

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

**EL GRUPO DE AUTOAYUDA MARISCAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS,
COMO FACTOR TERAPÉUTICO RELEVANTE,
EN LA RECUPERACIÓN DEL ENFERMO ALCOHÓLICO,
DURANTE LOS MESES DE JUNIO A OCTUBRE DEL AÑO 2006**

CARLOS ANTONIO MARROQUÍN VILLACORTA

Guatemala, Agosto de 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Arachila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

Av. Avenida 9-10, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2445-1930 FAX: 2445-1931 y 14

e-mail: caac@univsancc.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 030-2009

CODIPs. 1172-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

24 de agosto de 2009

Estudiante

Carlos Antonio Marroquin Villacorta

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO QUINTO (25º) del Acta VEINTE GUIÓN DOS MIL NUEVE (20-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 20 de agosto de 2009, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "EL GRUPO DE AUTOAYUDA MARISCAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, COMO FACTOR TERAPÉUTICO RELEVANTE, EN LA RECUPERACIÓN DEL ENFERMO ALCOHÓLICO DURANTE LOS MESES DE JUNIO A OCTUBRE DEL AÑO 2008", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

CARLOS ANTONIO MARROQUIN VILLACORTA

CARNÉ No.200416640

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Juber Orozco Edelman y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Paraita Yanes
SECRETARIA



Melveth S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

Av. Avenida 7-15, Zona 11 Barrio "A"
TEL.: 2440-1900 FAX: 2440-1903 y 24
e-mail: ucaps@usc.edu.gt

CIEPs.: 101-09

REG.: 030-09

INFORME FINAL

Guatemala, 19 de agosto del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bamer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"EL GRUPO DE AUTOAYUDA MARISCAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, COMO FACTOR TERAPÉUTICO RELEVANTE, EN LA RECUPERACIÓN DEL ENFERMO ALCOHÓLICO DURANTE LOS MESES DE JUNIO A OCTUBRE DEL AÑO 2006".

ESTUDIANTE:
Carlos Antonio Marroquín Villacorta

CARNÉ No.:
2004-16640

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 19 de agosto del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

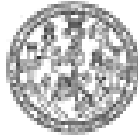
Licenciada *Meyra Luna de Alvarado*
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPs
"Meyra Gutiérrez"



/Sandra G.
CC. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CEM-
De Avenida 9-01, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2442-0910 FAX: 2442-0913 y 14
e-mail: escpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 102-09
REG. 030-09

Guatemala, 19 de agosto del 2009.

Licenciada Mayra Friso Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

"EL GRUPO DE AUTOAYUDA MARISCAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, COMO FACTOR TERAPÉUTICO RELEVANTE, EN LA RECUPERACIÓN DEL ENFERMO ALCOHÓLICO DURANTE LOS MESES DE JUNIO A OCTUBRE DEL AÑO 2006".

ESTUDIANTE: Carlos Antonio Matroquín Villacorta CARNÉ No.: 2004-16640

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito DICTAMEN FAVORABLE el día 30 de julio del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala 31 Agosto 2009

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Departamento de Tesis
Centro de Investigaciones en Psicología

Estimada Licenciada de Álvarez,

Por este medio le informo que he asesorado y aprobado el informe final de investigación de tesis "El grupo de autoayuda Mariscal de Alcohólicos Anónimos como factor terapéutico relevante en la recuperación del enfermo alcohólico durante los meses de junio a octubre del año 2006" correspondiente a la carrera de Licenciatura en Psicología, estudio elaborado por el estudiante:

Carlos Antonio Marroquin Villacorta

Carné 300416640

Considero que el mismo reúne los requisitos establecidos por el centro de investigación por lo que solicito se proceda con los trámites respectivos.

Atentamente,


Lic. Juber Orozco Edelman
Psicólogo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CEM-

Se. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL: 2445-1000 FAX: 2445-1913 y 14
e-mail: psic@psic.usac.edu.gt

CIEPs. 016-09

REG.: 116-08

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 22 de febrero del 2009.

ESTUDIANTE:
Carlos Antonio Marroquín Villacorta

CARNÉ No.:
2004-16640

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

"EL GRUPO DE AUTOAYUDA MARISCAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, COMO FACTOR TERAPÉUTICO RELEVANTE EN LA RECUPERACIÓN DEL ENFERMO ALCOHÓLICO DURANTE LOS MESES DE JUNIO A OCTUBRE DEL AÑO 2009".

ASESORADO POR: Licenciado Evodio Juber Orozco Edelmar

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



Va. Ra. 
Licenciada Mayra Luns de Alvaraz, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



Simón G.
CC. Archivo

Guatemala, 25 de julio de 2009

A quien interese:

Por este medio se hace constar que el estudiante:


Carlos Antonio Marroquín Villacorta

200416640

De la carrera Licenciatura en Psicología asistió al Grupo de Autoayuda Mariscal de Alcohólicos Anónimos, durante los meses de junio a octubre del año 2006, con el fin de completar el trabajo de investigación titulado: EL GRUPO DE AUTOAYUDA MARISCAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, COMO FACTOR TERAPÉUTICO RELEVANTE, EN LA RECUPERACIÓN DEL ENFERMO ALCOHÓLICO, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A OCTUBRE DEL AÑO 2006, como requisito en el proceso de graduación de la carrera de Licenciatura en Psicología.

A solicitud del interesado y para los usos académicos que le convengan se firma la presente el día 25 de julio de 2009.

Atentamente,


Miembro Junta de Servicio
Grupo de Autoayuda Mariscal de Alcohólicos Anónimos



ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Y A TODAS SUS CRIATURAS

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela de Ciencias Psicológicas, por abrirme las puertas del conocimiento psicológico y por la formación recibida en esta disciplina.

A los miembros del Grupo de Autoayuda Mariscal por hacer posible la realización del presente trabajo de investigación.

Al Licenciado Júber Orozco por el acompañamiento recibido.

Al Licenciado Estuardo Bauer por su asesoría en la preparación del presente informe.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

**Juan José Alvarado Cumes
Licenciado en Psicología
Colegiado No. 423**

**Estuardo Bauer Luna
Licenciado en Psicología
Colegiado No. 9983**

PRÓLOGO

El alcoholismo ha estado presente en la vida de los seres humanos desde épocas muy distantes y en nuestros días afecta a personas en sus distintas actividades siendo éstas políticas, sociales, económicas, educativas y religiosas. Según la Organización Mundial de la Salud, el alcoholismo es considerado una enfermedad que, utilizado en grandes dosis, puede ocasionar la muerte.

Las personas que sufren los embates del alcoholismo presentan una deficiencia física, una falta de control en la ingesta de sustancias alcohólicas, o bien, padecen de una inadaptación a las circunstancias de la vida.

En el caso del enfermo alcohólico crónico, se ha determinado médicamente que el proceso de intervención consiste en internarlo durante un período de tiempo que puede oscilar de uno o dos meses hasta más de un año en instituciones diseñadas para tal efecto y luego destinarlo a un proceso terapéutico individual y grupal, que puede durar toda la vida, puesto que la tendencia a beber alcohol no se desvanece con el paso del tiempo, sino que permanece inactiva para luego incentivarse y provocar una reincidencia no importando cuánto tiempo haya permanecido la persona en sobriedad.

Guatemala no ha sido excluida de esta problemática, sino al contrario, es un país que utiliza el alcohol indiscriminadamente para cualquier tipo de evento, haciendo que las personas inicien su consumo desde temprana edad obstaculizando marcadamente su desarrollo. La distribución y venta de alcohol es generalizada encontrándose irrestrictamente en tiendas, supermercados, restaurantes, instituciones privadas y estatales, entes que permiten su propagación ilimitada. Se observa que el abuso de alcohol provoca en el consumidor daños psicológicos como baja autoestima, ansiedad, depresión, irritabilidad, aislamiento y trastornos de procesos psíquicos fundamentales como la

memoria, el interés, la atención, el pensamiento coherente, provocando comportamiento conflictivo individual y social.

En los Estados Unidos de Norteamérica en 1934 se descubrió que el alcohólico crónico sufre de una alergia que lo imposibilita a consumir bebidas embriagantes en cualquier cantidad y que lo induce a continuar consumiéndolas no importando su edad, sexo, ocupación, posición social, etnia o credo. En este tipo de bebedores se instala un deseo de beber tan poderoso que los pone en situación de peligro cualquiera que sea la forma en que se presente al alcohol, desarrollando en ellos un hábito del cual no pueden liberarse fácilmente, haciendo que pierdan la confianza en la medicina, en la familia, en ellos mismos, acumulando y agravando sus problemas.

Los consejos que pueden ser ofrecidos a estas personas enfermas de alcoholismo crónico rara vez les basta; el mensaje que los pueda mantener interesados debe ser profundo y debe provenir de personas que sean consideradas por ellas como autoridades en el tema, que comprenden las consecuencias del alcoholismo y que pueden comprobar con hechos cómo han logrado salir de esa apremiante situación. Una vez ocurrido el cambio psíquico producido por medidas psicológicas necesarias hace que la persona que parecía condenada a muerte descubra que puede controlar su deseo por el alcohol y que el único esfuerzo para ello es seguir una serie de sencillas normas conductuales.

Las ideas y actitudes preponderantes para dejar de beber en el caso del bebedor crónico consisten en admitir que se tiene un problema con el uso y abuso del alcohol, que se ha perdido el control sobre las bebidas embriagantes, que se debe depender de personas experimentadas en la enfermedad del alcoholismo, que se debe revisar continuamente la forma de actuar, que deben compartirse las experiencias sin importar lo penoso que puedan ser, que deben hacerse las enmiendas necesarias a aquellas personas a las que se ha dañado directa o indirectamente, que se debe permanecer alerta a los pensamientos erróneos, que se deben modificar conductas a pesar de que sea muy difícil hacerlo y que debe ayudarse vigorosamente a quien manifieste estar atrapado en el alcoholismo.

Alcohólicos Anónimos es el lugar donde se concentran hombres y mujeres alrededor del mundo mostrando a los miembros de recién ingreso cómo se han recuperado de la enfermedad del alcoholismo y a los miembros antiguos la manera de mantenerse sin beber haciendo frente a cualquier circunstancia transformándose en personas útiles para sus hogares, comunidades y sociedades.

El presente estudio investigativo de tipo descriptivo pone en relieve la importancia al escoger el Grupo de Autoayuda Mariscal de Alcohólicos Anónimos como factor terapéutico relevante en la recuperación del enfermo alcohólico que permite observar las experiencias de vida de sus miembros, las sugerencias y orientaciones permitiendo a decenas de personas reintegrarse a sus actividades dondequiera que éstas se desarrollen, sin tener que pagar honorarios ni cuotas de ninguna clase y donde el único requisito para ser miembro es el deseo de dejar de beber.

Este trabajo se realizó con la ayuda de la Licenciada Mayra Luna Coordinadora del Área de investigación, Licenciado Juber Orozco Edelman como Asesor de Tesis y Licenciado Estuardo Bauer como Revisor del presente informe, así como los miembros del grupo de autoayuda que asistieron durante los meses de junio a octubre del año 2006 el cual se compone del Capítulo I donde se presenta la Introducción al tema, continuando con el Marco Teórico que fundamenta la investigación mostrando los efectos del alcoholismo y sus consecuencias físicas y emocionales. En el Capítulo II se presenta la metodología que describe la muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados. En el Capítulo III se plantea el Análisis e Interpretación de los Resultados y por último, en el Capítulo IV se exponen las Conclusiones, sus respectivas Recomendaciones, incluyendo el Resumen del mismo, aspectos que permiten valorar el proceso de recuperación personal que tiene a su alcance el enfermo alcohólico crónico quien logra capacitarse en los grupos de Alcohólicos Anónimos.

ÍNDICE

	PÁGINAS
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	
1.1 Introducción	5
1.2 Marco Teórico	8
CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Descripción de la Muestra	26
2.2 Estrategias Metodológicas	27
2.3 Técnicas y Procedimientos de Trabajo	28
2.4 Instrumentos de Recolección de Datos	28
2.5 Técnicas de Análisis Estadístico	29
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Obtención de Resultados a través de la Guía de Entrevista	30
3.2 Obtención de Resultados a través de la Guía de Entrevista	31
3.3 Descripción cuantitativa y cualitativa de los resultados obtenidos a través de la guía de entrevista	33
3.4 Análisis Global	34
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	48
4.2 Recomendaciones	50
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	54
RESUMEN	

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

En 1952 la Organización Mundial de la Salud O.M.S. definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente produciendo problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales y sociales volviéndolas problemáticas, además de producir costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso de esta sustancia. En 1977 la O.M.S. identificó la dependencia del alcohol o problemas relacionados con el alcohol para caracterizar la enfermedad del alcoholismo. En Guatemala se observa que el alcoholismo ha sido descuidado por el gobierno y la sociedad, no existiendo fuentes de información a excepción de la Secretaría Ejecutiva, Comisión Contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas de la Vicepresidencia de la República SECCATID y la Comunidad de Alcohólicos Anónimos que apoya y orienta al enfermo alcohólico en su proceso de recuperación puesto que se ha logrado establecer que el enfermo crónico de alcoholismo es muy difícil que se recupere por sus propios medios.

