

ESCUELA DE PSICOLOGIA
con Estudios Incorporados a la
Universidad Nacional Autónoma de México

DIFERENCIAS DE PERSONALIDAD EN EL LOGRO
DE CONSTANCIA EN EL TRATAMIENTO DE
ALCOHOLICOS ANONIMOS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A:
MARIA EUGENIA MENDEZ RUIZ

MEXICO, D.F. OCTUBRE 1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

JURADO

PRESIDENTE: LIC. NORMA PATRICIA MALPICA FLORES

VOCAL : LIC. LUCRECIA MOLINET SOSA

SECRETARIA: LIC. MARIA DE LOS ANGELES FIGUEROA AEYON

SUPLENTE : LIC. MARIA AURORA MORTERA GUTIERREZ

SUPLENTE : LIC. SILVIA GARCIA RIOS

DEDICO ESTA TESIS A:

MIS PADRES

LOS CUALES HAN SIDO
LO MAS GRANDIOSO EN
MI VIDA.

A TI MAMA :

QUE ME ACUNASTE EN TU
VIENTRE, ME DISTE CALOR
ME DISTE LA VIDA.

A TI PAPA :

QUE CONTRIBUISTE A MI
INDEPENDENCIA, QUE ME -
HAS DADO EL MEJOR TESORO
LA MEJOR HERENCIA EN VIDA:
"ME ENSEÑASTE A PESCAR, NO
ME DISTE LOS PECES".

A ESE SER
EXCEPCIONAL :

QUE ME HA GUIADO EN TODO MI
CAMINO, QUE JAMAS ME ABANDO
NA, QUE NUNCA ME OLVIDA, Y
SIEMPRE ME ESCUCHA:
PARA TI !DIOS MIO!

MI AGRADECIMIENTO

PROFESORA LUCRECIA

NO HAY PALABRAS PARA EXPRESAR EL
INFINITO AGRADECIMIENTO QUE SIENTO
POR TI, POR ESA AYUDA GRANDIOSA -
QUE ME BRINDASTE EN TODO MOMENTO ,
MIL GRACIAS POR DARME LO QUE ME -
HAS DADO !VALOR!

PROFESOR BENITEZ

GRACIAS POR EL AFECTO
TAN GRANDE QUE USTED Y
SU ESPOSA ME BRINDAN ,
POR TODA ESA ENSEÑANZA
Y APOYO !MIL GRACIAS!

UNIVERSIDAD FEMENINA
DE MEXICO

A TODOS MIS MAESTROS QUE ME
FORMARON, EN ESPECIAL PARA:

LIC. NORMA P. MALPICA FLORES
DR. ANTONIO ALBARRAN CARBAJAL
LIC. MARIANA KONI
LIC. ALBERTO CUERVO (R.I.P.)

CONTADOR ENRIQUE BARRERA

POR TU APOYO INCONDICIONAL
POR TU FORMA DE VALORARME
DIA A DIA, POR TU PERSEVE-
RANCIA POR LOGRAR LO QUE -
HAS LOGRADO, Y POR COMPAR-
TIR JUNTOS LA MISMA ESPE--
RANZA !CRECER!

AGRADECIENDO INFINITAMENTE

**A LA MESA DEL JURADO, POR SU VALIOSO TIEMPO QUE DEDICARON
PARA LA LECTURA Y REVISION DE ESTA INVESTIGACION.**

LIC. NORMA PATRICIA MALPICA FLORES

LIC. LUCRECIA MOLINET SOSA

LIC. MARIA DE LOS ANGELES FIGUEROA ABEON

LIC. MARIA AURORA MORTERA GUTIERREZ

LIC. SILVIA GARCIA RIOS

MI AGRADECIMIENTO

GRUPOS DE 24 HORAS DE A.A.

QUE PERMITIERON LA REALIZACION
DE ESTA INVESTIGACION.
ESPECIALMENTE PARA:

GRUPO PORTALES DE 24 HORAS A.A.

GRUPO EMPERADORES PORTALES

GRUPO HEROES DE 24 HORAS DE A.A.

GRANJA HEROES DE 24 HORAS

GRUPO VIADUCTO DE 24 HORAS A.A.

GRUPO TEXCALTITLA MORELOS A.A.

GRUPO TOLUCA DE 24 HORAS DE A.A.

GRUPO ARAGON DE 24 HORAS A.A.

GRUPO 16 SEPTIEMBRE A.A.

GRUPO NUEVA VIDA A.A.

ESPECIALMENTE PARA:

SR. LUIS A.

SR. ROBERTO S.

SR. FIDEL B.

SR. ANGEL J.

SERVICIO POSTAL MEXICANO

Y A TODOS MIS AMIGOS QUE ME
VIERON CRECER.

GRACIAS A CORREOS DEL CUAL
INICIE Y TERMINE MI CARRERA.

A MIS HERMANOS:

A LOS QUE QUIERO TANTO:

CRISTY, ROSA, CARLOS, TERE,

Y MUY EN ESPECIAL PARA TI

JORGE!

PARA TODAS AQUELLAS PERSONAS

QUE HAN ESTADO CERCA DE MI DURANTE
MUCHO TIEMPO, APOYANDOME EN TODO -
MOMENTO, ENSEÑANDOME EL VERDADERO-
VALOR DE LA AMISTAD.

EN ESPECIAL PARA:

DR. ADOLFO SALAZAR MORALES

DR. CEFERINO PEDRAZA

LIC. T.S. LILIAN HERNANDEZ T.

LIC. MARIA MINERVA CANO A.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
OBJETIVO.....	3
CAPITULO I	
MARCO TEORICO	
EL ALCOHOLISMO EN MEXICO.....	4
ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ALCOHOLISMO.....	6
COMO ENFRENTABAN EL PROBLEMA DEL USO DEL ALCOHOL.....	11
EVOLUCION HISTORICA DEL CONCEPTO DE ALCOHOLISMO.....	23
CAPITULO II	
ENFOQUES SOBRE ALCOHOLISMO.....	30
DEFINICION DE LOS ALCOHOLICOS.....	37
TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS POR USO DEL ALCOHOL	49
TRATAMIENTO.....	51
CAPITULO III	
ALCOHOLICOS ANONIMOS	
COMO NACIO ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	53
BREVE SEMBLANZA SOBRE ROBERT HOLBROOK.....	54
BREVE SEMBLANZA DE WILLIAM GRIFFITH W.....	56
GRUPO OXFORD.....	61
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LCS GRUPOS DE 24 HORAS.....	65

PROGRAMA DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	67
LOS DOCE PASOS.....	69
LAS DOCE TRADICIONES.....	70

CAPITULO IV

METODOLOGIA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	72
2.1 FORMULACION DE HIPOTESIS.....	73
3.1 DEFINICION DE VARIABLES.....	74
4.1 DEFINICION DE LA POBLACION.....	75
5.1 DESCRIPCION DE LA MUESTRA.....	76
6.1 PROCEDIMIENTO DE CLASIFICACION.....	77
7.1 INSTRUMENTOS.....	80
8.1 DISEÑO EXPERIMENTAL.....	81
9.1 TRATAMIENTO ESTADISTICO.....	81

CAPITULO V

RESULTADOS

CONCLUSION

BIBLIOGRAFIA

CITAS BIBLIOGRAFICAS

INTRODUCCION

A lo largo de la historia de la humanidad el alcohol a sido un acompañante persistente en la vida del hombre y a oscilado entre el uso moderado y placentero hasta el abuso intemperante y la dependencia, que lo convierten en un agente patógeno de alto riesgo.

En nuestro país como en muchos otros lugares del mundo el consumo de bebidas embriagantes ha aumentado considerablemente convirtiéndose pavorosamente en el más grave problema social, ya que afecta el contorno en el que vive el alcohólico.

Numerosos estudios se han realizado para conocer tan terrible mal; se intentan día a día medidas para controlarlo, existen interesantes y bien documentados trabajos sobre el alcoholismo declarado como enfermedad. Los aspectos epidemiológicos y socioculturales, y las repercusiones psicológicas, orgánicas y económicas han sido ampliamente revisados.

Esto nos indica que existen innumerables investigaciones sobre las consecuencias que provoca esta enfermedad, -- así como del alcohólico seguido a lo largo de su penosa--

enfermedad, pero la realidad es que los enfermos ahí están, cada día hay más, y el psicólogo tiene que atenderlos e intentar entenderlos, sin embargo solo se limita a examinar a la familia que está afectada por el enfermo, debido a que éste no asiste a consulta.

Surge esta incógnita. ¿Que medios debe utilizar el Psicólogo para ayudar al restablecimiento de ésta enfermedad? - ya que no es únicamente la conducta de beber la que debe de atacar debido a que el alcohólico sufre una serie de emociones que lo impulsan a beber.

Luego entonces. ¿ El alcohólico tendrá rasgos específicos de personalidad? existirán diferencias entre los que abandonan un grupo de A.A. vuelven a beber , regresan al grupo, de los que permanecen en un grupo y dejan de beber?

OBJETIVO

Las organizaciones surgen ante la necesidad del Ser Humano, y es una necesidad de la Sociedad crear centros de rehabilitación para éstos enfermos; por un lado la Ciencia construye sus propias instituciones, por otro el alcohólico se une a otro enfermo y forman los grupos de Alcohólicos Anónimos, vemos con asombro que éstos han logrado por bastante tiempo la rehabilitación del enfermo.

De aquí surge el interés por conocer como están funcionando éstos grupos, que medios utilizan para permanecer abstemios, y porqué a unos les funcionan y a otros no, que rasgos de personalidad tienen los que permanecen dentro de determinado grupo..

Es por eso que al convivir con éstos grupos se cumplirán dos objetivos, uno de investigación, y otro de asistencia social.

Por lo tanto si atacamos esta enfermedad cualesquiera que sean sus causas podremos ayudar tanto a la convivencia en grupos humanos tanto social como psicológicamente, y a través de ésto dar perspectivas para futuras investigaciones.

C A P I T U L O

I

EL ALCOHOLISMO EN MEXICO

No se puede hablar de una sola causa del problema del Alcoholismo, como hemos visto en las diferentes teorías se estudia al enfermo que sufre este mal, tanto en los aspectos culturales, sociales, como el medio ambiente, y factores predisponentes de la enfermedad.

Todo alcohólico atañe a nuestra sociedad ya que el daño que éste puede causarse a sí mismo y a los demás es enorme; es importante mencionar entre otras que en lo que respecta a las relaciones interpersonales, el daño es incalculable: desintegración familiar, separaciones y divorcios, ausentismo laboral y accidentes de trabajo, alta coincidencia de alcohol con actos criminales etcétera.

Las cuatro causas de mortalidad que se asocian con más frecuencia al Alcoholismo son la Cirrosis Hepática, la Psicosis Alcohólica, los suicidios, úlceras duodenales, los homicidios; la incidencia de accidentes laborales y de tránsito también es muy alto; se afirma que el 47% de los certificados de defunción en el D.F. mencionaban en 1960 al alcohol como causa fundamental. El hecho es que el alcohol está siempre presente en los

acontecimientos especiales de la vida; la gente bebe para celebrar el nacimiento de un niño, (su bautizo); al inaugurar una casa, en cumpleaños de 15 años, bodas, al aceptar un cargo público, en serenatas, en divorcios, al terminar una carrera; al iniciar un negocio, para sellar compadrazgo y hasta en velorios.

Desde el punto de vista social el alcohol desempeña un papel importantísimo ya que sirve para validar una relación social como para "unir" a la gente.

En el problema del Alcoholismo intervienen como puede apreciarse: factores sociales, culturales, económicos, políticos, religiosos, médicos, legales, psicológicos.

Por ello debe abordarse desde una perspectiva interdisciplinaria.

CAPITULO I
ANTECEDENTES HISTORICOS
DEL
A L C O H O L I S M O

La historia nos relata que los estudiosos de las más -- antiguas culturas han encontrado evidencia del uso de bebidas alcohólicas desde la Edad de Piedra.

En un período cercano a los 4000 años Antes de Cristo, -- parece, pues, que el hombre a bebido alcohol desde por lo menos 5000 años, y no existe ninguna razón para suponer -- que lo ingería solo para degustarlo.

Tal vez el más viejo producto vegetal que se hizo fermentar fué la miel, e igualmente existen datos que inducen a creer que el aguamiel de algunas plantas sirvió para hacer los primeros destilados.

Irlandeses y Arabes reclaman para sí el reconocimiento inicial de la destilación aunque los árabes se consideran inventores aún 200 años antes de aquellos.

El ingenioso proceso fué también conocido por los griegos y los chinos de la antigüedad.

La verdad sea dicha, las bebidas alcohólicas producidas -- por fermentación, a partir de un sorprendente número de -- sustancias, ocuparon su lugar prácticamente en todas las -- sociedades humanas y aún permanecen en ellas.

Luego entonces se puede deducir que los males psicológicos, físicos y sociales a que dá lugar el consumo excesivo de alcohol han acosado a la humanidad desde que se integraron las primeras comunidades.

Desde un inicio hubo la tendencia a relacionar las bebidas alcohólicas con el sentimiento religioso, por ejemplo los egipcios dieron crédito a Osiris por haberles permitido conocer el vino, los hebreos a Noé y los griegos a Baco o Dionisios, y todos creyeron que las acciones de sus Dioses, en este sentido, fueron buenas y contribuyeron a enriquecer sus tradiciones.

No se conoce a ciencia cierta el período durante el cual aparecieron en nuestro país las primeras manifestaciones del alcoholismo, en virtud de que el origen del pulque como bebida sagrada y fundamental de los pueblos indígenas está lleno del encanto de los mitos y de lo incierto de las leyendas.

Según la tradición Tolteca recogida por el historiador Fernando de Alva Ixtlilxóchitl, dicho suceso ocurrió a fines del primer milenio de nuestra era , unas décadas antes de la destrucción del reino de Tula, cuando un noble llamado Papántzin descubrió la manera de obtener el aguamiel y sus derivados, habiéndole llevado en compañía de su hija Xóchitl "Un jarro de miel prieta de maguey" al monarca Tecpancáltzin, quien se enamoró de la hermosa doncella y la hizo suya-

en el cerro Palpan donde tuvo un hijo a quien le pusieron Meconetzin que quiere decir hijo del maguey en recuerdo al origen de los amores de sus padres y el cual nació el -- "año ce acatl".

La otra versión nos la proporciona el ilustre religioso español Fray Bernardino de Sahagún: "inventaron el modo de hacer el vino de la tierra, era mujer la que comenzó y supo primero agujerar los magueyes para sacar la miel de que se hace el vino, y llamábase Mayahuel, y el primero que halló las raíces que hechan en la miel se llamaba Pantecat1".

La importancia del pulque (octli) se vé sobre todo en el papel que desempeñaban en la religión los dioses de la bebida y de la embriaguez. Eran los dioses lunares y terrestres de la abundancia, los centzon totochtin (cuatrocientos e innumerables conejos) y también la diosa del Maguey, Mayahuel. Por otra parte, sabemos bien que la interpretación del calendario adivinatorio era muy importante para el individuo ya que la influencia del signo del día de su nacimiento lo dominaría hasta la muerte e incluso determinaría su vida en el más allá. Quién nacía bajo el signo 1 Ocelotl, por ejemplo, moriría como prisionero de guerra, y a quien le tocara el 4 Itzcuintli sería rico y próspero aunque no se esforzara en absoluto en conseguirlo.

El conejo era, pues, considerado como símbolo de los dioses del pulque en honor de los cuales se celebraban fiestas y ban

quetes en los que se bebía el octli.

Entre todos los dioses destacaba la Diosa Mayahuel, a quien se representaba vestida de blanco que es el color del pulque sentada sobre un maguey con sus hojas tiesas ligeramente curvas y con espinas en sus extremos. Era frecuente que junto a ella se pintara una olla de pulque saliendo de su boca la espumosa bebida y traspasada con una flecha que quizá expresara la idea de castigo, ya que el beber pulque fuera de ciertas ceremonias era tenido por un crimen. Alguna versión señala que todas las culturas del altiplano consideraban el pulque como una bebida sagrada sólo permisible a los sacerdotes a los guerreros y a los que iban a morir, en tanto que el resto de la población podía consumirlo una vez al año, pero sin llegar a la embriaguez.

A continuación se relatará como fue destruida una de las más grandes civilizaciones que tuvimos, justamente a consecuencia del alcoholismo:

Una cuestión relacionada con su Dios principal, Quetzalcoatl, junto con el dios contrario a él, Tezcatlipoca, se presentan dioses solares, uno blanco y luminoso como la luz y el otro oscuro y terriblemente negro como la noche. Y bien, según la leyenda, Quetzalcoatl que vino a ser el dios que ayudó extraordinariamente a los toltecas al grado de representar a su divinidad, su iniciador por excelencia, despertó la envidia y la violencia de Tezcatlipoca que deci-

dio destruirlo y para eso, en los días en que Quetzalcoatl se sentía más satisfecho, más contento de haberle dado a su pueblo todos los beneficios dentro de una gran forma de civilización, Tezcatlipoca resolvió embriagarlo y le mandó con un viajero un cuero de pulque para que Quetzalcoatl se embriagara, de tal manera que, contento con lo que había tomado y alegre por lo que había dado a su pueblo, se puso a bailar de manera violenta, en cierta forma desvergonzada, se arruinó las vestiduras y finalmente se quedó tendido de borracho, y al despertar y darse cuenta de lo que había sucedido y de cómo había sido dominado por el alcohol, sintió tanta vergüenza y tristeza que decidió alejarse de su pueblo y fue así como salió de Tula y se encaminó hasta Cholula donde levantó, según cuentan la pirámide que actualmente vemos; más adelante siguió hasta las orillas del mar y finalmente se embarcó y se convirtió - después en la estrella de la tarde, y esto dio motivo para - que el pueblo tolteca se fuera hundiendo en cuanto perdió a - su Dios iniciador.

COMO ENFRENTABAN EL PROBLEMA

DEL USO

DEL ALCOHOL

Fr^y Bernardino de Sahagún. 1520. Etnógr^ofo, linguista y padre de la literatura Náhuatl, cuenta que en las reuniones que eran hogareñas, "Los que tenían el cargo de servir las cosas del convite, ponían cañas de humo con sus platos delante de cada uno de los convidados, luego dábanles flores en las manos, y poníanles quirnaldas en las cabezas y echábanles sarteles (collares) de flores al cuello; después de que les habían traído pareados a los chiquihuites de pan otros tantos cajetes con guisos de carne o de pescado, y no les servían bebida, solo una jícara de cacao y era hasta en el anochecer cuando solamente los que ya eran viejos podían beber vino muy secretamente"...(4)

Sahagún relata que el emperador azteca, inmediatamente después de su elección, hablaba a todo el pueblo: El soberano decía: "Lo que principalmente encomiendo es que os apartéis de la borrachera, que no bebais octli, porque es como beleños que sacan al hombre de su juicio. De lo cual muchos se apartaron y temieron los viejos y las viejas y lo tuvieron por cosa muy aborrecible y asquerosa, por cuya causa los senadores y señores pasados ahorcaron a muchos, y a otros quebraban las cabezas con piedras, y a otros muchos azotaron.

Y expresaba a continuación estos pensamientos que diff--

cilmente pueden ser superados en su verdad y en su elocuencia. Este es el vino que se llama octli, que es raíz y principio - de todo mal y de toda perdición, porque este octli y ésta borrachera causa de toda discordia y descensión, y de todas revueltas y desasosiegos de los pueblos y reinos: es como un torbellino que todo lo revuelve y desbarata; es como una tempestad infernal, que trae consigo todos los males juntos.

La embriaguez era entre los indígenas un grave delito, a - los borrachos consuetudinarios les derribaban sus casas, por que eran indignos de contarse entre los vecinos; los privaban de los oficios públicos y quedaban inhábiles para tenerlos en cualquier trabajo, además de que eran condenados a muerte tanto el mancebo del Calmécac, como el sacerdote y la mujer moza que se embriagaban. Muy semejantes a las anteriormente transcritas, si no iguales, fueron en otros pueblos autóctonos las leyes dadas en contra del alcoholismo.

A raíz de que los indígenas habían sido derrotados, diezmados y esclavizados dejaron de ver en el pulque la bebida de - los valientes y los sabios, convirtiéndolo poco a poco en el licor de los vencidos. Pero sobre todo, cuando dejaron de estar en vigor las severísimas leyes con los cuales se castigaba a los que bebían en forma desmedida.

El alcoholismo se extendió de modo general en la Nueva - España.

Torquemada relata que después de la conquista de la Gran Tenochtitlán, los naturales comenzaron todos y en todas partes a emborracharse, así como hombres y mujeres, así principales y plebeyos, lo cual se debió a que los señores y jueces antiguos habían quedado acobardados y sin la autoridad que antes tenían de ejecutar sus oficios y con esto, se tomó licencia para que todos pudiesen beber hasta caer e irse tras su sensualidad, lo que no era así en tiempo de su gentilidad.

