constructivas, como sustitutos de las indeseables.⁵⁴

9.2 Psicoterapia Socializada y Psicoterapia de grupo

Tratamiento a que se someten voluntariamente los enfermos alcohólicos en búsqueda de recuperación cuando aceptan pertenecer a la sociedad de los Alcohólicos Anónimos.

⁵³ Whittaker, James O. op. cit. pag. 660.

⁵⁴ Ibidem pag. 660

La psicoterapia socializada se practica a través de la interrelación de un grupo de miembros de esta comunidad que mediante el relato de sus experiencias como alcohólicos, durante las sesiones que programan, logran canalizar sus emociones, sentimientos, ilusiones, esperanzas etc. en función de lo que se denomina catarsis, es decir, la liberación de sentimientos o emociones reprimidos.

Lo que no logran expresar a familiares y amigos lo hacen en buena medida frente a desconocidos, compañeros en el dolor como se identifican a otros alcohólicos. Sus características son:

- a) Es desarrollada, reproducida y expandida mediante la experiencia colectiva de alcohólicos, sin la intervención de un especialista.
- b) Es empírica, vivencial y flexible dentro del ritual de Alcohólicos Anónimos; hay espontaneidad en las intervenciones.
- c) Está abierta a las creencias y por lo tanto sigue la dinámica del discurso.
- d) Su eje es el discurso.⁵⁵

⁵⁵ Conversación con Lic. Carlos Orantes T., psicólogo: IV-97

CAPITULO X

ENFOQUE PSICOLOGICO DE LA PERSONALIDAD DE LOS A.A.

10.1 Alcoholismo y personalidad:

No existe en realidad ningún tipo de temperamento que pueda llamarse "alcohólico" y aunque muchos de los enfermos alcohólicos se ven a sí mismos como seres de personalidad débil, sobre todo ante la ingestión de bebidas embriagantes, esto se debe a múltiples factores del medio y de la experiencia, no del temperamento.⁵⁶

Según lo observable, se ha podido detectar que en algunos de los alcohólicos anónimos existe un elevado índice de depresión. Esta depresión ha llevado a muchos alcohólicos en recuperación a creer que ellos son hombres débiles por naturaleza y que consecuentemente no pueden cambiar aun cuando haya dejado de beber.

Podemos decir que ni la herencia ni la llamada "alergia" o el temperamento son elemento suficiente para explicar la enfermedad del alcoholismo, lo que demuestra que en un problema tan complejo como este entran en juego otros elementos determinantes, que interactuando en una forma dinámica son los responsables en la conformación del enfermo alcohólico.

10.2 Estructura psicológica de la personalidad:

La personalidad es la organización de las características que determinan la normas típicas o recurrente de conducta de un individuo.

La personalidad es única; se considera como si estuviera compuesta de muchas características diferentes dentro de una organización particular, y por ende la organización única de las características se ve como determinante del modelo típico o consistente de conducta.

La personalidad tiene partes o divisiones que llevan a cabo funciones específicas, es decir, posee una estructura.

Este concepto facilita la idea de dinámica en el funcionamiento de la personalidad.

Sin embargo, no debemos pensar que estas partes son realidades concretas o entidades que actúan por sí mismas, sino son grupos de fuerzas y de funciones.

En general, actualmente se sigue el concepto de estructura de la personalidad propuesto por Freud, quien postuló tres segmentos psíquicos. Aunque estas divisiones estructurales son

⁵⁶ Guerra, Julio Fernando op. cit. pag 13



hipotéticas, ofrecen una clasificación útil del sistema coercitivo.⁵⁷ Muchos de los términos que se usan al describir sus internacionales dinámicas son puramente simbólicas.

Las definiciones generales toman en cuenta todos los procesos o respuestas de que es capaz el individuo como intereses, hábitos y capacidades. En otras palabras, la personalidad representa la suma total de la conducta del individuo.

Impero, tales definiciones tienden a ignorar los aspectos integrativos de la personalidad.

10.3 Personalidad y actividad:

El yo tiende al placer y quiere eludir el displacer. Responde con la señal de angustia a un aumento esperado y previsto del displacer, calificándose de peligro el motivo de ese aumento ya sea que amenace desde fuera o desde adentro.

Periódicamente el yo rompe las buenas costumbres del mundo exterior.

Según el paciente, un acto del yo es correcto cuando satisface al mismo tiempo las exigencias del yo, del super yo, de la realidad es decir, si logra conciliar mutuamente sus respectivas pretensiones. La pulsión de agresión es fijada en el interior y actúa allí autodestructivamente, lo que constituye un peligro para la familia, la sociedad y para sí mismo.⁵⁸

El paciente suele demostrar esta agresión con accesos de la ira tirándolo todo, golpeándose él mismo o realizando este tratamiento contra otro una parte de la autodestrucción subsiste siempre en el interior, hasta que concluye muchas veces cuando comete homicidios quizá no antes de que su libido se haya agotado o fijado inconvenientemente.