La enfermedad del alcoholismo afecta a las personas en cualquier sector económico, político, social y religioso donde se encuentren acarreando en ellas cualquier clase de dolencia emocional, se trate de malos entendidos, riñas conyugales, inseguridad económica, familias temerosas, tristes o resentidas, parientes desconsolados y patrones descontentos. Para los profesionales de la salud, ha sido difícil persuadir a un alcohólico crónico para que exteriorice abiertamente su situación, perpetuando el malestar personal trasladándolo a su entorno haciendo necesario que un enfermo de este tipo sea trasladado, frecuentemente en contra de su voluntad, a instituciones que se dedican a la desintoxicación como el Patronato Antialcohólico de Guatemala y Corporación Médica de Guatemala, orientando posteriormente al paciente a grupos de autoayuda para que continúen con su proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta que existen

sujetos que no quieren o no pueden afrontar con responsabilidad su condición de enfermos alcohólicos por sí solos requiriendo de la ayuda de personas que conozcan a fondo la problemática.

Una vez los alcohólicos crónicos son dados de alta de las instituciones de desintoxicación, muchos de ellos asisten a las reuniones de grupos de autoayuda como la comunidad de Alcohólicos Anónimos de forma ambulatoria. Las personas alcohólicas son estimuladas a confiar en los miembros antiguos del grupo de autoayuda que practican la recuperación, instándolas a que esta experiencia de vida sea respetada, valorada y aplicada, dependiendo de las características personales de cada miembro-asistente y de sus respectivos entornos. La constante interacción de los miembros del grupo de autoayuda dentro del proceso de recuperación, permite al enfermo alcohólico de reciente ingreso, ir generando una nueva identidad personal, fortaleciendo su autoestima, cambiando los pensamientos erróneos y modificando su conducta autodestructiva. La dinámica social experimentada dentro del grupo de autoayuda es transferida a su hogar y otros centros de influencia, permitiendo al enfermo alcohólico darse cuenta de que puede lograr muchos beneficios y satisfacciones personales y grupales si practica sencillas normas de respeto y cortesía consigo mismo y con los demás.

Uno de los factores terapéuticos más relevantes del grupo de autoayuda, consiste en lograr ganarse la confianza del enfermo alcohólico crónico de recién ingreso por parte de los miembros más experimentados de la comunidad, proponiendo los hechos adecuados acerca de sí mismos, en una forma comprensible, que permita al nuevo candidato darse cuenta de que se han experimentado las mismas dificultades, logrando superarlas satisfactoriamente. El individuo que aborda a otro, le expresa, que su interés, es básicamente, exteriorizar el deseo de poder asistirlo a encontrar una solución a su problema alcohólico, que no existen cuotas que pagar, que no hay sermones que soportar y que el objetivo que mueve a la comunidad de Alcohólicos Anónimos, es contribuir con su experiencia, fortaleza y esperanza a liberar a otro afectado de su problema alcohólico.

La enfermedad del alcoholismo afecta a individuos pertenecientes a todos los estratos sociales posibles. El trabajo de campo fue desarrollado en el Grupo Mariscal de Alcohólicos Anónimos, donde se observó y se entrevistó a 15 personas, hombres y mujeres, de 20 a 80 años de edad, que asisten regularmente a las sesiones impartidas en horario de 19:30 a 21:00 en la ciudad de Guatemala, durante los meses de junio a octubre del año 2006.

Se utilizaron como instrumentos de recolección de información la guía de observación y la guía para la entrevista individual, recursos que permiten obtener, clasificar, analizar, sintetizar, interpretar y presentar los datos de una forma clara y precisa permitiendo alcanzar los objetivos propuestos. Las personas fueron abordadas antes de iniciar las reuniones informándolas acerca de la confidencialidad de los datos logrando establecer rapport y empatía, obteniendo respuestas favorables de casi todos los miembros; hubo algunos miembros que sintieron suspicacia y no quisieron colaborar. El alcoholismo es una enfermedad individual, grupal y social que socava a la persona y sus respectivas agrupaciones generando consecuencias funestas en el contexto donde se presenta determinando la importancia que tiene el conocimiento de la misma para proteger a aquellos enfermos e individuos relacionados que así lo determinen.

Los objetivos generales de la presente investigación consisten en determinar los medios por los cuales el enfermo alcohólico es motivado a dejar de consumir alcohol, disponiéndolo a ejecutar ciertas pautas conductuales funcionales, que son practicadas por los miembros del grupo de autoayuda, que proporcionan soluciones palpables en contra del consumo activo de alcohol. Los objetivos específicos involucran las técnicas terapéuticas específicas que los miembros de Alcohólicos Anónimos promueven, para que los miembros de recién ingreso, las apliquen en sus actividades diarias, retroalimentando al grupo en la siguiente sesión acerca de los logros obtenidos, o bien del retraso experimentado por no hacerlo.

1.2 Marco Teórico

Desde tiempos remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocara un estado especial, el cual varía en las personas de acuerdo a la cantidad ingerida y a las motivaciones que la persona posea, llegando en el caso del alcohólico crónico al estado de intoxicación alcohólica. Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo; el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente provocando que la influencia del alcohol en la sociedad haya tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento del individuo, su familia, grupos sociales, comunidades y por ende de la sociedad.

Por otro lado el alcohol utilizado con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar en los bebedores normales o sociales, que disfrutan de las bebida en forma placentera degustando diferentes calidades y presentaciones de bebidas. Las personas han consumido alcohol para celebrar, para solemnizar actos religiosos, para hacer agradables las reuniones sociales y para aliviar las tensiones emocionales. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El alcohol es una de las drogas que es de fácil adquisición y a través de una poderosa propaganda se ha convertido en un problema social en casi todos los países del mundo afectando principalmente a la niñez, adolescencia y adultos jóvenes. El alcohol es una de las drogas de mayor uso por los adolescentes en E.E.U.U. y Latinoamérica afectando a la población económicamente activa cada vez a más tempranas edades.

El alcohólico crónico presenta alcoholismo asociado a períodos amnésicos durante los cuales el enfermo no parece perder la conciencia, pero recuerda poco o

nada de los actos que sucedieron durante su embriaguez aunque parezca poca la cantidad de alcohol ingerida. El individuo puede volverse bebedor habitual, teniendo una capacidad limitada de controlar la cantidad utilizada mostrando una incapacidad para poder parar de beber, llegando a estados comatosos, sin coordinación de sus acciones, invadido por náuseas o vómitos logrando ser criticado por su familia, amigos, patronos y demás personas que lo rodean, descuidando su aspecto personal, sus relaciones interpersonales poniendo en riesgo su trabajo y su salud.

El alcohol afecta todas las células del cuerpo pero principalmente las células de sistema nervioso central y por lo tanto sus efectos se manifiestan en la conducta del individuo alcoholizado, debido a que la sustancia absorbida va directamente a la sangre resultando una concentración considerable en su sistema alterando su juicio y sus reflejos, haciendo peligroso el caminar o bien conducir vehículos de cualquier tipo.

Esta droga estimula la conducta que hace perder la inhibición reduciendo el temor ante situaciones que puedan producirle vergüenza, culpa o angustia, anestesiando estas sensaciones haciendo que los individuos alcoholizados pierdan su capacidad para el trabajo creativo así como sus actividades perceptuales, cognoscitivas y de juicio, provocando que algunos individuos se vuelvan agresivos y ruidosos.

El alcohol contiene un alto valor calórico que al ingerirlo en grandes cantidades permite que el individuo no sienta el requerimiento de otros alimentos resultando una disminución del apetito, lo que produce directamente inflamación del estómago, páncreas, hígado e intestinos. El consumo continuado y excesivo también altera los procesos de digestión y absorción de nutrientes corporales presentando desnutrición. El alcohólico crónico que ha experimentado reducción en su angustia, tensión y resentimiento mediante el uso continuado del tóxico trata de usarlo cada vez con más frecuencia estimulando que su adicción se manifieste no sólo por el uso persistente del alcohol sino por los efectos que se presentan al suspenderlo, los cuales pueden ser moderados como por ejemplo aumento de la angustia, deseo intenso de ingerir alcohol, debilidad, temblores y transpiración, llegando a trastornos

graves como la anorexia, náuseas, vómitos, fiebre, taquicardia, convulsiones, alucinaciones hasta llegar al delirium tremens.

El delirium tremens es una psicosis aguda que se desarrolla en el alcohólico crónico después de un exceso especialmente intenso prolongado, denominándose también como un síndrome de abstinencia precipitado en estos pacientes al interrumpir súbitamente el tóxico, lo que puede provocar delirio, convulsiones, disminución en la desintoxicación del hígado, trastornos en la metabolización de proteínas, oxigenación deficiente del cerebro, carencias nutricionales, aversión a la comida, inquietud, irritabilidad, sueño perturbado acompañado de pesadillas aterradoras. Se presentan casos donde el individuo observa dibujos en papel tapiz subjetivizándolas como objetos animados y amenazadores.

Las alucinaciones visuales parecen representar animales en movimiento repulsivos de formas fantásticas que aterrorizan al paciente y hacen que luche por escapar de ellos; pueden presentarse también alucinaciones táctiles, olfativas y memorísticas de algún evento anterior que se manifieste en su presente. El estado de ánimo del paciente regularmente es irritable, temeroso aunque en ocasiones se muestre eufórico, divertido o caracterizado por un macabro sentido del humor. La conciencia se presenta obnubilada y el individuo muestra confusión y desorientación profunda con respecto al tiempo y espacio, hablando de manera incoherente, identificando a personas en su entorno de manera errónea, pudiendo presentarse intensa excitación motora, imposibilitándole conciliar el sueño. Se encuentran temblores generalizados que aumentan cuando se provoca tensión muscular como al extender los dedos y en casos graves la lengua está temblorosa igual que los músculos de labios y cara. El pulso es rápido, irregular y débil, la temperatura resulta elevada en alto grado, se observa la piel húmeda, cara con sudación abundante pudiendo aparecer dolor muscular cuando se presionan los tejidos.

Dentro de los factores socioeconómicos se puede notar que conforme aumenta el ingreso personal también aumenta el consumo de alcohol por individuo. En algunos casos parece que un grupo de individuos usa el alcohol bajo condiciones de estabilidad general mientras que otro grupo abusa cuando hay estrés económico,

siendo éste último el que está con mayor frecuencia en contacto con el sistema de atención psiquiátrica o con el sistema judicial que se ocupa de los criminales. Estos individuos abusan del alcohol de forma crónica, sufren daños hepáticos y tienen una tasa de mortalidad mayor que el resto de la población.

En las sociedades modernas, donde es importante el transporte, la intoxicación aguda o crónica con el alcohol contribuye a que se susciten variedad de accidentes, ya que la persona ebria presenta alteraciones en la percepción, juicio, tiempo de reacción refleja y respuestas varias, produciendo fallecimientos debidos a accidentes automovilísticos traumáticos, así como de peatones ya sea porque las víctimas o los causantes han ingerido bebidas alcohólicas. En el caso de la violencia, el alcohol la precipita y hace que una persona ataque y asesine a otra o bien que genere suicidio o actos automutilatorios. El suicidio es un acto común dentro de los alcohólicos donde el grupo que esta mayormente constituido incluye personas con una relación depresiva asociada al alcoholismo crónico, que intenta suicidarse después de varias semanas de embriaguez excesiva, teniéndose información de casos donde el paciente expresa amnesia que lo que respecta al acto suicida el cual es negado o bien el individuo inicialmente admite que se hizo daño y posteriormente se retracta. Existe también la tendencia a considerar que el alcoholismo y la criminalidad son provocados por factores sociales y psicológicos similares ya que la inestabilidad emocional y una personalidad mal integrada caracterizan al criminal reincidente como al adicto al alcohol.

Muchos alcohólicos creen que si dejaran de beber serían individuos normales y muy rara vez se encuentra en ellos, aun durante largos periodos de sobriedad, una personalidad psicológicamente bien adaptada. La mayoría de los alcohólicos crónicos tienen rasgos de personalidad inadecuada, un número menor tienen personalidad compulsiva que se organizan de manera rígida o individuos dependientes con afecto depresivo o con personalidad paranoide, presentándose en otros graves deficiencias como la esquizofrenia paranoide, reacciones maniaco-depresivas o trastorno bipolar así como psiconeurosis y trastornos antisociales de personalidad.

En la sociedad guatemalteca no pasa mucho tiempo sin que se escuche de situaciones donde aparezcan personas alcoholizadas con sus respectivos desenlaces improductivos. El abuso en el consumo sostenido de alcohol se refleja en la diversidad de problemas sociales generados donde el individuo cegado por la influencia del alcoholismo, en un estado de ánimo enardecido y confuso puede ocasionar catástrofes en pocos minutos, poniendo no sólo su vida en riesgo sino también la de aquellos que le rodean. La escasa provisión de métodos educativos y de prevención del alcoholismo para dirigir a las personas a lograr la completa abstinencia obteniendo relaciones igualitarias, dignas y respetuosas, hace que nuestra comunidad siga experimentando graves costos biopsicosociales.

El alcoholismo ataca no solamente al individuo en lo personal sino que lo hace también con su núcleo familiar. Años de convivencia con alcohólico crónico puede volver inoperantes emocional y funcionalmente a cualquier esposa o niño ya que las actitudes irreverentes, irrespetuosas, contradictorias, incoherentes, agresivas y peligrosas pueden enfermar a la familia en parte o en su totalidad. La familia a su vez puede estar en contacto con otras familias que también resultan afectadas por el enfermo alcohólico desestabilizando estos núcleos pudiendo avanzar y afectar también a una comunidad completa si el patrón alcohólico destructivo es replicado. La familia se define como una unidad económica, doméstica, de parentesco de dos generaciones que consiste de dos padres y de sus hijos biológicos, adoptivos o hijastros.¹

La familia desde el punto de vista jurídico se define como una institución social, permanente, compuesta por un conjunto de personas unidas por el vínculo jurídico del matrimonio o por el estado jurídico de concubinato, por el parentesco de consanguinidad, adopción o afinidad y en esta expresión del núcleo de la sociedad es donde las personas comprometen a amarse, a traer hijos al mundo para satisfacer sus necesidades y trabajar duro para gozar de un futuro mejor, pero que resulta ser en ocasiones el primer lugar contaminado e infectado por el alcoholismo produciendo violencia, abuso y maltrato.