Agrega que fue entonces cuando los gobernadores, alcaldes y regidores del pueblo eran los que más facultad y poder tenían para emborracharse cada día, porque no había quien se los impidiera, sino que por el contrario, había muchos entre los españoles que les daban el vino a trueque para tenerlos trabajando a su servicio, con lo cual las autoridades virreinales no podían ni reprenderlos ni castigarlos.

Dicha situación se agravó en tal forma que el Emperador Carlos I de España, que fue también quinto de su nombre de Alemania, tuvo que expedir el 24 de Agosto de 1529 la Ley XXXVII, que aparece en la hoja 192, Título I del libro VI de la Recopilación de Indias, denominada "sobre la bebida del pulque, usada por Indios de la Nueva España", y que a la letra decía: Usaban los Indios de la Nueva España de una bebida llamada pulque, que destilaban los magueyes, planta de mucho beneficio para diferentes efectos, y aun que bebida con templeza podría tolerar, porque ya estaban acostumbrados a ella, se habían -

Experimentando notables daños y perjuicios de la forma con -
que la confeccionaban introduciéndole algunos ingredientes -
nocivos a la salud espiritual y temporal, pues con pretexto
de conservarla, y que no se corrompiera la mezclaban con -
ciertas raíces, agua hirviendo y cal, con que se tomaba con
tanta fuerza, que les obligaba a perder el sentido, y los en
fermaba con gran facilidad, y lo que es más estando enajena-
dos cometían idolatrías, hacían ceremonias, sacrificios y se
quitaban la vida.

Cometían muchos vicios carnales, nefastos, e incestuo-
sos, con que habían obligado a que los Prelados Eclesiásti-
cos fulminaban censuras: por autos, acuerdos del Virrey, y
Real Audiencia, se prohibiera la bebida embriagante.

Tras señalar el mal uso que se hacía de las bebidas alcohólicas, "tanto en quien las bebía como en quien las expendía por la inmoderación y excesos de unos y otros en el beber y - vender", el Bando ordenaba que todo ebrio de ambos sexos, fue se indio, mulato, mestizo, lobo o español plebeyo, fuese aprendido y puesto en la cárcel, y si volvía a la embriaguez - le fueran dados cincuenta azotes en el palo de la plaza y se le cortara el cabello.

A los reincidentes se les imponía la pena de cien azotes y un mes de cárcel, y los que eran detenidos por tercera vez, aparte de los castigos anteriores, se les confinaba, y a los españoles plebeyos a presidio por el mismo tiempo, "aperci- - biéndoles que de continuar en la vagabundería y ociosidad" o que desertaren, se les aplicaría el destierro y remisión a - las Filipinas o a otras partes.

Sin embargo el alcoholismo iba creciendo cada vez más - aún en esos tiempos en que existía tanta prohibición por ingerirlo.

Ahora bien el tequila es en la actualidad, un aguardiente típicamente mexicano, que al parecer, ya se conocía en la época de las culturas indígenas. Se dice que fue la tribu de los tiquila o tiguilos, quienes después de haber aprendido a

cocer el cogoyo del maguey y su proceso complementario, elaboraban en Amatitlán dicha bebida.

Carlos Celis. 1982. "Nos refiere que el corregidor -
Jesús Lopez Portillo Galindo dio posesión el 2 de noviembre
de 1758 a Jose Antonio Cuervo de unas tierras que habian -
pertenecido a la Cofradia Parroquial de las Benditas Animas,
en donde comenzó agricolamente la siembra de maguey; y en -
1795, uno de sus descendientes, Jose María Guadalupe Cuervo,
recibió la primera autorización de la Corona para producir-
ese aguardiente que hoy significa, de hecho, una presencia-
de México en todo el mundo."....(1)

De la misma familia del tequila es el mezcal, que -
significa en Náhuatl "Maguey asado". Los moros enseñaron a
los españoles su cocción en hornos y su destilado en alambi-
ques, y trajeron a América este procedimiento en el siglo -
XVI.

A lo largo de la Colonia, el gobierno virreinal per-
mitía, prohibía o solapaba la elaboración de esta clase de
aguardiente, según conviniera o afectara a los intereses --

reales, como sucedía en el caso de los dueños de las minas - que utilizaron el mezcal para embriagar a los indígenas, buscando atemperar con grave daño para su salud, los efectos de la fatiga y para continuar manteniéndolos en las inhumanas - condiciones en que trabajaban.

Tres meses antes de que Hidalgo iniciara la lucha por - la Independencia Nacional, el 5 de Junio de 1810, la Real Au - diencia de la Nueva España expidió el último de sus Bandos - de Gobierno que se conoce, acerca de ebrios, vinaterías, cer - vecerías, pulquerías, fondas, bodegones, etc., en el que se señalaba que una larga y dolorosa experiencia había hecho - ver el poco efecto que habían producido cuantas providencias se adoptaron por los señores virreyes para extinguir el abo - minable vicio de la embriaguez, raíz fecundísima de muchos - crímenes; y esta misma experiencia había obligado a conocer la necesidad de formar un reglamento, que al mismo tiempo - que ordenaba el expendio de licores en las tabernas y otras casas de trato en que se suministraban, pusieran freno a los que sin ningún miramiento ingirieran alcohol hasta llegar a la embriaguez.

El bando de referencia establecía severas sanciones para todos los infractores, sin excepción alguna, en favor de quienes pertenecieran a los fueros militares o de otras jerarquías.

Todo hombre que se hallaba tirado en el suelo sin poder ir a su casa por sí solo, y al que aún pudiendo hacerlo, estaba formando escándalo por efecto de su embriaguez, bien sea con provocaciones, palabras ó ademanes, con proposiciones mal sonantes, se le corregía por primera vez con ocho días de obras públicas; quince por la segunda; treinta por la tercera; y si contra lo que debía esperarse, incurriese alguno a la cuarta, tratándosele entonces como ebrio consuetudinario e incorregible, se le sumaría información de su vida y costumbres, y aplicaría la pena según sus resultados, con arreglo a las leyes y disposiciones respectivas.

Aun así con todas estas disposiciones no se erradicaba el problema del alcoholismo.

Ya en el México que empezaba a ser independiente, encontramos que el congreso de 1822, antes de ser disuelto por Iturbide, emitió el 9 de agosto de ese año un decreto sobre los derechos e impuestos aplicados al pulque, vino y aguardiente, expedido con el fin de subvenir en lo posible a las graves carencias del erario .

El 14 de mayo de 1833, cuando era presidente interino de la República el Doctor Valentín Gómez Farfás, quien 26 días antes había fundado esta benemérita Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, el ayuntamiento de la Ciudad de México suprimió las providencias dictadas en diversos ordenamientos anteriores, porque no habían producido el saludable efecto de contener los excesos de la embriaguez .

Paralelo al desarrollo de la dictadura Porfirista, ocurrió también el florecimiento de antiguas y nuevas haciendas pulqueras, la extensión de sembradíos de vides en los valles de Coahuila y Baja California, de fábricas de tequila como la de "La Providencia" que fué la primera que exportó esta bebida a los Estados Unidos, y el inicio de la era moderna de la Industria Cervecera que estableció embotelladoras en Toluca, Monterrey - Orizaba, Sonora, Chihuahua y Merida. Para tener una idea de sus avances, cabe señalar que en 1891 se introdujeron, solamente a la Ciudad de México, 122,430 litros de pulque, 514,700 de tequila y mezcal y 4,437,580 de cerveza y vinos, cantidades que aumentaron considerablemente en los años siguientes.

En el curso del movimiento revolucionario que inició Madero, se implantaron medidas de emergencia totalmente contrarias a las que establecieron los reglamentos del Porfiriato, como ocurrió el 18 de marzo de 1915.

Siendo gobernador del Distrito Federal el general Gildardo Magaña, quién dictó la única "Ley seca", que hasta ahora conocemos en virtud de las facultades de que se hallaba investido y por considerar que era una necesidad urgente el restablecimiento del orden público, que se alteraba principalmente con el consumo de bebidas embriagantes y con los juegos de azar. En esa fecha decretó que quedaba prohibido estrictamente la venta de bebidas embriagantes en todo el Distrito Federal.

Con excepción de las medidas reglamentarias y administrativas ya conocidas, nada importante hubo en el país durante algunos años, hasta que en 1932 el presidente Pascual Ortiz Rubio - con intervención del Consejo de Salubridad General, emprendió una campaña Antialcohólica orientada a influir grandemente en el porvenir de la Patria, a través de las Secretarías de Gobernación y de Industria, a la que se sumó la Secretaría de Guerra ordenando que se sustentaran conferencias y se tomaran otras medidas, en la inteligencia de que todos aquellos elementos pertenecientes al Ejército que perisitieran "Con ostentación en sus prácticas viciosas", serían dados de baja, previos trámites legales.

El general Manuel Avila Camacho expidió un decreto presidencial en 1943 convocando en la ciudad de México a una Asamblea contra el vicio, entre cuyas conclusiones se llegó a que debían dictarse nuevos reglamentos respecto a divisas económicas y a la venta de bebidas alcohólicas.

Por su parte, el presidente Adolfo López Mateos dispuso que por el término de 5 años, contados a partir del 30 de Marzo de 1960, las autoridades sanitarias federales y locales negaron permiso de apertura a expendios de bebidas embriagantes y clausuraron aquellos que se establecieron contraviniendo dicha disposición.

Mientras tanto, a partir de 1970, el Presidente Luis Echeverría Álvarez, queriendo predicar con el ejemplo y no con la expedición de ordenamientos legales ni medidas administrativas dispuso que en las grandes recepciones oficiales de palacio nacional solamente se consumieran las típicas aguas -- frescas.

Y por último, ya a fines de su mandato, el presidente - "José López Portillo creó el 31 de marzo de 1981 el Consejo - Nacional Antialcohólico... como un órgano colegiado idóneo que a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia sirviera para coordinar esfuerzos, examinar propuestas y reunir la iniciativa de doce dependencias gubernamentales y organismos des centralizados".

Nos damos cuenta entonces que el Alcoholismo ha sido un problema desde hace mucho tiempo y que también se han tomado medidas para controlar la ingesta de alcohol, sin embargo el problema va creciendo cada día más, y descubrimos con asombro que muchos alcohólicos han dejado de beber gracias a los grupos de Alcohólicos Anónimos.

Si bien sabemos que no es la única opción, existen muchos caminos para que el alcohólico deje de beber, sin embargo estos grupos han ido proliferando y cada día son más los enfermos que sufren este mal y que se ven beneficiados con su tratamiento.

EVOLUCION HISTORICA DEL CONCEPTO
DE ALCOHOLISMO

El problema del alcoholismo es un fenómeno complejo y - multicausal en el que intervienen variables de tipo genético, fisiológico, neurobioquímico, patológico, sociológico, antropológico y cultural, y difícilmente puede elaborarse un concepto que incluya todos estos aspectos, sin embargo a través de la historia de la humanidad se han vertido en relación con el uso y abuso del alcohol y se han originado los criterios que utilizan actualmente las diferentes disciplinas interesadas - en la investigación y solución de este problema.

En 1788, el Dr. Thomas Trotter "recibió su grado de Médico de la Universidad de Edimburgo con la Tesis Titulada: Ensayo Médico, filosófico y químico de la ebriedad y causó tanta sensación, que recibió el agradecimiento de la Real Sociedad Humana. Su definición del Alcoholismo es la siguiente: - "En lenguaje Médico y estrictamente hablado, considero que la ebriedad es una enfermedad producida por una causa remota y que al dar lugar a acciones y movimientos en el cuerpo, provoca trastornos en su funciones"...(5)

Durante los siguientes 150 años, hubo muchos otros informes oficiales, médicos y legales. En la mejor parte de - - -

ellos se sugería que el Alcoholismo era un azote moral, una enfermedad ó un problema social, pero nunca se constituyeron en un concepto definido.

El público nunca tuvo la menor idea de que se hubiera desarrollado concepto alguno respecto de los problemas derivados del abuso del alcohol o de que se manejara el concepto de Alcoholismo. Hasta hace pocos años el término que se utiliza comúnmente era "ebriedad habitual". Los médicos le daban al alcohólico la categoría de enfermo hasta que desarrollaba algún trastorno físico ó psicológico como consecuencia de sus excesos en beber y se concentraban al tratamiento de las complicaciones. Los políticos y las autoridades sanitarias veían el tema con desprecio, desinterés o temor de proponer leyes y medidas que pudieran hacerlos impopulares.

En el siglo XX, la inquietud social generada por los grupos de Alcohólicos Anónimos influyó profundamente al Doctor Jellinek quien en 1960, "publicó su famoso artículo "El concepto de Alcoholismo como una enfermedad", que fundó las bases para que los profesionales de la salud se interesaran en el problema. La Organización Mundial de la salud patrocina la formación de comités de expertos de la salud y se iniciaron trabajos e investigaciones de gran valía que pusieron en entredicho el modelo "médico"...(6)

En la actualidad, el modelo médico se ha superado, aunque -

no ha desaparecido la idea de que una parte del fenómeno del alcoholismo tiene implicaciones médicas y patológicas perfectamente definidas, elementos que se integran para clasificarlo como un Síndrome de Adicción. El modelo médico fué superado cuando empezó a destacarse la importancia de los aspectos socioculturales y la idea de que el "Alcoholismo" de los miembros de diferentes culturas mostraba características muy particulares de acuerdo con sus costumbres, hábitos y tradiciones.

El comité de expertos en Alcoholismo de la OMS hizo hincapié en que no solamente había que prestar atención a las personas que ya habían desarrollado el síndrome de dependencia del alcohol (Alcoholismo), sino también a los bebedores excesivos - no alcohólicos que constituyeron una fuente permanente de problemas sanitarios. "El Dr. Rafael Velasco propone 6 modelos que estudian al alcoholismo:

Modelo Epidemiológico, Interdisciplinario, Moral, Médico, Psicológico, Sociocultural"... (2)

MODELO MORAL: Este considera que el alcohol es una droga - perjudicial é indispensable y a quien abusa de él, un infractor de las normas morales, un sujeto potencialmente peligroso para la sociedad o un "debil moral" que debe ser humillado, castigado y marginado. Los seguidores del Modelo Moral afirman que -- quien abusa del alcohol es un vicioso y rechazan el Modelo Médico, argumentando que éste trata de justificar lo que és injusti

ficable.

Dentro del Modelo Moral hay dos corrientes: una moderada que acepta el consumo del alcohol siempre y cuando no sea excesivo y otra radical, que condena el uso del alcohol, por moderado -- que sea. Ambas tendencias afirman que la única manera de no -- caer en el Alcoholismo es mediante la fuerza de voluntad. Muchos grupos Religiosos (Musulmanes, Mormones) y civiles (Ejército de Salvación) predicán este modelo.

Aunque los grupos de A.A. apoyan el Modelo Médico, su filosofía conserva muchos elementos del Modelo Moral. Una gran cantidad de Médicos, Sacerdotes, Jueces y otros líderes de la comunidad siguen aplicando éste Modelo. El Modelo Moral no ha aportado nada valioso a la comprensión -- científica de la etiología y el desarrollo del Alcoholismo.

MODELO MEDICO: Este modelo se basa en el principio de que el abuso del alcohol es sólo el síntoma de algún trastorno del organismo que puede ser de origen genético, endocrinológico, cerebral o neurobioquímico. De acuerdo con el modelo médico, el abuso del alcohol da lugar a un conjunto de síntomas clínicos, clasificables e identificables, que permiten predecir la conducta del alcohólico y que tienen al igual que cualquier enfermedad una etiología, fisiopatología, historia natural, cuadro clínico, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, por lo que pueden desarrollarse estrategias para prevenirlo.

Si bien es cierto que la etiología del Alcoholismo aún no está esclarecida, no está por demás recordar las palabras del Dr.

Jellinek en su clásico artículo: Una enfermedad es lo que el organismo reconoce como tal. El hecho de que no pueda explicarse la naturaleza de ésta condición patológica, no es prueba de que no sea una enfermedad.

Hay muchos ejemplos en la historia de la medicina en que se desconocía durante muchos años la naturaleza de ciertas enfermedades; la causa de algunas aún se desconoce, pero nadie duda que sean verdaderos problemas médicos.

Las hipótesis respecto a la etiología biológica mencionan factores genéticos que apoyan el concepto de que el individuo nace con una predisposición hacia el desarrollo del alcoholismo debido a ciertas alteraciones genéticas. Las teorías endocrinológicas afirman que la ingestión de alcohol ocasiona un trastorno glandular que, finalmente, genera una insuficiencia de la corteza cerebral que da lugar a la pérdida del control para beber, a la incapacidad de abstenerse y a la conducta impulsiva y antisocial que exhibe el alcohólico.

Las teorías neurobioquímicas plantean que beber en exceso durante algún tiempo provoca la inactivación de algunos de los sistemas enzimáticos que intervienen en el metabolismo del etanol.

Esto a su vez, ocasiona que el alcohol se metabolice mediante otras vías en las que se producen ciertas sustancias que, al reaccionar con algunas aminos cerebrales, forman alcaloides

conjugados de gran poder adictivo. Estas sustancias (quinolinas y papaverolinas) se denominan "morfinicas" debido a que también se han aislado de opiáceos del tipo de la morfina y la heroína y tienen un enorme efecto estimulante sobre los centros de gratificación del cerebro. Esto explicaría las poderosas propiedades de dependencia que tiene el alcohol y el porqué, en un momento dado, un alcohólico es incapaz de suspender la ingesta en cuanto empieza a beber.

MODELO PSICOLOGICO: Este modelo plantea que el Alcoholismo no es una enfermedad, sino simplemente un síntoma que denota - la presencia de conflictos psicológicos no resueltos, un retraso ó estancamiento en el desarrollo de la personalidad, un trastorno de la personalidad ó el resultado de una conducta aprendida mediante reforzamientos condicionados, por los efectos gratificantes del alcohol.

De acuerdo con las teorías de la personalidad, el alcoholismo - es la consecuencia de un trastorno de la personalidad. Se considera que los alcohólicos poseen un tipo específico de personalidad caracterizada por labilidad emocional, inmadurez en las relaciones interpersonales, poca tolerancia a la frustración, incapacidad de expresar adecuadamente la hostilidad, baja autoestima, compulsividad, sentimientos de aislamiento y conflictos sexuales.

MODELO SOCIOCULTURAL: Los estudios consideran a la familia como elemento más importante en la génesis y desarrollo del alcoholismo se centran en la formación de la personalidad en la -

importancia que adquieren la actitud y la conducta de los padres respecto de la bebida y en las experiencias negativas (como el divorcio, la pobreza, la desintegración familiar, el hacinamiento y otras) que contribuyen a crear insatisfacción y desorientación e impelen al individuo a buscar satisfacción en el alcohol y en otros fármacos.

En cuanto a la continua frustración que genera la "sociedad" se cree que el individuo puede reducir la tensión mediante la ingesta de alcohol es así como poco a poco cae en el alcoholismo.

MODELO EPIDEMIOLOGICO: La Organización Mundial de la Salud (los expertos en problemas relacionados con el consumo de alcohol) sugiere que el Alcoholismo es el resultado de una interacción compleja entre el agente (etanol) el huésped (bebedor) y el ambiente (físico, mental y sociocultural). De acuerdo con esto, la enfermedad requiere centrar los esfuerzos en el agente, en el huésped y en el ambiente e interrumpir las líneas de comunicación entre ellos.

MODELO INTERDISCIPLINARIO: Este modelo propone la aplicación simultánea y racional de todos los modelos anteriores, ya que aislado cada modelo es inoperante.

C A P I T U L O

I I

DIFERENTES ENFOQUES
SOBRE
ALCOHOLISMO

Existen diferentes teorías sobre el Alcoholismo, una de ellas la del Dr. Williams, quien postula la Teoría en el sentido de que el individuo se encuentra afectado mucho antes de haber empezado a beber, lo que el le llama: Personalidad Prealcohólica Metabólica Congénita, por una anomalía metabólica que lo predispone a la dependencia hacia el alcohol.

Otras teorías postulan que es en edades muy tempranas donde queda fijado este sujeto.

Algunas llegan a la conclusión de que el alcohólico se puede desarrollar en base a una personalidad inmadura o neurótica, o bien como una defensa en contra de un proceso de desintegración psicótica.