Quizá estos alcohólicos se muestren dispuestos a aceptar nuestra ayuda de modo que limitaremos a ellos el interés y trataremos de ver cómo y hasta que punto podemos "curarlos". Así pues sellamos con los alcohólicos el siguiente pacto: plena sinceridad contra estricta discreción.

Los comprometemos a ajustarse a la regla fundamental del análisis, que en el futuro habrá de regir su conducta frente a su psicoterapautica.

No sólo deberá comunicarnos lo que nos dice intencionalmente y de buen grado, sino también todo lo demás que le suministre auto-observación, por más que le sea desagradable decirlo o que parezca carente de importancia o aun insensato y absurdo. Esto suministra una cantidad de material, ideas, ocurrencias, recuerdos que ya se encuentran bajo el influjo del inconsciente, aplicándole al comunicárselo, el conocimiento que su propio "yo" tiene de su inconsciente.

⁵⁷ Ruch, Floyd. "Psicología y Vida". Editorial Trillas. Mexico. 1971 pag. 501

⁵⁸ Sigmund Freud op cit. pag 68

Es importante investigar la responsabilidad desde el punto de vista psicológico y social. Teniendo en cuenta sus posibilidades, su lugar en la solución de un problema determinado y la totalidad de ellos mantiene una línea uniforme en relación con las exigencias y valoración de su actividad.

Las actividades, la independencia y la responsabilidad conducen al desarrollo de la personalidad misma y perfeccionan sus relaciones con la realidad. Los problemas de la psicología de la personalidad pueden ser divididos en tres grupos principales.

En el primer grupo tenemos aquellos problemas que tienen relación con las cuestiones ontológicas; qué es una personalidad, cuáles son sus determinantes esenciales, sus propiedades principales y los principios que rigen su transformación.

En el segundo grupo se encuentra los problemas tecnológicos del estudio de la personalidad: qué categoría metodología tienen los conceptos de la psicología de la personalidad, cómo es el método de su estudio, cuándo y en cuáles condiciones consideramos la personalidad como el conjunto de sus parámetros, cuándo, cómo estructura, etc.

El tercer grupo de problemas se encuentra directamente relacionado con la concepción filosófica del hombre.⁵⁹ La personalidad del individuo se transforma en el curso de la práctica individual. Tomando en cuenta el tiempo pueden distinguirse tres tipos de tareas y problemas, los cuales son integradores de la práctica del hombre, problemas del pasado presente y futuro.

En el pasado acciones del individuo constituyen esos problemas, son el resultado de un mecanismo neurótico el cual orienta toda la dirección del individuo hacia el pasado. En el futuro, las tareas pueden contribuir al desarrollo de la personalidad. A estas tareas las llamamos tareas perspectivas, pues son las tareas que no es posible realizar con las habilidades y los medios disponibles en el momento.

La alegría es un factor esencial de la vida humana, no solo como elemento necesario de lo subjetivo, sino también como estabilizador de la orientación hacia el futuro, y como estabilizador de la aplicación de formas más elevadas del pensamiento.

La etapa del yo y todo lo que está ligado a mí como individuo o también el yo objetivo, y todo lo que se encuentra bajo mi control consciente y es expresión de mis deseos; a partir de este momento, el individuo relaciona sus vivencias y también sus acciones de las cuales no toma conciencia como resultado de sus deseos.

Este cambio de relaciones tiene gran importancia para todas las acciones del individuo que tenga que ver con el autocontrol y la autoeducación.⁶⁰

⁵⁹ Diccionario del Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis pag. 173.

⁶⁰ *Ibidem* pag 184

En su obra "El ser y la conciencia" Rubinstein (1968, p. 283) señala "En su cualidad de personalidad, el hombre se manifiesta como una unidad" en el sistema de relaciones sociales, como su portador real. Ese es el núcleo positivo del punto de vista según el cual el concepto de personalidad es una categoría social, no una categoría psicológica.

Por tanto, una característica esencial de la experiencia social como factor del desarrollo de la personalidad, es su función como expresión conservada y materializada del progreso de las generaciones anteriores, la experiencia social actúa también en el marco del intercambio activo de conocimientos, habilidades y hábitos, etc.

Expresado de forma más general, la experiencia individual surge mediante la búsqueda continua de informaciones sobre algo, mediante la observación de las acciones prácticas de otros hombres.⁶¹

La investigación social con otros hombres tiene por base, ante todo, un abordaje investigativo de la personalidad respecto del medio social que la circunda. En este sentido, la capacidad para buscar y hablar la experiencia del grupo que le es necesaria constituye una de las condiciones preliminares fundamentales para su propio desarrollo y perfeccionamiento.

