



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE DERECHO

**“ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LAS
CONDUCTAS ANTISOCIALES EN MIEMBROS DE ALCOHÓLICOS
ANÓNIMOS”**

TESINA

**PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN: CRIMINOLOGÍA
PRESENTA**

JOSÉ EDUARDO JORGE HERNÁNDEZ

ASESOR DE TESINA

DOCTORA: ROSALIA BIBIANA ROJAS CORTÉS

REVISORES(AS) DE TESINA

MAESTRA: ANA KARLA LIZALOA MERCHANT

MAESTRA: NASHIRA PENA PREZA

MATRICULA: 201862363

AGOSTO 2023

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a mis padres que con su guía pude llegar tan lejos, que con su apoyo a lo largo de mi vida pude enfrentar cada etapa que se me presento.

Agradezco a las personas que estuvieron en mi camino, a compañeros que conocí en la carrera que me ayudaron a formar equipo para poder afrontar la vida universitaria que tuve, las experiencias, vivencias y aprendizajes que marcaron mi vida.

A la persona especial que me presto su computadora para terminar la tesina y que sin ella no hubiera podido terminar la licenciatura.

A los docentes que brindaron el conocimiento para poder afrontar la vida, así como sus consejos para sentirme más cómodo en la carrera.

A mi asesora de tesina la cual me ayudó mucho brindándome conocimiento y guía para poder entregar un buen trabajo, así como en las distintas materias donde pude aprender de sus conocimientos.

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES SOBRE EL ALCOHOL	7
1.2 TIPO DE PREPARACIÓN	8
1.4 EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL SISTEMA NERVIOSO	10
1.5 ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO EN LA HISTORIA DEL ALCOHÓLICO	11
1.6 DAÑOS EN EL CUERPO POR EL ALCOHOLISMO	12
1.7 Toma de decisiones bajo el flujo del alcohol	16
1.8 Clasificación de los efectos del alcohol en el alcohólico	19
1.9 Tipos de bebedores	21
CAPITULO II: HISTORIA DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS SU FUNDACIÓN, SU EXPANSIÓN POR AMERICA LATINA, TIPOS DE BEBEDORES, LOS 12 PASOS COMO UNA FUENTE DE APOYO	23
2.1 Antecedentes de Alcohólicos Anónimos	23
2.1 El inicio de la existencia de Alcohólicos Anónimos en la literatura	25
2.2 Formación de grupos	28
CONCLUSIONES	38
CAPITULO III: ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE MIEMBROS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, SU HISTORIA DE VIDA Y SU FORMA DE LLEVAR ESTA ENFERMEDAD	39
Primer caso	39
Segundo caso.	46
Tercer caso.	52
CAPÍTULO IV: ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS COMO UN MECANISMO DE READAPTACIÓN/REINCERSIÓN A LA SOCIEDAD	58

4.1 Factores de protección en la reinserción del alcohólico	59
4.2 Factores de riesgo	60
4.3 Riesgos en la reinserción del alcohólico	60
PROPUESTAS:	63
Citas:	69
Bibliografía	72

INTRODUCCIÓN

“Este no es un asunto para resolver de la noche a la mañana. Es una tarea para toda la vida. Bill w.

La problemática del alcoholismo ha ido incrementando en la sociedad actual de forma que las personas beben constantemente, lo cual se analizó en cierto aspecto, esto es preocupante por lo que si no existe algún grado de conciencia la persona afectada empieza a escalar esta situación, principalmente desde una perspectiva criminológica, para poder realizar un análisis más concreto, la criminología sirve para realizar estos análisis, ya que mediante el estudio de las diferentes disciplinas se puede dar con una problemática en menor tiempo y con mayor efectividad a la hora de realizar el análisis.

La problemática del alcoholismo visto desde A.A. (Alcohólicos Anónimos) es por así decirlo “criminológica” ya que ellos (miembros de la agrupación) no solo ven la problemática desde una visión de juzgar, si no también desde su origen en la historia del individuo a raíz de la problemática se convierte en víctima de sí mismo, se ata a un sentimiento de bienestar a medida que la problemática va en aumento este se ira agravando de tal manera que las diferentes etapas del alcohólico poco a poco empiezan a desarrollar en el sujeto una dependencia que pueden terminar en problemas en su sistema hasta la propia muerte.

La investigación se centró en la historia general del alcohol, la agrupación y en vivencia de sus miembros, por lo cual se puedo realizar un análisis y hacer notar los efectos de esta problemática. Las diferentes etapas del alcohólico sirven para ayuda para identificar en cual se encuentra el individuo y como poder interpretar lo que sucede y en que etapa puede realizarse una intervención para que esta funcione y así tener un efecto positivo.

El tema por analizar es la influencia del alcoholismo en las conductas antisociales en miembros de alcohólicos anónimos la pregunta a analizar presentada fue ¿El alcoholismo es influencia en las conductas antisociales?, nuestros objetivos a los cuales se requería llegar son: conocer las conductas antisociales ocasionadas por el alcoholismo, específicamente se quería encontrar

las consecuencias del alcoholismo y como están llevan a cometer conductas antisociales, así como estas perjudican la vida del sujeto, el planteamiento del problema que observamos es producto de la investigación realizada. El alcoholismo en los últimos años se ha convertido en un problema del ámbito social, legal y de alguna manera criminológico, ya que al darnos cuenta de su influencia en el sujeto estas personas suelen cometer conductas antisociales en estado etílico hace énfasis en su riesgo, es una problemática que a pesar de saber que existe no se toma como un tema de estudio profundo, si no como un problema social.

La justificación encontrada es analizar el alcoholismo en el sujeto, en cómo era antes, durante y en este caso después de esa etapa ya que en los miembros del grupo de alcohólicos “Santa Barbará” se encuentra el problema del alcoholismo como parte negativa de su vida, ya que se vio afectado su desarrollo social, cultural y familiar.

Se analizará el problema mediante herramientas con las que se pueda estructurar y darle un mayor énfasis en el análisis.

La metodología mediante la cual se realizará este análisis será: encuestas, entrevistas y una convivencia con los miembros para indagar más en su historia y así poder recopilar información que nos ayude a desarrollar el tema, dar una explicación y a su vez una prevención.

Así como entrevistas individuales para poder plasmar las vivencias de los sujetos en relación con el tema establecido.

La hipótesis a las que se llego es que el alcoholismo influye en las conductas antisociales.

La hipótesis nula con la que se reforzó es el alcoholismo no influye en las conductas antisociales.

Problemática del alcoholismo

Mediante esta información se busca conocer la problemática del alcoholismo y como este tiene relación con las conductas antisociales, ya que la agrupación

mencionada (Alcohólicos Anónimos Santa Bárbara) la gran mayoría de sus miembros en alguna etapa de su vida como alcohólico presentaron conductas antisociales, un claro ejemplo sería un arranque de ira el cual terminaba en violencia doméstica, riñas en su grupo social y en casos extremos hasta intento de autoflagelación, homicidio violación con sus allegados, lo cual provoco que su vida mostrará un declive, también se apoyara nuestra investigación en los fundadores de la fundación, ya que con sus teorías buscara dar una amplia perspectiva de lo que ocurre en las personas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad y no un vicio, cuya necesidad o dependencia a la ingesta de bebidas alcohólicas en las personas genera un deterioro en su salud física y mental. No hay síntomas precisos, pero si existen cambios notorios en el comportamiento de la persona en el ámbito laboral y familiar. El alcoholismo se define según la OMS, “como cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno”

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES SOBRE EL ALCOHOL

Las bebidas fermentadas han existido desde el comienzo de la civilización egipcia, y hay evidencia de una bebida alcohólica primitiva en China alrededor del año 7000 a.C. En la India entre 3000 y 2000 A.C. Al rededor del año 500 A.C. se utilizaba una bebida alcohólica llamada sura, destilada de arroz. Los babilonios adoraban a una diosa del vino tan antigua que sus orígenes se remontan al 2700 a.C. antes de Cristo. En Grecia, el hidromiel, una bebida fermentada hecha a base de miel y agua, fue una de las primeras bebidas alcohólicas en ganar popularidad. La literatura griega está llena de advertencias contra el consumo excesivo de alcohol.

Varias civilizaciones nativas americanas desarrollaron bebidas alcohólicas durante el período precolombino. Varias bebidas fermentadas de la región andina de América del Sur se elaboraban a partir de maíz, uvas o manzanas y recibían el nombre de "chicha".

1.1 HISTORIA DEL ALCOHOL COMO SUSTANCIA ETÍLICA

En el siglo XVI, las bebidas alcohólicas (conocidas como "espíritus") se utilizaban ampliamente con fines medicinales. A principios del siglo XVIII, el Parlamento inglés aprobó una ley que fomentaba el uso de cereales para destilar "espíritus". Estas bebidas alcohólicas extremadamente económicas inundaron el mercado y alcanzaron su apogeo a mediados del siglo XVIII. En el Reino Unido, el consumo de ginebra alcanzó los 68 millones de litros y el alcoholismo se generalizó.

El siglo XIX trajo un cambio de actitud y la campaña contra el alcohol comenzó a promover el consumo moderado de alcohol, lo que finalmente condujo a la prohibición total.

En 1920, Estados Unidos aprobó una ley que prohibía la producción, venta, importación y exportación de bebidas embriagantes. El comercio ilegal de alcohol aumentó considerablemente y en 1933 se levantó la prohibición del alcohol.

El alcohol es una sustancia natural que los humanos han producido desde el Neolítico. Ha sido alabado y denostado, pero sobre todo ha sido consumido, convirtiéndose en el ansiolítico más utilizado por la humanidad a lo largo de la historia, en diversas formas, desde la ingestión ritual en las sociedades primitivas hasta la cultura posmoderna en la que vivimos, el deseo de siempre estar en la cima. Las rocas y los países colapsan.

1.2 TIPO DE PREPARACIÓN

La preparación de bebidas alcohólicas mediante la intervención humana en el proceso de fermentación, descrita por Pasteur en el siglo XIX, parece ser tan antigua como la agricultura. La cerveza era popular en el antiguo Egipto y en la Mesopotamia babilónica, donde la cerveza formaba parte del salario diario, el vino de uva también se utilizaba entre los egipcios y el vino de dátiles entre los babilonios. Tablillas descubiertas por arqueólogos en la ciudad sumeria de Urú, de hace 5.000 años, hablan de la elaboración del vino y en papiros antiguos, de hace seis milenios, profesores egipcios se quejaban de sus alumnos, porque: "iban de un lugar a otro atraídos por el olor". de la bebida" y porque los estudiantes "visitaban con frecuencia el bar y se quedaban allí para jugar y cantar en lugar de estudiar". Pasan miles de años y las cosas se repiten. Los europeos nórdicos producían licor fermentando miel de abeja y los habitantes del Lejano Oriente lo elaboraban a partir de otro cereal, el arroz. El vino se convirtió en una bebida simbólica de la sociedad mediterránea, del mismo modo que el kumis fermentado con leche de yegua era un símbolo de la sociedad mongol. La práctica y cultivo, al igual que el dios griego Baco, Dionisio, llegó desde Oriente con el vino, la vid, la exaltación, el teatro y las famosas bacanales. Baco, hijo de un padre inmortal y una madre mortal, no fue aceptado por los dioses hasta que descubrió el vino y con él conquistó tanto a los humanos como a los dioses, quienes lo aceptaron en el Olimpo por su descubrimiento.

El Talmud de los hebreos dice que cuando el patriarca Noé plantó la primera vid, lista para hacer vino para los humanos, el Diablo, viendo en ella una tremenda oportunidad, se presentó a él y se ofreció como socio en su empresa alcohólica. El día que Noé terminó de plantar la viña, se le apareció el diablo con cuatro animales,

una oveja, un león, un mono y un cerdo, animales a los que luego degolló, uno a uno, regando el lugar donde iba a plantar vida, con la sangre de los animales sacrificados. El Talmud dice que en: "Cuando una persona come uvas, es dulce como un cordero; cuando bebe uvas se cree un león; si por alguna razón bebe, cuando habla, hace gestos como un mono y si es a menudo está borracho, pero es sólo un cerdo vil". En el Salmo 104 de la Biblia leemos: "el vino llena de alegría el corazón del hombre".

El alcohol ha sido parte fundamental de nuestra evolución durante mucho tiempo y esto ha llevado a un gran apego a esta sustancia, desde la antigüedad, desde el origen de los seres pensantes ha habido una comprensión cada vez mayor de esta sustancia, a través de la cual podemos realizar que esta sustancia es muy importante para nosotros, aunque existen impactos negativos derivados de beberla.

1.3 EVOLUCIÓN DEL ALCOHOLISMO COMO ENFERMEDAD

En este apartado se abarcará un problema muy común pero que a su vez es muy preocupante el cual es el alcoholismo pero visto como una enfermedad, el cual afecta no solo a nuestro organismo, sino a nuestro sistema, el cual se ve deteriorado con esta bebida la cual aunque no lo sabemos nos va dañando poco a poco nuestras diferentes reacciones y funciones que el cerebro tiene sobre nuestro cuerpo, el cual al verse alterado por esta bebida se pone en un desequilibrio todo lo que el cerebro orienta para nuestro cuerpo .

Nuestro cerebro alberga millones de neuronas, es el principal órgano encargado del correcto funcionamiento del cerebro y el cual nos ayuda a permanecer en una sociedad ya que es donde se alberga toda la información que nosotros obtenemos cada día, igual mente nos ayuda a tener un control de todo lo que decimos pensamos y sentimos. Es el principal encargado de saber diferencial el bien y el mal, así como nos permite hablar, pensar, y tener respuesta a los estímulos externos.

Así pues, al haber hablado un poco sobre la importancia del cerebro, podremos hablar sobre lo que sucede cuando este se ve en contacto con esta sustancia etílica. En el caso del alcohol, su acción directa se centra en un órgano,

el cerebro, que a su vez controla las demás actividades corporales, sobre el actúa como depresor no, no como estimulante como suele pensarse. A diferencia de los verdaderos estimulantes como la cafeína o la anfetamina, retarda los mecanismos cerebrales de control muscular (notable en el hablar torpe del ebrio y en su andar tambaleante), sueño, coma e incluso la muerte.

Para un cuadro de lo que puede ocasionar en el organismo, debemos tener en cuenta la dosis. La medida más simple de la dosificación nos la da la sangre, porque el alcohol, al igual de la mayoría de las drogas, llega a su destino a través de las corrientes sanguínea. Además, los efectos que producen sus diversas dosis se relacionan con la concentración de alcohol en la sangre.

1.4 EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL SISTEMA NERVIOSO

Sus efectos se hacen notables, al menos en la conducta del tomador, con una concentración en la sangre de alrededor de 0,05 por ciento. cinco partes del alcohol por diez mil de sangre. Con 0,10 por ciento se produce el hablar con voz fuerte o confusa y la falta de equilibrio; en ese caso es legalmente se dice que la persona esta "bajo la influencia del alcohol", o se ha disminuido gravemente su aptitud para conducir; con 0.40 por ciento, o antes, probablemente quedara inconsciente y, por lo tanto, no podrá hacer que suba su concentración. Los resultados de una determinada dosis de alcohol dependen de la ruta que lo lleve la sangre, la rapidez con la que se desplace, así como las sustancias que encuentre el trayecto y hasta el tamaño del cuerpo en que se mueve. Los factores genéticos, psicológicos, sociales y ambientales pueden influir en la forma en que el alcohol afecta su cuerpo y su comportamiento. Existen teorías que sugieren que el alcohol tiene un efecto diferente y más fuerte en algunas personas, lo que puede provocar un trastorno por consumo de alcohol.