¹ Papalia, Diane. Psicología del Desarrollo. 9ª. Edición. Editorial Mc-Graw Hill. México, 2005. Pág. 12.

En estos núcleos se manifiestan los efectos nocivos del consumo de drogas suaves o duras como el alcohol, que hacen que sus miembros, después de un consumo abusivo y prolongado de ellas, se tornen violentos o depresivos haciendo que sus miembros estén afectados en algún grado apreciando en los enfermos alcohólicos efectos adversos sobre todo cuando sufren el síndrome de abstinencia.² Los estudios acerca de la familia y parientes de los alcohólicos reafirman que es común que los alcohólicos crónicos hayan experimentado una pérdida parental temprana debido a la muerte de uno o ambos cónyuges, separación, divorcio o abandono. La iniciación temprana en el hábito de tomar en exceso parece ser más probable en individuos que han perdido a sus padres que en aquellos individuos que no han sufrido dicha pérdida.

Las influencias culturales pueden reforzar los patrones familiares y establecen la predilección por el abuso del alcohol como medio para aliviar la angustia y la depresión. La privación de apoyo emocional repetido puede precipitar periodos de embriaguez haciendo que el alcohólico crónico vuelva a beber una vez ya había renunciado a hacerlo. A menudo la historia familiar del futuro alcohólico muestra que la persona que actuó el rol de madre fue indulgente y protectora en exceso animando al individuo a continuar con exigencias acentuadas de tipo bucal, actitudes propias de los primeros años de vida llegando a un punto donde dichas exigencias fueron intolerables e imposibles de satisfacer, reaccionando el individuo con explosiones de rabia, obligando a la madre sobreprotectora a redoblar esfuerzos por complacer al hijo y así intensificar las exigencias infantiles y la dependencia.

La sobreprotección es frecuente cuando el padre o la madre se ausentan de manera regular o intermitente. En otro tipo de familias de donde provienen alcohólicos crónicos los padres poseen actitudes paternas alternativamente severas y en exceso indulgentes, desconcertando al niño por la falta de congruencia, incapaz de expresar sus necesidades provocándole frustración, culpa y rencor convirtiéndose en un sujeto agresivo cuando logra, bebiendo alcohol, liberarse de sus inhibiciones.

² Océano. Psicología Infantil y Juvenil. Cursos de orientación familiar. Ediciones Océano, S.A. Barcelona, España, 1980. Págs. 116 y 124.

La identidad individual y social en el ámbito sexual también se ve afectada estableciéndose de manera inadecuada, hay que los padres han desempeñado su papel de manera confusa. La ambivalencia y el conflicto entre los padres que protegen al niño de las exigencias del ambiente durante los años formativos hace que las funciones del yo no se desarrollen adecuadamente y que se instale la inseguridad, la desconfianza y la desintegración personal.

Los individuos afectados por la conducta alcohólica de sus padres utilizan descontroladamente la sustancia para liberarse de emociones dolorosas, continuando el hábito debido a que su uso no es restringido por partes de la familia o amigos cercanos al núcleo, desarrollando el defecto de sentirse solo o no perteneciente al grupo nuclear el cual se traduce en una constante ingesta de la sustancia embriagante. El enfermo alcohólico percibe que la bebida etílica le produce euforia, pro más tarde, conforme van aumentando los reveses en su vida apenas experimenta un alivio insuficiente para tolerar diversas situaciones, perdiendo totalmente la capacidad para controlar el deseo de beber o el deseo de contenerse cuando ya han aparecido consecuencias serias y adversas debidas al consumo excesivo.

Es lamentable observar que aunque existe una regulación clara sobre el narcotráfico, posesión, distribución de drogas y de comportamientos violentos en general, las personas que consumen alcohol y otras sustancias lo pueden hacer casi a cualquier hora del día y de la noche. Al peso de las consecuencias físicas y mentales que sufren los individuos alcoholizados debe agregarse el de la sanción legal que deja en totalidad impunidad a personas o instituciones que denigran, descalifican y menosprecian a otras con actitudes tan negativas como golpear o disparar contra alguien. En otros países existe ayuda psicológica preponderante e indispensable en la reestructuración del individuo adicto al alcohol y otras sustancias como en estados Unidos o Europa cuyo ejemplo debería de servir a nuestros gobernantes para recordarles que el Estado de Guatemala tiene la responsabilidad de proteger a la persona y a la familia así como de velar porque los derechos

humanos que le son inherentes a cada miembro de la sociedad sean respetados para lograr su fin supremo que es la realización del bien común.³

En nuestro país tanto la salud mental como la salud física han sido muy descuidadas y una mínima parte de la población recibe atención en este rubro logrando en alguna medida superar experiencias traumáticas debidas al alcoholismo. Existe grave carencia de servicios en general, especialmente la atención de esta enfermedad que pone en riesgo la educación, la distracción y el libre desarrollo de nuestra niñez quienes resultan seriamente afectados por no poderse defender adecuadamente pudiendo llegar a ser hospitalizados por la intensidad con que son atacados.⁴

Las cifras de muertes, enfermedades mentales y desintegración familiar y social por causa del alcoholismo son alarmantes y se comparan con guerras donde se han efectuado masacres y genocidios. Desde el año 1980 al 2000 el consumo per cápita de todas las bebidas alcohólicas en Estados Unidos de Norteamérica, en la población mayor a 15 años se ha incrementado el consumo de alcohol hasta 3,785 galones anuales.⁵ Sin embargo, estos hechos no despiertan preocupaciones en la clase política, la propietaria de recursos de producción y distribución de bienes y servicios, sectores profesionales, medios de comunicación, sociedades religiosas y comunidad en general, puesto que en ellas se comentan actos dignos de censurarse pero se tapan con un dedo, justificándolos y enraizándolos cada vez en nuestros ciudadanos pudiendo notar que en nuestros hogares, donde existe un enfermo alcohólico crónico y una madre desesperada por esta incidencia prefieren delegar la educación de sus hijos en sus respectivos centros educativos, grupos religiosos o amistades, bajo el pretexto de no tener tiempo suficiente para atenderlos debido al trabajo que realizan o bien por ser familias rígidas o extensas donde el contacto interpersonal es difícil ya que la problemática en torno al alcohol es negada por

³ Cruz, Héctor. Constitución y Códigos de la República de Guatemala. 3ª. Edición. Editorial Lito Arte. Guatemala, C.A., 1979. Pág.19.

⁴ Manczac, D.W. Sistemas de referencias clínicas. Hospitalización, ayudar a los niños a sobrellevarla. Diciembre, 1997. Pág. 104.

⁵ Rorabaugh, W.J. The Alcoholic Republic. An American Tradition. Oxford University Press. New York, 1979. Reimpresión autorizada, pág. 14.

completo y sus consecuencias son percibidas como algo normal que sucede en todos los hogares.

Las esposas de alcohólicos crónicos han tenido que sufrir frustración, tristeza, pobreza, miedo, malos tratos; han tenido que mentir para poder proteger la reputación de sus respectivos maridos, han suplicado un cambio sustancial en el comportamiento del enfermo sin resultados, han abandonado a sus maridos para regresar al poco tiempo y sufrir consecuencias más desastrosas, han truncado sus esperanzas de superación personal y en ocasiones a terminar con sus compromisos sociales llegando a aislarse por completo; en ocasiones han debido soportar el descubrir que existen otras mujeres que han puesto en riesgo las bases mismas de su matrimonio y el hogar forjado para sus hijos reflejando conductas inapropiadas.⁶

Un porcentaje importante de niños y jóvenes muestra que han sido abatidos por el alcoholismo de sus progenitores quienes en algunos casos han muerto, han desaparecido o que si están presentes pero que no ofrecen una adecuada orientación, siendo presa fácil de otros compañeros, que están tan confundidos como ellos y que prefieren acomodarse, aislarse o mantenerse en ese círculo insalubre en vez de procurarse ayuda adecuada.

El alcoholismo crónico provoca en el individuo lesiones del sistema nervioso central, enfermedades psicológicas, psiquiátricas, comportamiento impulsivo, tensiones y estrés cuyas condiciones favorecen episodios alcohólicos explosivos que desembocan en daño a la salud priorizando la hospitalización e implicando en algunos casos la muerte prematura del enfermo.⁷ El grado de degeneración alcohólica muestra personas para las cuales el proceso de recuperación o abstinencia completa no es constante sino que continuamente sufren de recaídas, sufriendo posteriormente un sentimiento de culpa, frustración y vergüenza, descubriendo muy a su pesar que hay senderos más difíciles de caminar para ciertos individuos que padecen la enfermedad del alcoholismo.⁸

⁶ Morris, Charles y Albert Maisto. Psicología. 10ª. Edición. Traducción de José Carmen Pecina Hernández. Pearson Educación. México, 2001. Pág. 15.

⁷ Neimark, J. y C. Conway. De vuelta a la bebida. Octubre, 1994. Pág. 27.

⁸ Alcoholics Anonymous. Cómo lo ve Bill. World Services, Inc. New York. 5ª. Edición. Octubre, 2004. 192 páginas.

La psicoterapia de grupo se inició en 1905 con los trabajos de J. Pratt quien utilizó discusiones didácticas y reuniones de grupo para producir cambios favorables en el ánimo de pacientes con un padecimiento físico que limitaba su actividad motora como tuberculosos. Más adelante formó grupos con diversos trastornos psicosomáticos. Esta técnica permite manejar varias personas simultáneamente y es necesario recalcar que en ningún momento suplanta las técnicas de tipo individual existiendo indicaciones específicas para su uso, como es el caso de los alcohólicos crónicos que utilizan esta técnica desde hace más de 65 años. Algunos pacientes manifiestan aversión hacia los tratamientos individuales debido al miedo, sensación de competir con el terapeuta, desconfianza, antagonismo con figuras paternas o maternas, puesto que expresan estas personas que perciben la terapia individual como demasiado amenazadora encontrando el enfermo en el grupo, aceptación y apoyo necesarios para examinar sus problemas personales e ir preparando a los interesados para la terapia individual si así fuera el caso.

En el tratamiento de grupo se asisten a personas que no tienen experiencias con hermanos, personas cuyas relaciones con hermanos son antagónicas, hermanos que no tienen la oportunidad de participar en actividades de grupo, personas que experimentan relaciones familiares destructivas, individuos que padecen trastornos en el carácter o signos de inadaptación social, así como pacientes que cuentan con poca inteligencia y que pueden recibir más beneficios en un grupo de personas con características semejantes que en un tratamiento individual, o bien niños que están aislados por sentimientos de incompetencia, rivalidad con sus hermanos o pobres relaciones interpersonales obteniendo del grupo ventajas de asociación con sus pares. Se han obtenido buenos resultados de la actividad de grupo para el manejo de adolescentes con identificación sexual confusa.

La consideración más importante que originó la interacción de grupo como un método de psicoterapia fue el patrón de maduración humana ya que la incapacidad de desarrollo de un individuo en edades tempranas, como podemos observar con los lactantes que no son suficientes para valerse por sí mismos y la dependencia que tienen de sus padres y una serie de transacciones con la familia, si éstas fueran

inadecuadas o nocivas durante las etapas formativas de la vida, también debería ser posible anular o modificar dichas inadaptaciones exponiendo a los individuos a la acción continua de un grupo estructurado en un marco de desarrollo equilibrado y sano. El grupo funciona inconscientemente como una familia donde cada miembro asume el papel de hermano en relación con los otros miembros del grupo y donde los participantes proyectan esperanzas, fantasías, pensamientos y sentimientos que se derivan de sus propias experiencias familiares que no han podido expresar durante años reprimiéndolas y causándoles tensión, permitiendo a sus miembros sentirse seguros y tranquilos de poder exteriorizar o que por tanto tiempo han mantenido escondido logrando un nuevo tipo de criterio, produciendo que cada miembro evalúe su persona y a los otros, su propia opinión y conducta y la de los demás.

En el grupo terapéutico cada individuo debe ser capaz de expresar sus actos, afectos ambivalentes, y a través de la comunicación verbal y no verbal dentro del grupo, la persona tiene el apoyo permisivo de sus compañeros que lo ayudan a mostrar sus pensamientos y sentimientos estando expuestos a darse cuenta de sus propias distorsiones verbales y de los significados inconscientes, obteniendo retroalimentación mediante comentarios interpretativos de los otros miembros del grupo constituyéndose un proceso de dos vías en el cual la realidad se verifica repetidas veces y las motivaciones personales se reevalúan de manera repetida también. Las personas pueden vivenciar nuevas experiencias emocionales a través de las transacciones grupales logrando comprender sus reacciones íntimas y las reacciones interpersonales.

La experiencia con grupos terapéuticos evidencia que los principios de tratamiento empleados en la psicoterapia individual pueden ser aplicados en los grupos, los enfermos-participantes aumentan la interacción emocional, estimulando y provocando el desarrollo de conductas dirigidas en forma terapéutica, donde el apoyo grupal disminuye la angustia individual aumentando la cantidad y calidad de relaciones afectivas.