Los partidarios de la dirección tradicional clásica, en psicología definen la personalidad "como un conjunto de particularidades psíquicas relativamente estables, inherentes al individuo, o como un sistema estable e invariable de cualidades psíquicas y físicas del hombre, las cuales determinan una adaptación específica del medio".

10.4 Caracterización de los grupos de Alcohólicos Anónimos:

A pesar de ser la comunidad de los Alcohólicos Anónimos una alternativa eficaz en el proceso de recuperación de los enfermos alcohólicos, se reflejan y expresan en ellos las mismas contradicciones evidentes en la sociedad guatemalteca en todos los planos.

De acuerdo con lo que observé en las reuniones, escuché en el transcurso de las sesiones de psicoterapia y recabé a través de entrevistas con miembros de A.A. la mayoría de los que se asocian en determinados grupos pertenecen a una misma "clase social" excepcionalmente coinciden en ellos personas de "otra clase", de manera que puedo afirmar que el pertenecer a un grupo X, es asunto de afinidad no sólo por cuestiones del sufrimiento de la enfermedad del alcoholismo sino por compatibilidad cultural y económica, fundamentalmente.

También existen diferencias entre grupos de A.A. por otros motivos. Algunos de ellos practican la denominada "terapia pesada" que rebasa ciertas normas de convivencia armónica observables en otros.

⁶¹ *Ibidem* pag. 256

Los hay constituidos es su mayoría por jóvenes y/o adultos que adaptan la práctica del programa a sus particulares formas de concebir el mundo, introduciendo algunas modalidades de psicoterapia muy singulares.

La mayoría de grupos son “conservadores o tradicionales” es decir, desarrollan el programa de recuperación apegados a normas de disciplina revestidos de seriedad, tranquilidad, respeto a los miembros, acatamiento a los postulados contenidos en la literatura de los A.A.

Si bien es cierto no se observa una marcada discriminación por cuestiones de nivel cultural y económico, lo más seguro es que quien no se sienta cómodamente adaptado en un conglomerado de enfermos en recuperación, se afilie a uno que comprenda su “status” o en el peor de las cosas deje de asistir a las sesiones de psicoterapia por sentirse relegado o discriminado. No hay que olvidar que la sobriedad y/o el alejamiento de la ingestión de la primera copa guarda íntima relación con la seriedad, responsabilidad y manera como, sistemáticamente, el enfermo alcohólico se comprometa a desarrollar el programa.

Por esta razón es que se habla de proceso, no de acciones aisladas o sistemáticas si se quiere alcanzar el objetivo: dejar de beber por veinticuatro horas.

CAPITULO XI

TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

11.1 Generalidades:

En relación al concepto de enfermedad y los aspectos genéticos creo que esto se ajusta muy bien al hecho de que por mucho tiempo, los alcohólicos se han sentido incómodos. Con los enfoques psicológicos, es decir, con la noción de una personalidad alcohólica y con el concepto de fijación en un determinado momento del proceso de desarrollo, que era muy bien aceptado cuando el concepto de alcoholismo como síntoma, era muy popular.

Ahora, el concepto de enfermedad parece prevalecer y ha sido fuertemente enfatizado, no solamente por la comunidad médica sino también por los laicos y la idea de que hay la posibilidad de encontrar diferencias genéticas específicas, ayudara a soportar este enfoque aunque, lógicamente, los datos que indican lo que es genético, para las mujeres puede ser diferente de los que es para los hombres y esto también puede tener que ver que aspectos del alcoholismo se están estudiando, lo que en realidad puede ser de alguna manera diferente, para los hombre y las mujeres.

Es importante que los psiquiatras y psicólogos no se olviden que el tratamiento del alcohólico es una cuestión muy compleja que exige compartir el trabajo y requiere la participación de muchas personas; aún tenemos un papel importante en este trabajo pero no somos los únicos, aun cuando ya hayamos aprendido mucho sobre el tratamiento basado en la individualización.

El punto que quisiera enfatizar es la heterogeneidad de los pacientes y la necesidad de flexibilidad de parte del psicoterapeuta. Cualquier modelo tradicional para la actividad terapéutica, en particular, la de tipo pasivo-interpretativo simplemente no se ajusta a este campo de trabajo. Debemos de estar preparados para ser activos trabajar con los alcohólicos anónimo, hablar con los familiares y explorar una amplia gama de opciones. Tenemos que estar allí, para el paciente, pues este tiene que vivir nuestra presencia; además debemos ser capaces de establecer una relación cálida pero que al mismo tiempo conlleve respeto a los límites profesionales porque uno de los grandes problemas en el campo es el hecho de que frecuentemente las personas asocian la relación donde los límites no existen y creo que el paciente muchas veces espera lo mismo de su terapeuta.