Con el tiempo, beber demasiado alcohol puede alterar el funcionamiento normal de algunas áreas del cerebro asociadas con experimentar placer, pensar de forma lógica y poder controlar el comportamiento. Esto podría provocar un fuerte

deseo de beber alcohol para recuperar sentimientos positivos o reducir los negativos. Consumo constante en el tiempo. Beber en exceso con frecuencia durante un período prolongado o beber en exceso con frecuencia puede provocar problemas relacionados con el alcohol o un trastorno por consumo de alcohol. Empiece a una edad temprana. Las personas que empiezan a beber a una edad temprana, especialmente de forma compulsiva, tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol.

1.5 ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO EN LA HISTORIA DEL ALCOHÓLICO

Trasfondo familiar. El riesgo de adicción al alcohol es mayor en personas que tienen un padre u otro familiar cercano que tiene problemas con el alcohol. Esto puede verse influenciado por factores genéticos. Depresión y otros problemas de salud mental. Las personas con trastornos mentales como ansiedad, depresión, esquizofrenia o trastorno bipolar suelen tener problemas con el alcohol u otras sustancias.

Historia del trauma. Las personas con antecedentes de trauma emocional o de otro tipo tienen un mayor riesgo de sufrir un trastorno por consumo de alcohol. Cirugía bariátrica. Algunos estudios de investigación sugieren que la cirugía bariátrica puede aumentar el riesgo de dependencia del alcohol o de recaída después de la recuperación de la dependencia del alcohol.

Enfermedad del hígado. El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el contenido de grasa del hígado (esteatosis hepática) y provocar inflamación del hígado (hepatitis alcohólica). Además, con el tiempo se producen cicatrices y destrucción irreversible del tejido hepático (cirrosis).

Problemas digestivos. El consumo excesivo de alcohol puede provocar inflamación del revestimiento del estómago (gastritis) y úlceras estomacales y esofágicas. También puede afectar la capacidad del cuerpo para absorber vitaminas B y otros nutrientes.

1.6 DAÑOS EN EL CUERPO POR EL ALCOHOLISMO

El consumo excesivo de alcohol puede dañar el páncreas o provocar inflamación del páncreas (pancreatitis). Problemas del corazón. El consumo excesivo de alcohol puede provocar presión arterial alta y aumentar el riesgo de cardiomegalia (agrandamiento del corazón), insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular. Sólo una bebida fuerte puede causar latidos cardíacos irregulares (arritmia) llamados fibrilación auricular.

Complicaciones asociadas a la diabetes. El alcohol afecta la liberación de glucosa del hígado y puede aumentar el riesgo de niveles bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia). Esto es peligroso si tiene diabetes y toma insulina u otros medicamentos para la diabetes para reducir sus niveles de azúcar en sangre. Problemas con la función sexual y la menstruación. Los hombres que consumen mucho alcohol pueden tener dificultades para mantener una erección (disfunción eréctil). En las mujeres, el consumo excesivo de alcohol puede interrumpir la menstruación.

Problemas oculares. Con el tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede provocar movimientos oculares rápidos e involuntarios (nistagmo), así como debilidad y parálisis de los músculos oculares debido a la deficiencia de vitamina B1 (tiamina). Si no se trata a tiempo, la deficiencia de tiamina puede estar asociada con otros cambios cerebrales, como la demencia permanente.

Defectos de nacimiento. Beber alcohol durante el embarazo puede provocar un aborto espontáneo. También puede causar trastorno del espectro alcohólico fetal (FASD). Los trastornos del espectro alcohólico fetal pueden provocar que un niño nazca con problemas físicos y de desarrollo que sufrirá durante toda su vida.

Daño óseo. El alcohol puede afectar la producción de hueso nuevo. La pérdida de masa ósea puede provocar un adelgazamiento de los huesos (osteoporosis) y un mayor riesgo de fracturas. El alcohol también puede dañar la médula ósea, que es responsable de producir células sanguíneas. Esto puede provocar un recuento bajo de plaquetas, lo que puede provocar hematomas y sangrado. Complicaciones neurológicas. El consumo excesivo de alcohol puede

afectar el sistema nervioso, provocando entumecimiento y dolor en brazos y piernas, problemas de pensamiento, demencia y pérdida de memoria a corto plazo.

Sistema inmunológico debilitado. El consumo excesivo de alcohol puede reducir la resistencia del cuerpo a las enfermedades, aumentando el riesgo de diversas enfermedades, especialmente neumonía. Mayor riesgo de cáncer. El consumo excesivo y prolongado de alcohol se asocia con un mayor riesgo de padecer muchos tipos de cáncer, incluido el cáncer de boca, garganta, hígado, esófago, colon y mama. Incluso el consumo moderado de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Interacción entre drogas y alcohol. Algunos medicamentos interactúan con el alcohol, aumentando sus efectos tóxicos. Beber alcohol mientras se toman estos medicamentos puede hacerlos más o menos efectivos o peligrosos.

Podemos decir que, al haber tantas alteraciones en nuestro sistema, el alcoholismo se vuelve una enfermedad ya que al consumirlo de manera frecuente se crea una dependencia la cual poco a poco va teniendo un mayor índice de riesgo, nuestro sistema comienza a fallar poco a poco hasta terminar en estado crítico.

El alcohol, aunque es una sustancia muy conocida en el mundo, ser una sustancia legal a pesar de tener ciertos riesgos se vuelve tan común su consumo que la gente no le da la importancia que debería. Esta sustancia no es solo una bebida que ayuda a relajar el cuerpo y el funcionamiento neurológico, sino que también crea una dependencia la cual llega a ser muy peligrosa si no es tratada a tiempo, ya que las funciones de nuestro organismo se alteran, lo cual crea un gran desorden y nos hace en cierto grado cometer conductas antisociales.

En términos generales, sin llegar al determinismo biológico, las estructuras cerebrales en las que surgen las emociones están relacionadas con otras actividades y funciones básicas del sistema nervioso central. Una de las estructuras más importantes del sistema límbico, la amígdala del cerebro genera o inicia instantáneamente (en 300 milisegundos) un proceso emocional. Este núcleo tiene poca memoria; Más bien, da lugar a conductas encaminadas a buscar atención o a expresar enfado o disgusto. Paralelamente, se activan áreas del cerebro asociadas

con la liberación de dopamina, el neurotransmisor más importante responsable de la aparición de las emociones; Estas áreas representan dos núcleos del cerebro: el segmento ventral y el núcleo accumbens. Si la liberación de dopamina se produce de forma brusca, la conducta se asocia a procesos negativos como ira, ira o ira; En cambio, si la liberación de dopamina es lenta, gradual y se desarrolla con un nivel de expectativa muy alto, entonces las emociones que surgen son función de recibir una recompensa, motivación, felicidad o incluso llanto.

Esto quiere decir que, en origen, las emociones comparten áreas cerebrales y componentes neuroquímicos. Cuando la secuencia de activación llega al hipocampo, se desarrolla actividad eléctrica neuronal, en una serie de frecuencias, lo que permite mejorar la memoria y el aprendizaje; De esta forma, las emociones potencian la atención y la cognición, permitiéndonos percibir detalles de nuestro entorno difíciles de olvidar. Cuanto más emocionado esté, más se favorecerán los procesos cognitivos a corto plazo. Menos de cinco segundos después de que comienza, las emociones atrapan el cerebro, el aumento de la actividad de las estructuras límbicas disminuye la lógica, la congruencia y los frenos sociales que se encuentran en la corteza prefrontal; dopamina, que aumenta la actividad límbica, al tiempo que disminuye la función de las partes más inteligentes de nuestro cerebro. Esta paradoja neurofisiológica explica por qué cuanto más excitados estamos, más irracionales nos volvemos, menos obedecemos las reglas sociales y más irreflexivos nos volvemos individuos. Una emoción puede dar vueltas en nuestra cabeza (el proceso de interpretar palabras, integrar recuerdos y proyectar algún evento social) porque permanece atrapada en los ganglios basales y el cerebelo, estructuras cerebrales especializadas en resonar información, lo que hace que el proceso sea emocional en primer lugar. Quedan cuatro horas en nuestras neuronas para activar la atención y, en ocasiones, la obsesión. La interpretación de las emociones, tanto propias como ajenas, se produce mediante la activación de neuronas que se encuentran en la circunvolución del cíngulo; allí las emociones son etiquetadas y proyectadas hacia regiones superiores. Etiquetar una emoción es una de las propiedades más bellas y selectivas que tiene nuestro cerebro; Esta definición se hizo menos de ocho segundos después de que se produjera el desencadenante

emocional. Podemos imitar conductas y emociones (risa o sorpresa), comprenderlas inmediatamente (llanto, asco o enojo), ya sea participando en actividades prosociales o distanciándonos de cosas que nos incomodan: las neuronas espejo que se encuentran en la circunvolución del cíngulo. corteza cerebral, ayuda a identificar este proceso con mucha precisión. Cuanto más entusiastas somos, más activo tiende a ser el hemisferio izquierdo del cerebro, y hay un aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial. En cambio, alguien que ve nuestras emociones al principio puede activar más su cerebro derecho.

Las emociones persisten si otros neurotransmisores están involucrados en los procesos emocionales iniciados por la dopamina: la noradrenalina aumenta la atención, la serotonina apoya la obsesión y mejora la función de las neuronas espejo, la b-endorfina apoya los procesos adictivos y placenteros, y la acetilcolina promueve el aprendizaje y el crecimiento de las neuronas derivadas del cerebro. (BDNF) y aumenta la arborización dendrítica y las proyecciones neuronales. Al mismo tiempo, algunas hormonas pueden estar involucradas en eventos emocionales; Por ejemplo, el estrógeno (hormona femenina) aumenta la liberación de dopamina y al mismo tiempo mejora la comunicación neuronal; Por otro lado, la testosterona (hormona masculina) reduce la comunicación neuronal, favoreciendo la activación de la amígdala del cerebro, por lo que los hombres tienen procesos fisiológicos más relacionados con actividades agresivas y competitivas que involucran muchas conductas cotidianas. La hormona del crecimiento mejora la comunicación neuronal, por lo que el sueño tiene un impacto positivo en el proceso de cognición emocional. Hormonas como la leptina y la orexina intervienen en los procesos fisiológicos del hambre y la saciedad, de modo que en una serie de conductas el hambre, que supone un aumento de la orexina, hace que el cerebro esté más y más irritable: Cerebro hambriento, argumenta con más ira. El cortisol, hormona asociada al estrés y la ansiedad, aumenta la función del hipocampo y del sistema límbico, aumentando la sensación de peligro y aumentando la probabilidad de conductas relacionadas con la ira, la ira y el llanto; De esta forma, en el estrés crónico cambia la percepción de muchos desencadenantes de ira, tristeza o alegría.

1.7 Toma de decisiones bajo el flujo del alcohol

Hablamos de estos problemas neurológicos porque las emociones también son cruciales en el consumo de esta sustancia. Influyen principalmente en la toma de decisiones y nos cambian internamente. En ocasiones decidimos beber este líquido poco a poco cuando se abusa de su consumo. Esto puede afectarnos. El alcohol altera las vías de comunicación del cerebro de muchas maneras y puede afectar su apariencia y funciones. Y luego el alcohol dificulta que las áreas del cerebro que controlan el equilibrio, la memoria, el lenguaje y el juicio hagan su trabajo, lo que genera una mayor probabilidad de sufrir lesiones y otras consecuencias negativas, seguidas de un consumo excesivo de alcohol. El consumo prolongado de alcohol provoca cambios en las neuronas, como: B. una reducción de su tamaño. El abuso de alcohol puede provocar desmayos. Las lagunas mentales son lagunas en la memoria de una persona sobre eventos que ocurrieron mientras estaba ebria. Estas brechas ocurren cuando una persona bebe tanto alcohol que se impide temporalmente que los recuerdos pasen de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo. Esto suele denominarse consolidación de la memoria y ocurre en un área del cerebro llamada hipocampo. Hoy en día, puede llevar a seguir bebiendo incluso cuando hay signos claros de deterioro significativo. Puede producirse una sobredosis deliberada de alcohol. Una sobredosis de alcohol ocurre cuando hay tanto alcohol en la sangre que afecta áreas del cerebro que controlan funciones vitales como la respiración. El control de la frecuencia cardíaca y la temperatura comienza a inhibirse, ya que los síntomas de una sobredosis de alcohol a menudo incluyen confusión mental, dificultad para permanecer consciente, vómitos, convulsiones, dificultad para respirar, frecuencia cardíaca lenta, piel húmeda y respuestas debilitadas como la falta del reflejo nauseoso (peligro de asfixia) y una temperatura corporal extremadamente baja seguida de una sobredosis de alcohol puede provocar daño cerebral permanente o la muerte. A medida que las personas continúan bebiendo alcohol con el tiempo, pueden ocurrir cambios progresivos en la estructura y función de su cerebro. Estos cambios pueden luego perjudicar la función cerebral e impulsar la transición del consumo controlado y ocasional al abuso crónico, lo que puede causar dificultad en el control

y conducir a un trastorno por consumo selectivo de alcohol. Las personas con un trastorno por consumo de alcohol de moderado a grave pueden caer en un círculo vicioso de alcohol. dependencia. La capacidad del cerebro para volver a la normalidad después de una sobriedad prolongada. El término no se comprende completamente, pero un número creciente de estudios indican que al menos algunos cambios cerebrales son causados por el consumo de alcohol, y los cambios asociados en el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento pueden mejorar y posiblemente revertirse con meses de abstinencia. Es importante recordar que la condición de los alcohólicos suele verse agravada por el consumo excesivo de tabaco y café, así como por una desnutrición importante.

El alcoholismo provoca patologías graves y graves en el organismo, cuyos síntomas y complicaciones se pueden dividir en los siguientes apartados: físico, mental y social.

Los datos clínicos más interesantes son la laguna en la amnesia que suele acompañar a la ingesta de alcohol en ayunas, la presencia de temblores y náuseas y la ingesta excesiva de alcohol.

Sin embargo, los bebedores de fin de semana actualmente no presentan tales síntomas, sino más bien cambios de comportamiento (incluidos accidentes de tráfico y conflictos familiares).

Los problemas de salud mental más comunes causados por el alcoholismo incluyen: Trastornos de conducta provocados por el consumo de alcohol.

Irritabilidad en el ambiente doméstico.

Embriaguez.

Delirio temblor.

Alucinaciones alcohólicas.

Psicosis alcohólica de Korsakov.

Delirio de celos.

Demencia en el alcoholismo.

Envejecimiento prematuro.

Enfermedad crónica caracterizada por el consumo descontrolado de alcohol y el miedo a beber.