El Dr. Mark en 1958 define "El Alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo"...(8)

Diversas investigaciones se han realizado, una de ellas la del Dr. Joseph G. 1960. "Quién efectuó un estudio con conejos, a los cuales les inyectó dentro de la carótida una solución de etanol al 5%, encontró que la acción del alcohol destruye la ba

rrera del vaso cerebral en ésta parte del cerebro (Hipotálamo) y que ésta es la parte más vulnerable a la acción del alcohol."
 ..(3)

Con esto se quiere decir que el alcohol sale de los vasos sanguíneos y toca de manera directa el hipotálamo, pudiendo decirse que es ésta una de las causas del Alcoholismo.

El Análisis Experimental de la Conducta , el cual está basado en la Teoría del Aprendizaje Social propone que el Alcoholismo es un problema socialmente adquirido como un patrón de conducta aprendido y mantenido por numerosos antecedentes de naturaleza psicológica, social y fisiológica que actúan como reforzadores.

Por otra parte las Teorías Psicodinámicas postulan : Como punto de partida, la fijación Oral de los sujetos alcohólicos, debidas a experiencias tempranas en sus núcleos familiares, -- por lo que existe una intensa graduación de los impulsos orales y sus necesidades de gratificación.

Algunos Psicoanalistas especificaron que el alcohol disminuye la depresión y permite una libre expresión de ansias infantiles particularmente de dependencia oral y homosexualidad latente.

Tenemos que Fenichel afirma que los afectos iniciales -- del alcohol se relacionan con períodos maníaco-depresivos, pero que éste afecto se hace cada vez más irregular y la depresión vá tomando su carácter permanente. Añade que si bien en general, el alcohol ayuda a liberarse de los estados de ánimo

depresivos que sólo vuelven con los efectos de "la mañana si
guiente".

El Dr. Laurence C. complementa la explicación del fenómeno del alcoholismo en términos psicoanalíticos. Señala que debido a la ambivalencia y al conflicto de los padres, éstos protegen al niño de las exigencias del ambiente durante los años formativos; por ello las funciones del yo no se desarrollan bien. Así, es frecuente que estos individuos descubran al alcohol como un medio para liberarse.

La Personalidad Oral.- Oralidad, frustraciones, fijaciones, zona erógena, etc., son términos psicoanalíticos que se utilizan con frecuencia para explicar algunos fenómenos o dolencias; comunmente se escucha que el alcohólico tiene "personalidad oral" porque durante su infancia, en épocas muy tempranas tuvo frustraciones, (por ausencia de gratificación ó sobre gratificación, las cuales se instauraron en la personalidad del niño en forma de "FIJACIONES" manifestándose en la conducta como "necesidades orales ilimitadas").

Cuando el Dr. Freud habla sobre el autoerotismo en sus "Tres ensayos para una teoría sexual", menciona el caso de algunos niños en los cuales el valor erógeno de la zona de los labios está constitucionalmente reforzado: "Tales niños, llegados a adultos, serán grandes gustadores del beso, se inclinarán a besos perversos, si son hombres, tendrán una potente motivación intrínseca para beber y fumar".

Algunos autores retoman el valor de la zona erógena oral.

Planteado por Freud, para explicar el origen de las adicciones: Abraham refiere, que el alcohólico utiliza la bebida como un medio para obtener placer sin problemas, en su artículo "La primera etapa pregenital de la libido", habla de la importancia que tienen todas las adicciones con el deseo oral insaciable. Bergler, resalta la importancia de los factores orales tempranos en la adicción alcohólica, piensa que los alcohólicos vivieron el destete con malicia y por ésta razón, estos pacientes quieren vengarse de su desengaño oral intentando situaciones en las que son habitualmente rechazados y engañados"

Independientemente de la relación que existe entre oralidad y adicciones, sabemos que tener "necesidades orales importantes significa vivir un proceso que podría ser patológico:-- se tienen grandes demandas de afecto, se encuentra imposibilitado de obtenerlo, se buscan mecanismos sustitutos ; (como es el alcohol) y nunca se llena esa sensación de vacío que tanto angustia".

La influencia del alcohol en el Super Yo: El super yo como parte integrante del aparato psíquico tiene, entre otras funciones, el reprimir o inhibir aquellas pulsiones sexuales y agresivas que resulten desagradables a la conciencia moral: "Me siento inclinado a hacer algo de lo que me promete placer pero dejo de hacerlo con el fundamento de que mi conciencia no me lo permite".

El alcohol como se a mencionado, tiene grandes cualidades desinhibitorias por lo que su ingestión logra que la persona se -

sienta "liberada" momentáneamente de sus inhibiciones y pueda dar libre cauce a las pulsiones reprimidas que demandan satisfacción.

Los mecanismos de defensa que utiliza el sujeto alcohólico-son:

La racionalización: El individuo elabora un complicado sistema de defensa dentro del que "oculta" por decirlo así, su alcoholismo, racionalizando su necesidad de beber a través de disculpas, razones sociales y de trabajo.

La proyección de culpa dirigida hacia las personas cercanas a él, generalmente la esposa, los padres ó el jefe, como una medida para no admitir culpa.

Negación de situaciones reales.

Formaciones Reactivas: Son utilizadas en algunas ocasiones a causa de su dificultad de expresar directamente su hostilidad.

La imagen que el alcohólico suele tener de sí mismo, corrobora los datos antes analizados y expuestos, es decir:

Se siente inadecuado para enfrentarse a las demandas de la vida.

Tiene sentimientos de inseguridad y minusvalía; emplea sus energías en varios esfuerzos compensatorios para encubrir estos sentimientos.

Teoría del Aprendizaje: Según la Teoría del aprendizaje, entre cuyos exponentes encontramos a A. Yates, el alcohol tie-

ne un efecto recompensante en el individuo porque reduce inmediatamente la pulsión por el alcohol. Funciona de dos formas- primero, puede reducir el estado de déficit fisiológico. Segundo: Puede reducir las respuestas de ansiedad y sus estímulos concomitantes. Fortaleciendo con ambas funciones las conductas que le preceden. Cuando el alcohol cumpla con las 2 funciones será el método dominante o preferido. En esto consiste el condicionamiento operante, ya que en una persona en estado de ansiedad o de privación fisiológica ensayará varios métodos para reducir el nivel de pulsión, hasta que se encuentre con el alcohol.

Rafael Velasco Fernández 1981. Nos refiere una afirmación del Dr. Plaut: "Los individuos que mayores posibilidades tienen de convertirse en alcohólicos son aquellos que:

- 1.-Responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma quizá determinada fisiológicamente, que les permite experimentar intenso alivio y relajación.
- 2.-Poseen ciertas características de la personalidad que les impide enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración.
- 3.-Pertencen a culturas en las que provocan culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor"...(9)

El uso del alcohol existe porque satisface necesidades psicológicas de raíz profunda.

El alcohólico, es una persona poco adaptable e inestable y niega tener conflictos consigo mismo, echando la culpa a su

medio ambiente.

Cualquier acto que reduzca la angustia fácilmente tiende a volverse hábito lo cual explica que la ingestión de alcohol se vuelva costumbre, la fuerza de ésta depende del grado de angustia que le provoca y de la capacidad del alcohol para reducir dicha angustia.

Luego entonces el fenómeno del alcoholismo es muy peculiar en cuanto a los aspectos sociales se refiere, ya que por un lado la sociedad estimula y refuerza, y hace pensar y sentir que el tomar es una cuestión de prestigio, de madurez, y también el beber se asocia con situaciones de amistad, de convivencia, celebración, etc.

Esto es lo que el Doctor Jellinek llama "vulnerabilidades sociales y psicológicas".

"Fromm y Maccoby" 1980. Señalan cuatro vulnerabilidades: "Vulnerabilidad Cultural, Vulnerabilidad Psicológica, Vulnerabilidad Psicosocial, y Vulnerabilidad Económica"...(7)

DEFINICION DE LOS ALCOHOLICOS

En 1952 la Organización Mundial de la Salud definió:

"Los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás, su comportamiento social y en el trabajo, o bien que ya presentan los inicios - de tales manifestaciones"...(10)

Definición de Alcoholismo: El Doctor Mark Keller del centro de estudios sobre el alcohol de la Universidad de Rutgers expresó en 1958: "El Alcoholismo es una enfermedad crónica, - un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo"...(9)

El doctor Rafael Velazco hace hincapié en estos puntos:

- 1.-Si llamamos enfermedad a toda condición de anormalidad -- que puede ser reconocida y que se presenta con los mismos síntomas en todas las personas, entonces no hay duda de que el Alcoholismo lo es. El hecho de que aún no sepamos con exactitud cuáles son las causas que lo provocan no es un obstáculo, del mismo modo que desconocemos el origen de - otras muchas enfermedades y sin embargo son reconocidas-

como tales (el cáncer por ejemplo)

- 2.-Distingue claramente al Alcoholismo de la intoxicación aguda, al establecer que es una enfermedad crónica, es de larga duración. No puede hablarse de Alcoholismo si no se há llegado a ciertas etapas en las que ya se ven los síntomas característicos de la dependencia.
- 3.-Hasta el punto de que excede a lo socialmente aceptado, se refiere a la imposibilidad de dejar de beber, o sea al verdadero estado de farmacodependencia, ya que ante el rechazo social de su exceso en el beber, es evidente que el alcohólico prefiera dejar de hacerlo. No lo hace justamente porque se ha creado esa dependencia que primero es sólo psicológica, pero que con el tiempo y de manera inevitable será también física si continúa bebiendo.
- 4.-A través del tiempo aparecen: El daño físico o mental y está, es una condición para el diagnóstico de un alcoholismo verdadero.

Con frecuencia la gente califica a los consumidores por la cantidad de alcohol que ingieren, aunque éste no es un parámetro para hacer diagnósticos, se incluirán algunas definiciones:

Abstinencia: Es el que nunca toma alcohol, como aquel en que la cantidad es muy moderada (una ó dos copas de licor) y solo en situaciones excepcionales, nunca más de cinco veces

al año y sin llegar en ningún caso al estado de ebriedad.

Ingestión Moderada de Alcohol: Es la costumbre de ingerir menos de 100 mililitros de alcohol absoluto en un día, alcanzando menos de 12 estados de embriaguez al año.

Ingestión Excesiva de Alcohol: Cuando los individuos - acostumbran ingerir bebidas en forma habitual por más de 3 días a la semana (más de un cuarto de litro de bebidas destiladas: tequila, vodka, whisky, ginebra.)

El doctor Jellinek propuso 5 formas distintas de Alcoholicismo, esto es las complicaciones físicas y la dependencia psicológica y/o física del alcohol, así como 4 fases de ésta enfermedad.

FORMAS DE ALCOHOLISMO: Alcoholismo Alfa: Dependencia exclusivamente psicológica, ya que el alcohol aporta al individuo - un alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales.

No se trata aún de una verdadera enfermedad, sino de una forma Neurótica de consumo de alcohol. No existe en este caso - ni la pérdida de control, ni la incapacidad para abstenerse.

Alcoholismo Beta : Este se refiere a las complicaciones que produce una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la cirrosis, etc.

Alcoholismo Gama: Este es de mayor gravedad, si hay dependencia física y psicológica con pérdida del control. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aún meses, pero al volver a ingerirlo pierde totalmente el control.

Alcoholismo Delta: Aquí también existe una dependencia física y psicológica, pero el sujeto no puede abstenerse de beber ni por unos días.

Alcoholismo Epsilon: Es el Alcoholismo periódico, también llamado "dipsomanía".

La conducta patológica del hombre respecto al alcohol, lo que en términos clínicos se entiende como alcoholismo crónico, debe ser considerada desde dos puntos de vista:

1.- Aquella persona que consume habitualmente alcohol, que puede presentar signos de intoxicación orgánica, pero que al dejar de beber no le supone un problema y rara vez sobrepasa unos ciertos límites de ingestión. A este tipo de persona lo denominamos bebedor excesivo habitual.

2.- El bebedor toxicómano, en el que se da una auténtica e irresistible apetencia de alcohol; aquél en quien el licor a pasado a formar parte de su vida cotidiana, y que sin él no puede actuar, andar, ni vivir. Es precisamente "el no poder dejar de beber" lo que determina la denominación de toxicomanía alcohólica ó alcoholomanía.

La distinción entre ambos tipos, según Jellinek, esta basada únicamente en la pérdida de control ante el consumo de la bebida. Esta aparece en el segundo grupo (Toxicomanía alcohólica), después de un tiempo de consumo excesivo, mientras que en el primer grupo no aparece jamás. Todo esto no quiere decir que el bebedor excesivo habitual no sea también un enfer-

mo, sino que su mal no esta en el exceso de bebida, y sí en las dificultades sociales a las que la intoxicación dé un alivio momentáneo.

Según el mencionado autor, la configuración de la toxicomanía alcohólica se establece en cuatro fases, que se suceden consecutivamente y que estan caracterizadas por unos síntomas y una conducta específica. Estas cuatro fases son:

a) FASE PREALCOHOLICA SINTOMATICA. A través de una iniciación en la bebida, condicionada por motivos puramente sociales el futuro alcohólico encuentra en ella una forma de resolver sus tensiones internas, ya que el alcohol las alivia. En un período más ó menos largo -seis meses o dos años- su resistencia a las tensiones disminuye poco a poco, y lo que antes era alivio ocasionalmente buscado se convierte en una práctica diaria.

Después de algún tiempo aparece un aumento de la tolerancia al alcohol, que se pone de manifiesto cuando cada vez se ha de beber más cantidad para conseguir la tranquilidad -deseada.

b) FASE PRODROMICA. Está caracterizada por la aparición de lo que Bonhofer a llamado el "palimpsesto alcohólico", en el que el sujeto no manifiesta signo alguno de embriaguez, --mantiene de forma bastante razonable una conversación, puede llevar a cabo actividades más ó menos minuciosas, pero a la mañana siguiente no recuerda nada de lo sucedido o, todo lo -demás en forma de detalles vagos e imprecisos.

c) FASE CRUCIAL. En ella aparece el síntoma cardinal: La pérdida de control. Esta se manifiesta en la necesidad física que siente el alcohólico, de beber más alcohol tras haber probado la primera copa, y que persiste hasta que la propia borrachera le impide seguir bebiendo.

La pérdida de control, solo se produce cuando el sujeto a bebido la primera copa; por tanto, no implica que necesariamente vuelva a beber al día siguiente de la borrachera.

Son las tensiones internas o las dificultades personales las que nuevamente inducen al enfermo a "tomar un trago" como remedio y aplacamiento de la situación, y entonces lo hace convencido de que podrá detenerse al segundo o tercer vaso.

Pero esto no sucede y de nuevo se produce la embriaguez. Cada vez se hace más intensa y continua la necesidad de tomar bebidas alcohólicas, rechazando todo aquello que pueda, de una forma o de otra, estorbar el beber. Aparece entonces un sentido profundo de culpabilidad, el alcohólico se encierra cada vez más sobre sí mismo y quedan distorsionadas sus relaciones con los demás.

A partir de aquí, se altera gravemente el comportamiento familiar y social del alcohólico, que podía haberse mantenido hasta entonces, y toda su conducta se dirige a no verse privado de lo que considera como más necesario para su vida: el alcohol.

La alimentación se descuida. El apetito sexual disminuye (lo cual elimina en concreto, otro factor en la convivencia matrimonial y aparecen, como consecuencia, los celos del alcohólico). En ese momento, los sentimientos de culpa, la dualidad existente entre la necesidad de beber y los deberes habituales, los resentimientos, la pérdida de la autoestimación, las dudas que le asaltan y las falsas seguridades que se da a sí mismo, lo conducen a un estado en el cual es necesario el alcohol para comenzar el día. Se inicia la ingestión matinal de bebidas, que señala el paso a la siguiente fase.

d) FASE CRÓNICA. Caracteriza esta fase la aparición de estados de borrachera prolongada durante el día, con lo que se excluye toda posibilidad de vida normal. El enfermo presenta un envilecimiento general, con pérdida del sentido moral y de la autoestima. La capacidad intelectual se ve alterada. Las repercusiones físicas del alcohol se hacen cada vez más presentes y, en un intento de remediarlas, la ingestión del alcohol se convierte en obsesiva. Y aquí aparecen los cuadros agudos (psicosis alcohólicas) de la intoxicación crónica, que por la severidad de los síntomas pueden presentar repercusiones incluso irreversibles.

Finalmente la tolerancia a la bebida desciende, el sujeto se declara vencido por la enfermedad, pero, a pesar de todo, no ve otra salida que seguir bebiendo, lo que conduce de forma irrevocable a la destrucción de todas las posibilidades que como ser humano tiene el alcohólico.

A continuación se describirán los 45 puntos que contienen las cuatro fases de esta enfermedad:

Fase Prealcohólica: Consumo ocasional de alivio, consumo constante de alivio, aumento de la tolerancia al alcohol.

Fase Prodrómica: (Señala el malestar que se produce antes de una enfermedad):

- 1.- Lagunas Mentales (no acordarse de lo que ocurrió durante una borrachera).
- 2.- Beber a "escondidas" (Trata de ocultar a los demás que el bebe más de lo normal).
- 3.- Preocupación por el alcohol (por ejemplo: en el próximo bautizo de su hijo compra mucho licor para celebrarlo "dignamente").
- 4.- Beber con avidez (tomarse de un solo trago su aperitivo ó una cerveza rápidamente).
- 5.- Sentimiento de culpa por su manera de beber (el se da cuenta de que bebe más de lo normal y empieza a ver los primeros desarreglos en su hogar).
- 6.- Evita hablar de alcohol (no le gusta que lo llamen "borracho", "alcohólico", etc.).
- 7.- Frecuencia de las lagunas mentales (hasta aquí todavía el enfermo puede ser encauzado por una campaña contra el Alcoholismo), al entrar al número 8 (fase crítica) es en donde se desarrolla la enfermedad.

Fase Crítica: (Síntomas de la enfermedad ya en su desarrollo):

- 8.- Pérdida de Control (una vez tomándose la primera copa se -

- despierta en él una necesidad de seguir bebiendo, el clásico "ya me pique").
- 9.-Razona su comportamiento de bebedor (convertir los pretextos en razones para beber).
 - 10.-Presiones Sociales (su conducta ya es objeto de recriminaciones en el hogar y en el trabajo).
 - 11.-Comportamiento grandioso y fanfarron (se siente el mejor trabajador., aumenta sus capacidades económicas).
 - 12.-Conducta marcadamente agresiva (se vuelve "bravero" ó -despreciativo).
 - 13.-Remordimientos persistentes (se dá cuenta de que su conducta ha cambiado bastante comparándola con el pasado, - haciendo probablemente su último examen de conciencia - por que más tarde esa conciencia, aunque la tenga, no - le servirá de nada).
 - 14.-Período de Abstinencia Total (Reacciona diciendo que vá a demostrar que tiene "fuerza de voluntad" pero más tarde ó más temprano vuelve a beber).
 - 15.-Modifica sus hábitos de beber (tratando de dejar de beber cambia la bebida, por ejemplo:cerveza por ron, vinos suaves por vinos fuertes).
 - 16.-Alejamiento de las amistades (su esfuerzo por dominar el hábito del alcohol aumenta su agresividad).
 - 17.-Dejar empleos (Debido a sus irresponsabilidades en el -- trabajo, renuncia o es despedido).
 - 18.-Subordinación completa al alcohol (No concibe nada si no

- es con alcohol, fiestas, días de campo, asistir al fútbol unirse con amigos, etc. Todo lo relaciona con el alcohol.
- 19.-Apatía hacia otros intereses (Pierde interés por lo que antes le causaba distracción como practicar un deporte. Renuncia a actividades culturales, ya no hace trabajo en casa, etc.)
- 20.-Nueva interpretación de sus relaciones interpersonales - (Ahora le "caen mal" las personas que no beben, se siente criticado aunque no sea así. Es el síntoma inicial de lo que más tarde será un total divorcio con la sociedad).
- 21.-Conmiseración de sí mismo (Se siente un "desgraciado" sufre humillaciones en su trabajo y en su familia y por eso siente "lástima de sí mismo").
- 22.-Fuga Geográfica (Aparece por ejemplo en acapulco ó en algún lugar a donde se haya ido a seguir bebiendo).
- 23.-Cambio en las costumbres familiares (antes se llevaba bien con la familia, ahora están constantemente en pleito de mal humor, los niños en lugar de respeto al alcohólico le tienen miedo ó desprecio).
- 24.-Resentimientos irrazonables (La "conmiseración de sí mismo" avanzó hasta convertirse en un resentimiento. Esta re-sentido contra muchas personas).
- 25.-Protección de su abastecimiento de alcohol (se preocupa de que no le falte su "dosis" para lo cual guarda provisiones de licor en los lugares menos esperados).