En el pasado, gran parte del tratamiento del alcoholismo se resumía en un medicamento o un enfoque terapéutico, pero ahora estamos aprendiendo que las personas son mucho más complejas y que es necesario mucha habilidad para diagnosticar, diferenciar, identificar, afirmar, y elaborar planes de tratamientos exactamente como lo hacen en otras áreas psiquiátras y en el resto de la medicina, y esto tal vez puede ser una de las cosas mas estimulantes y revolucionarias que nos hayan ocurrido desde hace mucho tiempo.

CAPITULO XII

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS (RECOMENDACIONES)

12.1 CONCLUSIONES:

- 12.1.1 El alcohol es una droga psicoactiva que causa estragos a nivel orgánico, psíquico y social.
- 12.1.2 Según la Organización Mundial de la Salud, el alcoholismo debe considerarse como una enfermedad, a diferencia de la idea tradicional que lo tipifica como un vicio y al adicto como un vicioso.
- 12.1.3 No existe acuerdo entre los especialistas al respecto de las motivaciones que generan la práctica del alcoholismo en los individuos, sin embargo, es indudable que el fenómeno se deriva, en buena medida, de causas sociales, económicas y culturales.
- 12.1.4 La psicoterapia socializada, forma que adoptan las sesiones de A.A., creación y proyección de ellos, se caracteriza porque no se genera a partir de la asistencia o intervención directa de profesionales en esas disciplinas u otras ligadas a esa problemática, sino mediante el comportamiento de experiencias entre los propios enfermos alcohólicos, aferrados fundamentalmente al plan denominado de "24 horas".
- 12.1.6 El programa de recuperación de los A.A. es relativamente desconocido, específicamente porque el carácter de anonimidad contenido en su filosofía no ha permitido difundir su efectividad y proyección que en otras circunstancias podría beneficiar a mayor número de víctimas del alcoholismo.
- 12.1.6 Mientras persistan las causas que generan la adicción al consumo de alcohol, no se apliquen medidas preventivas educativas y otras de naturaleza social, el fenómeno alcoholismo se intensificará de manera alarmante en la sociedad guatemalteca.
- 12.1.7 Los grados de efectividad del programa de recuperación de los A.A dependen de la disciplina, constancia y apego que el enfermo alcohólico, miembro, evidencie frente al programa y sus restantes responsabilidades familiares y sociales.
- 12.1.8 La psicoterapia que practican los A.A. y la interrelación social que se establece entre los miembros logra en estos efectos asombrosos de desinhibición que se expresan en actitudes extrovertidas cuando abordan tribuna, al momento de la catarsis y en sus relaciones interpersonales.

12.2 PROPUESTAS (RECOMENDACIONES)

- 12.2.1 El programa de recuperación de los A.A. debe ser adoptado, en sus aspectos esenciales, por especialistas en estas disciplinas, instituciones y otras del mismo carácter para

procurar la rehabilitación de enfermos que requieren asistencia no necesariamente profesional y/o especializada.

- 12.2.2 El Estado, los programas de asistencia social y las instituciones educativas y de servicio deben informarse de la existencia del programa de A.A. para ilustrar a personas y aprovechar las bondades, formas de prevención y rehabilitación de enfermos alcohólicos.
- 12.2.3 Este programa no debe ser tan secreto para que la sociedad guatemalteca tenga acceso al disfrute de su proyección y bondades. Por lo menos difundirlo aunque no sea profusamente.
- 12.2.4 Implementar estudios e investigaciones al respecto de este programa de recuperación, concretamente en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, sus programas y probablemente a nivel de Ejercicio Profesional Supervisado.
- 12.2.5 El Estado, conjuntamente con otros sectores, debe diseñar e implementar programas para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas, especialmente dirigido a los jóvenes, asimismo, crear condiciones adecuadas en lo económico, social y cultural para que este fenómeno no continúe afectando negativamente a la sociedad guatemalteca.
- 12.2.6 Los especialistas (médicos, psicólogos, psiquiatras, etc.) requeridos para el tratamiento de enfermos alcohólicos deben remitir a los pacientes, para finalizar el proceso, al programa de recuperación de los Alcohólicos Anónimos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS O DOCUMENTALES