El alcoholismo es una condición en la que una persona es incapaz de controlar su consumo de alcohol debido a una dependencia física o mental.

Los síntomas incluyen el consumo repetido de alcohol a pesar de los problemas legales y de salud asociados.

Las personas adictas al alcohol pueden comenzar el día bebiendo, sentirse culpables por beber y desear poder beber menos.

El tratamiento incluye el asesoramiento de un profesional médico.

Una opción para quienes necesitan apoyo adicional es un programa de desintoxicación en un hospital o centro médico.

Existen medicamentos que pueden reducir el deseo de consumir alcohol.

La dependencia del alcohol es una enfermedad primaria y crónica cuya aparición y síntomas clínicos están influenciados por factores genéticos, psicosociales y ambientales.

La enfermedad suele ser progresiva y mortal.

La afección se caracteriza por una incapacidad para controlar la ingesta de alcohol (continua o intermitente), consumir alcohol a pesar de las preocupaciones y consecuencias, y alteraciones del pensamiento que a menudo conducen a un comportamiento de negación cuando se bebe.

El alcohol afecta al hígado dependiendo de la cantidad y duración de su consumo.

El daño hepático relacionado con el alcohol varía desde hepatomegalia asintomática hasta insuficiencia hepatocelular grave e hipertensión portal.

Hay al menos cinco manifestaciones histológicas de la enfermedad hepática alcohólica, que incluyen enfermedad del hígado graso, hepatitis aguda, hepatitis crónica, fibrosis hepática y cirrosis.

La patología causada por la dependencia del alcohol depende de factores genéticos y ambientales que pueden influir directa o indirectamente en sus efectos tóxicos a través de la regulación de mecanismos metabólicos y dañinos.

Entre los factores genéticos, se ha identificado un papel patogénico en las mutaciones en el gen del alcohol deshidrogenasa.

Las respuestas inflamatorias e inmunes son prominentes entre los mecanismos de daño, causando directamente una disminución en la función celular a través del estrés oxidativo y la respuesta celular inflamatoria asociada y la activación de las células no parenquimatosas hepáticas, e indirectamente a través de endotoxinas y la activación de células no parenquimatosas.

Las citosinas provocan una disminución de la función celular e inducción de hidrogenación.

El tratamiento de la hepatopatía alcohólica consta de medidas generales y otras más específicas en función de los distintos estadios de la enfermedad, basadas en el conocimiento de los mecanismos que conducen al desarrollo del daño hepático.

Estas incluyen medidas como la abstinencia, la administración de baclofeno, naltrexona, acamprosato y disulfiram.

Los hábitos alimentarios y el estado nutricional son factores de riesgo importantes para el daño hepático, las deficiencias de micronutrientes pueden empeorar el daño hepático y la obesidad también parece ser un factor de riesgo.

1.8 Clasificación de los efectos del alcohol en el alcohólico

La clasificación, los síntomas secundarios y su impacto en la salud asociados a la aparición de diversas enfermedades se proponen a continuación: B.

Cáncer, gastritis, cirrosis hepática, deficiencias nutricionales que conducen a desnutrición proteica/energética, arteriosclerosis y la última acción a tomar es prevenir el alcoholismo.

Las relaciones adecuadas con las personas se logran haciendo hincapié en una dieta y nutrición adecuadas para mantener un estado nutricional normal.

Los criterios definitivos se refieren al mecanismo subyacente del consumo nocivo de alcohol o la incapacidad del paciente para decidir no beber o por cuánto tiempo.

En la práctica, esto está representado por patrones de consumo como: 3 No puedo pasar dos días seguidos sin alcohol.

Cuando empiezo a beber, no puedo controlarme.

La gente necesita alcohol para afrontar las exigencias de la vida.

Para clasificar a una persona como alcohólica se tiene en cuenta que la persona cumple con criterios nocivos y deterministas y se la considera alcohólica primaria.

Esto representa un cuadro clínico caracterizado por la incapacidad de los pacientes para evitar este comportamiento dañino.

El alcoholismo también presenta síntomas secundarios a los que preceden a la drogadicción y están implicados en su patogénesis.

Esquizofrenia, demencia arteriosclerótica, personalidad antisocial.

En estas enfermedades falta crítica e indiferencia ante las consecuencias de una ingesta inadecuada.

Comportamiento que se explica por una condición médica subyacente o una falta de valores éticos, como en el caso del alcoholismo secundario en personas antisociales a quienes no les importan las consecuencias sociales de sus acciones.

Clasificación de alcohólicos: bebedores excepcionales, bebedores sociales, bebedores abusivos no dependientes, bebedores dependientes del alcohol sin complicaciones, alcohólicos complejos y alcohólicos complejos en etapa tardía.

La línea entre lo normal y la enfermedad está entre los bebedores sociales y los bebedores abusivos no dependientes, y luego entre la ingesta y la frecuencia, los desequilibrios y la reducción de la absorción de nutrientes que conducen a una grave desnutrición energético-proteica (PED) y las deficiencias de nutrientes asociadas que darán forma al resto de la vida.

potencial evolutivo.

Un abstemio es alguien que no bebe alcohol en absoluto.

Bebedor excepcional: bebe alcohol ocasionalmente en cantidades limitadas (1-2 tragos) y en circunstancias muy especiales (menos de 5 veces al año).

1.9 Tipos de bebedores

Bebedores sociales: Sujetos que beben sin violar las normas sociales (porque el alcohol no causa efectos biológicos y psicosociales nocivos y se mantiene libre de ellos, no cumple con criterios de toxicidad y deterministas).

Bebedor moderado: consume alcohol en una cantidad de menos de 1/4 de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza de baja concentración hasta 3 veces por semana.

Los envenenamientos menores ocurren menos de 12 veces al año.

Bebedor abusivo no dependiente: ingiere más de 20 calorías de los alimentos en forma de alcohol que antes (bebedor problemático).

Dependencia del alcohol no complicada: Dependencia física, cuyos síntomas clínicos incluyen temblores intensos, irritabilidad, insomnio, dolor de cabeza y sudoración durante los períodos de abstinencia.

Puede causar diarrea, calambres musculares o delirio subagudo.

Dependencia compleja del alcohol: Además de lo anterior, tiene complicaciones psiquiátricas como delirium tremens, alucinaciones alcohólicas y psicosis de Korsakoff, o complicaciones físicas como polineuropatía, hígado graso, cirrosis, miocardiopatía y gastritis.

Alcoholismo complejo en sus etapas finales: Se nota el deterioro físico y mental, así como su conducta social.

Reduce tu tolerancia a las toxinas y reduce los ataques ocasionales.

Los pacientes sufren una desnutrición grave, que puede provocar, entre otras cosas, cáncer del tracto gastrointestinal.

El alcohol es una sustancia soluble en agua y circula libremente por todas partes.

El alcohol tiene la condición de anti-elemento, disminuye notablemente el apetito, produce calorías vacías (que no generan energía), afecta la mucosa del sistema digestivo e impide la absorción adecuada de los alimentos que se ingieren, y aumenta notablemente las necesidades de vitaminas del organismo. Aunque cada gramo de alcohol aporte 7 cal, estas no son capaces de producir energía ni de almacenarse para uso posterior, se utiliza por las células para su metabolismo basal.

CAPITULO II: HISTORIA DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS SU FUNDACIÓN, SU EXPANSIÓN POR AMERICA LATINA, TIPOS DE BEBEDORES, LOS 12 PASOS COMO UNA FUENTE DE APOYO

2.1 Antecedentes de Alcohólicos Anónimos

Historia de A.A. El programa, que comenzó en los Estados Unidos, se extendió a Canadá y luego a todo el mundo. Actualmente A.A. está presente en más de 180 países. A continuación, se muestra una breve historia del ascenso de A.A. y algunas de las figuras clave que contribuyeron a su desarrollo. A.A. Todo comenzó en 1935 en Akron, Ohio, como resultado de una reunión entre Bill W., un corredor de bolsa de Nueva York, y el Dr. Bob S., cirujano de Akron. Ambos eran alcohólicos con enfermedades terminales. Antes de su reunión, Bill y el Dr. Bob tuvo contacto con el Grupo Oxford, una sociedad formada principalmente por personas que no bebían alcohol.

El sacerdote episcopal Dr. Samuel Shoemaker dirigía los grupos de Oxford en los Estados Unidos en ese momento. A través de esta experiencia espiritual y con la ayuda de un viejo amigo, Ebby T., Bill pudo recuperar la sobriedad y mantenerse sobrio trabajando con otros alcohólicos, aunque ninguno de sus candidatos se había recuperado. Mientras tanto, la membresía en el grupo de Oxford de Akron significó que el Dr. Bob no recibió suficiente ayuda para estar sobrio. Como dice el Dr. Cuando Bob y Bill finalmente se conocieron, la reunión tuvo un impacto inmediato en el Dr. Beto. Esta vez se enfrentó a otro alcohólico que había logrado dejar de beber.

Bill enfatizó que el alcoholismo es una enfermedad de la mente, las emociones y el cuerpo. Este importante hecho le fue comunicado por el Dr. William D. Silkworth del Towns Hospital de Nueva York, un centro donde Bill había sido admitido varias veces como paciente. Aunque era médico, el Dr. Bob no creía que el alcoholismo fuera una enfermedad. Las fuertes ideas de Bill convencieron al Dr.

Bob, que pronto volvió a estar sobrio y nunca volvió a beber. Esta reunión condujo a la fundación de A.A.

Ambos se pusieron inmediatamente a trabajar con los alcohólicos ingresados en el Hospital Municipal de Akron. Un paciente pronto logró la sobriedad total. Aunque el nombre de Alcohólicos Anónimos aún no se había inventado, estos tres hombres formaron el núcleo del primer grupo de A.A.

En el otoño de 1935, poco a poco fue tomando forma un segundo grupo en Nueva York. Un tercer grupo se fundó en Cleveland en 1939. Se necesitaron cuatro años para criar a unos cien alcohólicos sobrios en tres grupos fundadores.

A principios de 1939, la Commonwealth publicó su principal libro de texto, Alcohólicos Anónimos. Este libro, escrito por Bill y revisado por muchos de los primeros miembros de A.A., describe la filosofía y los métodos de A.A. La esencia de este libro son los famosos Doce Pasos de la recuperación. También se incluyeron los relatos de treinta participantes recuperados. A partir de ese momento, A.A. se desarrolló rápidamente. También en 1939, el Cleveland Plain Dealer publicó una serie de artículos sobre A.A., complementados con varios editoriales muy halagadores, que provocaron muchas llamadas de ayuda en la ciudad. Un grupo de Cleveland, formado por sólo veinte personas, intentó ayudar a estos alcohólicos. A los alcohólicos que sólo habían estado sobrios durante unas pocas semanas se les asignó trabajar con casos nuevos. Esto le dio al movimiento una nueva dirección y los resultados fueron fantásticos. En cuestión de meses, la membresía de Cleveland aumentó a aproximadamente 500. Mientras tanto, en 1938, el Dr. Bob y Bill establecieron una junta directiva en Nueva York para hacerse cargo de la gestión general de la recién nacida Fellowship. Algunos de los amigos de John D. Rockefeller Jr. se convirtieron en miembros de esta junta, así como algunos miembros de A.A. La junta recibió el nombre de "Fondo del Alcohol". Sin embargo, todos los intentos de recaudar grandes sumas de dinero fracasaron cuando el Sr. Rockefeller concluyó que arruinarían la sociedad naciente.

A pesar de ello, el fondo logró abrir una pequeña oficina en Nueva York. El propósito de esta oficina era responder consultas y distribuir el libro de A.A. Hasta entonces, estos esfuerzos habían sido financiados principalmente por los propios miembros de A.A.

2.1 El inicio de la existencia de Alcohólicos Anónimos en la literatura

El libro y la nueva oficina pronto le trajeron grandes beneficios. En el otoño de 1939, la revista Liberty publicó un artículo sobre A.A. lo que dio lugar a aproximadamente 800 llamadas urgentes de asistencia. En 1940, Rockefeller ofreció una cena a la que invitó a muchos de sus amigos prominentes de Nueva York para promover A.A. Esta cena dio lugar a otra gran oleada de peticiones de ayuda. Cada petición fue respondida con una carta personal y un pequeño folleto. Además, se mencionó el libro Alcohólicos Anónimos, del que pronto empezaron a circular numerosos ejemplares. Con la ayuda de cartas enviadas desde la oficina y desde A.A. Los viajeros que llegaban de centros ya establecidos dieron origen a muchos grupos. A finales de año, A.A. tenía 2.000 miembros.

Luego, en marzo de 1941, apareció en el Saturday Evening Post un excelente artículo de Jack Alexander sobre A.A. La respuesta fue enorme. A finales de ese año, la membresía había aumentado a 6.000 y el número de grupos había aumentado proporcionalmente. La comunidad se ha extendido por los Estados Unidos y Canadá.

En 1950, había 100.000 alcohólicos en recuperación en todo el mundo. A pesar de estos impresionantes acontecimientos, las décadas de 1940 y 1950 fueron una época de gran incertidumbre. La cuestión crucial es si todos estos alcohólicos pueden vivir y trabajar juntos en su grupo. ¿Pueden mantenerse unidos y funcionar eficazmente? Esa pregunta aún está sin respuesta. Mantener correspondencia con miles de grupos sobre sus cuestiones se convirtió en uno de los principales trabajos de la sede de Nueva York.

Sin embargo, en 1946 ya se podían sacar algunas conclusiones sobre actitudes, costumbres y funciones que mejor se adaptan a los objetivos de A.A. Estos principios, que surgieron de las difíciles experiencias del grupo, fueron resumidos por Bill en las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos. En 1950, el caos de años anteriores casi había desaparecido. La fórmula exacta para la unidad y funcionamiento de A.A. ha sido expresado y puesto en práctica con éxito.

Luego, en marzo de 1941, apareció un buen artículo sobre AA en el Saturday Evening Post escrito por Jack Alexander. La reacción fue enorme. A finales de ese año, el número de miembros había aumentado a 6.000 y el número de grupos había aumentado proporcionalmente. Estas comunidades están repartidas por los Estados Unidos y Canadá.

En 1950, había 100.000 alcohólicos en recuperación en todo el mundo. A pesar de estos impresionantes acontecimientos, las décadas de 1940 y 1950 fueron una época de gran incertidumbre. La cuestión crucial es si todos estos alcohólicos pueden vivir y trabajar juntos en su grupo. ¿Pueden mantenerse unidos y funcionar eficazmente? Esa pregunta aún está sin respuesta. Mantener correspondencia con miles de grupos sobre sus cuestiones se convirtió en uno de los principales trabajos de la sede de Nueva York. Sin embargo, en 1946 ya se podían sacar algunas conclusiones sobre actitudes, costumbres y funciones que mejor se adaptaban a los objetivos de A.A. Estos principios, que surgieron de las difíciles experiencias del grupo, fueron resumidos por Bill en las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos. En 1950, el caos de años anteriores casi había desaparecido. La fórmula exacta para la unidad y funcionamiento de A.A. ha sido expresado y puesto en práctica con éxito.