El efecto destructivo que ha tenido el alcoholismo en las sociedades provocó que se buscaran soluciones como el agrupamiento de miembros alcohólicos en grupos que permitieran un riguroso autoexamen, compartiendo los defectos de carácter que han lastimado a personas inocentes, reparando los daños ocasionados y generando disposición y confianza en nuevas actitudes individuales, grupales y sociales como en el grupo Oxford establecido en 1933 y que sirvió de base para la creación de los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos los cuales son comunidades que permiten a sus miembros a través de procesos de reflexión constante compartir experiencias que por dolorosas que sean constituyen un medio de motivación y apoyo mutuo que permiten afrontar de manera sana los efectos psicológicos provocados por el alcoholismo. Los enfermos alcohólicos de recién ingreso son guiados por los miembros experimentados para afrontar sus crisis de identidad y hacer corresponder su autoimagen con su entorno mediante haciendo énfasis en que el cambio de un comportamiento conflictivo hacia uno cooperativo daría el ejemplo para que otros en similares condiciones percibieran que también era accesible para ellos.⁹

Los grupos de Alcohólicos Anónimos influyen mediante actividades terapéuticas de grupo que proporcionan a los individuos dependientes de la sustancia estándares normativos que en un tiempo prudencial proveen al individuo de equilibrio emocional permitiéndole tomar mejores decisiones personales y sociales, puesto que el individuo no es criticado si vuelve a equivocarse en alguna situación, sino que es instado a modificar el rumbo y probar una nueva estrategia, por supuesto, sin incluir la bebida, permitiendo que el nuevo miembro se sienta aliviado y se disponga a intentar nuevas formas de comportamiento de acuerdo a sus capacidades. Los ejemplos a seguir dentro del grupo de autoayuda se fortalecen al constatar que los nuevos miembros están poniendo en práctica actitudes que han sido comprobadas una y otra vez produciendo en aquellos que las ejecutan bienestar, seguridad y confianza.

⁹ Alcoholics Anonymous. El Dr. Bob y los buenos veteranos. Una biografía, con recuerdos de los comienzos de A.A. en el Medio-Oeste. New York, N.Y. 1988. Pág. 58.

Alcohólicos Anónimos funge como un lugar donde el enfoque se sitúa en localizar problemas determinados como el alcoholismo, siendo el objetivo, guiar a los pacientes a identificarse con otros compartiendo experiencias que les permite darse cuenta de sus problemas comunes y la manera en que es posible enfrentar y superar dichos problemas.

La unidad de Alcohólicos Anónimos es la cualidad más importante que posee la comunidad, ya que se evidencia, que la vida de los miembros antiguos y la de los nuevos participantes dependen firmemente de ella, puesto que las arterias mundiales y locales dejarían de conducir el conocimiento, sabiduría con su consecuente puesta en marcha de normas éticas de conducta permitiendo que el individuo muera en la crueldad del alcoholismo.

Dentro de Alcohólicos Anónimos existe un profundo interés por cada uno de sus miembros, defendiendo los derechos del individuo a pensar, hablar y obrar como desee hacerlo, no habiendo impulsividad en cuanto a obligar a otro a hacer algo que no quiere hacer, nadie puede ser expulsado, rechazado o castigado por intereses individuales o grupales. Cada miembro de la comunidad de Alcohólicos Anónimos debe ajustarse a principios éticos que le permitirán liberarse de su alcoholismo crónico puesto que de lo contrario el miembro se enfermará nuevamente y morirá. Los individuos que logran perseverar en el proceso de recuperación descubren una nueva forma de vivir que les agrada puesto que al compartir con otros lo que han encontrado los mantienen llenos de alegría y esperanza puesto que comienza a percibir de qué manera su vida le brinda nuevos quehaceres integrándolo de nuevo a su familia y a la sociedad.

El enfermo en recuperación se da cuenta que en muchas ocasiones sus deseos y ambiciones internas deben silenciarse si con eso logra dañar al grupo, puesto que una de las verdades más claras que permanece en la comunidad es sus miembros puedan darse cuenta de que si no sobrevive el grupo, tampoco sobrevivirán los individuos, por lo que deben esforzarse en cuidarlo y protegerlo.

La capacidad que tienen los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos de mantenerse a sí mismos depende del descubrimiento personal en cuanto a que es necesario comunicar a otros alcohólicos que tienen una opción para salir de su constante sufrimiento; en esta práctica el miembro en recuperación percibe que al transmitir su conocimiento y experiencia se reafirma en su persona lo que ha aprendido mostrando al nuevo candidato lo que ha logrado y llevándole esperanza en que el también puede hacerlo permitiéndole experimentar desde el inicio menor ansiedad y tristeza. El grupo provee a sus miembros un nuevo sentido de pertenencia puesto que el alcohólico crónico ha sido desechado en muchas ocasiones de trabajos, iglesias y de sus propios hogares por el comportamiento dañino que manifiesta; el grupo toma en cuenta de que el individuo está enfermo y que si se le brindan los cuidados necesarios podrá levantarse de personal hábito de destruirse y de destruir a los que le rodean. Esta sensación de apoyo y de comprensión hace que el nuevo miembro quiera retribuir colaborando no sólo con su recuperación sino haciendo posible que otras personas igualmente enfermas logren identificarse con el movimiento.

Los grupos de Alcohólicos Anónimos son autónomos, es decir, que pueden arreglar sus problemas y asuntos como mejor les convenga, evitando en lo posible posturas impulsadas por ambiciones egoístas, utilizando el método de causa-efecto modificando el rumbo cuando el resultado no fuera satisfactorio para la mayoría de personas considerando a un grupo como dos o tres personas que se coordinen con el objeto de permanecer sobrios sin tener ninguna otra afiliación visualizando cada unidad de apoyo como entidades individuales capaz de confiar en sus propias decisiones y acciones. Alcohólicos Anónimos no debe asociarse a ninguna otra organización puesto que el alcohólico no solamente es dependiente de la droga alcohol sino también de personas, situaciones o cosas y el hecho de mantener relaciones estrictas con otros entes pudiendo perderse totalmente, ya que la sobriedad debe ser el único objetivo, además, cada grupo también tiene derecho a equivocarse y aprender de la experiencia si quiere sobrevivir al paso del tiempo.

Los grupos de Alcohólicos Anónimos a través de sus miembros constantes han podido extirpar el daño malicioso de la embriaguez debido a la habilidad que tiene cada uno de sus miembros para identificarse con los nuevos candidatos no dependiendo únicamente de su sabiduría o elocuencia sino porque comunica la clave personal para mantenerse sin consumir alcohol, ya que las herencias y sufrimientos vividos por tantos años se transfieren fácilmente de un alcohólico a otro y esto no solamente se cumple en este contexto sino que tenemos eventos similares a lo largo de la historia, basta referirse a como las comunidades han trasladado generacionalmente de padres a hijos las distintas ocupaciones y que le ha permitido a la humanidad mantenerse con vida durante miles de años hasta la época actual. La misión de cada grupo de autoayuda en lo concerniente al alcohol pretende trasladar el contenido del mensaje de recuperación, no buscando el bien propio sino el bien de todos y cada uno que se ven aquejados por esta terrible enfermedad y que consiste en informar de que existe una solución.

Los grupos de Alcohólicos Anónimos deben mantenerse a sí mismos puesto que, enfermos alcohólicos crónicos que han deambulado en la sociedad con la mano extendida en búsqueda del recurso monetario para lograr el siguiente trago que le quite la temblorina, en recuperación, deben poder ser capaces de responsabilizarse de sus propios gastos y así evitar la avaricia que caracteriza a los ebrios. El dinero puede corromper al individuo en cualquier nivel y la comunidad no es la excepción; los miembros al verse dotados con recursos ilimitados pierden la perspectiva de mantenerse sin consumir y comienzan a involucrarse en situaciones que no son capaces de manejar, volviendo en ocasiones al antiguo hábito de engañarse para luego reincidir en la bebida, perdiendo todo lo que habían logrado, una vez más. Por otro lado, la comunidad si puede enfrentar gastos en servicios como la renta, servicio de café y golosinas, literatura aprobada, etc.

Alcohólicos Anónimos no tiene organización pero crea juntas o comités con actividades definidas específicamente respetando el hecho de no imponer castigos a sus miembros no importando cómo se comporten; tampoco exige obediencia de sus reglas, no se puede expulsar ni castigar a nadie. Alcohólicos anónimos a través de la

oficina de servicios generales, junta de custodios o comité de grupo puede dar órdenes a ningún miembro de Alcohólicos Anónimos y hacer que se cumpla, mucho menos castigar a los infractores, puesto que en alguna oportunidad se ha ensayado castigar expulsando miembros indeseables y siempre se ha fracasado, puesto que éstos han regresado admitiendo que sus vidas dependen del grupo y al ser rechazados del mismo pueden morir irremediabilmente, ningún miembro quiere llevar este evento en su conciencia. Las entidades directoras de Alcohólicos Anónimos lo único que pueden transmitir son sugerencias y con moderación basadas en la experiencia, reconociendo que a ningún alcohólico se le puede exigir obediencia ni individual ni colectivamente, donde sus miembros saben perfectamente que deben seguir los lineamientos hacia su restablecimiento lo mejor que puedan o de seguro estarán firmando su sentencia de muerte ya que su embriaguez y sus fracasos no son castigos impuestos por nadie sino un resultado de su desobediencia personal a conducirse como es requerido.

La comunidad de Alcohólicos Anónimos no problematiza con ninguna organización o entidad ni en lo personal ni en lo social, no entra en disputas de tipo religioso, político, económico o de reformas entre sus miembros puesto que se ha descubierto que aunque sus miembros sean provocados no pueden involucrarse en ninguna discusión puesto que el enojo entenebrece el juicio haciendo que el individuo para mitigar el efecto busque nuevamente la bebida alcohólica y esté a punto para abandonar este mundo de una forma indigna. En este sentido la historia brinda cualquier cantidad de ejemplos de naciones e individuos que fueron destruidos porque fueron tentados a entrar en alguna controversia; en otros casos la creencia en virtudes propias inexistentes llevaron a individuos y naciones a imponer sobre el resto de la humanidad su propio modo de pensar o actuar con la respectiva pérdida de vidas humanas y desperdicio de recursos; millones de personas han muerto debido a guerras políticas o económicas impulsadas por diferencias raciales o religiosas, situaciones que pudieron haberse evitado sin tan solo se contara con una disposición para buscar soluciones provenientes del acuerdo mediante el dialogo.

La comunidad de Alcohólicos Anónimos no promociona sus servicios haciendo uso de las modernas técnicas publicitarias sino que utiliza el concepto de la atracción, es decir, rechazar la publicidad personal y evitar la fama local, nacional e internacional para proteger a sus miembros, ya que debido a las características de personalidad del alcohólico crónico a ser el centro de atención, pueden ponerlo en riesgo de beber nuevamente si las emociones como la euforia y la sed de poder toman el lugar del anonimato como fundamento de la recuperación individual y grupal establecido por la comunidad, puesto que una de sus políticas consiste en no revelar los nombres de sus miembros.

Los deseos personales deben ponerse a un lado cuando se trata del bienestar común y esta fue la razón por la cual el anonimato fue establecido para proteger a sus miembros del temor de ser reconocidos y despreciados por el público puesto que el actuar bajo los efectos alcohólicos no enaltece a la persona sino que lo sume en las más bajas esferas a que puede ser conducido un ser humano. Los detalles más íntimos y conmovedores de cada caso de alcohólicos crónicos se protegen al hablar en forma general de las consecuencias por ingerir descontroladamente la droga alcohol y no de quien fue el ejecutor de semejantes atrocidades, protegiendo la identidad del individuo y fortaleciendo la confianza al creer que sus secretos sí pueden ser protegidos por personas que entienden perfectamente los efectos de la vergüenza, la culpa, la tristeza y el resentimiento. Existe entonces la alternativa de transmisión de la ayuda de los grupos de Alcohólicos Anónimos cuando sus miembros llenos de confianza por lograr permanecer un día más en sobriedad explicaron a sus familias, jefes y amigos en general como la comunidad a través de sus miembros han mostrado los mecanismos necesarios para dejar de beber alcohol.

La oportunidad de ayudar a otro ser humano que sufre por los embates del alcoholismo permitió a los primeros miembros de Alcohólicos Anónimos perder el miedo y propagar la buena noticia en sus respectivas comunidades como se ha hecho hasta el día de hoy permitiendo que nuevos hombres y mujeres se integren al movimiento de recuperación de la enfermedad del alcoholismo. Los grupos de autoayuda realizan reuniones públicas regularmente con el objeto de que mayor

número de personas sepan que existe ayuda relacionada con la abstinencia completa. Miembros de Alcohólicos Anónimos brindan información en diversos sectores como colegios, universidades, comités cívicos, asociaciones médicas y religiosas sin proporcionar los nombres de las personas que prefieren mantener su anonimato, el cual hace que los miembros en recuperación dejen a un lado sus deseos de distinción personal ante los demás miembros y ante el público en general, tejiendo una protección de la sociedad que permite trabajar y progresar en unidad y así obtener el fin común, la total liberación de la obsesión y compulsión por el alcohol forjando ciudadanos útiles y productivos para la sociedad.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Descripción de la muestra:

Una vez que las personas han sido remitidas a especialistas médicos, siendo reconocidas como portadoras de la enfermedad del alcoholismo, internadas en centros de desintoxicación o enviadas a casa, después de un tiempo prudente, algunas solicitan ayuda y son canalizadas a los grupos de Alcohólicos Anónimos para iniciar un proceso de rehabilitación de la enfermedad alcohólica. En la ciudad de Guatemala existen alrededor de 200 grupos de Alcohólicos Anónimos distribuidos en diversas zonas, donde las personas alcohólicas crónicas son recibidas y atendidas para exhortarlos a practicar el programa de abstinencia de licor y para poner en práctica lineamientos específicos que los puedan librar de consumir la primera copa. El grupo de autoayuda Mariscal está ubicado en la 13 calle y 9ª. Avenida zona 11, colonia Mariscal y fue escogido porque sus miembros han recibido visitas de la facultad de medicina o estudiantes de la escuela de psicología, quienes permitieron trabajar con su población de una manera abierta y servicial.