- Alcohólicos Anónimos, Buscando Ayuda. Información de A.A. Editorial Oscar de León Palacios, Guatemala, 1995.
- Alcohólicos Anonymocis World Services. Alcohólicos Anónimos. Conferencia de Servicios Generales de A.A. New York City, E.E. U.U, 1990.
- Alcohólicos Anónimos World, I.N.C. 44 preguntas y respuestas acerca del programa de A.A. de recuperación del alcoholismo. Editado por Oficinas Generales de A.A., Guatemala, 1996.
- Aguilar Caballeros, Isidro, Tratado de Medicina Moderna. Publicaciones Internacionales. Primera Edición, México, 1979.
- Alvarado Ramos, Cesar. Del alcoholismo a la regeneración. Editorial Ministerio de Educación, Guatemala, 1985.
- Cantó Cifuentes, Luis Alfonso. El Alcoholismo en Guatemala. Escuela de Ciencias Psicológicas, U.S.A.C., Guatemala, 1975. (tesis).
- De León Melendez, Julia. Pensamiento Mágico religioso en la terapia de Alcohólicos Anónimos. Escuela de Ciencias Psicológicas U.S.A.C. 1977. (tesis).
- De Compare White, Zully et. al. Problemas Psicológicos que inducen al adolescente al alcoholismo. Escuela de Ciencias Psicológicas U.S.A.C. 1987.
- Diccionario del Psicoanálisis de Legache y Pontalis.
- Ey Henry et. al. Tratado de Psiquiatría, Masson, Editores S. de R. L de C. V. Octava edición, México, 1978.
- Freedman Alfred "Psiquiatría" Mexico, 1975.
- F.F. Sluchevski " Psiquiatría" 2o. Edición en español, Grijalva S.A. México D.F. 1963.
- Grupo Central de A.A. Que es la Asociación de Alcohólicos Anónimos. Impreso SAUSA, Huehuetenango, Guatemala, 1962.
- Guerra, Julio Fernando. El alcoholismo como condicionamiento social. Escuela de Ciencias Psicológicas, U.S.A.C. 1977 (monografía).
- Ixcil Santa Cruz, Ana Isabel et. al. La influencia de los padres alcohólicos en la formación de rasgos patológicos de la personalidad de niño. Escuela de Ciencias Psicológicas, U.S.A.C, 1984
- Kolb, Laurence C. Psiquiatría Moderna. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana S.A. C.V. México, 1985.

K Korney " La Personalidad Neurotica de Nuestro Tiempo", Editorial Paidos Mexico

Osorio, José Vicente. Positivismo y Materialismo Dialéctico Principios Teóricos y Metodologías Cuadernos de Investigación, DIGI, U.S.A.C, Guatemala, 1992.

Oficina de Servicios Generales de A.A. Directorio Nacional de los Grupos de Alcohólicos Anónimos de la República de Guatemala Comité de impresiones de literatura, 1996.

Palomo Salvatierra, Juan José. Manuel de Metodología de Investigación. Ediciones Superación. Guatemala, 1994.

Ruch, Floyd "Psicología y Vida" Editorial Trillas, México, 1971.

Samayoa Irungaray, Federico, etc. al. Incidencia alcohólica y su relación con la depresión en estudiantes de sexo masculino de la Escuela de Ciencias Psicológicas U.S.A.C. 1992. (tesis).

Sagastume Sosa, Edwin René. Factores que influyen en el inicio de la bebida alcohólica. Escuela de Ciencias Psicológicas U.S.A.C Guatemala, 1991, (tesis)

Signmund, Freud. "Naturaleza de los Psíquico" copias minigratiadas. Escuela de Ciencias Psicoogicas U.S.A.C.

Tecla J. Alfredo, et. al. Teorías, Métodos y Técnicas en la Investigación Social. Copias mimeografiadas, Fac. de Ciencias Económicas. U.S.A.C.

Vallejo Najera, Juan Antonio "Introduccion a la Psiquiatria" editorial Interamericana, Mexico, 1977

Whittaker, James O. Psicología. Traducción José Carmen Pecina Hernández. Ediciones (cuatro), Editorial Alejandro Bravo Valdez. México D.F. 1986.

Zona Veintiuno: Mensajero Informativo, Febrero de 1997.

Además de las referencias bibliográficas se recurrió a:

- Entrevistas a miembros de A.A.
- Asistencia a reuniones de terapia y sesiones públicas de aniversario de Alcohólicos Anónimos.
- Audición de programas con mensajes de A.A.
- Observación en lugares frecuentados por enfermos alcohólicos.
- Entrevistas en el Departamento de Psicología del Patronato Anti-Alcohólico de Guatemala.

ANEXOS

PREGUNTAS BASICAS APLICADAS EN EL PROGRAMA DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

En la literatura de A.A. puede encontrarse un cuestionario de doce preguntas que se acostumbra sugerir a los potenciales miembros y a los que han aceptado el programa para que les sirva de test y de esta manera decidan abstenerse de beber con ayuda de otros y a los segundos recordaries que por algo se encuentran en proceso de recuperación.

Por tal razón, planteo las preguntas tal como aparecen redactadas para que el lector haga sus apreciaciones al respecto.