- 26.-Descuido de su alimentación (Pérdida de su alimentación, del apetito, desorden de los hábitos alimenticios).
- 27.-Primera hospitalización (debido al consumo constante de alcohol el enfermo puede llegar a requerir los auxilios de un médico).
- 28.-Disminución del Impulso Sexual (en algunos casos pérdida total del impulso sexual).
- 29.-Celos de los Alcohólicos (la constante desaveniencia en el hogar predispone al enfermo a creer que su compañera de vida le esta siendo infiel).
- 30.-Beber en ayunas (la "cruda", el malestar físico, hacen que el alcohólico empiece el día bebiendo. Este síntoma es el prelude de la fase crónica).

FASE CRONICA: Desarrollo final y más grave de la enfermedad.

- 31.-Períodos de embriaguez prolongados (beber sin parar durante 8 días ó más).
- 32.-Marcado deterioro moral (comienza a recurrir a cualquier medida con tal de tener dinero para seguir comprando y bebiendo licor, exhibe sin recato su miseria).
- 33.-Disminución de las capacidades mentales (Las neuronas -- que son las únicas células que no se reproducen mueren -- por millares deteriorando así la capacidad mental del enfermo).
- 34.-Psicosis Alcohólica
- 35.-Bebe con personas socialmente inferiores (con afán de sentirse siempre "superior" busca la compañía de personas -- que han caído totalmente en el fango moral y material).

- 36.-Consumo de productos industriales (las compañías de que se habla anteriormente lo inducen a tomar sustancias más tóxicas: alcohol metálico, bario, etc.).
- 37.-Disminución de la tolerancia al alcohol (el organismo se va minando y ahora el enfermo se embriaga con poco alcohol que consuma. El organismo sigue... y sigue... minándose hasta terminar en su desecho físico).
- 38.-Temores indefinibles (Delirio de persecución, sufre sobre saltos, dudas y un miedo terrible a causa de su angustia, culpabilidad y remordimiento).
- 39.-Temblores persistentes (EN SU CAMINO HACIA LA MUERTE, el sistema nervioso del enfermo depende del veneno que bebe y cuando le falta lo pide a gritos por medio de los temblores persistentes).
- 40.-El beber adquiere carácter obsesivo (el alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo).
- 41.-Inhibición Psicomotora (locura del enfermo, aunque quisiera trabajar no puede).
- 42.-Vagas aspiraciones religiosas (busca un oasis espiritual)
- 43.- Todo el sistema de racionalizaciones fracasa (No sabe porque bebe).
- 44.-Hospitalización Definitiva (si tiene la fortuna de ser aceptado en un hospital, allí pasará sus últimos días).
- 45.-Pérdida de la vida (finalmente al alcohólico lo espera la muerte en un hospital, por accidente, debido a los peligros a que se expone o en una cárcel debido a un delito que cometió en un estado de embriaguez).

TRANSTORNOS MENTALES
ORGANICOS
POR USO DEL ALCOHOL

Intoxicación alcohólica. Debida a la ingestión reciente, de una cantidad suficiente de alcohol, como para causar intoxicación en la mayoría de la gente.

Hay como consecuencia desadaptación conductual, signos fisiológicos, lenguaje farfullante, incoordinación, marcha i nestable, rubor facial, cambio de estado de ánimo y deterioro de la capacidad de atención sin que todos estos signos puedan atribuirse a otro trastorno mental o físico.

Intoxicación alcohólica idiosincrásica. También llamada intoxicación patológica. Se manifiesta por un cambio notable en la conducta, generalmente agresiva a causa de la ingestión reciente de alcohol, en cantidad insuficiente como para intoxicar al común de la gente; además la conducta que muestra la persona es atípica a su modo habitual cuando no bebe.

Abstinencia Alcohólica. Se presenta ante la interrupción del consumo de alcohol, después de que se ha estado ingiriendo prolongadamente. Las reacciones son de tipo fisiológico co mo temblor de manos, lengua y párpados, náusea, vómito, cansancio, taquicardia, hipertensión, sudoración, etc.

Delirium por Abstinencia Alcohólica. Se refiere a la pre sencia de obnubilación de conciencia, baja capacidad de aten-

ción y memoria, así como de trastornos perceptivos, lenguaje incoherente, trastorno del ciclo sueño vigilia, aumento ó disminución de la actividad psicomotora, como consecuencia de haber abandonado o reducido la ingestión de alcohol (una semana antes).

Alucinosis Alcohólica. Se desarrolla en las siguientes 48 horas a la suspensión ó disminución de la ingesta prolongada (con dependencia), de alcohol, alucinosis orgánica con vivas alucinosis auditivas y con respuesta ansiosa, apropiada al contenido de las alucinosis. En este caso no hay la obnubilación de la conciencia, característica del delirium.

Trastorno amnésico Alcohólico. Hay deterioro de la memoria a corto y a largo plazo, sin obnubilación de la conciencia ni pérdida de la capacidad intelectual. Este síndrome amnésico se presenta como consecuencia de la ingestión prolongada de alcohol y no por otro trastorno mental ó físico.

Demencia asociada al alcoholismo. Después de un hábito prolongado de ingerir grandes cantidades de alcohol, hay una pérdida intensa de la capacidad intelectual que interfiere al funcionamiento social y laboral ; deterioro de la memoria, pensamiento abstracto; deterioro del juicio; trastornos de las funciones corticales superiores y modificaciones de la personalidad. El cuadro de demencia persiste al menos tres semanas después de haber abandonado el hábito.

TRATAMIENTO

En las enfermedades orgánicas la medicina da el tratamiento, de ésta manera: Previene, Cura y Rehabilita, sin embargo el alcoholismo diagnosticado como una enfermedad, el cual ataca tanto lo físico, orgánico y psicológico, para éste no puede existir una vacuna antialcohólica, un medicamento que diluya la necesidad de beber y un método para devolver a los órganos afectados su pleno funcionamiento, esto no quiere decir que no se pueda dar ayuda al enfermo.

En primer lugar debemos ver que se debe tratar como parte integrante de grupos humanos, es decir el alcohólico vive en una comunidad en la cual intervienen la familia, la sociedad, por tal motivo no es suficiente una ayuda dirigida sólo al individuo, ya que sus conflictos no existen aisladamente.

Cualquier esfuerzo por ayudar a que una persona enfrente su problema de exceso en el beber sin tener en cuenta a los que le rodean seguramente fracasará porque la familia, los amigos y los compañeros de trabajo son factores esenciales para el apoyo y la comprensión que debe proporcionarse al enfermo alcohólico.

Por lo general se acepta que hay tres pasos en el tratamiento del Alcoholismo:

- 1.-El manejo médico de la intoxicación aguda, a veces para salvar la vida del sujeto. Ocurre principalmente en los hospitales.

- 2.- La corrección de los problemas crónicos de salud asociados al alcoholismo (aquí está la acción médica de todos los días en consultorios y clínicas).
- 3.- La terapia Psicológica trata de cambiar la conducta del alcohólico de tal manera que no continúen sus actitudes autodestructivas frente al alcohol.

Los tratamientos psicológicos comprenden la psicoterapia individual, la psicoterapia de grupo (principalmente familiar) y las terapias de carácter social que incluyen a los grupos a los que proporcionan los voluntarios, y los grupos de Alcohólicos Anónimos, el objetivo es sin duda una REHABILITACION (recuperación) del enfermo alcohólico.

C A P I T U L O

I I I

" ALCOHOLICOS ANONIMOS "

INTRODUCCION

Se dice que nadie inventó a Alcohólicos Anónimos que éste es la síntesis de principios y actitudes que han realizado tanto la medicina como la religión, que los alcohólicos - solo la han encauzado y adaptado para su uso especial en una sociedad en la que funcionan efectivamente.

Se hablará en este capítulo, que relación existía entre la psiquiatría, la Religión y el movimiento de Alcohólicos - Anónimos.

Por ejemplo: muy pocas personas saben que las primeras raíces de éste movimiento comenzaron a germinar en el consultorio del Doctor Carl Jung, gran pionero de la psiquiatría, y psicología, quien conversaba con un paciente alcohólico, lo cual se relatará más adelante. Así mismo hablaremos del Grupo Oxford, y se dará una breve semblanza de los Alcohólicos que iniciaron este movimiento: Bill y el Doctor Bob; y de cómo se separan los alcohólicos de este movimiento Oxforiano.

ALCOHOLICOS ANONIMOS

BREVE SEMBLANZA SOBRE ROBERT HOLBROOK

Robert Holbrook Smith mejor conocido como el Dr. Bob, co fundador de Alcohólicos Anónimos, nació el 8 de Agosto de -- 1879 en Vermont, hijo de un juez llamado Walter Perrin.

La madre (Anne) era una dama severa nada afectiva, ambos educaban a su hijo con bastante rigidez, prohibiéndole y restringiéndole en todo lo que el deseaba realizar (Como en paseos con sus amigos, juegos, etc.) y lo obligaban a tener todo el tiempo ocupado en actividades.

En su tiempo existía represión para el uso del alcohol, era cuestión de moralidad, y Robert bebió por primera vez a la edad de 9 años, en un día de verano en la granja de un vecino, jugando se encontró un cántaro y lo bebió todo, esa fué su primera borrachera.

Lo envían a Dartmouth a estudiar, perdiendo su acento de Nueva Inglaterra, se embarcó en la vida universitaria con agradable excitación y liberado de la reprimente supervisión de sus padres, vió éste como un tiempo propicio para buscar y disfrutar nuevas experiencias sin la necesidad de rendir cuentas.

Su abuelo materno fué médico, pero la madre de Robert no dejaba que el estudiara esa carrera, inclusive para hacerle caso en un tiempo fué comerciante, pero finalmente a la edad de 26 años ingreso a la Universidad de Michigan como estudian

te de medicina, así como obtenía logros (Fue muy buen estudiante) así mismo crecía su carrera como alcohólico, por lo cual estuvo a tiempo de perder su carrera, sin embargo a la edad de 31 años se gradúa como médico, obteniendo un empleo como médico interno en el City Hospital de Akron Ohio, durante 2 años se mantuvo sin tomar, toda su energía la desborda en la medicina.

Ocupó varios puestos importantes debido a que era magnífico como médico, desarrolló un interés por la cirugía, y en la escuela de Jefferson de Medicina de Filadelfia, en el año de 1929 comenzó a especializarse como cirujano del recto.

Se casa en el año de 1915 el 25 de enero con Anne Ripley - (noviazgo que había durado 17 años, el cual no se llevaba a cabo el matrimonio debido al Alcoholismo de Robert, permanece abstemio varios años y así se casa, por lo cual se desarrolla bien en la medicina), procrean un hijo, y adoptan una niña - después de 5 años del nacimiento del hijo.

Al ir creciendo los niños, el alcoholismo del Dr. Bob se volvió más notorio para ellos, comenzó a hacerles promesas, - al igual que a Anne y a los pocos amigos que le quedaban de dejar de beber, sin embargo a "urtadillas" lo hace, empieza a tomar sedantes, se inicia una doble fobia: una de no poder dormir y la otra a que se terminará el licor.

En Mayo de 1935 se reúne con otro alcohólico (Bill) para ayudarse mutuamente. (jamás vuelve a beber).

Fallece en el año de 1950 a la edad de 61 años.

BREVE SEMBLANZA DE BILL W.

(Cofundador de A.A.)

William Griffith Wilson nació el 26 de noviembre de 1895 en East, siendo su madre Emily la cual era maestra (amaba - desde antes de nacer a su hijo; su padre Gilman Barrows Wilson era un hombre extraordinariamente agradable.

En la familia había evidencia de Alcoholismo; el abuelo-paterno era bebedor problema, Gilman era bebedor muy fuerte-pero no alcohólico. La familia de su madre fué diferente. Los Griffith fueron maestros, abogados y jueces; además difíciles de manejar y de gran fuerza de voluntad, valor y fortaleza.

Bill fué un niño precoz, sus padres lo mandan a estudiar se cambian de casa y de escuela, era un niño tímido, ésto le impedía tener amigos íntimos aunque tuvo solo uno que era mayor que él (9 años) Mork Whalon. Tuvo que trabajar duro en - la escuela para sobresalir en los deportes, en un intento para superar su timidez y torpeza.

Desde pequeño dió indicios de que era sumamente inteli--gente hizo un laboratorio de química, un equipo telegráfico.

Existían desavenencias entre sus padres y finalmente sucedió el divorcio en 1906, Bill tenía 11 años de edad, el cual produjo a Bill un impacto que nunca olvidó. El dolor fué au--mentando por el hecho de que no volvió a ver a su padre durante 9 años. La madre de Bill tenía fuerte voluntad, pero carecía del calor y la comprensión que podía haber mantenido a -

su hijo con buena estabilidad en esa época difícil.

Emily se llevó a Bill y Dorothy (hermana de Bill) con sus propios padres, Bill se sintió abandonado y olvidado persistiendo en la depresión casi durante un año. Sin embargo el abuelo lo retaba siempre a que aprendiera cosas y aprendió a tocar violín; en la adolescencia sobresalió en basketbool y beisbool. En el otoño de 1912 (Bill tenía 17 años) conoció por primera vez el amor en Bertha Bamford fué la época más feliz en la vida de Bill, amaba sinceramente a Bertha y ésta a él, sin embargo va de visita a New York y Bill la espera ansioso, cuando le anuncian que Bertha había fallecido súbita y repentinamente, esto causó en Bill una depresión que duró 3 años, con el ataque de su depresión, cayó su desempeño académico. Dejando inconclusos sus estudios.

Siempre había deseado ser el número uno, el principal, no podía ser alguien en lo absoluto, no podía ganar, porque el adversario era la muerte y pensó que su vida había terminado en ese instante. Se fué a vivir con su madre cerca de Boston y terminó el trabajo que lo capacitó para la preparatoria.

En verano de 1913 conoció a Lois (era hija de un respetado médico en New York) quien le ayudó a salir de su depresión ya que ahora amaba y era amado.

Se inclinaba por la Ciencia y pensaba que podía ser Ingeniero se inscribió en la Universidad de Norwich, un mes después entra como novato a Norwich llamada "La Colina" era un colegio militar con disciplina estricta.

En 1915 eligió estudiar Ingeniería Eléctrica. Bill poseía talento natural para ser líder, lo que se le reconoció, designándolo en las tropas Cabo o Sargento. Tenía sentimientos mezclados acerca del servicio militar: había honores, gloria y deberes, pero también peligro y muerte.

En 1917 en la primera Guerra Mundial fue requerido por la milicia y nunca se graduó en Norwich.

Se le comisionó como Teniente Segundo, fue una experiencia fuerte para un muchacho de 21 años, que poco tiempo antes había estado en la más profunda depresión. Como un joven oficial, Bill esperaba que hubiera honor y gloria, temió al peligro y en este año (1917) tomó su primer trago, a pesar que tenía temor al alcohol ya que pensó que éste podría haber sido la causa del divorcio de sus padres.

Sin embargo descubrió que tomando obtenía así la seguridad y confianza en sí mismo, dejaba atrás su timidez y temores y desde esa primera borrachera perdió el control en el alcohol nunca bebió con moderación, y experimentaba inferioridad si no ingería alcohol.

El 24 de Enero de 1918 se casa con Lois Burnham, Bill es liberado del servicio militar.

A causa de que no había terminado la educación superior y de que en realidad no estaba capacitado para algún negocio, o profesión tuvo la dificultad para encontrar empleo.

Lois encontró empleo en la Cruz Roja como Terapeuta Ocupacional en el Hospital Naval de Brooklyn. Bill empezó a traba

jar como obrero.

Sin embargo estudió y terminó la carrera de leyes, pero por el problema del alcoholismo no se tituló, también estudió la carrera comercial y como tenía ingenio empezó a trabajar como analista de valores, esto le empezó a dejar bienes económicos pero siempre por el alcohol perdía clientes.

Lois y Bill nunca pudieron tener hijos (Lois tenía embarazos extrauterinos y nunca llegaban a término)

Durante el año de 1931 estaba empezando a mostrar signos de deterioro mental, se volvía violento y hablaba cosas incoherentes, durante la borrachera se iniciaron los delirios. A veces robaba dinero a su esposa cuando le invadía el terror y la locura de la mañana después de una ardua borrachera.

El exitoso corredor de bolsa prueba las mieles de la respetabilidad profesional y las amarguras de la devastación emocional, conforme progresa su alcoholismo.

Bill es hospitalizado por primera vez en 1933 en el hospital Towns debido a que su adicción al beber le había provocado serios problemas en su organismo.

En esa época se veía el alcoholismo como un misterio y una vergüenza terrible un alcohólico casi no podía esperar recibir comprensión ó piedad; mientras que algunos decían que el alcoholismo era un pecado, otros lo veían como una mala conducta deliberada, y daban su asentamiento a las leyes que mandaban a los alcohólicos a la cárcel, convictos por ser bo

rrachos habituales".

Incluso, el país había sufrido a lo largo de un experimento dislocador con la prohibición nacional, en un intento de refrenar la borrachera mediante la prohibición del licor.

Irónicamente, fué en esos años de la prohibición cuando bebió más Bill.

En el Hospital Tows el Dr. Silkworth habló con Bill, -- quien, por primera vez escuchó sobre el alcoholismo, no como una fuerza de voluntad, ni como un defecto moral, sino como una enfermedad legítima en que el alcoholismo era la combinación de esa misteriosa "alergia" física y la compulsión de beber, y que este no podía ser "derrotado" por la fuerza de voluntad como tampoco lo podía ser la "Tuberculosis".

El terror, el odio a sí mismo y los pensamientos suicidas se convirtieron en su constante compañía, cuando por segunda vez cayó en el hospital.

El 11 de diciembre de 1934 fué el último trago de Bill -- liberado de su obsesión, empieza a pensar en un movimiento de Alcohólicos Recuperados.

En esa época asiste por vez primera al Grupo Oxford.

En Mayo de 1935 en Akron, se reúnen Bill y el Dr. Bob.

En 1937 Bill y los alcohólicos de New York se separan -- del Grupo Oxford.

En 1938 se establece legalmente la Fundación Alcohólica.

El 24 de Enero de 1971 muere Bill.

GRUPO OXFORD

Este movimiento se inició en 1921, siendo su fundador - Frank Buchman. Los miembros de éste grupo buscaban lograr la regeneración espiritual haciendo una rendición ante Dios por medio de un riguroso autoexamen, confesando sus defectos de carácter a otro ser humano, haciendo restitución por los daños causados a otros, y dando sin pensar en la recompensa.

Si aceptaban contribuciones. Estaba puesto el énfasis en la oración y en buscar la guía en todos los asuntos.

En el corazón del programa estaban los "Cuatro Absolutos" Honestidad Absoluta, Desinterés Absoluto, Pureza Absoluta y Amor Absoluto.

Además de los "Cuatro Absolutos", los "Oxforianos" tenían las "Cinco Ces" y los "Cinco Procedimientos".

Las "Ces" eran: Confianza, Confesión, Convicción de culpa, Conversión y Continuidad.

Mientras que los procedimientos eran: Dejar de discutir con Dios, escuchar la dirección de Dios, confirmar la guía, - restitución y compartimiento para dar testimonio y para ser - confesión.

Además había axiomas: "Estudiar en los hombres, no en - los libros", "Ganas de discusión, pierdes a tu hombre", "Dá - mensaje no puntos de vista".

En este grupo se congregaba todo aquel que deseaba cambiar, existían muchos alcohólicos dentro de éste movimiento; aquí se encontraba Bill y el Doctor Bob ambos se separan del grupo en 1937, porque sentían que el alcohólico necesitaba ser escuchado por otro que sufriera el mismo "Mal", y éste debería de tener un lugar "exclusivo" para enfermos alcohólicos.

En 1938 se establece legalmente la Fundación Alcohólica.

¿Porqué se dice que Alcohólicos Anónimos es una síntesis de principios y actitudes tanto de la medicina como de la Religión? y que los alcohólicos sólo la han encauzado?

Si bien sabemos que las Organizaciones surgen a través de -- las necesidades humanas, y el hombre necesitaba Paz, Seguridad, tranquilidad, luego entonces nace el Grupo Oxford, un grupo Religioso, en el que se encontraba todo aquel que deseaba cambiar encontrando que con éste programa de éste movimiento bastantes -- renacían, teniendo un riguroso EXAMEN DE CONCIENCIA.

¿Y la medicina como contribuyo?. Se relatará lo que aconteció hace algunas décadas en el consultorio del Doctor Jung, con un paciente alcohólico, al cuál ya había desahuciado tanto la psiquiatría como la medicina general.

El paciente desesperado acudió con el Doctor Jung, refiriéndose a éste, que estaba desahuciado, que se veía al final del camino, el médico le contestó: No es el final hay algunas excepciones, muy pocas en las que algunos alcohólicos han tenido lo que se llama experiencia vital, esta se presenta a manera de -- grandes desplazamientos, y enormes reestructuraciones emociona-

les, ideas y actitudes que antes constituyeran la pauta que guiaba a estos hombres, son repentinamente arrojados a la orilla, y en su lugar empieza a dominarlos un nuevo juego de concepciones y motivos, (El Dr. le indicó) esa reestructuración - estaba tratando de producir en él, que inclusive con otros tipos de neuróticos los métodos que empleaba tenían éxito, pero jamás había logrado triunfar con un alcohólico de su descripción.