El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo de juicio debido a que el grupo de autoayuda Mariscal está ubicado cerca de las instalaciones de la Escuela de Ciencias Psicológicas, sus miembros están familiarizados con estudiantes de medicina y de psicología permitiendo elaborar el presente trabajo de investigación de la forma más natural y completa posible.

Los miembros más antiguos del grupo de autoayuda manifestaron que aproximadamente 50 miembros integran esta comunidad, asistiendo regularmente unas 15 personas a las reuniones, las cuales son impartidas por las noches iniciando a las 7:00 p.m. y terminando a las 9:00 p.m. de lunes a domingo.

Las personas que asistieron al grupo de autoayuda Mariscal lo hicieron de manera aleatoria por lo que se pudo obtener información libre y natural. Se pudo apreciar que las edades de los asistentes son variadas perteneciendo a un intervalo

que va desde los 20 años de edad hasta los 80. En promedio asistieron regularmente 15 personas por noche, habiendo más hombres que mujeres. Las personas que atendieron las reuniones pertenecen en su mayoría a la etnia ladina y en menor proporción a la etnia indígena. La mayoría de las personas son casadas existiendo personas que han sufrido un divorcio y personas que no han contraído nupcias. Los ingresos monetarios que perciben los individuos del grupo variaron considerablemente puesto que existen varias ocupaciones y profesiones, así como personas que se dedican a atender sus hogares y estudiantes. La mayoría de los miembros profesan la religión católica y la minoría la religión evangélica. La mayoría de los miembros del grupo de autoayuda provienen de la ciudad capital y en menor cantidad de los departamentos.

2.2 Estrategias metodológicas utilizadas durante el trabajo de campo:

Dentro del grupo de autoayuda Mariscal existe una junta de servicio que se hace cargo de limpiar las instalaciones del grupo, velar porque se cuenten con los servicios operativos necesarios así como de contar con los recursos monetarios y humanos necesarios para el adecuado funcionamiento del plantel. Asimismo sus miembros fueron cordiales y estuvieron prestos a brindar toda la ayuda necesaria para poder estructurar el presente trabajo investigativo terminando así con la fase de acercamiento y abordamiento.

Posteriormente a la presentación de los miembros de la junta de servicio se procedió a dar la bienvenida a los miembros alcohólicos que se hicieron presentes en cada una de las reuniones explicando la razón de la presencia del investigador durante las reuniones de grupo, haciéndoles mención de que se estaría trabajando la técnica de la guía de observación con lo que se concluyó esta fase.

Una vez establecidas las relaciones de respeto y de confianza se procedió a trabajar con la guía de entrevista únicamente con aquellas personas que quisieran hacerlo, explicándoles que se harían preguntas generales en torno a sus quehaceres diarios, creencias, ocupaciones, etc., con lo que se terminó esta fase.

Al finalizar la actividad del trabajo de campo se procedió a ordenar la información recibida, clasificarla, analizarla y utilizarla en la preparación del informe final.

2.3 Técnicas y procedimientos de trabajo:

- **Observación:**

La observación permite registrar simultáneamente eventos que ocurren espontáneamente, realizándose en forma individual y grupal por medio de una guía de observación previamente elaborada, dentro de las instalaciones del grupo de autoayuda con la finalidad de obtener datos relevantes sobre la personalidad de sus miembros. La observación facilita realizar un análisis detallado de las características de cada uno de los elementos de la investigación, centrando la atención del investigador.

- **Entrevista:**

La entrevista permite establecer una relación directa entre el investigador y su objeto de estudio de forma individual para obtener datos acerca del comportamiento alcohólico y cómo fue que la persona logró superar su problemática, logrando obtener información sobre aquellos elementos que el individuo requiere poner en práctica en su caso particular para alcanzar el estado de sobriedad y poder reintegrarse a su familia, su trabajo y a la sociedad.

2.4 Instrumentos de Recolección de datos:

Al iniciar la recolección de datos se utilizó la observación directa no participativa desde el momento en que ingresan los miembros al grupo de autoayuda Mariscal y así poder apreciar las actividades de limpieza del grupo, disposición del mobiliario, iluminación, lecturas de inicio de reunión y procedimiento para el compartimiento libre de las personas que acuden a la reunión grupal. La entrevista permitió establecer un contacto directo con cada miembro asistente con el objetivo de lograr información acerca de su proceso individual de recuperación.

Guía de observación:

Consiste en percibir objetos, sucesos y procesos, dirigida y controlada metódicamente que permite identificar cómo es que la persona necesitada recibe la ayuda necesaria para su recuperación de la enfermedad del alcoholismo, siendo factible recabar información en torno a factores que el investigador ha de observar y describir como la apariencia personal, actitud y conducta en general, postura, expresiones faciales, mirada, voz, estado de ánimo, motivación y comunicación.

Guía para la entrevista:

Consiste en llevar a cabo una entrevista dirigida constituida por preguntas abiertas donde el investigador profundiza en temas como la ocupación de los miembros del grupo de autoayuda, edad, escolaridad, religión, ocupación y origen. Se realizó en forma individual dirigida a cada uno de los miembros antiguos para determinar cómo es que éste cambió su conducta y dejó de beber, realizándola también con los miembros de recién ingreso para esclarecer cómo influye en éste el mensaje proporcionado y qué debe hacer para recuperarse del alcoholismo.

2.5 Técnicas de análisis estadístico:

La estadística descriptiva es utilizada para resumir la información, ordenarla y clasificarla, permitiendo tabular los datos de manera correcta, reconociendo la manera en que el enfermo alcohólico cambia su conducta para lograr imitar la de los miembros más antiguos que han logrado permanecer sobrios.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Obtención de resultados a través de la guía de entrevista:

Datos generales:

Los miembros que conforman la muestra en su mayoría son: hombres; pertenecen a la religión católica; son ladinos, obreros y se ocupan en diferentes áreas del comercio; se cuenta con algunos profesionales y estudiantes; son personas casadas; el rango de edad de los asistentes varía de los 20 años de edad hasta los 80 años de edad; proceden de la ciudad capital. El tiempo de estar en el grupo de autoayuda de los miembros antiguos oscila de 10 a 20 años. El tiempo de los miembros de recién ingreso es menor a un año.

Las motivaciones que llevaron a consumir a los miembros del grupo de autoayuda Mariscal, según lo expresado por ellos, son problemas emocionales con el cónyuge, mala relación interpersonal con los empleadores, duelos no resueltos, abandono en la infancia, falta de oportunidades y escasez económica. Dentro de las consecuencias más graves que han sufrido los miembros del grupo de autoayuda Mariscal son accidentes automovilísticos, caídas y golpes en sus cuerpos, internamientos en hospitales y centros de tratamiento contra el alcohol, encarcelamientos por conducta agresiva, negligente e irresponsable, maltrato familiar, pérdida de memoria y síndrome de abstinencia. La conducta alcohólica expresada por los miembros del grupo de autoayuda incluye evasión de la realidad a través del consumo alcohólico, pérdida de confianza en sí mismo y en los demás, pérdida de empleos, negación de la enfermedad, frustración, irrespeto a la autoridad, apatía y abandono personal. En muchos casos el enfermo alcohólico se aísla de sus amigos, familia, compañeros de trabajo o de recreación y sustituye esta comunicación por el consumo incontrolable de la sustancia etílica.

Los miembros del grupo de autoayuda manifestaron que es muy importante para ellos obtener el apoyo de todos los asistentes a las reuniones para sentirse pertenecer y sustituir la sensación de abandono y soledad que prevalecía antes de su llegada a la comunidad. Esta convivencia fortalece el deseo de mantenerse sin beber, mejorar la confianza en sí mismos y desarrollar y mantener la voluntad para salir de sus problemas alcohólicos. La conducta en recuperación de los miembros antiguos es imitada por los miembros de recién ingreso puesto que pueden percibir los logros obtenidos queriendo obtenerlos ellos también. El hecho de manifestar sus pensamientos y sentimientos hace que los miembros de recién ingreso aprendan a comunicarse adecuadamente entre sí.

3.2 Obtención de resultados a través de la guía de observación:

Las personas asistentes al grupo de autoayuda Mariscal de Alcohólicos Anónimos fueron informadas acerca de la mecánica procedimental que permitiría recopilar, a través de la guía de observación, los datos cualitativos que permitieron apreciar el actuar grupal; mediante la guía de entrevista se obtuvieron los datos cuantitativos generales de los participantes que incluyeron aspectos como sexo, edad, ocupación, origen, etnia, sistema de creencias, etc., mostrándolos en gráficas circulares acompañadas de su respectivo análisis individual.

Por último, se presenta el análisis global de los resultados recopilados en el presente trabajo de investigación.

La mayor parte de los miembros del grupo de autoayuda Mariscal utilizan vestimenta casual, respetando su cultura y su etnia, a excepción de los profesionales que utilizan traje completo o combinaciones. El vestuario es sencillo, adecuado y limpio.

Son personas que prestan debida atención al contenido emocional del mensaje de Alcohólicos Anónimos. Permanecen sentados durante una hora y media, levantándose a la mitad de la reunión para conversar un poco con otros compañeros

y compartir una taza de café. Concluido este intervalo vuelven a ocupar sus respectivas posiciones hasta que termina la reunión.

La mayoría que pasa a tribuna utiliza una postura erguida; algunos se recuestan sobre el podio mientras disertan temas de interés general. Las personas que reciben la información permanecen cómodamente sentadas en sillas distribuidas correctamente dentro del salón.

Se constató que la expresión facial en los miembros antiguos es relajada, sonriente, amigable. En los miembros de recién ingreso se puede observar cansancio, temor, desconfianza, melancolía, tristeza y resentimiento.

La mirada en los miembros antiguos es directa. En los miembros de recién ingreso es evasiva, en algunos de ellos se denota interés.

Los miembros antiguos denotan un tono de voz adecuado, el cual incrementan cuando quieren dar realce a alguna vivencia o experiencia que creen puede ser de algún significado para los miembros de recién ingreso. En estos últimos el tono de voz es cortado, titubeante y bajo.

Los miembros antiguos están altamente motivados debido a la experiencia de sobriedad que han alcanzado. Los miembros de recién ingreso son influenciados adecuadamente aunque no todos son igualmente motivados.

Los miembros antiguos pueden comunicarse de manera correcta y natural. Los miembros de recién ingreso prefieren estar apartados los primeros meses para luego irse integrando gradualmente con los miembros antiguos.

3.3 Descripción cuantitativa y cualitativa de los resultados obtenidos a través de la guía de entrevista:

Los miembros que asisten al Grupo de Autoayuda Mariscal son varones representados por el 73%. Se puede apreciar que el alcoholismo, aunque en un porcentaje menor, también afecta a las mujeres de nuestra sociedad y son representadas por el 27%.

Las personas que asisten al Grupo de Autoayuda Mariscal son personas católicas expresadas en el 54%, seguida por la categoría de personas que profesan la religión evangélica en un 33%, finalizando con la categoría de personas que no tienen creencia alguna expresadas en un 13%.

La manera en que está conformada la comunidad bajo observación determina que el 80% son personas pertenecientes a la etnia ladina y el 20% pertenecientes a la etnia indígena.

Las personas que asisten al Grupo de Autoayuda Mariscal son personas comerciantes evidenciando el 46% de la población. En esta categoría existen personas profesionales tanto en la rama médica como en la económica. La categoría obreros corresponde al 34%, la de amas de casa a un 13% y la de estudiantes a un 7%.

El 60% de las personas que asisten al grupo de autoayuda Mariscal están casadas. Dentro del 40% restante se encuentran personas solteras que una vez estuvieron casadas y personas que nunca han contraído nupcias.

El 47% representa a las personas que asisten al Grupo de Autoayuda Mariscal por sufrir de alcoholismo y que pertenecen al rango de edad de 31 a 40 años: el 33% representa a las personas que asisten al grupo de autoayuda por sufrir de alcoholismo y que pertenecen al rango de edad de 41 a 50 años. Porcentajes más bajos como el 13% muestra personas que quieren recuperarse del alcoholismo y cuya edad está localizada en el rango de edad de 20 a 30 años. El 7% restante

representa a personas mayores a 50 años que asisten al grupo de autoayuda en busca de una solución a su problema alcohólico.

El 80% representa a las personas que asisten al Grupo de Autoayuda Mariscal provenientes del sector urbano, el 20% restante expresa personas que provienen del sector rural.

3.4 Análisis Global:

La medicina ha descubierto que el alcoholismo crónico desequilibra los procesos psíquicos fundamentales como la memoria, la atención, el pensamiento, la conciencia, el juicio y la conducta, haciendo que la persona afectada pierda por completo la habilidad para controlar su manera de beber, pasando con facilidad de estados de euforia y agresividad a estados de depresión y frustración afectando negativamente su contexto familiar, laboral y social.