He aquí algunas preguntas que tuvimos que contestar. Nuestra propia experiencia nos ha enseñado que cualquiera que conteste sí a cuatro o más de estas preguntas, tiene tendencias alcohólicas definidas y puede ser ya un bebedor con problemas.⁶²

1. ¿HA TRATADO ALGUNA VEZ DE NO BEBER POR UNA SEMANA O MAS SIN HABER LOGRADO CUMPLIR EL PLAZO?
SI () NO ()
2. ¿LE MOLESTAN LOS CONSEJOS DE OTRAS PERSONAS QUE HAN TRATADO DE CONVENCERLO QUE DEJE DE BEBER?
SI () NO ()
3. ¿HA TRATADO ALGUNA VEZ DE CONTROLARSE CAMBIANDO DE UNA CLASE DE BEBIDA A OTRA?
SI () NO ()
4. ¿HA BEBIDO ALGUNA VEZ POR LA MAÑANA DURANTE EL ULTIMO AÑO?
SI () NO ()
5. ¿ENVIDIA USTED A LAS PERSONAS QUE PUEDEN BEBER SIN QUE ESTO LES OCASIONE DIFICULTADES?
SI () NO ()
6. ¿HA EMPEORADO PROGRESIVAMENTE SU PROBLEMA CON LA BEBIDA DURANTE EL ULTIMO AÑO?
SI () NO ()
7. ¿HA OCASIONADO PROBLEMAS EN SU HOGAR SU MODALIDAD DE BEBER?
SI () NO ()
8. ¿EN REUNIONES SOCIALES DONDE LA BEBIDA ES CONTROLADA, ¿TRATA USTED DE CONSEGUIR TRAGOS EXTRAS?
SI () NO ()

62

A.A. Buscando Ayuda. op. cit. P. 5

9. A PESAR DE SER EVIDENTE QUE NO PUEDE CONTROLARSE, ¿HA CONTINUADO USTED AFIRMANDO QUE PUEDE DEJAR DE BEBER POR SI SOLO CUANDO QUIERA HACERLO?
SI () NO ()
10. ¿HA FALTADO A SU TRABAJO DURANTE EL ULTIMO AÑO A CAUSA DE LA BEBIDA?
SI () NO ()
11. ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ 'LAGUNAS MENTALES' A CAUSA DE LA BEBIDA?
SI () NO ()
12. ¿HA PENSADO ALGUNA VEZ QUE PODRIA TENER MAS EXITO EN LA VIDA SI NO BEBIERA?
SI () NO ()

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 CICLO ACADEMICO 1996

INVESTIGACION DE CAMPO DEL TEMA "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"

Nombre de la Institución: Alcohólicos Anónimos Nombre del Grupo: "Concordia"
 Días de Sesión: De lunes a domingo Hora: 19 a 21 Horas
 Fecha de Observación 20-7-96 Hora: 20 a 22 Horas No. de Asistentes:
De 200 a 250 Mujeres: 50 Hombres: 200 No. de participantes en tribuna: 4
 Mujeres: - Hombres: 4 Temas: 1. Esto es A.A.
2. "El alcoholismo como problema social" 3. "Que es el
alcoholismo" 4. Tema libre.
 Tipo de Sesión: Pública de Información. XXXIV Aniversario. No. de
 Miembros del Grupo: 75 miembros Asistencia promedio a
 sesiones: 45 Organización interna: Junta de servicio.
 Fecha de Fundación del Grupo: 18 de julio de 1962 Grupos
 organizados paralelos: _____ Dirección del Grupo: 15 calle "A"
11-80 zona 1.
 OBSERVACIONES: Síntesis esencial de los temas desarrollados y
 otros aspectos relevantes de la sesión.

La sesión pública que presencié se programó con motivo de celebra el XXXIV Aniversario de este grupo y se desarrolló en el salón de actos del Instituto para Señoritas Belén. Me pareció una sesión solemne, ordenada y altamente formativa. Pude notar la presencia de personas no alcohólicas entre ellas mujeres, ancianos y niños. A estas sesiones generalmente asisten representantes de diversos grupos de la localidad y fuera de ella.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 CICLO ACADEMICO 1996

INVESTIGACION DE CAMPO DEL TEMA "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"

Nombre de la Institución: Alcohólicos Anónimos Nombre del Grupo: "Bello Horizonte"
 Días de Sesión: Diarias Hora: De 20 a 22 Horas Fecha
 de Observación: 3-8-96 Hora: De " " No. de Asistentes: 26
 Mujeres: 1 Hombres: 25 No. de participantes en tribuna: 6 Mujeres: -
 Hombres: 6 Temas: En las sesiones de terapia se abordan diversos temas
predominantes la narración de experiencias personales, lo que se denomina
"Catarsis".
 Tipo de Sesión: De psicoterapia No. de Miembros
 del Grupo: 20 Asistencia promedio a sesiones: 15
 Organización interna: Junta de Servicio Fecha de
 Fundación del Grupo: Diciembre de 1981 Grupos organizados
 paralelos: Existe un grupo familiar Dirección del Grupo: Octava Calle "B"
15-98 Colonia Bello Horizonte zona 21
Guatemala OBSERVACIONES: Síntesis esencial de los temas
desarrollados y otros aspectos relevantes de la sesión.