El doctor le propuso platicar con otros alcohólicos, y al pasar las experiencias a otros que sufrían el mismo dolor podía ser entendido y apoyado, así recordaba por lo que había bebido, es decir hacer Catársis.

Una vez iniciado el Movimiento de Alcohólicos Anónimos un buen número de médicos y psicólogos apoyaron éste movimiento, encontrando que muchos Alcohólicos se recuperaban.

Así nació Alcohólicos Anónimos, en el momento mismo en que se encuentran dos Alcohólicos: Doctor Bob y Bill W. En Mayo de 1935 en Akron.

Y en el año de 1937 Bill y el doctor Bob se separan del Grupo Oxford junto con otros Alcohólicos para formar el primer movimiento de enfermos que sufrían de Alcoholismo.

A éstos grupos se les conoce hoy en día como grupos Tradicionales debido a que fueron los primeros en surgir (teniendo las sesiones de hora y media, diario ó cada tercer día).

Hace 17 años aparecen los grupos de 24 Horas; la característica de éstos es que se encuentran sesionando las 24 Horas del día. Siendo sus fundadores Virgilio C. y Guillermo M., - los cuales se encontraban dentro de un grupo tradicional, del que salían de una sesión, platican fuera del grupo, manifestándose que el alcohólico necesitaba más tiempo para hablar - de sus emociones, puesto que en la actividad tomaban a cualquier hora del día, y debido a estas emociones muchos enfermos aunque recibieran terapia en esos grupos tradicionales - volvían a beber, por tal motivo necesitaban más tiempo para - hablar y trabajar su "Historial".

Necesitaban de un lugar el cual estuviere abierto todo el día para todo aquel enfermo que lo necesitara, es así como nacieron éstos grupos siendo el grupo matriz "Condesa", de ahí se derivan más grupos.

La característica de éstos grupos es que cuentan con un - "Anexo en el cual están internos muchos alcohólicos (Viven en el grupo por determinado tiempo desde un mes hasta un año), - (Dependiendo del grupo, ya que cada grupo es Autónomo), Recibiendo "Terapia".

De aquí surgen otras "Corrientes" (Más grupos aunque de diferente manera de dirigir), así como "Granjas" para Alcohólicos.

OTROS ASPECTOS
DEL
ALCOHOLISMO

ALCOHOLICOS ANONIMOS.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS GRUPOS DE 24 HORAS.

En 1935 nacen los grupos tradicionales en Akron, y aquí en México en 1947 llega el movimiento de A.A., desafortunadamente aquellos a quienes llegaban en los años iniciales, y muchos los que morían apartados de la sociedad al no contar con ayuda adecuada a su situación de haberlo perdido todo.

En el año de 1974, se empieza a concebir dentro de un militante y cofundador del Grupo Hamburgo de Alcohólicos Anónimos Virgilio C., la idea de poder sesionar más juntas al día, para facilitar la recuperación de quienes por beber durante años habían sido afectados en lo físico, mental y espiritual, afecciones inherentes al alcoholismo. Este alcohólico que a su vez había nacido en 1971 al mundo de A.A., en el grupo Distrito Federal, comparte la idea a sus compañeros, en donde empiezan a realizar cada fin de semana juntas maratónicas a partir de los primeros meses de 1975. Se percata además de que es diferente al Americano en su idiosincracia, cultura y costumbres y que la sociedad que lo rodea también lo trata con mucha carencia por sus limitados recursos. Lo anterior se manifiesta por el hecho de que al terminar las juntas y al no tener a donde ir se enfrentaban solos a continuar deambu-

lando en espera de que el grupo abriera sus puertas a la sesión del día siguiente. Ante esta situación propone abrir un grupo que funcione las 24 horas del día y posteriormente ofrecen a quienes no tienen hogar, hospedaje en el mismo grupo, responsabilizándose sus militantes por verdadera solidaridad, espíritu de servicio y "buena voluntad", del sostenimiento y recuperación de quienes se acercan pidiendo ayuda.

Nace así en Julio de 1975 el primer grupo en el Mundo con funcionamiento continuo las 24 horas del día, teniendo su domicilio en la Colonia Condesa del Distrito Federal, en una vieja casona que existió en las calles de Gómez Palacios y Juanacatlán, hoy Avenida Alfonso Reyes.

A través de ahí nacen los anexos dentro de éstos grupos, a la vez que las granjas de alcohólicos anónimos.

Este movimiento cuenta con un legado: Unidad, Servicio, Recuperación, con un Programa, en el cual están inmersos los 12 pasos, las 12 tradiciones, aunque el programa es el mismo tanto en grupos tradicionales (Hora y media) como en grupos de 24 horas, la dinámica es muy diferente aún dentro de los mismos grupos de 24 horas, como en los grupos tradicionales.

Cada grupo forma una mesa de servidores: Gufa, Presidente, Secretario, Jefe de Anexo, Tesorero y Vocal.

PROGRAMA DE ALCOHOLICOS

ANONIMOS

"Alcohólicos Anónimos es una agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del Alcoholismo".

El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones. A.A. no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización ó institución alguna, no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa.

El objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad".

Alcohólicos Anónimos por sí misma no está capacitada para suministrar lo siguiente.:

- 1.-Desintoxicación, hospitalización, medicación, tratamiento y diagnóstico psiquiátrico y de otras ramas de la medicina o cuidado profesional de enfermería y convalecencia (Algunos profesionales que son miembros de A.A. a veces efectúa algunas de las prácticas anteriores como parte de su trabajo profesional, pero éstas no son realizadas en su calidad de miembros de A.A., o de las actividades de los grupos).

- 2.-Alojamiento, alimentos, ropas, dinero y otros servicios de bienestar e investigación; centros diurnos asesorados profesionalmente, casas de medio tratamiento, casa para retirados y descansos. (En casos de emergencia, algunos miembros de Alcohólicos Anónimos, en su carácter privado de ciudadanos ayudan temporalmente a un alcohólico con comida y casa. Pero esa ayuda está fuera de la incumbencia de A.A. y que - la efectúan mejor aquellos que cuentan con destreza profesional, experiencia y otros recursos).
- 3.-Asesoramiento profesional psicológico, legal matrimonial, vocacional y laboral, así como entrenamiento y oportunidades al respecto.
- 4.-Organización de la comunidad, sanciones legales y legislación relacionadas con los problemas del alcohol.
- 5.-Educación, investigación profesional y entrenamiento científico.
- 6.-Asesoramiento teológico y pastoral.
- 7.-Localización y motivación inicial para el que niega aún ser problema bebedor.

(Refieren que hoy en día muchos se están recuperando por que algún profesional los "empujo" dentro de A.A.)

Alcohólicos Anónimos cuenta con este programa el cual se - lleva a cabo con :

Los doce pasos (Esto se refiere al individuo alcohólico como debe llevar él personalmente éstos pasos).

Las doce tradiciones (Esto se refiere al grupo como debe operar).

LOS DOCE PASOS

- 1.- ADMITIMOS QUE ERAMOS IMPOTENTES ANTE EL ALCOHOL, QUE NUESTRAS VIDAS SE HABIAN VUELTO INGOBERNABLES.
- 2.- LLEGAMOS AL CONVENCIMIENTO DE QUE UN PODER SUPERIOR PODRIA DEVOLVERNOS EL SANO JUICIO.
- 3.- DECIDIMOS PONER NUESTRAS VIDAS Y VOLUNTADES AL CUIDADO DE DIOS, TAL COMO NOSOTROS LO CONCEBIMOS.
- 4.- SIN MIEDO HICIMOS UN MINUCIOSO INVENTARIO MORAL DE NOSOTROS MISMOS.
- 5.- ADMITIMOS ANTE DIOS, ANTE NOSOTROS MISMOS, Y ANTE OTRO SER HUMANO, LA NATURALEZA EXACTA DE NUESTROS DEFECTOS DE CARACTER.
- 6.- ESTUVIMOS ENTERAMENTE DISPUESTO A DEJAR QUE DIOS NOS LIBERARA DE TODOS NUESTROS DEFECTOS DE CARACTER.
- 7.- HUMILDEMENTE LE PEDIMOS QUE NOS LIBERASE DE NUESTROS DEFECTOS.
- 8.- HICIMOS UNA LISTA DE TODAS AQUELLAS PERSONAS A QUIENES HABIAMOS OFENDIDO Y ESTUVIMOS DISPUESTOS A REPARAR EL DAÑO QUE LES CAUSAMOS.
- 9.- REPARAMOS DIRECTAMENTE A CUANTOS NOS FUE POSIBLE EL DAÑO CAUSADO, EXCEPTO CUANDO EL HACERLO IMPLICABA PERJUICIO PARA ELLOS Y PARA OTROS.
- 10.-CONTINUAMOS HACIENDO NUESTRO INVENTARIO PERSONAL Y CUANDO NOS EQUIVOCAMOS LO ADMITIMOS INMEDIATAMENTE.
- 11.-BUSCAMOS A TRAVES DE LA ORACION Y LA MEDITACION MEJORAR NUESTRO CONTACTO CONCIENTE CON DIOS, COMO NOSOTROS LO CON

CEBIMOS, PIDIENDOLE SOLAMENTE QUE NOS DEJASE CONOCER SU VOLUNTAD PARA CON NOSOTROS Y NOS DIESE LA FORTALEZA PARA-CUMPLIRLA.

- 12.- HABIENDO TENIDO UN DESPERTAR ESPIRITUAL COMO RESULTADO --
 TRATAMOS DE LLEVAR ESTE MENSAJE A LOS ALCOHOLICOS Y DE -
 PRACTICAR ESTOS PRINCIPIOS EN TODOS NUESTROS ASUNTOS.

LAS DOCE TRADICIONES

- 1.- NUESTRO BIENESTAR COMUN DEBE TENER LA PREFERENCIA: LA RECUPERACION PERSONAL DEPENDE DE LA UNIDAD DE A.A.
- 2.- PARA EL PROPOSITO DE NUESTRO GRUPO SOLO EXISTE UNA AUTORIDAD FUNDAMENTAL: UN DIOS AMOROSO QUE PUEDE MANIFESTARSE EN LA CONCIENCIA DE NUESTRO GRUPO, NUESTROS LIDERES NO SON -
 MAS QUE SERVIDORES DE CONFIANZA, NO GOBIERNAN.
- 3.- EL UNICO REQUISITO PARA SER MIEMBRO DE A.A. ES QUERER DE--
 JAR LA BEBIDA.
- 4.- CADA GRUPO DEBE SER AUTONOMO , EXCEPTO EN ASUNTOS QUE AFECTAN A OTROS GRUPOS DE A.A. CONSIDERANDO COMO UN TODO.
- 5.- CADA GRUPO TIENE UN SOLO OBJETIVO PRIMORDIAL: LLEVAR EL -
 MENSAJE AL ALCOHOLICO QUE AUN ESTA SUFRIENDO.
- 6.- UN GRUPO DE A.A. NUNCA DEBE RESPALDAR, FINANCIAR O PRESTAR
 AL NOMBRE DE ALCOHOLICOS ANONIMOS A NINGUNA ENTIDAD ALLEGADA O EMPRESA AJENA , PARA EVITAR QUE LOS PROBLEMAS DE DINERO, PROPIEDAD Y PRESTIGIO NOS DESVIEN EN NUESTRO OBJETIVO-
 PRIMORDIAL.

- 7.-TODO GRUPO DE A.A. DEBE MANTENERSE COMPLETAMENTE ASI MISMO NEGANDOSE A RECIBIR CONTRIBUCIONES DE AFUERA.
- 8.-A.A. NUNCA TENDRA CARACTER PROFESIONAL, PERO NUESTROS CENTROS DE SERVICIOS PUEDEN EMPLEAR TRABAJADORES ESPECIALES.
- 9.-ALCOHOLICOS ANONIMOS NO TIENE OPINION ACERCA DE ASUNTOS AJENOS A SUS ACTIVIDADES: POR CONSIGUIENTE SU NOMBRE NUNCA DEBE MEZCLARSE EN POLEMICAS PUBLICAS.
- 10.-A.A. COMO TAL NUNCA DEBE SER ORGANIZADA: PERO PODEMOS -- CREAR JUNTAS O COMITES DE SERVICIO QUE SEAN DIRECTAMENTE -- RESPONSABLES ANTE AQUELLOS A QUIENES SIRVEN.
- 11.-NUESTRA POLITICA DE RELACIONES PUBLICAS SE BASA MAS EN LA ATRACCION QUE EN LA PROMOCION. NECESITAMOS MANTENER -- SIEMPRE NUESTRO ANONIMATO PERSONAL ANTE LA PRENSA, LA RA-- DIO Y EL CINE.
- 12.-EL ANONIMATO ES LA BASE ESPIRITUAL DE TODAS NUESTRAS TRADICIONES, RECORDANDONOS SIEMPRE ANTEPONER LOS PRINCIPIOS-- A LAS PERSONALIDADES.

C A P I T U L O

I V

METODOLOGIA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la enfermedad del alcoholismo ocupa el primer lugar en enfermedades tanto físicas, como emocionales, no podemos generalizar, pero sí decir que en un 80% de niños y adolescentes con problemas de conducta existe en su contorno un enfermo alcohólico.

Aunque existen campañas antialcohólicas el problema se va acrecentando cada vez más, es cierto y lamentable que una vez egresado del hospital el enfermo vuelve a ingerir alcohol, es difícil que esto se pueda prevenir solo podrá recuperarse si inicia una Terapia grupal ó individual; gracias a que existen varias alternativas, una de éstas son los grupos de autoayuda que día a día han ido proliferando ya que muchos enfermos se han beneficiado con el programa, éstos son los grupos de Alcohólicos Anónimos.

Sin embargo aun en estos grupos algunos abandonan el tratamiento y vuelven a beber, aunque después regresen a éste, sean aceptados y posteriormente continúe la misma actitud ante el alcohol y el grupo.

¿Que determina que un alcohólico que esta dentro de un grupo de A.A. vuelva a beber?

¿Presentarán los mismos rasgos de personalidad los Alcohólicos- que tienen más de un año de pertenecer a A.A. y no han vuelto a beber, que aquellos que han estado durante un año ó más y han vuelto a beber y a regresar al grupo?

METODOLOGIA

2.1. FORMULACION DE HIPOTESIS

Ha: Existen diferencias significativas de rasgos de personalidad en alcohólicos que inician un tratamiento - dentro de un grupo de A.A. y permanecen en éste, de aquellos que inician el tratamiento, lo abandonan y vuelven a beber y a reingresar al grupo.

Ho: No existen diferencias significativas de rasgos de personalidad en alcohólicos que inician un tratamiento dentro de un grupo de A.A. y permanecen en - éste, de aquellos que inician el tratamiento, lo abandonan y vuelven a -- beber y a reingresar al grupo.

METODOLOGIA

3.1. DEFINICION DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: ALCOHOLICOS.

Los Alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y en el trabajo, o bien que ya presentan los inicios de tales manifestaciones.

VARIABLE DEPENDIENTE: RASGOS DE PERSONALIDAD.

Son las características Psicológicas que posee un individuo que hacen un modo distinto de conducta, que son de naturaleza más o menos permanente, debido a las dotes naturales del individuo modificadas por la experiencia.

METODOLOGIA

4.1. DEFINICION DE LA POBLACION.

180 sujetos alcohólicos de los cuales fueron tomados de 5 grupos de 24 Horas de Alcohólicos Anónimos.

Con las siguientes características:

Teniendo sesiones diarias, tanto en los grupos en don de aceptan recaídos (Aquel que ha tomado terapia por un tiempo y ha vuelto a beber), como en los que no -- aceptan recaídos;

Sexo: Masculino

Edad: Fluctúa de los 16 a 60 años.

Escolaridad: Varía desde primaria (sexto año) hasta - maestrías, siendo el mayor porcentaje de un 80% a nivel secundaria.

Ocupación: El 70 % se encuentra laborando y el 30 % no trabaja debido a que se encuentra internado dentro del - grupo.

Estado Civil: El 70% es casado.

Religión: El 90% cree solamente en Dios, pero no practica ninguna religión.

Nivel de Ingresos: El 80% salario mínimo.

5.1. DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Ambos grupos son alcohólicos. En ambos ya está presente la alteración de su salud física y mental así como sus relaciones con los demás y su comportamiento con el trabajo.

Las condiciones de A.A. hacen que se altere el consumo de alcohol abandonándolo, lo que conlleva como condición mejorar la -- "Salud" física y mental, mejorar las relaciones con los demás y el comportamiento con el trabajo. Esta variable de cambio la encontramos naturalmente operando en grupos preformados de A.A. que no aceptan la recaída y aunque no la manipulamos si la escogemos para su estudio seleccionándola; por ello a éste grupo se rá de No Recaídos.

El otro grupo será el de Recaídos (Aceptan al que ha vuelto a beber dentro de su agrupación) porque introduce concesiones , que el otro grupo no acepta.

Se escogieron 5 grupos. Dos en donde no aceptan "Recaídos" y tres en donde si aceptan "Recaídos".

Llevándose a cabo la formación de dos grupos de A.A. específica mente de 24 Horas.

Se dividió en grupos integrados por 30 alcohólicos NO RECAI DOS, teniendo una permanencia dentro de A.A. de un año en adelante (hasta 9 años)

Y 30 Alcohólicos RECAIDOS, teniendo una permanencia dentro de A. A. desde un año hasta nueve años.

METODOLOGIA

6.1. PROCEDIMIENTO

6.1.1. BITACORA DE EXPLORACION PREVIA.

Se fué a explorar en grupos de 24 horas de A.A. para ver la posibilidad de que se nos permitiera realizar una investigación.

El primer grupo al que se visitó fué el grupo Matriz Condesa, aquí se permitió hablar con los Alcohólicos, solo fuera de la sala de juntas, dieron datos muy importantes sobre lo que es el movimiento de A.A., pero no fue posible ampliar la investigación debido a que se opusieron a contestar el Test, así como a la permanencia de una persona que no es Alcohólica dentro de la sala de juntas.

Se prosiguió a visitar a otros grupos, encontrándose que cada grupo tiene una mesa de servidores, los cuales "organizan" y toman las decisiones del grupo, y que cada grupo es independiente.

En cada grupo que se visitaba, se dirigía a la mesa de servidores, se les indicaba en que consistía el estudio, refiriéndoles que lo único que se pretendía era ayudar a otros enfermos a recuperarse, éstos explicaban, que no era posible la entrada a la sala de juntas en donde cada alcohólico, expresaba lo que le acontecía hoy en vida, su "Día

rio vivir", es decir su historial, y que este era sagrado, que solo podía ser escuchado por otro alcohólico, por ese motivo no se permitía la entrada a la "Sala de juntas".

Sin embargo no todos los grupos son iguales, aunque llevan el mismo programa cada grupo es independiente, gracias a esto se nos permitió realizar esta investigación en otros grupos, los cuales nos daban la explicación, de que Alcohólicos Anónimos no está peleado con la ciencia, que al contrario necesita de ella.

Se encontró que existe la Corriente de 24 horas, los cuales tienen una mesa directiva y los que comandan ésta son todos los grupos que son "Dirigidos", o los que tienen sugerencia por el grupo Matriz, al cual le dan información a éste en cuanto a organización y economía del grupo.

Son precisamente los que ya no dependen del grupo matriz y son totalmente independientes los que cooperaron con dicha investigación.

Aunque existen grupos que están dentro de la corriente de 24 -- horas del grupo matriz y aún así cooperaron con nosotros aunque en algunos solo permitían la entrada a "escuchar las curaciones de los alcohólicos", y en otros contestar el cuestionario.

Se inició el estudio, primeramente escuchando las sesiones de éstos, posteriormente a hablar con cada alcohólico (para -- que poco a poco se ganara la confianza de éste) para que así coo

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

79

perara en la elaboración del Test.

Fuó posible la visita a varios grupos, descubriéndose que cada grupo operaba diferente. En algunos grupos no aceptaban la entrada a aquellos alcohólicos que ya habían estado dentro de un grupo de A.A. por más de tres meses y habían abandonado el grupo para volver a beber.

Así como en otros grupos en donde aceptaban aquel alcohólico que ya había tomado "Terapia" en A.A. por más de tres meses y había vuelto a beber.

Se tuvo la oportunidad de asistir a "Compartimientos" (Visitas a otros grupos, en donde el grupo visitante pasaba su experiencia al grupo que se visitaba, esto a su vez se hacía por medio de la mesa de servidores, por el encargado de eventos), esto es que comparten sus experiencias dentro de A.A.