El núcleo familiar prácticamente destruido comienza a pensar que posiblemente el enfermo alcohólico no podrá recuperarse por sus propios medios y decide internarlo en instituciones dedicadas a tal efecto, centros en los cuales, se orienta al paciente para que continúe su rehabilitación de manera ambulatoria en Alcohólicos Anónimos conjuntamente con terapia psicológica si el caso así lo amerita.

Alcohólicos Anónimos es una asociación o comunidad de autoayuda compuesta por alcohólicos que desean voluntariamente dejar de beber. En este lugar se le comunica al enfermo alcohólico que una vez él se considere como tal, no dejará de serlo ya que la enfermedad del alcoholismo no se cura, aunque los efectos de autodestrucción pueden ser detenidos en un momento determinado y el individuo puede recuperarse de ella. Alcohólicos Anónimos promueve normas conductuales para ayudar a los miembros de recién ingreso a dejar la bebida como el significado del sólo por hoy, el cual expresa que cualquier alcohólico, sin importar lo grave de su situación, puede dejar de beber por 24 horas.

En la ciudad de Guatemala operan aproximadamente 200 grupos de Alcohólicos Anónimos escogiéndose al Grupo de Autoayuda Mariscal para realizar el trabajo de campo, el cual ofrece su ayuda a aquellas personas que están padeciendo la enfermedad alcohólica.

Los enfermos alcohólicos crónicos que asistieron al grupo de autoayuda Mariscal durante los meses de junio a octubre del año 2006 han logrado determinar que para combatir el alcoholismo deben compartir con sus compañeros las experiencias de cambio obtenidas en el proceso de recuperación del alcoholismo, lo que permite al miembro antiguo permanecer sin beber alcohol y al nuevo candidato producir el esfuerzo necesario para alcanzar el estado de sobriedad deseado.

La orientación e información ofrecida en el grupo de autoayuda de Alcohólicos Anónimos permite al nuevo miembro darse cuenta que la recuperación de la enfermedad del alcoholismo es posible y que sus relaciones interpersonales pueden mejorarse logrando adaptarse primeramente a la comunidad alcohólica y posteriormente a su familia y a la sociedad. Los miembros antiguos pueden servir de acompañantes en el proceso de recuperación del necesitado, escuchando especialmente aquellas partes de la historia relatada, que por ser tormentosas, son difíciles de exteriorizar por estar reprimidas debido a la vergüenza y a la culpa, y luego, al finalizar la exposición por parte del enfermo alcohólico crónico, el miembro antiguo puede generar la respectiva realimentación, explicando las dudas encontradas o bien compartiendo su experiencia con el nuevo candidato lo cual permite al recién llegado relajarse y sentirse pertenecer a un núcleo que lo comprende y lo acepta tal como es.

Las personas con predisposición al alcoholismo crónico son afectadas sin importar su edad, sexo, estrato social, situación socioeconómica o su sistema de creencias, buscando a través del consumo incontrolable de la sustancia embriagante, alterar sus estados de ánimo, sus niveles de conciencia o sus conductas, permitiéndole evadir sus responsabilidades y encarar adecuadamente su problemática.

En el grupo de autoayuda Mariscal las reuniones se ofrecen diariamente en horario de 7 a 9 p.m.; la muestra con la que se efectuó el trabajo de campo consistió en un grupo de 11 hombres y 4 mujeres; las personas están ubicadas en el rango de edad de 20 a 80 años de edad desempeñándose como comerciantes, profesionales y amas de casa; la mayoría de las personas están casadas, pertenecen a la etnia ladina y proceden de la ciudad capital.

En la muestra escogida se determinó que la mayoría de las personas que asisten al grupo de autoayuda profesan la religión católica seguida de la religión evangélica, existiendo un bajo porcentaje de personas que no tienen creencia alguna. Los miembros antiguos del grupo de autoayuda expresaron que una persona que tiene vinculación con alguna creencia religiosa se encuentra en posesión de normas éticas y morales que le permiten obtener mayores probabilidades de abstenerse de beber alcohol, siendo motivada a mejorar como individuo en sus diferentes campos de acción.

El grupo de autoayuda Mariscal ofrece al recién llegado la opción de creer en algo que tenga más poder que él para poder afrontar la primera copa, haciéndole ver que es necesario contar con una mente abierta, libre de prejuicios y disponerse a escuchar a los miembros antiguos recuperados del alcoholismo al respecto de cómo dejaron de beber alcohol ya que, en un sentido lógico, estas personas son superiores al enfermo alcohólico de recién ingreso puesto que no han bebido y han logrado permanecer así y el nuevo miembro no ha podido acercarse siquiera a una solución viable a su deterioro físico y emocional.

La mayoría de personas que asistieron al grupo de autoayuda expresaron que estaban casadas y que su alcoholismo fue un componente importante para que sus relaciones conyugales y de pareja se destruyeran; unas explicaron que, bajo efectos del alcohol, empezaron a celar fuertemente a sus cónyuges con lo que éstos se sintieron asfixiados dentro de la relación, decidiendo alejarse indefinidamente del hogar; otros miembros expresaron que bajo efectos del alcohol golpearon, insultaron y pusieron las vidas de sus cónyuges y de sus hijos en peligro quienes decidieron abandonarlos. Dentro de los asistentes al grupo de autoayuda existen personas que

consideran seriamente el hecho de rehacer su vida marital puesto que temen repetir su comportamiento alcohólico anterior el cual produjo graves consecuencias emocionales y físicas a los involucrados.

Uno de los aspectos más difíciles para cualquier ser humano consiste en admitir el daño que le ha ocasionado a otra persona y el alcohólico crónico no es la excepción, puesto que durante su inconsciencia alcohólica ha sido desconsiderado con quienes le aman y con quienes le han ofrecido trabajo. Una vez el alcohólico crónico ha tomado conciencia del daño que ha causado, procede a generar la enmienda, la cual consiste en reparar el daño a los afectados tanto como sea posible, ya sea pidiendo disculpas o pagando las obligaciones que haya contraído, descubriendo que los miembros comprometidos con su recuperación, para evitarse conflictos adicionales, deben admitir sus equivocaciones en el momento en que ocurren; el alcohólico crónico ha determinado por sí mismo que el enojarse irracionalmente tampoco conduce a nada bueno y que debe aceptar la vida y a las personas tal como son para no caer en el defecto impulsivo de querer corregir lo que no se puede ni se debe; estas personas al ingresar al proceso de recuperación tratan de no perder el recién adquirido equilibrio emocional y evitar cometer errores que los desequilibren emocionalmente y los impulsen a beber nuevamente.

El resentimiento en el alcohólico crónico es muy difícil de manejar y está catalogado como el ofensor número uno ya que destruye a los alcohólicos más que cualquier otra cosa; los miembros en recuperación del grupo de autoayuda Mariscal le hacen ver al nuevo candidato que es necesario calmar ese estado de perturbación mostrándole que hay problemas que se pueden resolver y otros que no, pero independientemente del resultado, estos problemas no tienen relación alguna con el consumo alcohólico, puesto que la sustancia no resuelve nada y puede agravar las situaciones que de por sí son tirantes.

No existe una edad definida para empezar a experimentar con el alcohol; los resultados del trabajo de investigación muestran que el inicio de este hábito se sucede cada vez a una edad más temprana. Los miembros de más de 30 años de gozar de la recuperación en Alcohólicos Anónimos manifestaron que empezaron a

beber alrededor de los 30 años de edad; miembros con más de 10 años de recuperación expresaron que empezaron a beber alrededor de los 20 años de edad, existiendo casos que evidencian la primera ingesta de alcohol entre los 10 y 15 años de edad.

En el grupo de autoayuda Mariscal se observó que los miembros antiguos son personas que están comprometidas consigo mismas sabiendo que deben permanecer alertas a sus inquietudes y deseos internos para no reincidir en la bebida y que deben servir a aquellos miembros que así lo requieran, brindando su tiempo, energía y recursos financieros para mantener la marcha continuada de la comunidad anónima, apoyando al enfermo alcohólico que todavía sufre los embates de la enfermedad. Los nuevos candidatos, ya dentro de la comunidad, son exhortados a experimentar por sí mismos las diferentes formas que han descubierto los alcohólicos en recuperación para lograr permanecer en sobriedad.

La decisión de no beber consiste en aplicar motivaciones cotidianas positivas aprendidas de los miembros antiguos del grupo que les han permitido vivir sin consumir alcohol. Sin embargo, se puede generar conflicto de intereses en el nuevo candidato si el pensamiento obsesivo entra a desafiar el recién adquirido pensamiento de abstinencia, donde, si logra vencer el primero, el nuevo candidato volverá a consumir alcohol. Estos casos se pueden apreciar a lo largo de la historia de los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos, donde personas que llevan 5, 10, 20 o más años de vivir libre de la sustancia embriagante, reinciden en el consumo, originando que el recién adoptado rol de abstinencia se extinga pudiendo dar lugar a pautas neuróticas, las cuales suelen ser suavizadas al escuchar y practicar voluntariamente y con compromiso las orientaciones suministradas en el grupo de autoayuda.

Los alcohólicos crónicos, que han sido orientados por el grupo de autoayuda Mariscal, expusieron abiertamente que han sufrido de incapacidad para cortar o controlar el uso de la droga alcohol aún a pesar de sufrir los efectos físicos, psicológicos e interpersonales indeseables, expresando que han dedicado una gran cantidad de tiempo y dinero para obtener la sustancia, sacrificando sus recursos en

detrimento de sus familias, trabajos y relaciones sociales. Estas personas expresaron que, para lograr el efecto alcohólico deseado, han tenido que ingerir mayores cantidades de sustancia embriagante debido a la tolerancia que sus cuerpos han desarrollado a la misma, padeciendo en la mayor parte de los casos, síntomas físicos como temblores, náuseas, dolor de cabeza, pérdida de movilidad, dolor en las extremidades, problemas digestivos y hepáticos, hemorragias intestinales, fallas del corazón y tensión arterial; los miembros del grupo de autoayuda expresaron haber padecido perturbaciones emocionales como irritabilidad, indecisión, agresividad y ansiedad; las mujeres alcohólicas crónicas manifestaron que tuvieron hijos con síndrome alcohólico fetal, padecieron desnutrición y en ocasiones sufrieron abortos inducidos.

Las personas abordadas en el grupo de autoayuda Mariscal comentaron que al intoxicarse con el alcohol padecieron de conductas inadaptadas como un incremento marcado en la violencia, llegando en algunos casos a golpear a otras personas, ya sea en su núcleo familiar o bien en los lugares donde acostumbraban ir a beber. La capacidad para discernir y para tomar decisiones correctas, comentan, se desvaneció después de un par de tragos padeciendo en períodos posteriores pérdida de la memoria y del sentido de orientación, temblores y a sorpresa de muchos de ellos, golpes y moretones en diversas partes del cuerpo, no pudiendo hilar ideas de dónde pudieron haberlos recibido.

Tanto los efectos de intoxicación como los de abstinencia generalmente les causaron a estas personas enfermas alcohólicas crónicas una angustia y ansiedad significativa, incrementado el deterioro de relaciones sociales e interpersonales, así como baja estima, intolerancia al rechazo, aislamiento, frustración y depresión cuando lograban recordar algunas de las consecuencias vividas en días de consumo activo de licor.

La información recabada en el trabajo de campo muestra que muchas de las conductas de los bebedores excesivos son similares como por ejemplo un historial de beber alcohol de más de 10 años; la mayoría de los bebedores del tipo problemático no les gustaba el sabor pero aún así lo ingerían inevitablemente; un alto

porcentaje de ellos sufrió las llamadas crudas o malestar físico terrible; incontables promesas rotas; despilfarro de dinero; relaciones extramaritales; accidentes automovilísticos; problemas con la autoridad; problemas laborales; problemas familiares; en menor escala los alcohólicos deciden suicidarse.

En la mayoría de los casos de alcohólicos crónicos que asistieron al grupo de autoayuda Mariscal, se observó que cuando bebían, se deterioraba la coordinación muscular, mostrando dificultades para caminar o permanecer erguidos; dificultad para pronunciar bien las palabras o mantener un diálogo fluido, llegando en algunos casos a perder totalmente la conciencia y quedarse tirados en la calle; estas personas también manifestaron que durante el consumo alcohólico eran invadidos con sentimientos de felicidad, pérdida de las inhibiciones, decisiones incorrectas, reducción de la concentración, disminución de relaciones sociales y en otros casos pérdida de su desempeño sexual.

Los miembros observados en el grupo de autoayuda exteriorizaron que el hecho de haber tenido una madre sobreprotectora, la negligencia materna o la frustración de la satisfacción de sus necesidades básicas de existencia, dieron como resultado la represión de conflictos dolorosos que les propiciaron estrés, angustia, depresión y hostilidad; el alcohólico crónico percibió el alcohol como un liberador de inhibiciones que catalizaba la expresión de lo reprimido, permitiendo a las personas que lo utilizaron exteriorizar lo que había permanecido oculto durante tanto tiempo obteniendo además una gratificación de tipo oral.

Dentro del grupo de autoayuda Mariscal se encontraron personas alcohólicas crónicas que utilizaron el alcohol para desviarse de sus deberes y así no afrontar directamente las situaciones que los contrariaron mostrando irresponsabilidad, inmadurez emocional, sentimientos de inadecuación y características personales de dependencia excesiva de personas o situaciones.