Durante esta importante década, el Dr. Bob se dedicó a brindar cuidados paliativos a alcohólicos y a enseñarles los principios de A.A. Los alcohólicos acudieron en masa a Akron para recibir tratamiento en el Hospital St. Mary. Tomás. Dr. Bob se unió al personal médico de este hospital y él y la Sr. M.^a Ignacia que también trabajaba allí asistió e implementó el taller de A.A. a aproximadamente 5.000 pacientes alcohólicos. Después del Dr. Bob en 1950, Sr. Ignacia continúa

trabajando en el Hospital de la Caridad [St. Vincent Charity] de Cleveland, donde obtuvo ayuda de grupos locales y donde 10.000 alcohólicos enfermos encontraron A.A. por primera vez. Este trabajo proporciona un buen ejemplo de un entorno hospitalario que permite a A.A. Estaremos encantados de colaborar con la medicina y la religión.

En el mismo año 1950, A.A. celebró su primera Convención Internacional en Cleveland. En esa convención el Dr. Bob hizo su última aparición ante la Comunidad y, en su discurso de despedida, se centró en la necesidad de mantener sencillo el programa de Alcohólicos Anónimos. El Dr. Bob observó cómo los delegados abrazaron con entusiasmo las Doce Tradiciones de A.A. para uso permanente de la Comunidad en todas partes del mundo. Murió el 16 de noviembre de 1950.

Al año siguiente ocurrió otro hecho muy significativo. Las actividades de la oficina de Nueva York se ampliaron significativamente. Ahora incluían los siguientes servicios:

- relaciones públicas
- consejos para nuevos grupos
- servicios hospitalarios
- instituciones penitenciarias, aislamiento e internacionalistas
- cooperación con otras agencias en la lucha contra el alcoholismo

La sede también publicó libros y folletos de A.A. "unificados". y supervisó su traducción a otros idiomas. Nuestra revista internacional A.A. Grapevine tuvo una gran circulación. Éstas y muchas otras actividades se han vuelto indispensables para A.A. Generalmente.

Sin embargo, estos servicios vitales permanecieron en manos de una junta directiva aislada cuyo único vínculo con la comunidad eran Bill y el Dr. Bob. Tal como lo habían previsto los cofundadores hace varios años, surgió la necesidad de conectar a los custodios de A.A. con la comunidad a la que servían.

2.2 Formación de grupos

Por lo tanto, se convocó a una reunión de delegados de todos los estados y provincias de Estados Unidos y Canadá. Así creada, esta organización de servicio mundial se reunió por primera vez en 1951. A pesar de los recelos que suscitó esta propuesta, la asamblea fue un gran éxito. Por primera vez, los custodios eran directamente responsables ante A.A. Generalmente. Se formó la Conferencia de Servicios Generales de A.A. y así se aseguró el funcionamiento global de A.A. para el futuro.

La Segunda Convención Internacional se celebró en St. Louis en 1955 para conmemorar el vigésimo aniversario de la Comunidad. La Conferencia de Servicios Generales ya ha demostrado su indudable valor. En esta ocasión, Bill, en nombre de todos los pioneros de A.A., comprometió ante la Conferencia y sus custodios la futura supervisión y tutela de A.A. En aquel momento la Comunidad avanzaba de forma independiente; AA ha alcanzado la mayoría de edad.

Si no fuera por la ayuda de los amigos de A.A. En sus inicios, Alcohólicos Anónimos probablemente nunca habría existido. A.A. Nunca podría haber crecido y prosperado sin la participación de muchas personas. Estos amigos médicos, religiosos y de los medios de comunicación de todo el mundo fueron muy importantes. Estamos extremadamente agradecidos por el tiempo y esfuerzo que ha puesto para ayudar a A.A.

El 24 de enero de 1971, Bill murió de neumonía en Miami Beach, Florida. Siete meses antes, en el mismo lugar, antes de la Convención Internacional del 35º Aniversario, había dirigido sus últimas palabras a sus colegas de A.A: "Dios los bendiga a ustedes y a Alcohólicos Anónimos por siempre".

Grupo D.F. - Traducciones al español.

En 1959 y 1960, Carlos C., apoyado por miembros de los Grupos del Distrito Federal y de la Ciudad de México, emprendió la tarea de traducir al español la siguiente literatura: Alcohólicos Anónimos, Los Doce Pasos, Las Doce Tradiciones,

44 Preguntas y Respuestas, Esto es A.A., Depresivos y estimulantes, ¿A.A. es para usted?, Conceptos básicos de A.A., Carta a una mujer alcohólica y A.A. de Jack Alexander.

Se publica el artículo “La extraña cura de Alcohólicos Anónimos” de Paul de Kruiff

Un artículo escrito por Paul de Kruiff, publicado originalmente en Today's Health y resumido por Reader's Digest, se publicó en español en el número de septiembre de 1960 con el título "La extraña curación de alcohólicos anónimos". Este valioso artículo influyó en la difusión del mensaje a varios lugares de nuestro país.

1961

Hogar del grupo Tapatío

Harry O., un A.A. Vinieron de Phoenix, Arizona y Estanislao S. y fundaron el grupo “Tapatío” el 12 de marzo de 1961. El grupo tapatío tuvo su primera reunión en la casa de Harry en Cuautitlán No. 460, Col. Chapalita en Guadalajara, Jalisco. La revista Grapevine dio la noticia este año de la fundación de Harry's H.T.O. grupo firmado. Este grupo ha realizado trabajos de apadrinamiento con varios grupos de la República Mexicana. Se sabe que Harry solicitó una carta del Cardenal José Garibi Rivera recomendando el programa de AA. Inicio del grupo “Bolívar”.

2.4 Llegada de A.A. a México

Luego de reuniones informales a las que asistieron varios entusiastas miembros de los grupos “Grupo Ciudad de México” y “Distrito Federal”, las actividades del grupo “Bolívar” comenzaron el 5 de mayo de 1961. Se dice que a principios de junio de 1967 varios compañeros del grupo viajaron a Nueva York para dar la bienvenida a Bill W., cofundador de A.A. y conozca la oficina de Nueva York. En este grupo se desarrollaron las reuniones del Comité Organizador de Servicios Generales.

Inicio del grupo michoacano. En el estado de Michoacán, la lectura del artículo de septiembre de 1960 "La extraña curación de Alcohólicos Anónimos" influyó en la llegada de la noticia cuando Antonio A. escribió a Nueva York y recibió información de Alcohólicos Anónimos. Posteriormente viajó a Guadalajara al grupo Tapatío, donde recibió apoyo y patrocinio, y luego contactó a dos compañeros, uno de ellos a través del sacerdote Don Guillermo Ibarrola, amigo de nuestro grupo. Así nació el grupo Michoacano de A.A. el 20 de mayo de 1961 en Morelia. La primera referencia a este grupo apareció en el Directorio Mundial de A.A. desde 1962.

Gordon Mac visita México Gordon Mac D., uno de los primeros cien Alcohólicos Anónimos que visitaron México en 1961, fue un pionero influyente que llevó las reuniones al Caribe y América Latina. Su visita siguió a la de Bill W. en 1959 y propició que muchos A.A. recibieran la noticia en nuestro país. Un documento titulado "Buenas noticias" de diciembre de 1961 menciona que Gordon Mac D. dijo en ese momento: "Tenemos alrededor de 580 A. trabajando en la Cruzada del Caribe".

1962.

Hogares del Grupo Tampico.

El "Grupo Tampico" nació el 12 de marzo de 1962, los fundadores fueron Pablo M. y Ezequiel H. Una anécdota de este grupo surgió cuando Ezequiel entregó un mensaje de Alcohólicos Anónimos por televisión con mascarilla, con el fin de preservar la tradición del anonimato. El grupo fue visitado en el verano de 1964 por Gordon Mac D., fundador de la Cruzada del Caribe, con quien compartía varios miembros.

El inicio del Grupo Potosino A.A.

La historia de este grupo comienza cuando Juan B. y J. Guadalupe del R., dos alcohólicos internados en un hospital de Zapopan, recibieron un mensaje de miembros del grupo tapatío de Guadalajara. Luego, al regresar a San Luis Potosí, se dieron a la tarea de formar un grupo. El 9 de agosto de 1962 se realizó la primera reunión en un local comercial ubicado en la Calle de los Bravo No. 430. En la

mayoría, el nombre del grupo “Potosino de A.A.” y datos enviados para el registro a O.S.G. De Nueva York.

Se publica una traducción del tomo al español realizada por Carlos C.

Libro de A.A. Traducido al español por Carlos C., académico pionero A.A. En nuestro país fue impreso en diciembre de 1962 con una tirada de 1.500 ejemplares.

1963 hogar del grupo Joseph Kessel.

El grupo Joseph Kessel nació el 24 de febrero de 1963, en el municipio de Río Grande, Zacatecas, por iniciativa de Enrique B., quien conoció a otro alcohólico llamado José Z., luego de leer el libro “Alcohólicos Anónimos” escrito por Joseph Kesel.

Inicio Grupo Nayarit.

En Nayarit el 19 de marzo de 1963 nace el Grupo Nayar, pionero en el Estado. Entre los iniciadores estuvieron Juan K. y Nacho V., este último del grupo tapatío. Se reunieron con los demás As en la plaza principal frente a la Catedral, donde comenzaron a desarrollarse las primeras conversaciones. Se sabe que este grupo funcionó con mayor regularidad a partir de 1966, cuando se sumaron otros alcohólicos, quienes recibieron el apoyo del padre Manuel Pérez Ortega, quien los animó a presentarse.

Hogares del grupo Santa Fe.

Las semillas de Alcohólicos Anónimos comenzaron a germinar en Guanajuato a principios de 1963, cuando Rufino G., abogado de profesión, dejó de beber luego de recibir información de la Oficina de Nueva York. El Grupo Santa Fe nació el 15 de abril de 1963, en San Francisco del Rincón, Guanajuato. Los iniciadores fueron Rufino G., José Luis G. y Aurelio V.

CRAMAC.

CRAMAC “Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Mexicanos, Asociación Civil” fue fundado por Roberto N. y consta de una serie de centros de reinserción social con el objetivo de ayudar a los “alcohólicos de la calle”.

1964.

Convención de Centroamérica II, Panamá, México y el Caribe.

Los días 27, 28 y 29 de marzo de 1964 se celebró en Guatemala la Segunda Convención Centroamericana, panameña, mexicana y del Caribe. Los amigos presentes trajeron la buena noticia de que México sería sede de la Tercera Convención.

Oficina Intergrupala de Guadalajara

El 15 de abril de 1964 se estableció en la capital del estado de Jalisco la Oficina del Inter grupo de Guadalajara, con el objetivo de fortalecer el desarrollo de la Asociación de A.A. en la región y en los estados circundantes. En esa fecha varios miembros de A.A. encontrarse. una de las agrupaciones que existían en ese momento, para celebrar el primer encuentro, en la Avenida 16 de septiembre, No. 16. Esta reunión fue coordinada por Rubén V. y asistieron entre otros Estanislao S., Carlos P. y Lina E.

Oficina Intergrupala de la Ciudad de México

La Oficina Intergrupala de la Ciudad de México comenzó a prestar servicios el 19 de abril de 1964, con los grupos existentes en ese momento: Distrito Federal, Bolívar y Valle de México, entre otros. La organización del Primer Congreso Nacional estuvo a cargo de esta Oficina Intergrupala, y esta fue la experiencia para luego organizar la Tercera Convención de Centroamérica, Panamá, México y el Caribe. En la segunda mitad de la década de 1960, esta oficina era responsable de distribuir la literatura de A.A. editado por él y los de Nueva York y Colombia. Asimismo, como en otras partes del mundo, los servicios intergrupales comenzaron primero en nuestro país y luego los servicios generales a nivel nacional.

I. Congreso Nacional de A.A. El Primer Congreso Nacional se llevó a cabo en la Ciudad de México los días 29 y 30 de agosto de 1964. La Oficina de Servicios Intergrupales de la Ciudad de México organizó este evento. El trabajo preparado por los congresistas generó un fructífero intercambio de experiencias y planteó los problemas del movimiento en el país. Esta convención marcó el comienzo de una era para AA. en México, y se arribaron, entre otras, a las siguientes conclusiones:

- Establecer la Oficina de Servicios Generales en la capital mexicana.
- Exigir al G.O.S. en. de Nueva York para producir toda la literatura de A.A. en español para nuestro país.

1965 II Congreso Nacional de A.A.

El Segundo Congreso Nacional se celebró los días 2 y 3 de enero de 1965 en la ciudad de Guadalajara con la participación de la Oficina Intergrupala de Guadalajara. La mayoría de los congresos posteriores hasta 1969 fueron organizados por las oficinas de Inter grupos que surgieron en el país.

Gordon Mac D. ha muerto La noche del 27 de marzo de 1965, Gordon Mac D. murió mientras dormía en su casa de Florida. Con su muerte llegó a su fin una etapa importante en la historia de A.A. en América Latina, llamada “La Cruzada del Caribe”.

III Convención de Centroamérica, México, Panamá y el Caribe

En el boletín publicado por la Oficina Intergrupala de la Ciudad de México, este evento del 15, 16 y 17 de abril de 1965 se valoraba de la siguiente manera: “Aquí tuvo su sede la tercera Convención Centroamericana, México, Panamá y el Caribe Ciudad de los Palacios, donde representantes de grupos del interior de nuestro país y de los países hermanos de Centroamérica se reunieron en la majestuosa Unidad del Congreso del Centro Médico para discutir y trazar los caminos de A.A. en cada país de origen”.

III. Congreso Nacional de A.A.

En el III. Congreso Nacional, celebrado los días 26 y 27 de julio de 1965 en la ciudad de León, Guanajuato, se registró una gran afluencia de alcohólicos gracias a la difusión del programa con motivo de la celebración de este evento. Se recibieron innumerables llamadas de personas que querían ayudarse a sí mismas o a sus familiares con problemas de alcohol y que visitaron a personas interesadas en varias ciudades cercanas como parte del trabajo de Paso Doce.

1966

IV Congreso Nacional de A.A.

El IV Congreso Nacional se llevó a cabo los días 15 y 16 de enero de 1966 en la ciudad de Mérida, Yucatán.

La Oficina Intergrupala recibe permiso para imprimir literatura de A.A.

En 1966, la oficina del Inter grupo en la Ciudad de México recibió permiso de la oficina de Nueva York para imprimir This is A.A. ¿Y es A.A. para usted? Poco después apareció también el folleto "44 preguntas y respuestas". Los permisos otorgados fueron sólo temporales mientras se estableciera la Oficina de Servicios Generales en nuestro país.

V Congreso Nacional de A.A.

El Quinto Congreso Nacional se lleva a cabo los días 11 y 12 de septiembre de 1966 en Campeche, Campeche.

1967

Creación del grupo institucional Plan de San Luis

El 2 de marzo de 1967 se realizó una reunión informativa en el penal de San Luis Potosí, donde con el apoyo de varios AA inició sus trabajos el grupo Plan de San Luis de A.A., reuniéndose los miércoles a las 13 horas en Crujía No. 2. conocida como "La Siberia", que luego cambió su nombre a Crujía "la Paloma". Este grupo desapareció en 1970 y resurgió el 29 de marzo de 1972 como el grupo "A.A.'s Road to Freedom".