Esta sesión coincidió con la celebración de cuarto aniversario de un miembro de este grupo. Cuando
esto ocurre la sesión reviste carácter especial porque además de los miembros asisten familiares
y amigos del que cumple aniversario. Se acostumbra en muchos casos llevar un pastel y apagar las velas
como ocurre en los cumpleaños de vida.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 CICLO ACADEMICO 1996

INVESTIGACION DE CAMPO DEL TEMA "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"

Nombre de la Institución: Alcohólicos Anónimos Nombre del Grupo: "Utatlán"
 Días de Sesión: De lunes a domingo Hora: 20 a 22 Horas Fecha
 de Observación 18-8-96 Hora: 16 Horas No. de Asistentes: 22
 Mujeres: 3 Hombres: 19 No. de participantes en tribuna: 5 Mujeres: -
 Hombres: 5 Temas: Por tratarse de sesión de terapia generalmente se narran
experiencias de la vida del alcohólico, su pasado y presente.
 Tipo de
 Sesión: De psicoterapia No. de Miembros del Grupo: 35
 Asistencia promedio a sesiones: 25
 Organización interna: Junta de Servicio Fecha de Fundación del
 Grupo: 10 de julio de 1973 Grupos organizados paralelos: Reuniones
familiares Dirección del Grupo: El grupo esta ubicado en la calzada
Roosevelt 13-56 zona 2 Mixco.

OBSERVACIONES: Síntesis esencial de los temas desarrollados y otros aspectos relevantes de la sesión.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 CICLO ACADEMICO 1996

INVESTIGACION DE CAMPO DEL TEMA "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"

Nombre de la Institución: Alcohólicos Anónimos Nombre del Grupo: "Nueva Esperanza"
 Días de Sesión: De lunes a viernes Hora: 20 a 22 Horas
 Fecha de Observación 18-8-96 Hora: de 10 a 12 Horas No. de Asistentes: 56 Mujeres: 2 Hombres: 54 No. de participantes en tribuna: 4 Mujeres: - Hombres: 4 Temas: 1. La Tercera Tradición
2. Tomamos una decisión 3. Cómo trabaja el Programa de A.A. 4. Agradecimiento.
 Tipo de Sesión: Pública de Información No. de Miembros del Grupo: 25 Asistencia promedio a sesiones: 15 miembros Organización interna: Junta de servicio
 Fecha de Fundación del Grupo: 13 de agosto de 1967
 Grupos organizados paralelos: _____ Dirección del Grupo: 13 avenida central, lote Col. San Ignacio de Mixco
OBSERVACIONES: Síntesis esencial de los temas desarrollados y otros aspectos relevantes de la sesión.
La sesión pública de información se programó y realizó con motivo de celebrar el XXIX Aniversario del grupo. El acto se desarrolló en el salón de la Escuela "Ave Maria," situada en la 16 calle 10-39, colonia San Ignacio zona 7 de Mixco.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 CICLO ACADEMICO 1996

INVESTIGACION DE CAMPO DEL TEMA "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"

Nombre de la Institución: Lemas de Al-Anón Nombre del Grupo: Al-Anón
 Días de Sesión: Lunes Hora: 14: a 16 horas Fecha de
 Observación 26-8-96 Hora: " " No. de Asistentes: 12
 Mujeres: 12 Hombres: No. de participantes en tribuna: 11 Mujeres: 11
 Hombres: Temas: Por tratarse de sesión de psicoterapia las esposas de los
Alcohólicos Anónimos y alcohólicos activos, narran las experiencias
sufridas que les ha tocado vivir con el enfermo en recuperación y con los que
no están Tipo de Sesión: Psicoterapia
 No. de Miembros del Grupo: 20 Asistencia promedio a
 sesiones: 12 Organización interna: Junta de Servicio
 Fecha de Fundación del Grupo: 12 de junio 1993 Grupos
 organizados paralelos: Alcohólicos Anónimos Dirección del Grupo:
Octava calle "B" 15-98 colonia "Bello
Horizonte zona 21 Guatemala OBSERVACIONES: Síntesis esencial
de los temas desarrollados y otros aspectos relevantes de la sesión.
Puede observarse en estas reuniones participación activa de todas las asistentes, quienes cuentan sus
experiencias para liberar las angustias que han tenido que afrontar con el enfermo alcohólico.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 CICLO ACADEMICO 1996

INVESTIGACION DE CAMPO DEL TEMA "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"