Se visitaron "Granjas" de 24 Horas de A.A.. Se pudieron visitar varios Estados de la República Mexicana, gracias a las invitaciones de "Compartimientos" de A.A., así como grupos dentro del Distrito Federal. Ya que Alcohólicos Anónimos abarca todo el País de México.

METODOLOGIA

7.1. INSTRUMENTO

El test Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.)

Mide dos escalas: Validez y Clínica.

Las Escalas de Validez tienen por objeto señalar el grado de -- confianza que uno puede tener para hacer inferencias sobre la - personalidad basándose en el perfil de la prueba.

Consta de 4 escalas: Frases Omitidas, Escala L (Grado de fran-- queza del sujeto al contestar la prueba); Escala F (Integrada - por 64 frases. Una puntuación elevada en esta escala afecta las otras escalas, por lo que se ha encontrado de gran importancia- como primer paso de la interpretación, el valor de F.); Escala- K (Esta integrada por treinta frases opera como escala de co-- rrección para las escalas clínicas: 1(Hs), 4(Dp), 7(Pt), 8(Es)- y 9 (Ma),

Las Escalas Clínicas

- 1 (Hs)Hipocondrías consta de treinta y tres frases.
- 2 (D) Depresión
- 3 (Hi)Histeria esta integrada por 60 frases
- 4 (Dp)Desviación Psicopática , integrada por 50 frases
- 5 (Mf)Rasgos Homosexuales
- 6 (PA)Rasgos Paranoides, esta escala está integrada por 40 fra- ses.
- 7 (Pt)Rasgos Fóbicos y obsesivo compulsivo, consta de 48 frases
- 8 (Es)R. Esquizofrenicos.; 9(Ma)R. Maniaco-Depresivos.
- 0 (Si) Tendencia a la introversión o la extroversión social.

METODOLOGIA

8.1 DISEÑO

DISEÑO PREEXPERIMENTAL DE COMPARACION ESTADISTICA.

Este Diseño fué el que se utilizó, porque en éste no es el investigador quien determina el modo en que se forman los grupos con los que va a investigar.

Lo estático se refiere a que el "grupo", ó más correctamente, la "población", ya está formada. A pesar de que el investigador solamente seleccione una muestra de cada población, y no obstante que siga técnicas de aleatorización o estratificación, esto no alterará las variables que determinaron las características de la investigación.

9.1 TRATAMIENTO ESTADISTICO DE DATOS

COMPARACION CON LA PRUEBA T DE STUDENT

Se decide a utilizar este diseño por ser el adecuado para tal investigación, ya que se realizará un perfil diferencial de características de personalidad entre ambos grupos.

$$T = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (M_1 - M_2)}{\sqrt{S_1^2/n_1 + S_2^2/n_2}}$$

*El MMPI arroja las calificaciones en terminos de valores de: T(Media=50, Desviación Estandar=10) lo que permite trabajar a un nivel intervaral e inferencial.

C A P I T U L O

V

RESULTADOS

" ? "

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X
1	5	25	
2	0	0	
3	0	0	
4	0	0	
5	4	16	
6	0	0	
7	0	0	
8	0	0	
9	4	16	
10	0	0	
11	0	0	
12	0	0	
13	0	0	
14	0	0	
15	0	0	
16	2	4	
17	0	0	
18	0	0	
19	22	484	
20	0	0	
21	0	0	
22	0	0	
23	1	1	
24	0	0	
25	2	4	
26	0	0	
27	1	1	
28	0	0	
29	0	0	
30	0	0	
	<hr/>	<hr/>	
	41	551	

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X
1	0	0	
2	0	0	
3	0	0	
4	17	289	
5	0	0	
6	0	0	
7	0	0	
8	0	0	
9	0	0	
10	0	0	
11	0	0	
12	0	0	
13	0	0	
14	0	0	
15	1	1	
16	0	0	
17	1	1	
18	0	0	
19	0	0	
20	2	4	
21	5	25	
22	1	1	
23	0	0	
24	0	0	
25	0	0	
26	1	1	
27	5	25	
28	0	0	
29	3	9	
30	0	0	
	<hr/>	<hr/>	
	36	356	

" ? "

MEIA :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n} = \frac{41}{30} = 1.36$$

VARIANZA:

$$s^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_n = \frac{30(551) - (41)^2}{30(30-1)} = \frac{16530 - 1681}{30(29)}$$

$$s^2_n = \frac{14849}{870} = 17.06$$

MEIA:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n} = \frac{36}{30} = 1.20$$

$$s^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_r = \frac{30(356) - (36)^2}{(30)(30-1)} = \frac{10680 - 1296}{30(29)}$$

$$s^2_r = \frac{9384}{870} = 10.70$$

	n	\bar{X}	s^2
RECAIDOS (r)	30	1.20	10.70
NO RECAIDOS (n)	30	1.36	17.06

$$H_0 : \sigma^2_n \leq \sigma^2_r \quad 0 \quad \sigma^2_n / \sigma^2_r \leq 1$$

$$H_a : \sigma^2_n > \sigma^2_r \quad 0 \quad \sigma^2_n / \sigma^2_r > 1$$

$$g|n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g|r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$f = 29, 29, 0.05 = 1.84$$

$$\sigma^2_n / \sigma^2_r = \frac{17.06}{10.70} = 1.59 \longrightarrow \text{COMO ES } > \text{ QUE LA TABLADA ACEPTO LA } H_0. \\ \text{ES DECIR, LAS VARIANZAS SON IGUALES.}$$

$$H_0 : \mu_n \leq \mu_r \quad 0 \quad \mu_n - \mu_r \leq 0$$

$$H_a : \mu_n > \mu_r \quad 0 \quad \mu_n - \mu_r > 0$$

EN TABLA Z (0.05) = 1.65

FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / n_r) + (\sigma^2_n / n_n)}}$$

$$Z = \frac{1.20 - 1.36 - 0}{\sqrt{(10.70/30) + (17.06/30)}} = \frac{-0.16}{\sqrt{0.36 + 0.56}}$$

$$Z = \frac{-0.16}{\sqrt{0.92}} = \frac{-0.16}{0.96} = -0.17$$

"L"

NO RECAIDOS

SUJETO #	X	X ²
1	4	16
2	0	0
3	4	16
4	1	1
5	4	16
6	7	49
7	10	100
8	4	16
9	2	4
10	2	4
11	1	1
12	1	1
13	2	4
14	1	1
15	1	1
16	9	81
17	1	1
18	3	9
19	0	0
20	1	1
21	2	4
22	4	16
23	0	0
24	1	1
25	3	9
26	3	9
27	1	1
28	3	9
29	2	4
30	2	4

77

375

RECAIDOS

SUJETO #	X	X ²
1	9	81
2	8	64
3	4	16
4	3	9
5	6	36
6	5	25
7	0	0
8	3	9
9	3	9
10	6	36
11	4	16
12	4	16
13	1	1
14	7	49
15	8	64
16	3	9
17	2	4
18	3	9
19	3	9
20	0	0
21	4	16
22	8	64
23	0	0
24	1	1
25	2	4
26	9	81
27	6	36
28	0	0
29	4	16
30	2	4

120

700

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{77}{30} = 2.57$$

$$\bar{X} = 2.57$$

$$S^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_n = \frac{30(375) - (5.929)^2}{30(30-1)} = \frac{11250 - 5929}{870}$$

$$S^2_n = \frac{5.321}{870} = 6.11$$

$$S^2_n = 6.11$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{120}{30} = 4.00$$

$$S^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_r = \frac{30(700) - (14.400)^2}{(30)(30-1)} = \frac{21.000 - 14.400}{870}$$

$$S^2_r = \frac{6.600}{870} = 7.59$$

	n	\bar{X}	S ²
RECAIDOS (r)	30	4.00	7.59
NO RECAIDOS (n)	30	2.57	6.11

$$H_0 : \sigma^2_r \leq \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n \leq 1$$

$$H_a : \sigma^2_r > \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$$

$$g|r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g|n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$f = 29, 29, 0.05 = 1.84$$

$$\frac{7.59}{6.11} = 1.24 \longrightarrow$$

COMO ES < QUE LA TABLADA ACEPTO LA H₀,
ES DECIR, LAS VARIANZAS SON IGUALES.

$$H_0: \mu_r \leq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n \leq 0$$

$$H_a: \mu_r > \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n > 0$$

EN TABLA Z (0,05) = 1.65

FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma_r^2/n_r) + (\sigma_n^2/n_n)}}$$

$$Z = \frac{(4.00 - 2.57) - (0)}{\sqrt{(7.59/30) + (6.11/30)}} = \frac{1.43}{\sqrt{0.25 + 0.20}}$$

$$Z = \frac{1.43}{\sqrt{0.45}} = \frac{1.43}{0.67} = 2.13$$

" SE ACEPTA LA H_a EN DONDE DICE QUE $\mu_r > \mu_n$ (SON MAS MENTISOSOS LOS RECAIDOS QUE LOS NO RECAIDOS). "

" F "

NO RECAIDOS

RECAIDOS

SUJETO #	X	X ²
1	11	121
2	32	1024
3	11	121
4	8	64
5	11	121
6	8	64
7	15	225
8	19	361
9	21	441
10	25	625
11	32	1024
12	13	169
13	21	441
14	23	529
15	12	144
16	11	121
17	12	144
18	7	49
19	30	900
20	30	900
21	15	225
22	14	196
23	21	441
24	22	484
25	24	576
26	13	169
27	14	196
28	12	144
29	15	225
30	14	196

516 10440

SUJETO #	X	X ²
1	14	196
2	8	64
3	18	324
4	24	576
5	8	64
6	8	64
7	24	576
8	20	400
9	19	361
10	26	676
11	18	324
12	15	225
13	18	324
14	17	289
15	19	361
16	19	361
17	18	324
18	10	100
19	15	225
20	28	784
21	18	324
22	19	361
23	15	225
24	33	1089
25	16	256
26	16	256
27	16	256
28	21	441
29	15	225
30	22	484

537 10535

PROCEDIMIENTO:

$$H_0 : \mu_r \leq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n \leq 0$$

$$H_a : \mu_r > \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n > 0$$

EN TABLA Z (0.05) = 1.65

FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / nr) + (\sigma^2_n / nn)}}$$

$$Z = \frac{(17.90 - 17.20) - (0)}{\sqrt{(31.82/30) + (53.96/30)}} = \frac{0.7}{\sqrt{1.06 + 1.79}}$$

$$Z = \frac{0.7}{\sqrt{2.85}} = \frac{0.7}{1.68} = 0.41$$

" SE ACEPTA LA H_0 : NO HAY DIFERENCIA DE MEDIAS ENTRE RECAIDOS Y NO RECAIDOS EN CUANTO AL RASEO DE FIABILIDAD."

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X} = \frac{516}{30} = 17.20$$

$$s^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_n = \frac{30(10440) - (516)^2}{30(30-1)} = \frac{313200 - 266256}{870}$$

$$s^2_n = \frac{46944}{870} = 53.96$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_r = \frac{537}{30} = 17.90$$

$$s^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_r = \frac{30(10535) - (537)^2}{(30)(30-1)} = \frac{316.050 - 288.369}{(30)(29)}$$

$$s^2_r = \frac{27681}{870} = 31.82$$

	n	\bar{X}	S^2
RECAIDOS (r)	30	17.90	31.82
NO RECAIDOS (n)	30	17.20	53.96

$$H_0 : \sigma^2_n \leq \sigma^2_r \quad 0 \quad \sigma^2_n / \sigma^2_r \leq 1$$

$$H_a : \sigma^2_n > \sigma^2_r \quad 0 \quad \sigma^2_n / \sigma^2_r > 1$$

$$g|n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g|r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$f = 29, 29, 0.05 = 1.84$$

$\frac{53.96}{31.82} = 1.69 \rightarrow$ ACEPTO LA H_0 , LAS VARIANZAS DE AMBAS MUESTRAS SON IGUALES.

" K "

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	14	196
	2	5	25
	3	11	121
	4	6	36
	5	16	256
	6	12	144
	7	15	225
	8	12	144
	9	9	81
	10	12	144
	11	5	25
	12	6	36
	13	3	9
	14	7	49
	15	8	64
	16	11	121
	17	6	36
	18	10	100
	19	2	4
	20	4	16
	21	10	100
	22	8	64
	23	5	25
	24	7	49
	25	6	36
	26	7	49
	27	8	64
	28	6	36
	29	5	25
	30	6	36

242 2316

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	24	576
	2	18	324
	3	6	36
	4	7	49
	5	13	169
	6	17	289
	7	4	16
	8	5	25
	9	9	81
	10	9	81
	11	10	100
	12	7	49
	13	4	16
	14	17	289
	15	9	81
	16	9	81
	17	5	25
	18	17	289
	19	13	169
	20	7	49
	21	12	144
	22	12	144
	23	9	81
	24	6	36
	25	10	100
	26	23	529
	27	14	196
	28	8	64
	29	10	100
	30	7	49

321 4237

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{242}{30} = 8.07$$

$$\bar{X} = 8.07$$

$$S^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_n = \frac{30(2316) - (242)^2}{30(30-1)} = \frac{69480 - 58564}{870}$$

$$S^2_n = \frac{10916}{870} = 12.55$$

$$S^2_n = 12.55$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{321}{30} = 10.70$$

$$S^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_r = \frac{30(4237) - (321)^2}{(30)(30-1)} = \frac{127110 - 103041}{870}$$

$$S^2_r = \frac{24069}{870} = 27.67$$

	n	\bar{X}	S ²
RECAIDOS (r)	30	10.70	27.67
NO RECAIDOS (n)	30	8.07	12.55

$$1) H_0 : \sigma^2_r \leq \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n \leq 1$$

$$2) H_a : \sigma^2_r > \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$$

$$g/r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g/n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$3) f = 29, 29, 0.05 = 1.84$$

$$\sigma^2_r / \sigma^2_n = \frac{27.67}{12.55} = 2.2 \longrightarrow \text{ACEPTO LA } H_a \text{ PORQUE ES } > \text{ A LA } f \text{ TABULADA.}$$

"LAS VARIANZAS DE LAS MUESTRAS SON DIFERENTES, POR LO TANTO":

$$1) H_0 : \mu_r \leq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n \leq 0$$

$$2) H_a : \mu_r > \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n > 0$$

$$3) g_l = \left[\frac{(S^2_r/n_r + S^2_n/n_n)^2}{(S^2_r/n_r)^2/(n_r+1) + (S^2_n/n_n)^2/(n_n+1)} \right] - 2$$

$$g_l = \left[\frac{(27.67/30 + 12.55/30)^2}{(27.67/30)^2/31 + (12.55/30)^2/31} \right] - 2$$

$$g_l = \left[\frac{0.92233 + 0.41833}{0.0274418 + 0.00564525} \right] - 2$$

$$g_l = \left[\frac{1.7973871}{0.033087} \right] - 2 = 5.23$$

COMO $g_l < 30$, EN ESTE CASO SE USA:

$$Z (\alpha = 0.05) = 1.65$$

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / n_r) + (\sigma^2_n / n_n)}}$$

$$Z = \frac{(10.70 - 8.07) - (0)}{\sqrt{(27.67/30) + (12.55/30)}} = \frac{2.63}{\sqrt{0.9223 + 0.418}}$$

$$Z = \frac{2.63}{\sqrt{1.3407}} = \frac{2.63}{1.1579} = 2.27$$

LA μ DE LOS RECAIDOS ES > QUE LA μ DE LOS NO RECAIDOS PROPORCIONALMENTE.

" Hs "

NO RECAIDOS

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
1	16	256	
2	25	625	
3	19	361	
4	15	225	
5	21	441	
6	27	729	
7	24	576	
8	27	729	
9	21	441	
10	24	576	
11	16	256	
12	9	81	
13	14	196	
14	24	576	
15	22	484	
16	16	256	
17	21	441	
18	13	169	
19	19	361	
20	23	529	
21	19	361	
22	18	324	
23	17	289	
24	18	324	
25	12	144	
26	18	324	
27	23	529	
28	20	400	
29	23	529	
30	24	576	
<hr/>			
588	12108		

SUJETO	#	X	X ²
1	21	441	
2	22	484	
3	19	361	
4	18	324	
5	12	144	
6	20	400	
7	23	529	
8	15	225	
9	12	144	
10	23	529	
11	23	529	
12	17	289	
13	28	784	
14	23	529	
15	21	441	
16	20	400	
17	8	64	
18	18	324	
19	20	400	
20	14	196	
21	24	576	
22	18	324	
23	11	121	
24	18	324	
25	21	441	
26	25	625	
27	21	441	
28	14	196	
29	14	196	
30	12	144	
<hr/>			
555	10925		

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{588}{30} = 19.60$$

$$\bar{X} = 19.60$$

$$s^2_n = \frac{n (\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2}{(n) (n - 1)}$$

$$s^2_n = \frac{30(12108) - (588)^2}{30(30 - 1)} = \frac{363240 - 345744}{870}$$

$$s^2_n = \frac{17496}{870} = 20.11$$

$$s^2_n = 20.11$$

$$\bar{X}_r = \frac{\Sigma X}{n} = \frac{555}{30} = 18.50$$

$$s^2_r = \frac{n (\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2}{(n) (n - 1)}$$

$$s^2_r = \frac{30(10925) - (555)^2}{(30)(30 - 1)} = \frac{327750 - 308025}{870}$$

$$s^2_r = \frac{19725}{870} = 22.67$$

	n	\bar{X}	s^2
RECAIDOS (r)	30	18.50	22.67
NO RECAIDOS (n)	30	19.60	20.11

1) $H_0 : \sigma^2_r \leq \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n \leq 1$

2) $H_a : \sigma^2_r > \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$

3) $f = 29, 29, 0.05 = 1.84$

4) $\sigma^2_r / \sigma^2_n = \frac{22.67}{20.11} = 1.127 \rightarrow$ COMO ES < QUE LA TABULADA ACEPTO LA H_0 .
ES DECIR, LAS VARIANZAS SON IGUALES.

PROCEDIMIENTO:

1) $H_0: \mu_r \leq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n \leq 0$

2) $H_a: \mu_r > \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n > 0$

3) $Z (\alpha = 0.05) = 1.65$

FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / n_r) + (\sigma^2_n / n_n)}}$$

$$Z = \frac{(18.50 - 19.60) - (0)}{\sqrt{(22.67/30) + (20.11/30)}} = \frac{-1.1}{\sqrt{0.75 + 0.67}}$$

$$Z = \frac{-1.1}{\sqrt{1.42}} = \frac{-1.1}{1.19} = -0.92$$

POR LO TANTO LA μ_r Y LA μ_n NO SE DIFERENCIAN EN CUANTO AL RASGO Hs.

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	25	625
	2	34	1156
	3	25	625
	4	28	784
	5	22	484
	6	33	1089
	7	26	676
	8	42	1764
	9	36	1296
	10	33	1089
	11	28	784
	12	29	841
	13	31	961
	14	28	784
	15	33	1089
	16	23	529
	17	25	625
	18	24	576
	19	28	784
	20	29	841
	21	29	841
	22	28	784
	23	38	1444
	24	28	784
	25	30	900
	26	33	1089
	27	27	729
	28	28	784
	29	24	576
	30	28	784

 875 26117

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	19	361
	2	23	529
	3	26	676
	4	32	1024
	5	19	361
	6	21	441
	7	34	1156
	8	32	1024
	9	18	324
	10	31	961
	11	24	576
	12	30	900
	13	37	1369
	14	32	1024
	15	31	961
	16	25	625
	17	22	484
	18	20	400
	19	28	784
	20	24	576
	21	38	1444
	22	30	900
	23	34	1156
	24	27	729
	25	27	729
	26	24	576
	27	27	729
	28	30	900
	29	22	484
	30	23	529

 810 22732

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{875}{30} = 29.17$$

$$\bar{X} = 29.17$$

$$s^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_n = \frac{30(26117) - (875)^2}{30(30-1)} = \frac{783510 - 765625}{870}$$

$$s^2_n = \frac{17885}{870} = 20.55$$

$$s^2_n = 20.55$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{810}{30} = 27.00$$

$$s^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_r = \frac{30(22732) - (810)^2}{(30)(30-1)} = \frac{681960 - 656100}{870}$$

$$s^2_r = \frac{25860}{870} = 29.72$$

	n	\bar{X}	s^2
RECAIDOS (r)	30	27.00	29.72
NO RECAIDOS (n)	30	29.17	20.56

1) $H_0 : \sigma^2_r (= \sigma^2_n) = 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n (= 1)$

2) $H_a : \sigma^2_r > \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$

$gfr = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$

$gin = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$

3) $f = 29, 29, 0.05 = 1.84$

4) $\sigma^2_r / \sigma^2_n = \frac{29.72}{20.55} = 1.44 \rightarrow$ COMO ES MENOR QUE LA f TABULADA ACEPTO LA H_0 . SIGNIFICA QUE LAS VARIANZAS SON IGUALES.