VI. Congreso Nacional de la A.A.

El VI. El Congreso Nacional de Alcohólicos Anónimos, celebrado en Tampico, Tamaulipas los días 18 y 19 de marzo de 1967, resulta relevante debido a que durante su desarrollo “se enfatiza la importancia de la consulta previa al movimiento de AA”. de nuestra República para solicitar el establecimiento de una Oficina de Servicios Generales ubicada en la capital de nuestro país”.

Inicio del grupo indios de Juárez El 19 de julio de 1967 se funda en Chihuahua el grupo indios de Juárez, grupo pionero en el estado. Se sabe que un A.A. llamado Luís R. fue cofundador del grupo.

VII Congreso Nacional de la A.A.

El VII Congreso Nacional se lleva a cabo los días 21 y 22 de octubre de 1967 en Morelia, Michoacán.

Sede del grupo Hidrocálido

En la ciudad de Aguascalientes, una fecha importante para el programa fue el 16 de noviembre de 1967, cuando se realizó la primera reunión de Alcohólicos Anónimos en la peluquería de Pedro D. Este encuentro tuvo lugar en la Avenida Independencia de México, esquina con Calle del Socorro. La reunión comenzó con catorce personas, siete de las cuales eran trabajadores ferroviarios; Esa tarde, un sillón sirvió de plataforma y se formó la primera mesa de camarero del grupo, llamada entonces Hidrocálido.

Ha muerto Joaquín B. (El Mayor)

La noticia del fallecimiento del compañero Joaquín B., comúnmente conocido como El Mayor, causa gran consternación. Ayudó a fundar el grupo Distrito Federal, contribuyó a la edición de la "Gaceta Alcohólica" y a algunas traducciones de nuestra literatura. La noticia de su muerte se publicó en el Boletín No. 2 de la Junta de Servicio Intergrupala de A.A. en México, correspondiente a septiembre octubre de 1967.

2.5 Las 12 tradiciones como guía para la rehabilitación

Las 12 tradiciones se centran en un conjunto de “reglas” que ayudan a las personas que sufren este problema a cambiar su perspectiva sobre los problemas que enfrentan, ya que la resiliencia debe estar presente para poder afrontarlos con facilidad. Mayor discernimiento para los intransigentes que deciden dejar de beber.

Esta guía nos ayudará a comprender el difícil proceso por el que pasa una persona que quiere o siente la necesidad de dejar el uso de esta sustancia que tantos problemas trae a nuestra vida.

Beber alcohol no es malo si se consume con moderación, ya que como bebedor social se sigue valorando la sana convivencia, pero llegar a un estado de intoxicación más allá de lo que nuestro organismo puede soportar lleva a que este problema vaya en aumento.

En estos 12 pasos nos damos cuenta de la gran guía que es para las personas alcohólicas anónimos como fuente de apoyo.

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.

3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.

4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.

5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.

6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.

7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.

8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.

9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando 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 estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otros alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

En la práctica del alcohólico por dejar de beber se muestra una lucha constante, la frase diaria de “solo por hoy” nos refleja constantemente que se requiere de una gran fuerza de voluntad para poder dejar de beber, admitiendo una debilidad que no se puede afrontar de manera consciente ya que la necesidad por el alcohol ya es más fuerte que la fuerza de voluntad que se tiene, se trata muchas veces de superar este problema pero no se puede se culpa a varias personas o circunstancias antes de culparse a uno mismo, ya que la fuerza de voluntad y la serenidad se han desvanecido, la conciencia ya no tiene presencia en los sujetos, se dejan llevar por sus emociones, empiezan con los defectos de carácter los cuales comienzan a tener problemáticas con todas las personas , a su alrededor se convierte problemático, cualquier acción que realice la gente es problemático, se convierten en necios , y comienzan a beber en mayor cantidad, en cierto punto ya dejan todo de lado solo por dedicarse a tomar, olvidan a sus familias, sus trabajos, sus obligaciones hasta que se pierden en su inconciencia, en este punto pierden todo, pierden su trabajo, a su familia , su vida en esta etapa solo pueden refugiarse en alguna persona o algo que pueda darles un poco de ayuda.

La ayuda se presenta en forma de algún conocido ,amigo o hasta la propia familia, al principio se portan necios, negativos no quieren mostrarse débiles ante las personas ,no ven el alcoholismo como un problema, sienten que ellos lo controlan y que pueden dejarlo cuando sea, pero la realidad es diferente, los problemas aumentan, al principio su familia los acerca a la agrupación y comienza el desafío, ellos van con recelo con la idea de que no tienen problemas, de que esos lugares no son para él, después entra en un dilema ya que las reuniones empiezan a ayudarlo y comienza a ir más y se da cuenta que la agrupación si Parece ayudarlo, después con la ayuda de los 12 pasos comienza a tener una mejoría su pensamiento empieza a cambiar y comienza a mostrar una mejoría, los 12 pasos comienzan a hablarle de serenidad, aceptación, autoconocimiento, lo cual lo ayuda a tener una resiliencia, ya que a pesar de su pasado como alcohólico empieza a tener una resiliencia lo cual le permite volver a integrarse a la sociedad , de manera que podríamos decir que los 12 pasos fungen la tarea de una manera de intervenir con la persona y así , ayudarla a tener un cambio positivo.

CONCLUSIONES

Estos 12 pasos se refuerzan con la ayuda de la serenidad y de la obra divina, ya que incluyen mucho a una divinidad para poder encontrar la serenidad, en la agrupación se menciona que debe ser una comunidad sin religiones o pensamientos políticos, pero el concepto de una divinidad ayuda a las personas a poder tomar más fuerzas en las decisiones que tomen, ya que la idea de la religión ayuda al sujeto al temor de Dios así que siguen las leyes como se deben, ya que al llevar estos pasos adecuadamente si sirven para como ya se comentó poder tomar cuenta de las acciones realizadas y reflexionar en cómo se afectaron a las demás personas, familia amigos, comunidad en general.

Podemos decir que los 12 pasos fungen como una guía para las personas para que paso a paso puedan hacer una reflexión de sus errores y poco a poco buscar el perdón, aceptación, serenidad y el poder para dejar de beber.

CAPITULO III: ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE MIEMBROS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, SU HISTORIA DE VIDA Y SU FORMA DE LLEVAR ESTA ENFERMEDAD

Casos de alcohólicos a analizar

Primer caso.

Gabriel N.

La persona en cuestión para proteger su anonimato prefirió que se le denominara con este seudónimo.

Edad 34 años.

Comienzo de su alcoholismo: 14 años.

Conductas realizadas: alterar el orden en la vía pública, violencia doméstica, riñas callejeras, allanamiento de morada, alteración de áreas públicas.

Analizando la historia de ex alcohólicos que pertenecen a la agrupación podemos resaltar el cambio que tuvieron antes durante y después de conocer la agrupación, sus tradiciones y sus 12 pasos.

La historia de nuestro sujeto comienza a su corta edad el por curiosidad como la mayoría de los alcohólicos comenzó durante su etapa de adolescente su familia comienza a darle de “probar” cerveza durante esta etapa, lo cual se hacía principalmente por diversión a las reacciones que cometía el “adolescente” que inexperto solo sentía cosas “extrañas a la hora de beber, esto solo era en fiestas y reuniones, posterior mente comenzó con el grupo de amigos, desde temprana edad tuvo el acceso al alcohol no tuvo restricciones sin pensar que era un problema que se tornaría grave a lo largo del tiempo.

Su familia no notaba el problema ya que este comenzaba a beber en fiestas, reuniones, con amigos, después fue escalando la problemática ya no se requería

que fuera una reunión una ocasión en especial, solo comenzó a ser más recurrente, su acceso de alcohol se volvió más fácil a medida que crecía y comenzó a beber con mayor frecuencia, el problema comenzó a escalar mediante su edad avanzaba.

Esto era a su edad temprana de adulto (18 años) comienza una etapa conflictiva, los problemas en casa las problemáticas en el trabajo y las recurrentes fiestas comienzan a detonar, en ocasiones ya no se requerían momentos para alcoholizarse, solo simplemente la idea de estar relajado, con sus sentidos adormecidos le provocaban una satisfacción personal la cual a medida que aumentaba la problemática y la cantidad de alcohol para lograr este efecto ya no era suficiente, se requería más y más para poder tener este efecto, mientras más alcohol requería su sistema, más complicado se volvía la convivencia con el entorno las borracheras se volvían incómodas, las crudas se volvían fatales, los Amigos se iban más y más transformando aquellos bebedores sociales ya no encajaban con el grado al que se quería llegar, poco a poco esto se fue transformando, la familia no notaba el daño que había hecho, solo seguían sin ver la magnitud de las cosas, el grado de alcoholismo escalo de bebedor social a bebedor problema, ya durante las borracheras había peleas o acciones que afectaban a terceros, aquellas borracheras resultaban la mayoría de las veces en golpes o en riñas callejeras ya que se empezaba a perder el control de la situación, las llamadas crudas se volvían cada vez más pesadas, las borracheras eran más constantes ya no eran de días, se volvieron semanas, el grado de peligrosidad del sujeto aumentaba, la racionalidad se volvía muy escasa y todo parecía buena idea a medida de que las problemáticas se volvían pequeñas.

La persona comenzaba a tener delirios con esto, crudas morales, borracheras secas las cuales eran las peores, los factores de protección ya eran muy escasos la familia ya no podía hacer nada ante este problema, solo quedaba ver como el sujeto lo enfrentaba, lo cual se volvía difícil, ya cuando se volvió bebedor crónico ya no hubo marcha atrás.

El bebedor crónico siempre es ya lo más grave para un bebedor, nuestro sujeto comenzaba ya a beber diariamente, ya no esperaba que fuera viernes o

sábado, solo quería sentirse en un estado de inconciencia para sentirse bien, solo quería desconectarse de la realidad ver los problemas desde otro Angulo, donde no se sintieran tan pesados.

A medida que esto aumentaba su agresividad he inconciencia aumentaba ya cualquier pretexto era aceptable para pelearse, para alterar el orden social, ya medir las consecuencias no era parte de esta etapa del bebedor, ya la inconciencia se había apoderado de la persona.

Así comenzó sus rasgos antisociales primero era una pequeña pelea, al principio la agresividad aumento en una menor escala lo cual aún no mera tan grave, las peleas se sobrellevaban en cierto grado, pero poco a poco aumentaba, al no tener factores que lo ayudaran a dejar estas prácticas comenzó a aumentar la intensidad de la bebida.

Mientras este problemas se volvía crónico las peleas fueron en aumento y las conductas comenzaban a ser irracionales, había momentos en las que ya solo por beber se cometían actos los cuales iban desde el hurto a robarle a familiares conocidos o personas que ocasionalmente se encontraban para este vicio, las conductas eran más agresivas a medida que se tenía una escasez de esta sustancia, se volvió algo común, una necesidad por ello las consecuencias ya no eran algo que fuera preocupante para ellos.

A medida que esto aumentaba poco a poco la familia y conocidos comenzaron a tener cierta curiosidad en que la persona se rehabilitar, así que al preguntar miembros de la agrupación les hablaba de los pasos, tradiciones y de protocolos que tenían que seguir para ayudarse, al principio fue difícil ya que él sabía que tenía un problema pero mientras las personas notaban más el cambio, que si se necesitaba cambiar, también cuando el sujeto vio vulnerada su salud al verse envuelto en una riña y que esto afectara su salud y su vida diaria, comenzó a preguntarse si había una salida.

Al tener contacto con la agrupación su impresión era que solo era para personas con problemas, que él no debía estar en ese lugar entonces comenzó a asistir a las juntas y darse cuenta de que resultaba bueno para él, asistir a estas reuniones lo cual comienza a cambiar su perspectiva de la vida, de cómo fue sus vivencias y encontrar la serenidad que requería poco a poco comenzó a mejorar su situación y diariamente se centra en la serenidad que requiere para continuar. Le aplicamos nuestro material de ayuda, con estas preguntas pudimos obtener varias respuestas las cuales nos sirvieron para identificar si la problemática era la que se planteaba a lo cual estas fueron las respuestas.

Este material de apoyo nos sirvió para conocer más acerca del problema y de cómo lo pudo enfrentar.

Preguntas de investigación (material de apoyo)

1.- ¿Sabe usted que es el alcoholismo?

R: Si conozco la definición.

2.- ¿Usted como lo describiría?

R: Como un problema real el cual afecta a muchas personas y que puede padecer cualquier persona.

3.- ¿Cree usted haberlo padecido alguna vez?

R: Si al principio no sabía que lo padecía, pero mientras, avanzaba comenzaba a tener conciencia de ello.

4.- ¿Usted piensa que tomar cada fin de semana sea un problema o un vicio?

R: Lo tomaría como un problema ya que, al ya no tener un motivo para beber, solo el de querer sentir el efecto de esta sustancia, ya nos daba la señal de que algo malo sucedía.

5.- ¿Con quién se encontraba cuando probó el alcohol por primera vez?

R: En una reunión familiar, mi propia familia me dio a probar, porque le parecía graciosa la reacción que tenía ante el alcohol, tenía 14 años comenzó como un juego, pero poco a poco se fue agravando hasta que ya no se pudo controlar.

6.- ¿En su familia se encontraban (se encuentran) personas que consuman alcohol con frecuencia?

R: No realmente no, mi familia más cercana (padres, primos, tíos y abuelos) solo bebían en reuniones familiares o en ocasiones que lo requirieran.

7.- ¿Son familiares directos o cercanos a usted?

R: No.

8.- ¿Cree que ellos hayan facilitado su contacto con el alcohol?

R: Ellos fueron los que me acercaron la sustancia la primera vez, lo cual podría decirse que sí.

9.- ¿Cómo siguió este problema con el alcoholismo?

R: Pues primero se comenzó, como todos, como un bebedor social lo cual, el cual solo bebía en reuniones, posterior mente en bebedor crónico, el cual ya solo bebía como una forma de huir de sus problemas, el cual comenzaba a beber solo, con una gran cantidad en su sistema, ya después escalo hasta ser bebedor problema el cual cada que bebía tenía la necesidad de pelear o cometer alguna conducta para sobresalir.

10.- ¿Cómo describiría su conducta bajo el influjo del alcohol?

R: Al principio normal como toda persona que bebe, quería bailar, salía de la zona de confort para convivir, posteriormente ya era beber para la mayoría de las cosas, posteriormente, el beber era parte clave de alguna reunión donde, al estar en estado etílico se alborotaba la convivencia y la mayoría de las veces terminaban en golpes.

11.- ¿Su personalidad sufría cambios al estar alcoholizado?

R: Si al principio no, pero mientras escalaba el problema había un cambio muy notorio, el cual era más agresivo, irracional, que se alteraba con frecuencia.

12.- ¿Llego a notar en sus conocidos cierta incomodidad cuando usted bebía?

R: Si los familiares más cercanos comenzaban con comentarios de “ya vas a beber otra vez” o actitudes de desagrado a la hora de beber porque cometería actos incómodos.