Nombre de la Institución: Alcohólicos Anónimos Nombre del Grupo: "Cuento Contigo"
 Días de Sesión: De lunes a Sábado Hora: De 5 a 7 horas
 Fecha de Observación: 30-8-96 Hora: " " "
 No. de Asistentes: 12 Mujeres: 1 Hombres: 11 No. de participantes en tribuna: 5 Mujeres: - Hombres: 5 Temas: Por tratarse de sesión de terapia generalmente se narran experiencias personales de la vida del alcohólico del pasado y del presente.
 Tipo de Sesión: Psicoterapia No. de Miembros del Grupo: 22
 Asistencia promedio a sesiones: 12
 Organización interna: Junta de servicio Fecha de Fundación del Grupo: _____ Grupos organizados paralelos: _____
 Dirección del Grupo: El grupo está ubicado en la 1a. avenida 22-02 zona 1, Guatemala
OBSERVACIONES: Síntesis esencial de los temas desarrollados y otros aspectos relevantes de la sesión.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 CICLO ACADEMICO 1996

INVESTIGACION DE CAMPO DEL TEMA "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU
 APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS
 ALCOHOLICOS"

Nombre de la Institución: Alcohólicos Anónimos Nombre del Grupo: Santa Cecilia

Días de Sesión: todos los días Hora: 19:30 a
21:30 Horas Fecha de Observación 4-9-96 Hora: " "

No. de Asistentes: 28 Mujeres: 2 Hombres: 26 No. de
 participantes en tribuna: 5 Mujeres: 5 Hombres: 5 Temas: Sesión de
psicoterapia

Tipo de Sesión: Psicoterapia No. de
 Miembros del Grupo: 50 Asistencia promedio a
 sesiones: 20 Organización interna: Junta de Servicio

Fecha de Fundación del Grupo: 27 de octubre de 1962

Grupos organizados paralelos: _____ Dirección del
 Grupo: Este grupo está ubicado en la Avenida

Bolívar 28-59 zona 8, segundo nivel. OBSERVACIONES:

Síntesis esencial de los temas desarrollados y otros aspectos
 relevantes de la sesión.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 CICLO ACADEMICO 1996

INVESTIGACION DE CAMPO DEL TEMA "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"

Nombre de la Institución: Alcohólicos Anónimos Nombre del Grupo: "Alfa y Omega"
 Días de Sesión: Lunes, miércoles y ver. Hora: 19:30 a 21 Horas
 Fecha de Observación: 6-9-96 Hora: " " No. de Asistentes: 17
 Mujeres: 1 Hombres: 16 No. de participantes en tribuna: 3 Mujeres:
 Hombres: 3 Temas: Psicoterapia experiencias personales basadas en el
alcoholismo.
 Tipo de
 Sesión: Psicoterapia No. de Miembros del Grupo:
promedio de 20 a 25 Asistencia promedio a sesiones: De 15 a 20
 Organización interna: "Junta de Servicio" Fecha de
 Fundación del Grupo: 14 de Febrero 1989 Grupos organizados
 paralelos: Dirección del Grupo:

OBSERVACIONES: Síntesis esencial de los temas desarrollados y otros aspectos relevantes de la sesión.

Este grupo funciona en el interior del local del Patronato Anti-Alcohólico de Guatemala, situado en la Avenida Petapa, y 23a. calle 18-08 zona 12. A este grupo asisten, además de miembros que llegan del exterior del patronato, pacientes internos invitados por los miembros. Por esta razón las sesiones revisten carácter especial.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 CICLO ACADEMICO 1996

INVESTIGACION DE CAMPO DEL TEMA "LA PSICOTERAPIA SOCIALIZADA Y SU
 APLICACION EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS"

Nombre de la Institución: Alcohólicos Anónimos Nombre del Grupo: "Fénix"

Días de Sesión: Diarias Hora: 19:21 Horas Fecha de
 Observación: 21-9-96 Hora: " " No. de Asistentes: 25

Mujeres: 5 Hombres: 20 No. de participantes en tribuna: 5 Mujeres:

Hombres: 5 Temas: Sesión de psicoterapia, basada en experiencias personales

Tipo de Sesión:
Psicoterapia No. de Miembros del Grupo: 50

Asistencia promedio a sesiones: De 25 a 30 miembros

Organización interna: Junta de Servicio Fecha de Fundación del

Grupo: 27 de enero de 1972 Grupos organizados paralelos: 1a. av. 9-14

zona 9. Dirección del Grupo: _____

OBSERVACIONES: Síntesis
 esencial de los temas desarrollados y otros aspectos relevantes de la sesión.

En este grupo se programan los últimos viernes de cada mes reuniones dedicadas a las familias de los
miembros del grupo cuya finalidad es motivar al enfermo en recuperación.