Las personas que se tornaron alcohólicos crónicos manifestaron que en su adolescencia fueron expuestas a conductas inapropiadas debido a que sus padres bebían abundantemente; sus pares se comportaron de manera similar,

ejemplificando el uso del alcohol e incitándolos a ejecutar conductas antisociales violentas siendo posteriormente rechazados por ellos mismos. Estas personas expresaron que el alcohol fue utilizado por ellos en forma constante y sin restricciones debido a que otros también lo hacían y porque la droga alcohol les permitía, de manera temporal, reducir la ansiedad, tensión, aislamiento, culpa, vergüenza, temor, tristeza, rechazo, etc.

La idea de progresar económicamente es adecuada para los seres humanos en general, pero en el caso del enfermo alcohólico crónico se convierte en un estímulo impetuoso que le desarrolla una obsesión incontrolable por la seguridad económica y sólo pensará en acumular y guardar dinero; de manera irracional colocará sus deseos sobre otras personas levantando la ira y el malestar provocando con el tiempo conflictos que desarrollarán sufrimiento, que a su vez será experimentado también por quien inició la situación y si éste es alcohólico crónico determinará que el camino más fácil para él será embriagarse.

El enfermo alcohólico crónico debe darse cuenta de que nadie más que él se ha ocasionado sus propios problemas; el no querer asumir sus responsabilidades lo mantendrá indefinidamente inoperante; empezará a culpar a otros de todos sus problemas y desajustes emocionales; se causará daño a sí mismo y a los que le rodean; justificará y creará excusas para toda clase de conducta alocada y perjudicial; se inclinará a beber con más frecuencia y en mayores cantidades. El concepto de enfermedad se utiliza en Alcohólicos Anónimos para imponer al miembro necesitado el tipo más fuerte de obligación moral que lo induzca a utilizar el programa de recuperación para conservar su sobriedad.

Para tener mayores probabilidades de abstinencia alcohólica, el nuevo candidato debe decidir por sí mismo si quiere dejar beber, ya que muchos miembros han manifestado que han dejado de consumir alcohol por el temor a ser expulsados de sus respectivas familias, trabajos o de sus congregaciones religiosas. Si esta decisión de no ingerir alcohol es tomada por el nuevo prospecto, éste será apoyado por los miembros del grupo para que alcance el estado de sobriedad. Esta sensación de estar acompañado hace que el individuo enfermo de recién ingreso deje su

estado de aislamiento, integrándose a la comunidad de Alcohólicos Anónimos que le permitirá conocer más a fondo su problema dándole confianza y seguridad, sabiendo que el grupo está allí para ayudarlo.

Los factores terapéuticos que utiliza Alcohólicos Anónimos en el grupo de autoayuda Mariscal para ayudar a las personas a dejar de beber incluyen la necesidad que tiene el enfermo crónico de admitir que tiene un problema alcohólico mostrándole cómo el alcohol ha ido deformando su mente, haciéndolo fracasar en todos los aspectos de su vida se trate de su familia, de su trabajo o de sí mismo como persona. Los miembros de la comunidad de Alcohólicos Anónimos hacen énfasis en que el alcohol ha derrotado al enfermo alcohólico crónico para que éste no considere el alcoholismo como un juego que le permitirá beber como lo hacen las personas en general. Una recaída consiste en reanudar la bebida después de un período de abstinencia voluntaria tratando metódicamente de no ingerir la primera copa; los miembros de Alcohólicos Anónimos que han tenido la necesidad de vivir esta experiencia manifestaron que lo hicieron debido a sentimientos de frustración o cólera, temor extremo, presión social, descuido en su recuperación o tentaciones varias como caminar cerca de un bar, relacionarse con personas que todavía consumen, pensar que pueden beber sin consecuencias o que se merecen una copa por haber realizado correctamente una tarea.

Los miembros antiguos expresaron con suma claridad que no es bueno que un ser humano dependa extremadamente de otro puesto que, el más débil, al fracasar en su intento de afrontar las responsabilidades de la vida con sus propios recursos, le será muy difícil crecer y madurar, ya que con el tiempo sus protectores lo abandonan o mueren, encontrándose una vez más solitario y amedrentado induciéndolo a beber alcohol si posee la tendencia a utilizar esta vía como medio de evasión de la realidad.

Uno de los factores terapéuticos más importantes dentro del grupo de autoayuda Mariscal es el que corresponde al inventario moral personal, es decir, la manera en que el miembro alcohólico crónico puede identificar la infelicidad que ha inferido a otras personas y así mismo. Dentro de los principales obstáculos al

desarrollo personal de los miembros del grupo de autoayuda que quieren dejar de drogarse con alcohol se mencionan el pánico, la mentira, la duda, la hostilidad, el irrespeto, la desconfianza, la rebeldía, la dependencia excesiva del dinero o de las relaciones afectivas familiares o de pareja, la desilusión, la baja tolerancia a la frustración, la soledad, aspectos que al ir comprendiéndolos por medio de la asistencia continuada a las reuniones, van aliviando al interesado, dotándolo de recursos propios para abordarlos asertivamente cada vez que se presenten ya sea en el corto, mediano o largo plazo. Lograda esta fase, el nuevo candidato puede evaluar seriamente los logros obtenidos, puesto que el inventario moral personal ve tanto los aspectos negativos como los positivos; el enfermo alcohólico crónico debe esclarecer primero los daños que ha provocado a otros y a sí mismo para luego, visualizar y desarrollar las conductas adecuadas que le permitan sentirse cómodo consigo mismo y con los demás.

El apoyo recibido por los miembros alcohólicos crónicos necesitados hace que puedan mantenerse sin beber alcohol, abandonando la vieja creencia de que algún día podrán beber alcohol como las personas normales, aceptando, que siendo alcohólicos crónicos, no pueden cambiar esta condición, debiendo aprender a vivir con esta deficiencia, entendiendo que quienes le rodean son libres de pensar, hablar y actuar como mejor les parezca sin tratar de modificar el escenario según sus propias ideas y conveniencia.

Otro factor terapéutico importante consiste en modificar el hábito de imponer de manera irracional los deseos personales por parte del enfermo alcohólico crónico sobre otras personas tratando de satisfacer inmediatamente cualquier necesidad, por pequeña que parezca, ya que las exigencias desmesuradas de atención, protección y afecto motivan en las personas que son afectadas sentimientos de dominación o de rebelión produciendo más conflictos entre el enfermo alcohólico y los que lo rodean, personas que también tienen sentimientos y se ven expuestos a ser lastimados.

Las personas alcohólicas crónicas abordadas en el grupo de autoayuda Mariscal manifestaron que el mantener altos niveles de miedo irracional al no poder satisfacer sus propias necesidades, los inclinaban a beber la sustancia nociva,

reaccionando con ira cuando éstas se veían amenazadas, siendo vital para estas personas enfrentar dichos temores, puesto que roían los cimientos de la vida que el individuo alcohólico trataba de edificar. Dentro de estos temores se pueden mencionar el miedo a perder el afecto de la familia, del cónyuge o de los amigos, la inseguridad económica, la soledad, la enfermedad, la incertidumbre del futuro, perder el trabajo, etc.

El nuevo candidato en el grupo de autoayuda es invitado a reflexionar acerca de cómo debe empezar a vivir consigo mismo y con los demás, estableciendo nuevas formas de comunicación con sus seres queridos, empleadores y amigos corrigiendo aquellas fallas que no le dejan experimentar la alegría, la paz y la serenidad. El nuevo miembro es orientado a generar tolerancia consigo mismo y con su entorno, trabajar con normas de cortesía y amabilidad, no tomarse tan en serio, cumplir con lo humanamente posible lo mejor posible, sin presiones exageradas.

Dentro de los factores que mantienen sin beber alcohol al nuevo y al antiguo miembro alcohólico, aparece el hecho de transmitir el mensaje de recuperación a otra persona que esté siendo afectada por el alcoholismo, es decir, transferir las experiencias de sufrimiento y el bienestar de la recuperación a todos quienes aún ignoran que tienen salvación de la enfermedad del alcoholismo, lo que constituye el único objetivo que anima a los miembros de Alcohólicos Anónimos en todo el mundo; los miembros han expresado la inmensa alegría que han sentido cuando otro alcohólico encuentra la manera de permanecer sobrio, integrándose a su familia, volviendo a ser un miembro honorable de la sociedad.

El transmitir el mensaje y observar los cambios que produce en aquellas personas que realmente quieren modificar su vida dejando de beber, origina una gran cantidad de energía creativa y acción positiva dando a los miembros del grupo de autoayuda Mariscal un nuevo sentido de vida, haciéndoles experimentar que su compatibilidad física, mental y emocional es una realidad y no una ilusión pasajera, sintiéndose impulsados a trasladar estas actitudes a todos sus asuntos, como la familia, el trabajo, la iglesia y prácticamente en todos los lugares donde estas personas se desarrollan.

El alcohólico crónico, en su calidad de ser humano, es activo, intencional, predictivo y capaz de controlar sus respuestas aprendiéndolas del entorno en el cual se encuentra inmerso, especialmente de otras personas como él; la cultura es aprendida de los otros; una cultura en contra del consumo alcohólico también debe ser aprendida, afectando al individuo expuesto en el grupo de autoayuda Mariscal en lo que piensa, en lo que cree y en su modo de enfrentar la vida a través de una interacción social, donde el nuevo candidato replica del antiguo miembro ideas y comportamientos que son concordantes o similares y que le brindan la posibilidad de mantenerse abstemio.

Al transferirse los conocimientos adquiridos mediante el aprendizaje de persona a persona se ejercitan procesos internos de pensamiento que producen guías o mapas conceptuales, utilizando técnicas simbólicas; por lo tanto dos personas que dialogan entre sí generan una interacción social con carácter simbólico donde se trasladan experiencias, fortalezas y esperanzas para poder mantenerse libre de la sustancia alcohólica y al estar libre, aspirar a realizar cambios en su forma de actuar que requieren del uso de la voluntad y la determinación para seguir un plan de acción manteniéndose sin utilizar la sustancia embriagante si es posible, para toda su vida.

Las formas de interacción social, donde un individuo aprende de otro la manera de enfrentar y solucionar sus problemas, de relacionarse constructivamente con otros seres humanos, de clarificar sus ideas, de mejorar su comportamiento individual y social es uno de los elementos terapéuticos más importantes observado en el grupo de autoayuda Mariscal. Los miembros antiguos pueden examinar cada vivencia del miembro recién llegado, exhortándolo a mejorar su conducta en aquellos aspectos donde se ha equivocado. Los procesos de actuación del nuevo miembro suelen ser reorientados, la personalidad desintegrada es reestructurada y el enfermo alcohólico crónico obtiene realimentación cada vez que lo requiera sabiendo que los valores, creencias y actitudes de los individuos que lo orientan afectarán su personalidad de manera positiva y congruente, puesto que han demostrado tener autoridad en el conocimiento de la enfermedad y la experiencia para liberarse de los

efectos destructivos del alcoholismo, motivándolos a seguir las pautas conductuales que hacen que el grupo y sus miembros sean superiores a él, puesto que ellos han dejado de beber sustancias embriagantes y el nuevo candidato todavía no.

Una vez comprendido el mensaje por parte del enfermo alcohólico, éste dirige su propia cadena de pensamientos y de acción, dándose consejos en forma personal, reflexionando los contenidos recibidos durante las reuniones, ejecutando aquello que ha escuchado ha sido de utilidad para otros, luchando por su ideal de mantenerse sobrio, ya que se ha percatado de que existen otras personas que ya lo han alcanzado y que le presentan un ejemplo de vida diariamente, experimentado la satisfacción de seguir las instrucciones correcta y constantemente.

Conforme el nuevo candidato experimenta nuevas sensaciones de bienestar al ejecutar acciones que lo integran como persona, es exhortado a trabajar con otros alcohólicos que pueden estar padeciendo situaciones similares deseosos de que alguien les enseñe a poder enfrentar sus vidas sin alcohol. Este factor terapéutico es el que mantiene a los miembros antiguos y de recién ingreso sobrios, puesto que han descubierto que la vida no es un callejón sin salida, ni algo que hay que soportar o dominar, sino una forma en la que cada quien pueden experimentar alegría, felicidad, tranquilidad y paz ayudándose a sí mismo y a otros a alcanzar estos estados de conciencia que antes les era imposible identificar y lograr.

Los nuevos miembros se sienten satisfechos al ayudar a otro individuo que está en una situación peor que ellos, pues no esperan que les paguen, o que los acepten; la esencia de transmitir el mensaje a otro que sufre es observar cómo los ojos de hombres y mujeres se abren admirados cuando, a través de la práctica y del cumplimiento de las sugerencias ofrecidas, van transformando una vida de desorden y caos en otra donde se puede llegar a cualquier lugar que se desee.

Tanto los miembros antiguos como los nuevos saben que pueden experimentar una contingencia difícil de enfrentar, pero han aprendido que estos problemas básicos son iguales a los de todo el mundo y, que al hacer el esfuerzo

necesario para superarlos, se genera la habilidad para tomarlos con calma convirtiéndolos en situaciones favorables para ellos mismos y para la comunidad.

La práctica de revisar constantemente los errores cometidos con anterioridad, estar alerta a pensamientos erróneos y obsesivos, modificando constantemente los estados de ánimo perturbados, hacen que los miembros de Alcohólicos Anónimos y los del grupo de autoayuda Mariscal se mantengan libres de una reincidencia y prestos a continuar con su mensaje de apoyo a otros que lo necesiten no importando distancias, esfuerzo, tiempo o dinero, puesto que lo que importa es rescatar una vida más de las garras de un alcoholismo crónico que puede ser terminal.