13.- ¿Cuándo noto que se volvió un problema la ingesta de alcohol?

R: Después de 1 año cuando ya no tenía un control.

14.- ¿Noto aumento de agresividad, violencia o algún tipo de conducta que no realizaba estando en “juicio”?

R: Claramente ya con cualquier tipo de provocación era suficiente para golpear a la persona.

15.- ¿Su familia trato de brindarle ayuda al verlo en esta situación?

R: Si trataba de hacer notar el problema, pero a medida que el problema escalaba menos caso le ponía a la familia y la ayuda que trataba de brindar.

16.- ¿Cuál fue su respuesta?

R: De desagrado, con cierta incomodidad de que alguien juzgara la forma de beber.

17.- ¿Este problema lo llevo a experimentar o probar otras sustancias?

R: En el libertinaje había personas que intentaban que “probara” sustancias nuevas, pero no fueron de agrado y a pesar de que tenía esa facilidad de probar no fue de mi gusto.

18.- ¿Cómo fue su acercamiento a A.A.?

R: Los integrantes de la familia conocían a una persona que pertenecía a la agrupación y comenzaron a tratar de convencerme de ir, pero a pesar de que lo decían de buena manera, yo pensaba que era una pérdida de tiempo y era para personas con problemas.

19.- ¿Usted quería formar parte de la agrupación?

R: Al principio no, pero a medida que asistía comenzaba a tener esa curiosidad de conocer más acerca del programa.

20.- ¿Cómo pudo adentrarse a la agrupación?

R: Después de cierto tiempo pude acostumbrarme a asistir poco a poco, con la ayuda de compañeros fue más fácil adentrarme más.

21.- ¿Usted siente que en esta agrupación ha logrado una mejoría en su condición?

R: Si el problema del alcoholismo es algo con lo que tendré que vivir, pero con la ayuda del programa de alcohólicos anónimos podre sobrellevarlo.

22.- ¿Qué efectos tuvo en usted la ayuda brindada por la agrupación?

R: De forma positiva ayudo a cambiar mi pensamiento y mi forma de ver las cosas.

23.- ¿La agrupación ayudo a su reinserción social y a mejorar sus relaciones en la comunidad?

R: Si ayudo principalmente a volver a establecer la relación que tenía con la sociedad ya que poco a poco ayudo a recuperar esa serenidad que hacía falta y logro cambiar el temperamento y los defectos del carácter.

Con esta ayuda se logró que la persona volviera a tener un acercamiento a la sociedad y que recuperara su vida, la cual en un tiempo perdió dentro del alcohol, al principio la persona no noto esta problemática, pero al percatarse ya era tarde, a lo que trato de buscar ayuda, pero no podía, pero gracias a la insistencia de su familia logro formar parte de la agrupación y así enfrentar este problema.

Segundo caso.

Agustín N.

Edad actual :51 años.

Edad al comenzar a beber :16.

Tiempo perteneciente a la agrupación: 24 años.

Problemáticas mostradas: aumento de reacciones agresivas, robo, vandalismo, alteración de la vía pública, violencia domestica

La historia comienza a los 14 años al vivir en una sociedad en cambios y en un auge de diferentes sustancias y nuevas experiencias, fue más fácil tener este acercamiento con las sustancias y las bebidas, la convivencia en la calle era de todos los días, al ser varios hermanos la convivencia en casa era problemática , así que el escape era salir, salir con ese grupo de amigos era lo que ayudaba a enfrentar la dura realidad, no había mucho alimento, el dinero era muy poco, el padre trabajaba ,no se tenía una buena vida, por eso se buscó a los amigos, los cuales le facilitaron el acercamiento a la bebida, al principio era solo por diversión, para sentirse integrado, aceptado en un grupo(comunidad) el cual parecía tener una buena convivencia, mientras aumentaba la convivencia con los amigos comenzaba más a aumentar la problemática, se empezaba a generar peleas entre “barrios” los cuales cada vez eran más contantes, las sustancias comenzaban a subir de grado, todo había comenzado por el alcohol, la sustancia a la que se tenía mayor acceso, antes de cada pelea, se tenía que beber para no sentir los golpes, para poder afrontar los problemas que se tenían, poco a poco se fue abriendo el camino a más

sustancias las cuales eran desde marihuana hasta el famoso “Resistol”, los cuales crearon una adicción más fuerte estas adicciones combinadas con el alcohol empezaron a deformar la realidad ya no se tenía una idea de que acciones se realizaban, ya solo se realizaban las acciones por instinto, a la menor provocación se tenía una reacción violenta, ya no era simplemente beber para convivir, las peleas ya eran más violentas ya se, contaban con armas blancas, “cadenas” u otra serie de objetos que pudieran dañar a la otra persona. Ya era común el despertar en otros lugares ajenos la problemática fue en aumento, ya era común aparecer en algún terreno baldío con golpes en el cuerpo de alguna pelea que como en varias ocasiones no podía recordar lo que había pasado, solo que se tenía que defender el “barrio”, así siguió escalando ya se tenía problemas con los padres la familia, los propios colegas empezaban a evitar ver bajo el influjo del alcohol, sentían que el problemático era uno mismo que no se podía estar en una reunión sin tener que ingerir alcohol, que ya era un bebedor problema más que un bebedor social. El alcoholismo ya se manifestaba como una enfermedad, así paso hasta que esto aumento de grado, ya se tenía que beber todos los días, ya se sufrían episodios de abstinencia, se robaba a transeúntes para poder alcoholizarse, se robaba hasta a la misma familia para poder conseguir la sustancia ya en este grado se trataba de buscar la ayuda pero nadie daba la mano, ya después de tantos desfiguros nadie quería relacionarse con una persona alcohólica, hasta que un día un colega del barrio se acercó mostrando signos de cambio de que después de estar sumido en este ámbito había podido salir, había tenido la suficiente fuerza de voluntad para superarlo, eso causo extrañeza, ya que como una persona así había dejado de beber, pero poco a poco se fue entendiendo el porqué, el acercarse a la agrupación fue difícil existía una negación, una vergüenza de fallar y no poder demostrar que igual que esa persona, se tenía la idea de querer igualmente cambiar pero sería muy difícil, al llegar se sentía un señalamiento de haber fallado de tener poca voluntad para haberlo dejado desde antes, pero al ir consecutivamente se encontró que siempre si se podía, se empezó a notar ese cambio, los compañeros demostraban también haber fallado haber tocado fondo pero sorpresivamente habían podido sobresalir y cada día tratar de dejar de beber esa decisión que el

programa te permitía si lo llevabas paso a paso. Fue difícil no se contaba con el apoyo de la familia, aun habían resentimientos, rencores contra el “borrachito” que solo bebía para hacer desfiguros, que no tenía autocontrol, que solo hacia el ridículo, que había días donde llegaba golpeado o a veces no llegaba, hasta que poco a poco comenzó a notar un cambio, empezaron a ver que la persona verdaderamente quería cambiar y superar este problema mostraron su apoyo, poco a poco se comenzó a superar este problema y hasta ahora se puede decir que van 24 años sin beber trabajando día a día para no beber.

Se realizaron las preguntas investigación las cuales se utilizaron como material de apoyo para reforzar la investigación, así poder demostrar lo que se quería.

Preguntas de investigación (material de apoyo)

1. ¿Sabe usted que' es el alcoholismo?

R: Si es una enfermedad la cual podemos padecerla todos solo que, a diferente grado, afecta a cualquier persona y es un problema mundial.

2.- ¿Usted como lo describiría?

R: Como un problema real que se tiene y no se puede controlar.

3.- ¿Cree usted haberlo padecido alguna vez?

R: Si, lamentablemente padecí esta problemática mucho tiempo y fue un problema que solo fue en aumento.

4.- ¿Usted piensa que tomar cada fin de semana sea un problema o un vicio?

R: Desde el punto de vista de alcohólicos anónimos ve al alcoholismo como un problema, como una problemática muy dura de enfrentar.

5.- ¿Con quién se encontraba cuando probó el alcohol por primera vez?

R: Fue con los amigos que se tenían en la calle, personas con los mismos problemas que uno y que se entendían bien.

6.- ¿En su familia se encontraban (se encuentran) personas que consuman alcohol con frecuencia?

R: Si se encontraban, pero no era familia directa eran tíos con los que no se tenía tanta cercanía.

7.- ¿Son familiares directos o cercanos a usted?

R: No son familia lejana, con la que no se tenía tanta cercanía.

8.- ¿Cree que ellos hayan facilitado su contacto con el alcohol?

R: Al principio no, pero después poco a poco en reuniones era común beber una copa con ellos.

9.- ¿Cómo siguió este problema con el alcoholismo?

R: Siguió en aumento, ya se buscaba cualquier excusa para beber ya solo se quería, estar bajo los efectos del alcohol en el sistema para huir de la realidad un rato.

10.- ¿Cómo describiría su conducta bajo el influjo del alcohol?

R: Al principio normal como todos solo para convivir, después poco a poco comenzó a notarse más cambios aumentaba el riesgo con las personas que nos rodeaban, ya se buscaba más el libertinaje y hasta golpear al que caía mal antes que beber para divertirnos.

11.- ¿Su personalidad sufría cambios al estar alcoholizado?

R: Al principio no, pero mientras aumento el problema, se notó un gran cambio más que nada agresividad.

12.- ¿Llego a notar en sus conocidos cierta incomodidad cuando usted bebía?

R: Si se notaba la incomodidad, las ganas de no estar ahí cuando uno bebía porque sabían que resultarían problemas.

13.- ¿Cuándo noto que se volvió un problema la ingesta de alcohol?

R: Cuando al iniciar la semana, ya no se contaba con dinero por estar bebiendo, cuando cualquier pretexto era bueno para beber y terminaba uno golpeado al otro día.

14.- ¿Noto aumento de agresividad, violencia o algún tipo de conducta que no realizaba estando en “juicio”?

R: Si muy significativa ya que al estar alcoholizado se buscaba cualquier excusa para pelearse y poder sacar frustraciones.

15.- ¿Su familia trato de brindarle ayuda al verlo en esta situación?

R: Si en varias ocasiones, pero al no poder encontrar una respuesta positiva de nuestra parte dejaban de intentarlo.

16.- ¿Cuál fue su respuesta?

R: De negación, no se quería la ayuda porque no se tenía un problema, no había problema, aun se podría controlar al alcohol, no el alcohol nos controlaba

17.- ¿Este problema lo llevo a experimentar o probar otras sustancias?

R: Si ya en el alcoholismo problema ya era más común perder la conciencia y probar(experimentar) otras sensaciones las cuales nos hicieran sentirnos mejor.

18.- ¿Cómo fue su acercamiento a AA?

R: Por parte de un colega del barrio él empezó a decir que fuera a las juntas que me ayudarían, y al ver que esta persona había cambiado su forma de beber al estar intrigados comencé a ir.

19.- ¿Usted quería formar parte de la agrupación?

R: Al principio no, ya que esta se notaba un tanto extraña, no era el entorno que acostumbraba.

20.- ¿Cómo pudo adentrarse a la agrupación?

R: Al seguir asistiendo a las juntas pude percibir el ambiente en el que se encontraban y así sentirme poco a poco más integrado.

21.- ¿Usted siente que en esta agrupación ha logrado una mejoría en su condición?

R: Si, aunque se tiene que llevar a cabo día a día, se encontró una buena “guía” para enfrentar las cosas gracias a la agrupación.

22.- ¿Qué efectos tuvo en usted la ayuda brindada por la agrupación?

R: Cambios positivos, ya que se tuvo un cambio en varios aspectos, hasta con la propia familia se tuvo estos cambios.

23.- ¿La agrupación ayudó a su reinserción social y a mejorar sus relaciones en la comunidad?

R: Si, antes de ingresar la sociedad tachaba de muchas cosas a mi persona, no había un gran vínculo social, se sentía un rencor contra la comunidad, ese sentimiento de no deberle nada y que no importara, pero poco a poco en la agrupación se cayó en cuenta que las cosas eran diferentes y que podían mejorar para convivir mejor.

Después de la entrevista logramos percibir un cambio en muchos aspectos en la persona, se tenía un mejor control de emociones, mejor autoconocimiento y

que trabaja mucho de la mano de los pasos para que no beba solo por hoy, cómo suelen decir en la agrupación.

Tercer caso.

Enrique N.

Edad actual: 54 años.

Edad en la que se comenzó a beber: 14 años.

Problemas que se presentaron: aumento en agresividad, alterar el orden público, robo, violencia domestica

Viviendo en la casa con unos padres alcohólicos, irresponsables, con índices de drogadicción, el acercamiento a esta sustancia fue muy temprano, a la edad de 14 años ya se contaba con una cercanía a esta sustancia, al tener padres irresponsables y que no prestaban atención a las acciones que realizaba fue más fácil entrar a este mundo a la edad de 16 años ya se contaba con un alto índice de alcoholismo que iba creciendo cada día, por lo que al ver esto sus deciden echarlo de casa, lo que provocó un gran resentimiento contra la autoridad, ya en la calle comienza a juntarse con las personas que ahí encontraba, personas con los mismos problemas con los cuales se entendió rápidamente, los cuales le brindaron fácil acceso a otras sustancias, las cuales empeoraron la situación en la que se encontraba, ya con una gran adicción al alcohol y a otras sustancias comenzó a querer consumir diariamente , lo cual al no tener para comprar, comienza a estafar a personas, robarles y a tal grado de robar de tiendas de conveniencia, poco a poco se empezó a volver problemático, las actividades ilícitas comenzaron a aumentar mucho y en una ocasión fue capturado y llevado a prisión, ya en prisión y con una sentencia de 3 Años, comienza a aprender más cosas en prisión, cosas ilícitas las cuales al salir pondría en práctica, teniendo conductas problemáticas que iban en aumento las cuales ocasionaron que volviera caer en prisión por segunda vez, aún tenía las adicciones pero ya adentro para que pudiera reducir su sentencia por buena conducta lo invitaron a que se agregara al grupo de alcohólicos anónimos

que se encontraba dentro del penal, su acercamiento fue muy poco solo iba por el compromiso de asistir, posteriormente al salir pudo acercarse a un grupo en el cual empezaron a comentarle varias cosas de cómo iba el programa, de que trataba y lo que podía lograr a pesar de que al principio tuvo negativas de integrarse poco a poco se fue integrando hasta pertenecer en la agrupación, ahora tiene 15 años sin beber ni meterse ninguna sustancia, lo cual ha cambiado su vida para bien.

También se le realizaron una serie de preguntas las cuales nos ayudaron como referencias en la investigación

Preguntas de investigación (material de apoyo)

1.- ¿Sabe usted que es el alcoholismo?

R: Es un problema que afecta a cualquier persona, no tiene distinción de clases, que afecta a la salud.

2.- ¿Usted como lo describiría?

R: Como una enfermedad que afecta a la población y que no se puede tratar si no es con una buena ayuda.

3.- ¿Cree usted haberlo padecido alguna vez?

R: Si, durante mucho tiempo tuve que afrontar este problema el cual trajo complicaciones de mi día, día.

4.- ¿Usted piensa que tomar cada fin de semana es un problema o un vicio?