PROCEDIMIENTO:

- 1) $H_0 : \mu_r = \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n = 0$
- 2) $H_a : \mu_r \neq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n = 0$
- 3) EN TABLA Z ($\alpha = 0.05$) = 1.65
- 4) FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / nr) + (\sigma^2_n / nn)}}$$

$$Z = \frac{(27.00 - 29.16) - (0)}{\sqrt{(29.72/30) + (20.56/30)}} = \frac{-2.16}{\sqrt{0.99 + 0.68}}$$

$$Z = \frac{-2.16}{\sqrt{1.676}} = \frac{-2.16}{1.294} = -1.67$$

LA MEDIA DE RECAIDOS ESTADISTICAMENTE ES < QUE LA DE NO RECAIDOS, POR LO QUE EN DEPRESION SON MAS DEPRESIVOS LOS NO RECAIDOS.

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	24	576
	2	29	841
	3	24	576
	4	21	441
	5	32	1024
	6	29	841
	7	25	625
	8	35	1225
	9	24	576
	10	28	784
	11	22	484
	12	18	324
	13	23	529
	14	29	841
	15	29	841
	16	19	361
	17	22	484
	18	24	576
	19	25	625
	20	27	729
	21	22	484
	22	26	676
	23	22	484
	24	24	576
	25	23	529
	26	29	841
	27	28	784
	28	26	676
	29	22	484
	30	23	529

754 19366

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	25	625
	2	32	1024
	3	30	900
	4	21	441
	5	21	441
	6	32	1024
	7	24	576
	8	20	400
	9	13	169
	10	31	961
	11	29	841
	12	28	784
	13	31	961
	14	23	529
	15	28	784
	16	22	484
	17	13	169
	18	28	784
	19	21	441
	20	22	484
	21	32	1024
	22	20	400
	23	25	625
	24	22	484
	25	26	676
	26	28	784
	27	29	841
	28	22	484
	29	25	625
	30	27	729

750 19494

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{754}{30} = 25.13$$

$$\bar{X} = 25.13$$

$$S^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_n = \frac{30(19366) - (754)^2}{30(30-1)} = \frac{580980 - 568516}{870}$$

$$S^2_n = \frac{12464}{870} = 14.33$$

$$S^2_n = 14.33$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{750}{30} = 25.00$$

$$S^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_r = \frac{30(19494) - (750)^2}{(30)(30-1)} = \frac{584820 - 562500}{870}$$

$$S^2_r = \frac{22320}{870} = 25.66$$

	n	\bar{X}	S^2
RECAIDOS (r)	30	25.00	25.66
NO RECAIDOS (n)	30	25.13	14.33

$$1) H_0 : \sigma^2_r \leq \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n \leq 1$$

$$2) H_a : \sigma^2_r > \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$$

$$g|r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g|n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$3) f = 29, 29, 0.05 = 1.84$$

$$4) \sigma^2_r / \sigma^2_n = \frac{25.66}{14.33} = 1.79 \longrightarrow \text{ACEPTO LA } H_0 \text{ PORQUE ES } < \text{ A LA TAEULADA. LAS VARIANZAS SON IGUALES.}$$

PROCEDIMIENTO:

- 1) $H_0: \mu_r \leq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n \leq 0$
- 2) $H_a: \mu_r > \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n > 0$
- 3) EN TABLA Z (0.05) = 1.65
- 4) FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / nr) + (\sigma^2_n / nn)}}$$

$$Z = \frac{(25.00 - 25.13) - (0)}{\sqrt{(25.66/30) + (14.33/30)}} = \frac{-0.13}{\sqrt{0.85 + 0.47}}$$

$$Z = \frac{-0.13}{\sqrt{1.33}} = \frac{-0.13}{1.15} = -0.11$$

LAS MEDIAS SON IGUALES, NO TIENEN DIFERENCIAS ESTADISTICAS EN CUANTO AL RASGO DE HI EN AMBOS GRUPOS.

NO RECAIDOS

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
1	35	1225	
2	36	1296	
3	32	1024	
4	26	676	
5	35	1225	
6	24	576	
7	27	729	
8	33	1089	
9	26	676	
10	39	1521	
11	33	1089	
12	26	676	
13	31	961	
14	32	1024	
15	34	1156	
16	27	729	
17	19	361	
18	26	676	
19	33	1089	
20	32	1024	
21	23	529	
22	29	841	
23	33	1089	
24	30	900	
25	28	784	
26	30	900	
27	28	784	
28	27	729	
29	31	961	
30	33	1089	
<hr/>			
	898	27428	

SUJETO	#	X	X ²
1	32	1024	
2	31	961	
3	30	900	
4	29	841	
5	30	900	
6	33	1089	
7	37	1369	
8	22	484	
9	32	1024	
10	36	1296	
11	28	784	
12	31	961	
13	29	841	
14	36	1296	
15	27	729	
16	28	784	
17	25	625	
18	21	441	
19	28	784	
20	33	1089	
21	28	784	
22	30	900	
23	32	1024	
24	27	729	
25	38	1444	
26	35	1225	
27	35	1225	
28	34	1156	
29	25	625	
30	39	1521	
<hr/>			
	921	28855	

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{898}{30} = 29.93$$

$$\bar{X} = 29.93$$

$$S^2_n = \frac{n (\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n) (n - 1)}$$

$$S^2_n = \frac{30(27428) - (898)^2}{30 (30 - 1)} = \frac{822840 - 806404}{870}$$

$$S^2_n = \frac{16436}{870} = 18.90$$

$$S^2_n = 18.90$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{921}{30} = 30.70$$

$$S^2_r = \frac{n (\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n) (n - 1)}$$

$$S^2_r = \frac{30(28855) - (921)^2}{(30) (30 - 1)} = \frac{865650 - 848241}{870}$$

$$S^2_r = \frac{17409}{870} = 20.11$$

	n	\bar{X}	S^2
RECAIDOS (r)	30	30.70	20.01
NO RECAIDOS (n)	30	29.93	18.90

$$1) H_0 : \sigma^2_r \leq \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n \leq 1$$

$$2) H_a : \sigma^2_r > \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$$

$$g|r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g|n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$3) f = 29, 29, 0.05 = 1.84$$

$$\sigma^2_r / \sigma^2_n = \frac{20.01}{18.90} = 1.05 \longrightarrow \text{CONO ES } < \text{ QUE LA TABULADA ACEPTO LA } H_0. \text{ LAS VARIANZAS SON IGUALES.}$$

PROCEDIMIENTO:

1) $H_0: \mu_r \leq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n \leq 0$

2) $H_a: \mu_r > \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n > 0$

3) EN TABLA Z (0.05) = 1.65

4) FÓRMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / n_r) + (\sigma^2_n / n_n)}}$$

$$Z = \frac{(30.70 - 29.93) - (0)}{\sqrt{(20.01/30) + (18.90/30)}} = \frac{0.77}{\sqrt{0.66 + 0.63}}$$

$$Z = \frac{0.77}{\sqrt{1.297}} = \frac{0.77}{1.139} = 0.68$$

NO HAY DIFERENCIAS ENTRE LAS MEDIAS DE AMBOS GRUPOS EN CUANTO A Op.

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
1	37	1369	
2	33	1089	
3	30	900	
4	33	1089	
5	28	784	
6	15	225	
7	23	529	
8	33	1089	
9	26	676	
10	27	729	
11	29	841	
12	31	961	
13	34	1156	
14	33	1089	
15	36	1296	
16	29	841	
17	36	1296	
18	35	1225	
19	31	961	
20	30	900	
21	21	441	
22	32	1024	
23	33	1089	
24	27	729	
25	31	961	
26	33	1089	
27	32	1024	
28	34	1156	
29	29	841	
30	21	441	

 902 27840

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
1	23	529	
2	27	729	
3	34	1156	
4	23	529	
5	35	1225	
6	33	1089	
7	33	1089	
8	30	900	
9	21	441	
10	29	841	
11	25	625	
12	26	676	
13	26	676	
14	32	1024	
15	30	900	
16	29	841	
17	25	625	
18	26	676	
19	21	441	
20	28	784	
21	30	900	
22	32	1024	
23	31	961	
24	25	625	
25	34	1156	
26	29	841	
27	32	1024	
28	33	1089	
29	33	1089	
30	23	529	

 858 25034

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{902}{30} = 30.07$$

$$\bar{X} = 30.07$$

$$S^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_n = \frac{30(27840) - (902)^2}{30(30-1)} = \frac{835200 - 813604}{870}$$

$$S^2_n = \frac{21596}{870} = 24.82$$

$$S^2_n = 24.82$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{858}{30} = 28.60$$

$$S^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_r = \frac{30(25,034) - (858)^2}{(30)(30-1)} = \frac{751020 - 736164}{870}$$

$$S^2_r = \frac{14856}{870} = 17.08$$

	n	\bar{X}	S^2
RECAIDOS (r)	30	28.60	17.08
NO RECAIDOS (n)	30	30.07	24.82

1) $H_0 : \sigma^2_r \leq \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n \leq 1$

2) $H_a : \sigma^2_r > \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$

$g/r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$

$g/n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$

3) $f = 29, 29, 0.05 = 1.84$

$$\sigma^2_r / \sigma^2_n = \frac{24.82}{17.08} = 1.45 \longrightarrow$$

CONO ES MENOR QUE LA F TABULADA
ACEPTO LA H₀. LAS VARIANZAS SON IGUALES.

PROCEDIMIENTO:

1) $H_0 : \mu_r \leq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n \leq 0$

2) $H_a : \mu_r > \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n > 0$

3) EN TABLA Z (0.05) = 1.65

4) FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma_r^2 / nr) + (\sigma_n^2 / nn)}}$$

$$Z = \frac{(28.60 - 30.07) - (0)}{\sqrt{(17.07/30) + (24.82/30)}} = \frac{-1.47}{\sqrt{0.569 + 0.827}}$$

$$Z = \frac{-1.47}{\sqrt{1.396}} = \frac{-1.47}{1.18} = -1.246$$

POR LO QUE LAS MEDIAS DE AMBOS GRUPOS ESTADISTICAMENTE SON IGUALES EN CUANTO AL RASGO Mf.

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	9	81
	2	22	484
	3	15	225
	4	10	100
	5	15	225
	6	9	81
	7	11	121
	8	22	484
	9	11	121
	10	22	484
	11	24	576
	12	16	256
	13	16	256
	14	14	196
	15	14	196
	16	9	81
	17	13	169
	18	11	121
	19	27	729
	20	20	400
	21	13	169
	22	10	100
	23	17	289
	24	21	441
	25	15	225
	26	10	100
	27	11	121
	28	14	196
	29	16	256
	30	9	81
		<hr/>	<hr/>
		446	7364

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	12	144
	2	11	121
	3	12	144
	4	21	441
	5	12	144
	6	15	225
	7	18	324
	8	15	225
	9	11	121
	10	23	529
	11	14	196
	12	12	144
	13	15	225
	14	18	324
	15	19	361
	16	13	169
	17	15	225
	18	10	100
	19	5	25
	20	16	256
	21	11	121
	22	12	144
	23	13	169
	24	18	324
	25	12	144
	26	15	225
	27	16	256
	28	10	100
	29	11	121
	30	18	324
		<hr/>	<hr/>
		423	6371

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{446}{30} = 14.87$$

$$\bar{X} = 14.87$$

$$s^2_n = \frac{n (\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n) (n - 1)}$$

$$s^2_n = \frac{30(7364) - (446)^2}{30(30 - 1)} = \frac{220920 - 198916}{870}$$

$$s^2_n = \frac{22004}{870} = 25.29$$

$$s^2_n = 25.29$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{423}{30} = 14.10$$

$$s^2_r = \frac{n (\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n) (n - 1)}$$

$$s^2_r = \frac{30(6371) - (423)^2}{(30)(30 - 1)} = \frac{191130 - 178929}{870}$$

$$s^2_r = \frac{12201}{870} = 14.02$$

	n	\bar{X}	s^2
RECAIDOS (r)	30	14.10	14.02
NO RECAIDOS (n)	30	14.87	25.29

$$1) H_0 : \sigma^2_r \leq \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n \leq 1$$

$$2) H_a : \sigma^2_r > \sigma^2_n \quad 0 \quad \sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$$

$$g|r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g|n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$3) f = 29, 29, 0.05 = 1.94$$

$$s^2_r / s^2_n = \frac{25.29}{14.02} = 1.80 \longrightarrow \text{COMO ES } < \text{ QUE LA } f \text{ TABULADA ACEPTO LA } H_0. \text{ LAS VARIANZAS SON IGUALES.}$$

PROCEDIMIENTO:

1) $H_0: \mu_r = \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n = 0$

2) $H_a: \mu_r < \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n < 0$

3) EN TABLA Z $(0.05) = 1.65$

4) FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / n_r) + (\sigma^2_n / n_n)}}$$

$$Z = \frac{(14.10 - 14.86) - (0)}{\sqrt{(14.02/30) + (25.29/30)}} = \frac{-0.76}{\sqrt{0.467 + 0.843}}$$

$$Z = \frac{-0.76}{\sqrt{1.31}} = \frac{-0.76}{1.1447} = -0.66$$

SE ACEPTA LA H_0 .LA μ EN AMBOS GRUPOS EN P_a SON ESTADISTICAMENTE IGUALES.

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
1	30	900	
2	44	1936	
3	28	784	
4	37	1369	
5	29	841	
6	37	1369	
7	31	961	
8	47	2209	
9	39	1521	
10	49	2401	
11	46	2116	
12	30	900	
13	36	1296	
14	47	2209	
15	39	1521	
16	26	676	
17	32	1024	
18	30	900	
19	42	1764	
20	44	1936	
21	44	1936	
22	33	1089	
23	44	1936	
24	47	2209	
25	35	1225	
26	35	1225	
27	36	1296	
28	37	1369	
29	36	1296	
30	32	1024	

 1122 43238

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
1	26	676	
2	28	784	
3	31	961	
4	44	1936	
5	29	841	
6	34	1156	
7	45	2025	
8	41	1681	
9	31	961	
10	40	1600	
11	38	1444	
12	37	1369	
13	42	1764	
14	35	1225	
15	32	1024	
16	35	1225	
17	36	1296	
18	29	841	
19	29	841	
20	49	2401	
21	44	1936	
22	33	1089	
23	35	1225	
24	43	1849	
25	33	1089	
26	31	961	
27	33	1089	
28	42	1764	
29	37	1369	
30	33	1089	

 1075 39511

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{1122}{30} = 37,40$$

$$\bar{X} = 37,40$$

$$S^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_n = \frac{30(43238) - (1122)^2}{30(30-1)} = \frac{1297140 - 1258884}{870}$$

$$S^2_n = \frac{38256}{870} = 43,97$$

$$S^2_n = 43,97$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{1075}{30} = 35,83$$

$$S^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_r = \frac{30(39511) - (1075)^2}{(30)(30-1)} = \frac{1185330 - 1155625}{870}$$

$$S^2_r = \frac{29705}{870} = 34,14$$

	n	\bar{X}	S ²
RECAIDOS (r)	30	35,83	34,14
NO RECAIDOS (n)	30	37,40	43,97

$$1) H_0 : \sigma^2_n \leq \sigma^2_r \quad 0 \quad \sigma^2_n / \sigma^2_r \leq 1$$

$$2) H_a : \sigma^2_n > \sigma^2_r \quad 0 \quad \sigma^2_n / \sigma^2_r > 1$$

$$g/n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g/r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$3) f = 29, 29, 0,05 = 1,84$$

$$\sigma^2_n / \sigma^2_r = \frac{43,97}{34,14} = 1,287 \rightarrow \text{COMO ES < QUE LA } f \text{ TABULADA ACEPTO LA } H_0. \text{ LAS VARIANZAS SON IGUALES.}$$

PROCEDIMIENTO:

1) $H_0 : \mu_r \leq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n = 0$

2) $H_a : \mu_r > \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n > 0$

3) EN TABLA Z (0.05) = 1.65

4) FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / n_r) + (\sigma^2_n / n_n)}}$$

$$Z = \frac{(35.83 - 37.40) - (0)}{\sqrt{(34.14/30) + (43.97/30)}} = \frac{-1.57}{\sqrt{1.13 + 1.46}}$$

$$Z = \frac{-1.57}{\sqrt{2.59}} = \frac{-1.57}{1.60} = -0.98$$

LAS MEDIAS ESTADISTICAMENTE SON IGUALES.
NO SE DIFERENCIAN AMBOS GRUPOS EN CUANTO A Pt.

" Es "

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	38	1444
	2	62	3844
	3	35	1225
	4	46	2116
	5	37	1369
	6	39	1521
	7	40	1600
	8	59	3481
	9	46	2116
	10	59	3481
	11	66	4356
	12	39	1521
	13	41	1681
	14	55	3025
	15	43	1849
	16	30	900
	17	43	1849
	18	32	1024
	19	59	3481
	20	51	2601
	21	50	2500
	22	41	1681
	23	51	2601
	24	56	3136
	25	46	2116
	26	41	1681
	27	42	1764
	28	45	2025
	29	46	2116
	30	49	2401

1387 66505

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	39	1521
	2	33	1089
	3	42	1764
	4	49	2401
	5	36	1296
	6	38	1444
	7	59	3481
	8	49	2401
	9	35	1225
	10	58	3364
	11	51	2601
	12	41	1681
	13	53	2809
	14	44	1936
	15	42	1764
	16	48	2304
	17	41	1681
	18	30	900
	19	31	961
	20	61	3721
	21	51	2601
	22	50	2500
	23	34	1156
	24	54	2916
	25	35	1225
	26	41	1681
	27	47	2209
	28	48	2304
	29	45	2025
	30	44	1936

1329 60897

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{1387}{30} = 46.23$$

$$\bar{X} = 46.23$$

$$s^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_n = \frac{30(66505) - (1387)^2}{30(30-1)} = \frac{1995150 - 1923769}{870}$$

$$s^2_n = \frac{71381}{870} = 82.05$$

$$s^2_n = 82.05$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{1329}{30} = 44.30$$

$$s^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_r = \frac{30(60897) - (1329)^2}{(30)(30-1)} = \frac{1826910 - 1766241}{870}$$

$$s^2_r = \frac{60669}{870} = 69.73$$

	n	\bar{X}	s^2
RECAIDOS (r)	30	44.30	69.73
NO RECAIDOS (n)	30	46.23	82.05

$$1) H_0: \sigma^2_n \leq \sigma^2_r \quad 0 \quad \sigma^2_n / \sigma^2_r \leq 1$$

$$2) H_a: \sigma^2_n > \sigma^2_r \quad 0 \quad \sigma^2_n / \sigma^2_r > 1$$

$$g|r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g|n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$3) f = 29, 29, 0.05 = 1.64$$

$$\sigma^2_n / \sigma^2_r = \frac{82.05}{69.73} = 1.177 \rightarrow \text{COMO ES < A LA TABULADA ACEPTO LA } H_0. \\ \text{LAS VARIANZAS SON IGUALES.}$$

" Es "

PROCEDIMIENTO:

1) $H_0 : \mu_n \leq \mu_r \quad 0 \quad \mu_n - \mu_r \leq 0$

2) $H_a : \mu_n > \mu_r \quad 0 \quad \mu_n - \mu_r > 0$

3) EN TABLA Z (0.05) = 1.65

4) FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_n - \bar{X}_r) - (\mu_n - \mu_r)}{\sqrt{(\sigma^2_r / nr) + (\sigma^2_n / nm)}}$$

$$Z = \frac{(46.23 - 44.30) - (0)}{\sqrt{(69.73/30) + (82.05/30)}} = \frac{1.93}{\sqrt{2.324 + 2.735}}$$

$$Z = \frac{1.93}{\sqrt{5.059}} = \frac{1.93}{2.249} = 0.86$$

LAS MEDIAS DE AMBOS GRUPOS, ESTADISTICAMENTE SON IGUALES. NO SE DIFERENCIAN EN CUANTO AL RASGO Es.