El grupo de autoayuda Mariscal ha mostrado que es un lugar donde el enfermo alcohólico puede encontrar la ayuda, el soporte, la comprensión, la admiración y el reajuste emocional que necesita para poder integrarse individualmente, preparándose adecuadamente para comunicarse eficaz y efectivamente con su núcleo familiar, laboral y social.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

1. El grupo de autoayuda Mariscal constituye un factor terapéutico relevante en la recuperación del enfermo alcohólico puesto que sus miembros provocan en el recién llegado la sensación de aceptación, pertenencia, comprensión y apoyo incondicional que requiere, determinando que el bienestar común es el aspecto más importante dentro de la comunidad, haciéndolo participe desde su llegada.
2. El mensaje de recuperación es transmitido por los miembros del grupo de autoayuda Mariscal a través del testimonio y del ejemplo de vida que en su parte medular, comparte la clave de la sobriedad individual alcanzada por cada uno de ellos, explicando que el alcoholismo puede detenerse en un momento dado y que la persona podrá desarrollar una vida normal sin beber alcohol siguiendo una serie de normas e instrucciones sencillas definidas previamente por el grupo de autoayuda.
3. Dentro de estas normas se establece que es posible superar la enfermedad del alcoholismo si los miembros necesitados de la recuperación se mantienen en contacto constante con la comunidad de Alcohólicos Anónimos aprendiendo nuevas formas de pensamiento y de conducta que dan como resultado la abstinencia de la sustancia y la sobriedad en el trato consigo mismo y con lo que le rodea, las cuales incluyen la cortesía, armonía, respeto, tolerancia, comprensión, simpatía, empatía consigo mismo y con los demás.
4. Dentro de las instrucciones se mencionan el hecho de admitir que el alcohólico crónico es una persona que padece la enfermedad del alcoholismo, que debe realizar un inventario moral personal de sus faltas y defectos así como de sus logros y virtudes para contar con una idea clara de la posición en la cual el enfermo alcohólico se encuentra y de allí partir para lograr un cambio y una

mejoría constante, en la cual el beber alcohol ya no es considerado como una opción. El enfermo alcohólico, conforme se va sintiendo mejor debe contemplar la necesidad de reparar los daños ocasionados a su persona y a los demás estableciendo la manera exacta y el tiempo requerido en que los reparará. El enfermo alcohólico crónico para mantenerse libre del consumo activo de la sustancia embriagante debe hacer todo lo posible por transmitir el mensaje de recuperación a otras personas que lo necesitan, ya sea en el mismo grupo de autoayuda, en otros grupos, en instituciones privadas o estatales, en iglesias o donde se percate de que alguien esté sufriendo de esta problemática. Para que el mensaje sea eficaz y efectivo éste debe ser comunicado en forma clara, directa, sencilla, debiendo incluir las costumbres del bebedor crónico, los síntomas, las dificultades que ocasionó el licor, teniendo cuidado de no sermonear o moralizar al nuevo prospecto.

5. El sujeto enfermo alcohólico adquiere en el grupo de autoayuda Mariscal una nueva conciencia con respecto al alcohol la cual contempla la admisión de su impotencia personal ante él; su asistencia al grupo de autoayuda le permite al recién llegado darse cuenta que no está solo, que su problemática ya ha sido experimentada por otros y que existe una solución que consiste en buscar en sí mismo los motivos que lo han llevado a una autodestrucción implacable; el nuevo miembro es exhortado a compartir con otros sus experiencias sin importar cuáles sean; el recién llegado debe disponerse a cambiar, manteniendo el cambio en el tiempo sin importar las circunstancias en las cuales esté viviendo; el nuevo sujeto debe admitir sus equivocaciones inmediatamente y así no poner en riesgo su recuperación.
6. La interacción social entre el nuevo candidato y los miembros antiguos hace posible la transferencia de símbolos cognoscitivos que permiten generar aprendizaje en el enfermo alcohólico replicando experiencias positivas que le permitan satisfacer sus necesidades sin exigencias ni conflictos, desarrollándose cada uno en sus diferentes contextos.

7. Los efectos nocivos del alcoholismo crónico no hacen distinción de edades, sexo, ocupaciones, religión, posición social, etnias atacando a hombres y mujeres en cualquier parte del territorio nacional e internacional, entendiendo el alcoholismo como una enfermedad individual y social para la cual sí existe una solución y es posible encontrarla en los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos así como en la terapia psicológica.

4.2 Recomendaciones:

Al Grupo de Autoayuda Mariscal:

1. Informar constantemente a la comunidad donde el grupo de autoayuda Mariscal realiza sus actividades, acerca de los mecanismos que utilizan sus miembros para liberarse de la enfermedad del alcoholismo y la forma en que pueden ayudar a otros a obtener los mismos resultados.
2. Impartir charlas en centros educativos para poder prevenir el alcoholismo en niños y adolescentes.
3. Mantener informadas a empresas privadas y estatales donde puedan trabajar enfermos alcohólicos crónicos acerca de los problemas que genera el alcoholismo e invitarlos a conocer la comunidad de miembros anónimos en recuperación, colaborando con la disminución de los efectos nocivos de la sustancia embriagante.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

1. Estimular a los estudiantes de psicología para que conozcan la dinámica psicológica del alcoholismo y sus consecuencias en profundidad, visitando el grupo de autoayuda Mariscal.

2. Ofrecer servicios psicológicos consistentes en terapia dirigida para poder colaborar con la liberación de la enfermedad del alcoholismo tanto del sujeto como de la comunidad.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Gobierno de la República de Guatemala:

1. Restringir el consumo de bebidas alcohólicas especialmente a los enfermos alcohólicos crónicos a través de campañas publicitarias en contra de la sustancia embriagante, sancionando drásticamente a aquellas personas que hayan incurrido en delitos y faltas por el uso de esta droga, ya sea a través de erogaciones monetarias o bien privándoles de su libertad conduciéndolos a la cárcel.
2. Estimular la rehabilitación del enfermo alcohólico crónico suministrando el apoyo financiero, psiquiátrico y psicológico dentro de las instituciones gubernamentales que tengan relación con la salud en general del individuo y de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcoholics Anonymous. World Services, Inc. New York City, 1986. 174 págs.
2. Cómo lo ve Bill. Alcoholic Anonymous. World Services, Inc. New York, 5ª Edición, Octubre 2004. 192 págs.
3. Cruz, Héctor. Constitución y códigos de la República de Guatemala. 3ª. Edición. Editorial Lito Arte. Guatemala, C.A., 1979. 1299 págs.
4. Elias Maurice, Steven Tobias, B. Friedlander. Educar con inteligencia emocional. Plaza & Janes Editors, S.A. Barcelona, España. 10ª Edición, Octubre 2001. 312 págs.
5. Doce Pasos y Doce Tradiciones. Alcoholics Anonymous. World Services, Inc. 2ª. Edición, Julio 1999. 196 págs.
6. Estrada, Emma Isabel. La ternura vale más que mil golpes. Editorial Pronice, ciudad de Guatemala. 1ª Edición, año 2001. 49 págs.
7. Gascón, Peter. Aspectos prácticos de terapias con mujeres maltratadas. Editorial Life, Estados Unidos, año 2000. 213 págs.
8. Gottman, Jacobson, Simon and Schuster. Cuando los hombres les pegan a las mujeres. Editorial Life, Estados Unidos 1998. 156 págs.
9. Manczak, D.W. Sistemas de referencias clínicas. Hospitalización, ayudar a los niños a sobrellevarla. Diciembre, 1997. 1477 págs.
10. Martín-Baró, Ignacio. Acción e ideología, psicología social desde Centroamérica. UCA Editores, San Salvador, 1989. 523 págs.
11. Morris, Charles y Albert Maisto. Psicología. 10ª Edición. Traducción José Carmen Pecina Hernández. Pearson Educación. México, 2001. 772 págs.

12. Norwood, Robin. Mujeres que aman demasiado. Traducción Nora Esdcoms del original Jeremy P. Tarcher, Inc. Javier Vergara Editor, S.A. Buenos Aires, Argentina, 1986. 333 págs.
13. Neimark, J., Wonway, C. De vuelta a la bebida. Octubre, 1994. 94 págs.
14. Océano. Psicología Infantil y Juvenil. Cursos de orientación familiar. Ediciones Océano, S.A. Barcelona, España, 1980. 325 págs.
15. Papalia, Diane E. Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia. 9ª. Edición. Editorial Mc-Graw – Hill. México, D.F. 515 págs.
16. Rinn Roger, Allan Markle. Paternidad positiva. Editorial Trillas, S.A. de C.V., México, D.F., Junio 1989. 5ª. Edición. 121 páginas.
17. Rorabaugh, W.J. The alcoholic republic. An American tradition. Oxford University Press. New York, 1979. Reimpresión autorizada. 75 págs.
18. Salvat, Editores. Enciclopedia Salvat Diccionario. Salvat Editores, S.A., Barcelona, España, 1972. 3367 páginas.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
“MAYRA GUTIÉRREZ”
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN

Instrucciones: Anotar en cada uno de los incisos siguientes cómo se muestra el candidato bajo observación:

- I. Apariencia personal:
Vestimenta.
Higiene.
- II. Actitud y conducta en general:
Conducta motora: Nivel de actividad.
- III. Postura:
Relajada.
Encogida.
Tensa.
- IV. Expresiones Faciales:
Muecas.
Tics.
Rigidez.
- V. Mirada:
Directa.
Evasiva.
- VI. Voz:
Timbre: Normal. Débil. Fuerte.
Voz: Forzada.
- VII. Estado de ánimo:
- VIII. Motivación:
- IX. Comunicación:
Forma de relacionarse con sus compañeros.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
“MAYRA GUTIÉRREZ”
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

GUÍA PARA LA ENTREVISTA

Instrucciones: Anotar en cada uno de los incisos siguientes cómo se muestra el candidato bajo observación:

- I. Datos generales:
 - Primer nombre, inicial del primer apellido.
 - Edad.
 - Sexo.
 - Lugar de origen.
 - Escolaridad.
 - Ocupación.
 - Estado Civil.
 - Etnia.
 - Religión.
 - No. de caso.
 - Tiempo de estar en el grupo de autoayuda.

- II. Datos personales:
 - Causa (s) que lo llevó a consumir.
 - Consecuencias más graves del consumo activo.
 - Conducta alcohólica.
 - Comunicación alcohólica.

- III. Objetivos personales dentro del grupo de autoayuda Mariscal
 - Obtención del apoyo de los miembros del grupo.
 - Mantenerse sin beber.
 - Sentir nuevamente confianza en sí mismo
 - Desarrollar voluntad para salir de su problema alcohólico.
 - Conducta en recuperación.
 - Comunicación en recuperación.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
“MAYRA GUTIÉRREZ”
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

FICHA CLÍNICA

	Fecha _____
DATOS GENERALES:	
Nombre _____	
Edad _____	Fecha de nacimiento _____
Lugar de origen _____	Escolaridad _____
Ocupación _____	Estado Civil _____
Etnia _____	Religión _____
Sexo _____	No. Caso _____

RESUMEN

El alcoholismo es una enfermedad social que ataca al individuo en cualquier lugar donde éste se encuentre sin importar edad, sexo, raza, condición social, inteligencia o creencias religiosas. Los médicos familiarizados con la enfermedad del alcoholismo están de acuerdo en que no se puede convertir a ningún alcohólico crónico en bebedor normal.

El presente trabajo de investigación analiza la enfermedad del alcoholismo crónico, sus consecuencias en el enfermo alcohólico y el proceso requerido para que el individuo afectado pueda liberarse de ella en grupos de autoayuda especialmente diseñados para tal efecto como lo es la comunidad de Alcohólicos Anónimos. Se explica además la forma en que la familia del alcohólico es afectada por la desilusión, la frustración, el terror y cuáles son los principales problemas a los que debe enfrentarse para poder salvar el núcleo y el individuo que los provoca, escogiendo al grupo de autoayuda Mariscal de Alcohólicos Anónimos de Guatemala por su apertura y colaboración en la preparación del presente informa estableciendo aquellos elementos terapéuticos utilizados en la reestructuración de la personalidad del enfermo alcohólico que lo ayudan a dejar el alcohol y permanecer sin consumir la droga.

El proceso metodológico empleado consistió en solicitar el apoyo del grupo de autoayuda Mariscal a través de su junta de servicio, para poder abordar a su población de forma natural, durante el periodo de café, estableciendo relaciones cordiales con sus miembros, haciendo uso de los instrumentos de la guía para la observación y la guía para la entrevista formalizando el trabajo de campo requerido de manera cualitativa, exponiendo los datos generales de la muestra de forma cuantitativa por medio de gráficas circulares con sus respectivas interpretaciones individuales.

El objetivo primordial para la realización de la presente investigación consistió en determinar los factores terapéuticos que permiten al enfermo alcohólico crónico liberarse de su enfermedad encontrándose dentro de ellos la admisión del problema alcohólico, la responsabilidad del miembro en cuanto a su recuperación del alcoholismo, la sustitución de un sistema de creencias erróneas por un sistema de creencias correcto y el análisis introspectivo de los defectos o motivos que conducen al enfermo a consumir.

Se determinó en la investigación que el enfermo alcohólico crónico puede recuperarse de la enfermedad del alcoholismo debido a la interacción social que desarrolla con los miembros en recuperación, despertando a la conciencia de que él también puede lograrlo si sigue los lineamientos estab