R: Desde mi punto de vista podría considerarse un problema, ya que al ya no tener una razón para beber ya solo porque se a fin de semana lo vuelve muy problemático.

5.- ¿Con quién se encontraba cuando probó el alcohol por primera vez?

R: En casa al, mis padres estar la mayor parte del tiempo alcoholizados y por la falta de atención, fue que probé el alcohol por primera vez.

6.- ¿En su familia se encontraban (se encuentran) personas que consuman alcohol con frecuencia?

R: Si, como mencione anteriormente mis padres bebían la mayoría del tiempo por lo que en cierto aspecto era inevitable que igual siguiera con este problema.

7.- ¿Son familiares directos o cercanos a usted?

R: Si.

8.- ¿Cree que ellos hayan facilitado su contacto con el alcohol?

R: Si obviamente fueron ellos.

9.- ¿Cómo siguió este problema con el alcoholismo?

R: No hubo un control todo siguió en aumento y poco a poco aumento hasta volverse algo crónico.

10.- ¿Cómo describiría su conducta bajo el influjo del alcohol?

R: Con una conducta agresiva violenta, muy difícil de controlar, buscaba pelear por cualquier cosa.

11.- ¿Su personalidad sufría cambios al estar alcoholizado?

R: Claramente sufría una alteración, de ser una persona que aún se podía controlar con el alcohol era más agresivo y con una conducta un tanto irracional.

12.- ¿Llego a notar en sus conocidos cierta incomodidad cuando usted bebía?

R: Si, los compañeros de bebida en un punto se alejaban porque al beber era seguro que terminaba en problemas con alguna persona que se encontrara en el lugar.

13.- ¿Cuándo noto que se volvió un problema la ingesta de alcohol?

R: En el momento cuando ya era muy común tener que estar alcoholizado para estar completo en el día, resultaba que cuando no se bebía, en el día estaba irritado o muy propenso a explotar por cualquier cosa.

14.- ¿Noto aumento de agresividad, violencia o algún tipo de conducta que no realizaba estando en “juicio”?

R: Al principio no, pero al paso del tiempo se notaba mucho en la reacción de la gente, de cómo al otro día al estar en la cruda decían lo que había pasado. El alcohol hace que nuestro sistema tenga una alteración lo que hacía que las respuestas ante diferentes problemas sean diferentes.

15.- ¿Su familia trato de brindarle ayuda al verlo en esta situación?

R: La familia ante esta situación no quiso apoyar simplemente dejo de lado el cómo me encontraba y sencillamente siguió su vida.

16.- ¿Cuál fue su respuesta?

R: Ninguna ya que no quisieron apoyar estaban en su “fiesta”, dejaron sus responsabilidades para poder vivir su vida, lo cual quedo cierto rencor en la forma de verlos.

17.- ¿Este problema lo llevo a experimentar o probar otras sustancias?

R: Ya en el problema de la bebida era muy claro que llegarían a ofrecer más cosas, sustancias que entre más consumía más quería algo más fuerte, y la abstinencia de estas eran horribles.

18.- ¿Cómo fue su acercamiento a AA?

R: Fue mediante a personas que iban a hablar del programa y dejaban en claro que uno solo no podría superar esto, que se necesitaba algo para poder enfrentar mejor esto.

19.- ¿Usted quería formar parte de la agrupación?

R: Al principio no era muy frustrante el tener que pertenecer a una agrupación, donde quedaba la fuerza de voluntad o la serenidad que tanto se hablaba en nosotros.

20.- ¿Cómo pudo adentrarse a la agrupación?

R: Mediante las reuniones poco a poco el ambiente fue siendo agradable y se denoto el compañerismo que tenía que haber.

21.- ¿Usted siente que en esta agrupación ha logrado una mejoría en su condición?

R: Si la agrupación ha cambiado mucho la forma de vivir ha forjado valores, costumbres que sirven como apoyo y ha permitido pasar el mensaje a más personas que lo necesitan

22.- ¿Qué efectos tuvo en usted la ayuda brindada por la agrupación?

R: Fue un efecto positivo al ayudar a más personas en esa situación lo cual sirve para ayudarse a uno mismo y el sentir de que se está haciendo algo para mejorar el bien común.

23.- ¿La agrupación ayudo a su reinserción social y a mejorar sus relaciones en la comunidad?

R: Si en gran medida, las personas no creen que exista una reinserción o una mejora para los que sufrimos de esta enfermedad y que necesitamos realmente apoyarnos de algo para poder realizar ciertas cosas que nos cuestan.

Este testimonio a darnos cuenta de que el alcoholismo puede empezar en cualquier momento y que, hasta nuestra propia familia puede incitarnos a estas conductas, a esta necesidad de estar con cierta sustancia para enfrentar la realidad, una realidad que está presente desde el tiempo que nacemos. La problemática del alcoholismo no simplemente se ve desde una perspectiva medica ya que al catalogarse como enfermedad nos da a entender que es un padecimiento el cual tiene que llevar tratamiento médico, cuando realmente este problema debe tratarse desde una visión más humanitaria, más adaptada a la idea de que las personas con esta condición tienen una historia, tienen un inicio el cual si lo estudiamos en cierto aspecto podríamos dar con qué medidas se deberían tomar para poder ayudar a las personas, realmente no se puede juzgar a la persona por verla en cierto estado, la llegamos a etiquetar en que es una persona viciosa que no puede tener un control en su forma de beber y que es débil, cuando las cosas por las que bebe pueden ser muchas, desde problemas en ciertos aspectos en su vida, hasta simplemente la sensación que genera, los hace sentir bien ante tal vez una enfermedad que no han identificado.

Los problemas con la bebida siempre van a seguir, ya que no hay alguna persona que nos pueda decir que podríamos hacer, pero con la ayuda de una agrupación podríamos saber cómo sobrellevarla. Muchas personas sufren a lo largo de su vida alguna circunstancia, o bien realizan alguna acción, que los lleva a perder la libertad y a ver recortado su contacto con la comunidad. Si esta privación se produce durante largo tiempo, o los motivos para ello se derivan de un mal ajuste con la sociedad, puede ser necesario un proceso de reinserción social.

CAPÍTULO IV: ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS COMO UN MECANISMO DE READAPTACIÓN/REINCERSIÓN A LA SOCIEDAD

Se entiende por reinserción social al proceso mediante el cual un individuo que por algún motivo ha abandonado o sido privado de libertad y de vinculación y participación para con la sociedad intenta volver a formar parte de la comunidad.

Se trata de un proceso sistemático que buscan corregir y modificar todos aquellos elementos que han podido contribuir a que se genere dicha pérdida de libertad, e impedir y prevenir su recurrencia.

Dicho de otro modo, se busca la readaptación a la sociedad de tal modo que se corrijan los errores o elementos que lo llevaron a delinquir o a padecer la privación de contacto con el medio.

De este modo, la reinserción social está muy vinculada a los servicios correccionales que entran en funcionamiento una vez la persona ha vulnerado normas necesarias para la convivencia, por lo que se toman medidas de intervención psicológica para intentar que esa dinámica de conductas antisociales no se repita. De hecho, técnicamente la propia condena de privación de libertad tiene un propósito teóricamente centrado en la prevención de reincidencia y reinserción social, además de retribución de los daños generados y la protección de los ciudadanos y el propio sujeto.

En este caso el proceso de reinserción social incluye una gran variedad de intervenciones, tanto a nivel terapéutico (en el caso de que lo precisen) como a nivel de formaciones que le permitan participar en la sociedad una vez termina su condena, que mejore su situación y aumente la prosocialidad y vinculación positiva con el medio a la par que busca reducir las posibilidades de reincidencia en la conducta criminal. Pero no solo se reinsertan en sociedad las personas convictas y que han sido condenadas penalmente. Todo aquel que haya sido privado de libertad por algún motivo puede llegar a necesitar de un proceso de reinserción social. En este sentido pueden requerirlo personas que hayan sido ingresados en un hospital

psiquiátrico o que hayan sido víctimas o testigos de eventos traumáticos, como secuestros o atentados.

En los programas de reinserción social suelen incluir formación y talleres a nivel ocupacional, programas de terapia para diferentes problemáticas psiquiátricas o para la prevención de comportamientos antisociales, orientación laboral y acompañamiento. También pueden incluir intervenciones familiares, formaciones para preparar al sujeto para la vida en libertad, asociación y vinculación con recursos comunitarios.

4.1 Factores de protección en la reinserción del alcohólico

Uno de los principales factores que favorecen el éxito a la hora de reinsertarse puede encontrarse en la propia voluntad de cambiar del sujeto, además de la presencia de facultades cognitivas suficientes para comprender los propios actos y sus consecuencias y la concienciación respecto a la necesidad de cambio.

Otro de los mayores predictores de éxito se encuentran en la presencia de motivaciones personales y metas vitales. Dichas metas pueden incluir la recuperación de relaciones familiares (destacando especialmente la de los hijos), conseguir trabajo y estabilidad o cambiar por completo su vida. En el caso de sujetos convictos, la propia recuperación de su vida y la evitación de volver a verse privados puede ser un objetivo.

La presencia de apoyo social, la ausencia de conflictos con la familia y la percepción de apoyo por parte de esta son otros factores muy relevantes, siempre y cuando sean un apoyo en el cambio y no realicen actos de sabotaje o sean fuerzas contrarias a la modificación del comportamiento. La presencia de una pareja es también por lo general positiva, siempre y cuando no se trate de una relación desigual en que exista una relación de dominancia/sumisión o existan vejaciones o malos tratos.

Otros factores para tener en cuenta y que se han visto asociados a una mayor facilidad para la reinserción son los niveles socioeducativos medio-altos, la ausencia

de consumo de sustancias o de problemáticas de salud mental no tratadas, la falta de tratamiento o intentos de reinserción previas, la no existencia de antecedentes al suceso que ha generado la privación de la libertad y no haber reincidido previamente en la conducta delictiva.

4.2 Factores de riesgo

Por otro lado, también existen factores que hacen más complicado reinsertarse. Uno de los principales es la ausencia de capacidad de autocrítica o la falta de concienciación de la necesidad de un cambio. La falta de empatía también representa una gran dificultad, así como la falta de responsabilidad personal y visión de futuro.

La falta de apoyo social o un entorno facilitador de la conducta delictiva o potenciadora de la causa de privación de libertad son también aspectos que pueden perjudicar la reinserción. La falta de recursos para introducir cambios, especialmente en lo que respecta a lo personal y cognitivo, así como la falta de metas vitales o de expectativas para lograr el cambio pueden complicar el proceso.

Otro de los elementos que pueden llegar a hacer difícil la reinserción social puede ser precisamente uno de los causantes de que precisen de dicha reinserción: el consumo de drogas. Dicho consumo es uno de los factores que pueden hacer que fracasen las medidas reinsertadas en contextos como el de las prisiones, más si se tiene en cuenta el tratamiento de la dependencia y se implementan medidas psicoeducativas para provocar un cambio.

4.3 Riesgos en la reinserción del alcohólico

En el caso de sujetos consumidores, el tipo de sustancia y el tiempo de abstinencia son también elementos para considerar a la hora de tratar su reinserción a lo largo del tiempo. Por lo general esta puede tardar más en policonsumidores o dependientes a la heroína, mientras que los usuarios dependientes a drogas “blandas” tienden a ser reinsertarles con mayor prontitud. Eso sí, siempre y cuando

exista un compromiso con el cambio y un proceso terapéutico detrás. También el estado general de salud previo a la retirada o privación de libertad.

En lo que respecta a sujetos con trastornos mentales severos y que han precisado hospitalización, también cabe tener en cuenta el número de ingresos previos o la vivencia de situaciones como abusos sexuales o intentos de suicidio. Todo ello puede afectar negativamente o hacer más prolongado el proceso mediante el cual el sujeto deberá pasar si quiere volver a formar parte de la comunidad.

Por norma general, se calcula que al menos en España alrededor de un 69-70% de los presos consiguen reinsertarse con éxito en la sociedad sin volver a reincidir en la conducta que los llevó a prisión, algo que sin embargo deja en un tercio al número de convictos que sí lo hace. En este sentido, los programas de reinserción social pueden ser de utilidad en una gran variedad de sujetos, si bien a menudo se ha criticado la existencia de pocos programas y la presencia de unos recursos excesivamente limitados para llevarlos a cabo con éxito.

Sin embargo, existen casos cuya reinserción suele ser mucho más complicada, revistiendo las técnicas actuales un éxito relativo. En este sentido destacan especialmente los sujetos con psicopatía, a los cuales con frecuencia se les ha considerado imposibles de reinsertar al carecer de empatía (a pesar de que otros estudios parecen señalar que sí es posible el cambio en diversos factores).

Otro de los sectores que peor pronóstico tiene es el de los agresores sexuales sistemáticos, siendo uno de los sectores con mayor probabilidad de reincidencia. Por lo general, además, a mayor nivel de reincidencia menor efectividad de las medidas reinsertadas.

En lo que respecta a los sujetos con trastornos mentales, adicción a sustancias o víctimas de eventos traumáticos el éxito de la reinserción puede ser muy variable dependiendo del caso, si bien por lo general puede ser también altamente exitosa siempre y cuando se lleve a cabo un proceso terapéutico adecuado y que este sea seguido por el sujeto.

Como podemos observar en la información antes plasmada la reinserción debe llevar un proceso ya que para poder lograr esto la persona en cuestión tiene que querer y poder sufrir un cambio positivo.

PROPUESTAS:

Desarrollar una campaña de concientización para poder prevenir el consumo excesivo de esta sustancia, así como poder explicar las diferentes etapas a las que se ve expuesto el sujeto hasta llegar a ser un bebedor problema, mediante esta serie de talleres se daría a conocer, de manera más sencilla e informativa el cómo funciona el alcohol en nuestro sistema, así, las diferentes alteraciones que llega a afectar nuestro organismo.

El problema de las personas que padecen esta alteración es que sus familias no logran comprender el impacto que tiene el consumo de esta sustancia y lo relacionan a que es una problemática hasta que ya está en un grado muy elevado ya que su desconocimiento no les permite intervenir cuando se trata de poder ayudar a la persona que lo necesita.

Así que mediante una serie de platicas, se podría realizar más conciencia de que este problema a largo plazo puede agravarse, así se darán a conocer los problemas que causa el consumo excesivo de alcohol y como tener una mejor intervención para lograr tener mejores resultados.

Realizar más conciencia en que los grupos de Alcohólicos Anónimos realmente sirven de ayuda y guía para la superación de esta problemática, mediante su programa, así que el hacer campañas serviría a dar a conocer más de este programa, así poder recaudar donaciones voluntarias, aunque los miembros son los que deben de solventar los gastos de la agrupación, algunas veces lo recaudado no suele alcanzar para solventar todo lo que se requiere para mantenerlo, así que el recibir toda clase de ayuda es fundamental para que el grupo siga existiendo

JUNTAS DE INFORMACIÓN: Mediante este tipo de actividades las personas pueden conocer más acerca de la problemática del alcoholismo, también conocer más acerca del programa a través de la exposición de este, las juntas de información ayudan a las personas a conocer el programa así como corregir la idea que se tiene, la cual es que las personas que se unen a la agrupación tienen

problemas mucho más graves, cuando la realidad es que estas persona solo tienen problemas que las demás personas no pueden comprender.

Empieza explicando la necesidad de mantener el anonimato personal a nivel público; da tu nombre sin apellidos y di que eres miembro de A.A.

Evita las charlas de borrachos, cuenta tu historia de A.A. brevemente y en líneas generales. Emplea el humor con buen gusto; lo que es gracioso para los A.A. puede que no lo sea para quienes no son miembros.

Limita tus comentarios a información acerca de A.A.; recuerda que no somos expertos cuando hablamos como miembros de A.A. No intentamos hablar por A.A. como un todo.

Se suelen utilizar para facilitar el número de teléfono de la oficina central, de los grupos, o del contacto de A.A. más cercano (según sea el tamaño de la comunidad), o para ofrecer los horarios y los lugares donde se celebran reuniones en las inmediaciones. Se han colocado tarjetas y carteles en centralitas de teléfono, comisarías de policía, oficinas del sheriff, hospitales, enfermerías del condado, hoteles, y paradas de taxis. Los carteles pueden tener el formato de anuncios (en autobuses o trenes subterráneos) o de señales de carretera (como las que dan a los viajeros la bienvenida a “nuestra ciudad” y ofrecen una lista de los alojamientos y clubes cívicos locales).

Aunque la palabra “pública” en la expresión “información pública” se refiere a las personas no A.A., muchos comités locales consideran que ayudar a mantener informada a la Comunidad misma es otra de sus responsabilidades. Fomentar una más amplia comprensión de las Doce Tradiciones entre los grupos de A.A., especialmente en lo referente a los sitios de redes sociales, es una actividad común de I.P.; a menudo se efectúan reuniones con este propósito. Por todas partes, los comités han explicado claramente las aplicaciones de la Undécima Tradición. Un recurso útil es las Guías de A.A. sobre el Internet. facilitan a los miembros locales información sobre todas las actividades del área. Esta es una manera excelente de

obtener la cooperación de los grupos locales en los proyectos planeados. La información se disemina por medio de:

- Un boletín regular. en un boletín local, en donde se incluya una lista de los proyectos finalizados en el año. Por ejemplo, se puede poner una lista de los diferentes tipos de grupos ajenos que han solicitado oradores.

- Visitar a los grupos locales para dar breves charlas acerca del servicio de Información Pública.

- Organizar mesas de trabajo en las asambleas, convenciones, conferencias y otros encuentros de A.A.

- Invitar a los miembros de los grupos locales de A.A. a asistir a una reunión especial

INSTITUCIONES QUE AYUDAN A COMBATIR EL ALCOHOLISMO:

MONTE FENIX: En Monte Fénix, nos especializamos en ofrecer un tratamiento profesional y efectivo para personas que luchan contra el alcoholismo y la drogadicción. Entendemos la complejidad de la adicción y proporcionamos un enfoque integral que abarca tanto la salud física como el bienestar emocional y espiritual. Nuestro equipo de expertos utiliza terapias basadas en evidencia y contamos con un modelo de tratamiento propio que asegura que cada paciente reciba el cuidado más adecuado a sus necesidades. En Monte Fénix, estamos comprometidos con la recuperación de nuestros pacientes, guiándolos hacia una vida libre de adicciones.

Esta institución ayuda a las personas con problemas de adicciones a poder rehabilitarse mediante un tratamiento principalmente médico, el cual su principal función es la desintoxicación de aquellas sustancias. En esta clínica se ocupan de las personas las cuales tienen un gran problema con las adicciones las cuales ya no pueden controlar. La desintoxicación de alcohol es un paso esencial en el camino hacia la libertad para aquellos que luchan contra la dependencia alcohólica. En este

proceso, ofrecemos un entorno seguro y supervisado donde los pacientes pueden superar la abstinencia de alcohol bajo la atención de profesionales especializados. Nuestro enfoque se centra en aliviar los síntomas del proceso, proporcionando apoyo médico y emocional para garantizar una transición segura y efectiva hacia una vida sin alcohol. Este es el primer paso fundamental para romper el ciclo de dependencia y comenzar una nueva etapa de bienestar y salud.

Dejar de beber es uno de los mayores propósitos de año nuevo que desean las personas, tanto los que tienen problemas con el alcohol como sus familiares. A decir verdad, el alcoholismo es una adicción presente en millones de personas en el mundo.

Dejar de beber alcohol es todo un reto, ya que se involucra mucha fuerza de voluntad, desde muy temprano en la mañana se puede tener los deseos de ingerir bebidas alcohólicas que, con el paso del día, el estrés cotidiano del trabajo o escuela, estar encerrado haciendo labores domésticas, entre otras actividades; aumenta de manera gradual. Una pronta ayuda para alcohólicos es lo óptimo para los jóvenes, sin embargo, para personas de mayor edad o que tienen esta adicción desde hace muchos años puede llevar un poco más de tiempo y esfuerzo erradicarla o controlarla. Dependiendo también del apoyo familiar y emocional.

La ayuda para dejar el alcohol puede encontrarse en lugares para internar alcohólicos, dependiendo del estado de gravedad de alcoholismo de la persona. Siempre es bueno saber las consecuencias del alcoholismo y actuar a tiempo, antes de que se vuelva un camino sin retorno. El tratamiento para dejar el alcohol va a depender de diversas técnicas, por eso es importante acudir a una clínica de rehabilitación para el alcoholismo cuando logremos detectar que se está gestando un problema con la forma de beber. Un buen centro de rehabilitación para alcohólicos puede estar lleno de esperanza, ya que, en algunos casos, se ha roto la estabilidad financiera, el equilibrio en el familiar y el respeto entre las personas conocidas. Los centros de rehabilitación son la mejor opción.

Encuentra una clínica para alcohólicos cerca de ti, ya que es mejor atenderse lo más pronto posible si tu problema con el alcohol ya no lo puedes controlar, si no puedes dejar de beber hasta el punto en el que pierdes la noción del tiempo y presentas lagunas mentales, es decir, si ya no te acuerdas de lo que hiciste. Los peligros que se pueden llegar a presentar cuando estamos bajo los efectos del alcohol son variados e inminentes, es por eso que te recomendamos acudir con un especialista para que te ponga bajo un tratamiento para el alcoholismo, eficaz y seguro para ti. Acudiendo a una clínica a centro de rehabilitación, mediante el tratamiento adecuado a tu nivel de alcoholismo, siguiendo el plan activamente, podrás lograr la desintoxicación de alcohol que tantos problemas te ha ocasionado con tus familiares y amigos.

No pierdas tu trabajo por culpa del alcohol o que tus estudios se vean entorpecidos, mejor pide ayuda especializada y con gusto la podrás obtener. Estamos seguros de que, si tú quieres lograr un cambio en tu vida, con ayuda de un excelente tratamiento lograrás un cambio y podrás disfrutar tu vida al máximo sin la necesidad de intoxicarte con alcohol.

El alcoholismo es considerado como una de las enfermedades y adicciones crónicas, dentro de las más adictivas de los seres humanos, ya que tanto hombres como mujeres lo consumen y éstos se hacen dependientes del alcohol.

Algunas de sus manifestaciones, sin descartar que también puede haber casos de adolescentes y niños; estudios realizados muestran que el alcohol afecta de diferente manera tanto a hombres como mujeres.

En función de lo planteado, dependiendo de la complexión, tanto del hombre como de la mujer, pues el peso y la grasa muscular son diferentes e importantes. Y, si como lo imaginaste, en las mujeres afecta más el alcohol, es decir, la cantidad de alcohol en la sangre es mayor, ya que poseen mayor cantidad de grasa, menos masa muscular y menos agua a comparación de los hombres; es decir, los individuos que tienen una cantidad alta de grasa muestran visibles aumentos de alcohol en la sangre. Y bien, dada esta breve explicación, ahora pasemos a los

daños, consecuencias y posibles causas: Primero que nada, las posibles causas, no sería raro que fuera por causas de la familia o problemas familiares que conlleven tanto a jóvenes como a los mismos padres a consumir esta sustancia.

Estas instituciones ayudan a sobrellevar las adicciones, así como al alcoholismo, pero solo se encargan de la desintoxicación ya que son meramente tratamientos médicos los cuales solo pueden ayudar en ese entorno. Sin embargo A.A. como institución ayuda a sobrellevar mejor a los que padecen este problema ya que, mediante su programa cuenta con la ayuda constante y la rehabilitación que ofrece siendo está en un aspecto muy general biosocial, puede mejorar la vida de los sujetos ya que A.A. no cuenta con distinciones económicas, sociales, laicas, así como de cualquier círculo social o cultural, todos pueden solicitar la ayuda de esta institución y se puede lograr una mejora.

Conclusiones:

Las situaciones que se presentaron nos pudieron dar hincapié a que si las personas pueden reinsertarse a pesar de los problemas que estos lleven pero que solo funciona si estos así lo desean, si verdaderamente pueden identificar los problemas y así poder enfrentarlos.

Alcohólicos anónimos como la medida de prevención mejor utilizada por la sociedad de bebedores nos demuestra que si se puede una mejoría solo siguiendo el primer paso que es “ACEPTAR QUE SE TIENE UN PROBLEMA” y así con ese principio se puede superar esta problemática

La práctica de los miembros de la agrupación siempre va a ser ayudar a toda persona que requiera ayuda, ya que esto los beneficia a ellos en forma personal, así también el tener una guía ayuda la cual durante mucho tiempo se ha llevado en práctica.

El alcohol si influye en cierta medida las conductas antisociales, pero existe una agrupación que sirve como guía para poder enfrentar este problema y se llama alcohólicos anónimos.

Nos damos cuenta que entonces, beber en grandes cantidades genera una alteración muy grande a nuestro organismo la cual en un tiempo muy prolongado puede llegar a tener consecuencias irremediables o en su caso que no puedan ser tratadas o curadas tan fácilmente, éstas alteraciones suelen presentarse principalmente en un ámbito neurológico ya que nuestro sistema nervioso y en nuestro cerebro genera muchas alteraciones más graves, las cuales son principalmente las alucinaciones y lagunas mentales que sufren las personas alcohólicas otra creado que cuando una persona ya es bebedor crónico resulta más grave este tipo de alteraciones. Clase las naciones son el grado más alto de este problema, al llegar a este grado lo mejor es buscar ayuda, es en este grado cuando las personas se acercan a la agrupación de alcohólicos anónimos para poder encontrar una salida o respuesta a los problemas que tienen y que al parecer nadie logra entenderlos.

Citas:

Muñoz Benítez, C. (2020). La droga como objeto transicional: un análisis de la toxicomanía a través del psicoanálisis.

Moratal Ibáñez, L. M. (2011). La historia de Alcohólicos Anónimos y del desarrollo de los grupos de auto atención de los pacientes.

Bolet Astoviza, M., & Socarras Suárez, M. M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1), 0-0.

Sánchez Rojas, N. (2017). Valoración de alfafetoproteína hepática en rata Wistar con consumo crónico de alcohol en combinación con bebidas energizantes (Bachelor's thesis).

Guardia, S. D. V. (2021). ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS BASADAS EN NEUROEDUCACIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR CASO: CARRERA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA–FCIGCH–UAJMS. *Iyarakuaa*, 2(5), 1-16.

Myers, D. G. (2006). *Psicología*. Ed. Médica Panamericana.

Ponce-Alencastro, J. A., Arredondo-Aldana, K., & Mera-Posligua, M. J. (2021). Ansiedad social: Intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 4(8 Ed. esp.), 104-129.

Amigo Vázquez, I. (2017). *Manual de psicología de la salud*. Comercial Grupo ANAYA, SA.

Roberto, B. E. J. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista latinoamericana de patología clínica y medicina de laboratorio*, 65(1), 4-17.

Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas*. Anagrama.

Bolet Astoviza, M., & Socarras Suárez, M. M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1), 0-0.

Centeno Rizo, C. M. (2016). *Incidencia de intoxicación alcohólica a pacientes que acuden al Área de Emergencia del Hospital Daule 2013* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados).

Escohotado, A. (2022). *Historia general de las drogas 1*. EDITORIAL INNISFREE.

Alcocer Galera, R. G. (2018). *Alcohólicos anónimos en Chetumal, Quintana Roo*.

Hernández, K. L. (2015). *¡La migra!: una historia de la patrulla fronteriza de Estados Unidos*. Fondo de Cultura Económica.

Renneberg, R. (2019). *Biotecnología para principiantes*. Reverté.

Arriagada, I., & Hopenhayn, M. (2000). *Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina*. Cepal.

Bill, W. *MANUAL DE SERVICIO DE AA y DOCE CONCEPTOS para EL SERVICIO MUNDIAL*.

Alvelo, J. A. D. (2021). *La efectividad de Alcohólicos Anónimos en Puerto Rico 1948-1992* (Doctoral dissertation, University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico)).

Glik, M. S. (2015). *El hogar de la victoria: La promesa del American way of life para América Latina (Estados Unidos-Brasil-Argentina, 1940-1945)*.

Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. M., & Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 469-491.

Ochoa Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A., & Vicente Muelas, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y seguridad del trabajo*, 55(214), 26-40.

Oscar Castellero Mimenza. (2019, mayo 2). *Reinserción social: qué es y cuáles son sus efectos*. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/social/reinsercion-social>

Bolet Astoviza, M., & Socarras Suárez, M. M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1), 0-0.

Bolet Astoviza, M., & Socarras Suárez, M. M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1), 0-0.

Alvelo, J. A. D. (2021). *La efectividad de Alcohólicos Anónimos en Puerto Rico 1948-1992* (Doctoral dissertation, University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico)).

Bibliografía

(s.f.).

Alcoholismo. (09 de Marzo de 2017). Obtenido de Alcoholismo: <https://blogalcoholismosebastian.blogspot.com/2017/03/historia-corta-del-alcohol.html>

Arredondo, E. (09 de septiembre de 2022). *studocu*. Obtenido de studocu: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/fundamentos-de-historia-dominicana/historia-alcohol-bebidas-fermentadas-en-los-albores-de-la-civilizacion-egipcia-los-cereales/36581399>

Drogas, F. I. (s.f.). *Fundacion Internacional Por Un Mundo Libre De Drogas*.
Obtenido de Fundacion Internacional Por Un Mundo Libre De Drogas:
<https://www.vidasindrogas.org/drugfacts/alcohol/a-short-history.html>

Miguel Gutierrez Pelaes, L. A. (s.f.). *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*.
Obtenido de
<https://www.redalyc.org/journal/1002/100258345016/html/#:~:text=Freud%20ubica%20al%20alcoholismo%20como,cooperaci%C3%B3n%20de%20medios%20auxiliares%20t%C3%B3xicos>.

National Institute On Alcohol Abuse and Alcoholism. (s.f.). Obtenido de
<https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/los-efectos-del-consumo-de-alcohol-en-el-cuerpo>

W., B. (2007). *aatalca.org*. Obtenido de *aatalca.org*:
http://www.aatalca.org/files/Alcoholicos_anonimos.pdf