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	26	676
	2	28	784
	3	21	441
	4	20	400
	5	27	729
	6	18	324
	7	15	225
	8	21	441
	9	19	361
	10	32	1024
	11	27	729
	12	24	576
	13	26	676
	14	25	625
	15	25	625
	16	17	289
	17	23	529
	18	30	900
	19	25	625
	20	32	1024
	21	29	841
	22	23	529
	23	22	484
	24	31	961
	25	20	400
	26	24	576
	27	25	625
	28	20	400
	29	22	484
	30	24	576
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	721	17879	

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
	1	15	225
	2	22	484
	3	26	676
	4	23	529
	5	32	1024
	6	19	361
	7	26	676
	8	24	576
	9	19	361
	10	34	1156
	11	29	841
	12	20	400
	13	27	729
	14	25	625
	15	26	676
	16	27	729
	17	27	729
	18	17	289
	19	27	729
	20	30	900
	21	19	361
	22	26	676
	23	20	400
	24	29	841
	25	26	676
	26	15	225
	27	23	529
	28	28	784
	29	33	1089
	30	28	784
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	742	19080	

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{721}{30} = 24.03$$

$$\bar{X} = 24.03$$

$$s^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_n = \frac{30(17679) - (721)^2}{30(30-1)} = \frac{536370 - 519841}{870}$$

$$s^2_n = \frac{16529}{870} = 19.00$$

$$s^2_n = 19.00$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{742}{30} = 24.73$$

$$s^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$s^2_r = \frac{30(19080) - (742)^2}{(30)(30-1)} = \frac{572400 - 550564}{870}$$

$$s^2_r = \frac{21836}{870} = 25.10$$

	n	\bar{X}	s^2
RECAIDOS (r)	30	27.43	25.10
NO RECAIDOS (n)	30	24.03	19.00

- 1) $H_0 : \sigma^2_r \leq \sigma^2_n$ 0 $\sigma^2_r / \sigma^2_n \leq 1$
 2) $H_a : \sigma^2_r > \sigma^2_n$ 0 $\sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$

$$g/r = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

$$g/n = n - 1 \quad 30 - 1 = 29$$

- 3) $f = 29, \alpha, 0.05 = 1.84$

$$\sigma^2_r / \sigma^2_n = \frac{25.10}{19.00} = 1.32 \rightarrow \text{COMO ES QUE LA TABULADA ACEPTO LA } H_0, \text{ LAS VARIANZAS SON IGUALES.}$$

PROCEDIMIENTO:

1) $H_0 : \mu_r \leq \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n \leq 0$

2) $H_a : \mu_r > \mu_n \quad 0 \quad \mu_r - \mu_n > 0$

3) EN TABLA Z (0.05) = 1.65

4) FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_r - \bar{X}_n) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma^2_r / n_r) + (\sigma^2_n / n_n)}}$$

$$Z = \frac{(24.73 - 24.03) - (0)}{\sqrt{(25.09/30) + (19.00/30)}} = \frac{0.7}{\sqrt{0.837 + 0.63}}$$

$$Z = \frac{0.7}{\sqrt{1.47}} = \frac{0.7}{1.21} = 0.58$$

SO IGUALES LAS μ DE AMBOS GRUPOS EN CUANTO AL RASGO Ma.

" Si "

NO RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
1		26	676
2		40	1600
3		27	729
4		37	1369
5		24	576
6		36	1296
7		40	1600
8		47	2209
9		43	1849
10		35	1225
11		43	1849
12		43	1849
13		38	1444
14		41	1681
15		37	1369
16		34	1156
17		37	1369
18		34	1156
19		37	1369
20		44	1936
21		45	2025
22		39	1521
23		42	1764
24		43	1849
25		44	1936
26		34	1156
27		41	1681
28		38	1444
29		36	1296
30		39	1521
		<hr/>	<hr/>
		1144	44500

RECAIDOS

SUJETO	#	X	X ²
1		26	676
2		23	529
3		32	1024
4		37	1369
5		34	1156
6		29	841
7		43	1849
8		42	1764
9		37	1369
10		39	1521
11		32	1024
12		40	1600
13		43	1849
14		42	1764
15		32	1024
16		50	2500
17		37	1369
18		31	961
19		37	1369
20		41	1681
21		45	2025
22		39	1521
23		40	1600
24		36	1296
25		40	1600
26		33	1089
27		32	1024
28		39	1521
29		33	1089
30		32	1024
		<hr/>	<hr/>
		1096	41028

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X}_n = \frac{1144}{30} = 38.13$$

$$\bar{X} = 8.07$$

$$S^2_n = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_n = \frac{30(44500) - (1144)^2}{30(30-1)} = \frac{1335000 - 1309796}{870}$$

$$S^2_n = \frac{26264}{870} = 30.19$$

$$S^2_n = 30.19$$

$$\bar{X}_r = \frac{\sum X}{n} = \frac{1096}{30} = 36.53$$

$$S^2_r = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{(n)(n-1)}$$

$$S^2_r = \frac{30(41028) - (1096)^2}{(30)(30-1)} = \frac{1230840 - 1201216}{870}$$

$$S^2_r = \frac{29624}{870} = 34.05$$

	n	\bar{X}	S ²
RECAIDOS (r)	30	36.53	34.05
NO RECAIDOS (n)	30	38.13	30.19

- 1) $H_0: \sigma^2_r < \sigma^2_n$ 0 $\sigma^2_r / \sigma^2_n < 1$
- 2) $H_a: \sigma^2_r > \sigma^2_n$ 0 $\sigma^2_r / \sigma^2_n > 1$
- g|r = n - 1 30 - 1 = 29
- g|n = n - 1 30 - 1 = 29
- 3) $f = 29, 29, 0.05 = 1.64$

$$\sigma^2_r / \sigma^2_n = \frac{34.05}{30.19} = 1.128 \rightarrow \text{COMO ES } < \text{ QUE LA } f \text{ TABULADA ACEPTO LA } H_0. \text{ LAS VARIANZAS SON IGUALES.}$$

PROCEDIMIENTO:

- 1) $H_0 : \mu_n \leq \mu_r \quad 0 \quad \mu_n - \mu_r \leq 0$
- 2) $H_a : \mu_n > \mu_r \quad 0 \quad \mu_n - \mu_r > 0$
- 3) EN TABLA Z (0.05) = 1.65
- 4) FORMULA:

$$Z = \frac{(\bar{X}_n - \bar{X}_r) - (\mu_r - \mu_n)}{\sqrt{(\sigma_r^2 / nr) + (\sigma_n^2 / nn)}}$$

$$Z = \frac{(38.13 - 36.53) - (0)}{\sqrt{(34.05/30) + (30.19/30)}} = \frac{1.6}{\sqrt{1.135 + 1.006}}$$

$$Z = \frac{1.6}{\sqrt{2.14}} = \frac{1.6}{1.46} = 1.09$$

SE ACEPTA LA H_a .

LA μ DE LOS 40 RECAIDOS ES $>$ A LA μ DE LOS RECAIDOS EN SI.

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre "RECAIDO" (INDIVIDUAL)

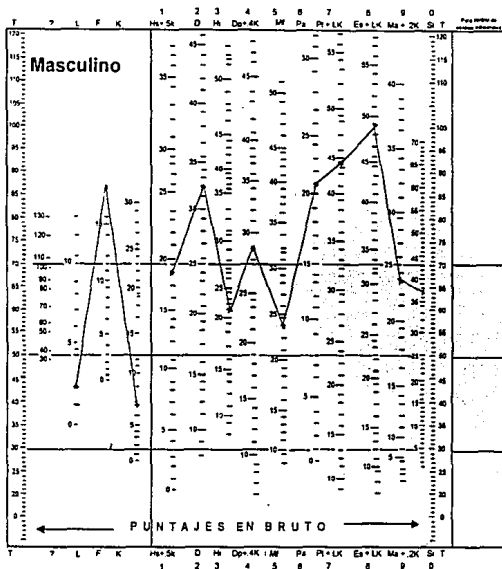


Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntaje en Bruto 11 3 24 7 14 32 21 26 22 21 37 42 22 37

Agrupar factor K 4 3 7 7 1

Puntaje corregido 18 29 44 49 23

Fracciones K			
K	3	4	2
30	15	12	8
28	15	12	8
28	14	11	8
27	14	11	5
28	15	10	5
25	15	10	3
24	12	10	3
23	9	9	3
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	8	7	4
17	8	7	3
16	6	6	3
15	4	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	3
11	6	4	2
10	5	4	2
9	3	4	2
8	4	3	2
7	4	3	2
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	0
2	1	1	0
1	0	0	0

NOTAS

87*62*4*1903-5/FLK

Firma _____ Fecha _____

M¹
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

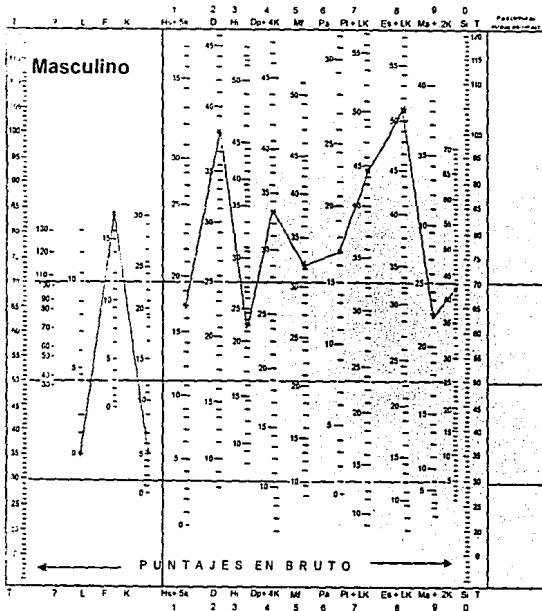
Nombre: NO RECAIDO (INDIVIDUAL)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



NOTAS

FRASES K			
K	5	4	2
30	15	12	8
29	15	12	8
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	8	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	8	7	3
16	8	6	3
15	6	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0

827*74*650*193-FLK

Puntaje en Bruto	1	0	21	5	14	38	22	31	33	17	39	46	21	42	---	---
Agregar factor K					3		2		5		5		1			
Puntaje corregido					17	33	24	31	38	17	44	51	22	42		

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre GPO. RECAIDOS

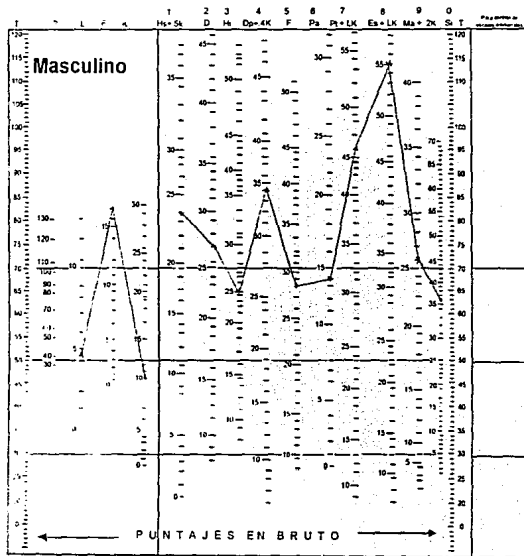
Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____

NOTA:



Factores K

K	3	4	2
30	15	12	6
28	15	12	8
28	14	11	6
27	14	11	5
25	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	10	8	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
9	4	3	2
9	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	0
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

Puntaje en Bruto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	4	17	30	18	27	25	30	28	14	35
Agrupar factor K	6			4			4	11	2	
Puntaje corregido	24			34			46	55	26	

87-41729-550-PLK

Firma _____

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español
Starke R. Hathaway y J. Chamley McKinley

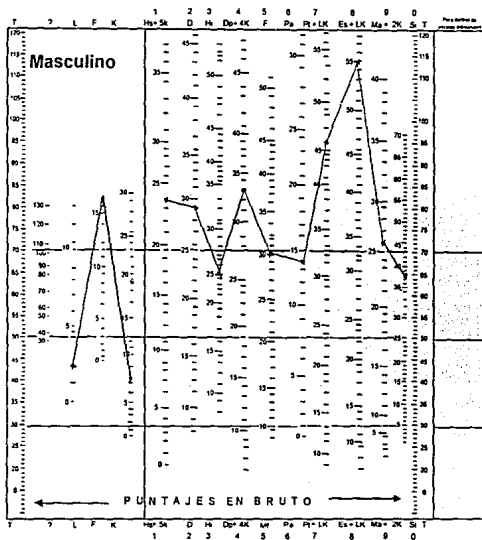
PERFIL Y SUMARIO

Nombre GPO. NO RECAIDOS
 Dirección _____
 Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____
 Años escolares o estudios cumplidos _____



Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____

NOTAS



Fracciones K				
K	5	4	2	
30	15	12	6	
29	15	12	6	
29	14	11	6	
27	14	11	5	
26	13	10	5	
25	13	10	5	
24	12	10	5	
23	12	9	5	
22	11	9	4	
21	11	8	4	
20	10	8	4	
19	10	8	4	
19	9	7	4	
17	8	7	3	
16	8	6	3	
15	8	6	3	
14	7	6	3	
13	7	5	3	
12	6	5	2	
11	6	4	2	
10	5	4	2	
9	5	4	2	
8	4	3	2	
7	4	3	1	
6	3	2	1	
5	3	2	1	
4	2	1	1	
3	2	1	0	
2	1	1	0	
1	0	0	0	

Puntaje en Bruto 2 17 8 19 24 25 29 20 14 32 46 24 38
 Agregar factor K 5 4 4 4 2
 Puntaje corregido 24 33 46 55 26

87*412*9*5603-FLK

Firma _____ Fecha _____

INTERPRETACION
DE
RESULTADOS

Ambos grupos tienden a pedir ayuda, saben que tienen problemas por su manera de beber, y por lo mismo recurren a la búsqueda de un tratamiento, el alto puntaje en el rasgo "F" corrobora con un perfil psicopatológico, lo que aunado al nivel de mentiras normal en ambos grupos indica una NO - distorción de la prueba.

No hay indicios así mismo de frases omitidas que invaliden las pruebas.

En términos generales este perfil psicopatológico de ambos grupos se destaca por tener el pico más alto entre las escalas de la triada denominada psicótica, principalmente en conducta alejada de la realidad de distorción y aplanamiento afectivo, actos obsesivos manifestación de dudas y temores, disminución de energía productiva y pensamiento extraño e ilógico, sin capacidad de separar lo fantástico de lo real.

Aunque comparativamente tan elevadas también fuera de lo normal se presentan dos rasgos de la triada neurótica esto es la correspondiente a hipocondriasis y depresión, lo que indica una fuerte referencia y preocupación de cada una de

estas personas por su propia salud y el estado de su cuerpo intensa conducta de racionalización, fuertes sentimientos de melancolía y pesimismo, tristeza, dependencia e inmadurez.

El que se encuentren elevados los rasgos de depresión y de hipomanía indica que se trata de personas que pasan por grandes períodos aquejados de severas depresiones más que períodos de euforia, los cuales son breves en su vida. Conjuntamente la elevación de la escala que mide Desviación Psicopática elevación a niveles patológicos nos hace ver la conducta antisocial que en este caso es de consumo de alcohol, mal manejo de sus relaciones sexuales, entrando en promiscuidad o desviaciones sexuales, conducta delictiva como hurtos y peleas e incapacidad de aprovechar de la experiencia.

Estadísticamente la diferencia entre ambos perfiles de - grupos de Recaídos y grupos No recaídos arroja que son un tanto más mentirosos los recaídos.

Así mismo aunque paradójicamente se presentan como ligeramente menos depresivos estas personas recaídas aclarando, que - ambos grupos son severamente Deprimidos, lo cual puede significar que tienden a ser personas que rompan con el grupo al tener un Autoconcepto Falso al sentir que si presentan problemas por su manera de beber, pero que ellos pueden solos, quizás aún no esten concientes de que son "Alcohólicos".

CONCLUSIONES

El tratamiento de 24 Horas de Alcohólicos Anónimos funciona en forma de Terapia Operativa, se puede decir que no se apoyan en ninguna Técnica Terapéutica, sin embargo utilizan la Terapia - Ocupacional, lo cual esta dado a través del "Servicio", éste - consiste en realizar sus actividades personales, como del grupo: Servir el café, hacer la comida, limpiar el grupo, etc. es decir tratan de cambiar las actitudes con "Humildad" (Término que ellos utilizan por verdadera convicción de servir).

Asi mismo realizan juntas de "Estudio" sobre su enfermedad.

La Catarsis se realiza a través de exponer su historial con - otros Alcohólicos, éstos funcionan como una cadena, aquel que habla descarga la energía y refuerza al que escucha éste se - proyecta en el que habla.

Si algún alcohólico habla de algún problema que tiene y el grupo "percibe" que puede volver a tomar, (ya que ellos se perciben como enfermos de sus emociones) el grupo actúa "dándole Terapia de Amor Adulto" (Palabra fuerte enfrentándolo al problema recordándole como puede terminar si esa emoción lo induce a ingerir alcohol).

Tienen por principio que pase lo que pase no deben de beber, -- aquí es donde se refuerzan los Tres "Legados" de A.A.;

Unidad, Servicio, y Recuperación.

Unidad: Deben trabajar en conjunto.

Servicio: Actividad para el grupo (Dentro y fuera).

Recuperación: Teniendo la Unidad y la actividad solo así podrán tener la Recuperación ("Solo por 24 Horas").

Es decir tienen cambios conductuales, porque "Tratan" de no realizar lo que hacían cuando bebían (Deshonestidades, golpear a la esposa, pelearse en la calle etc.)

Otro aspecto que funciona para el alcohólico es creer que nacieron con una deficiencia de endomorfinas y que estas son las que provocan la adicción al alcohol, teniendo esto por entendido baja en ellos el sentimiento de culpa, y pueden aceptarse como enfermos.

Al inicio de este estudio surgió la incógnita de si existían Rasgos Específicos de Personalidad en este enfermo, encontramos que sí, tales como:

Inmadurez Emocional, Egocentrismo, Dependencia, Depresivos, Hipochondriasis, Obsesivos Compulsivos, Desviaciones Psicopáticas, y Esquizoides.

Así mismo éstos rasgos se diferencian entre sí aceptándose -- por tal motivo la Hipótesis Alternativa, la cual nos dice que los Rasgos de los enfermos Alcohólicos No Recaídos se diferencian de los Recaídos. Por ejemplo, los Recaídos son más mentirosos -- tienen un "ego" inflado, teniendo por consecuencia un autoconcepto falso, y son menos depresivos, por tal motivo abandonan -- al grupo y vuelven a beber.

Vemos entonces que aunque pase el tiempo tendrán los mismos -- Rasgos de Personalidad, sólo que aquellos que permanecen dentro del grupo tendrán la capacidad de "Controlar" éstos rasgos, y --

por medio del grupo canalizarán la energía negativa.

Sin embargo al funcionar operativamente, el sujeto está dejando de beber, pero sufre al no poder dejar otras actitudes, que inclusive no puede manejar dentro del grupo, y aquí es precisamente donde entra la labor del Psicólogo, se sugiere que en toda agrupación de A.A. exista tanto el médico como el Psicólogo, -- sin embargo no aceptan a ninguno de los dos, pero en cambio el Psicólogo puede realizar labor Social dentro de los grupos, por ejemplo: Dando pláticas, Conferencias y así atraer enfermos, -- siendo requisito indispensable que sigan asistiendo al grupo -- puesto que el grupo le funciona para dejar de beber, y la Terapia Psicológica le ayudará a sus Conflictos Internos, sólo así podrá hablarse de un tratamiento eficaz para el Alcohólico.

Así mismo el Psicólogo debe tener información sobre las Instituciones que atienden a éstos enfermos, como es el caso del Instituto Mexicano de Psiquiatría, el cual tiene un Departamento exclusivo para la atención dentro y fuera del Instituto.

Al igual tendrá domicilios de grupos de Alcohólicos Anónimos tanto de los que acepten "Recaídos" , como de los que no acepten, para saber a donde derivarlo.

Vemos que es un problema Social, por lo cual es recomendable que se amplie este estudio, dejándolo abierto para nuevas investigaciones debido a que se descubrió, que existen Alcohólicos -- que permanecieron más de 6 años, salieron del grupo no han vuelto a entrar a otro grupo, pero tampoco han vuelto a beber, pasará determinado tiempo sin asistencia a ningún grupo, volverán a beber?.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-ALCOHOLICOS ANONIMOS.- TRANSMITELO . LA HISTORIA DE BILL Y DE COMO LLEGO AL MUNDO EL MENSAJE DE A.A.
CD. MEXICO.-EDIT. CENTRAL MEXICANA-
DE SERVICIOS GENERALES DE A.A. 1984
- 2.-BILL WUILSON . - TAL COMO LO VE BILL. LA FORMA DE VIDA DE A.A.
CD. MEXICO.-EDIT. CENTRAL MEXICANA -
DE SERVICIOS GENERALES DE A.A. 1989.
- 3.-CAMERON NORMAN . - DESARROLLO Y PSICOPATOLOGIA DE LA PERSONALIDAD
CD. MEXICO. EDIT. TRILLAS. 1988
- 4.-CALDERON NARVAEZ.- DEPRESION. CAUSAS MANIFESTACIONES Y TRATAMIENTO.
CD. MEXICO. EDIT. TRILLAS. 1987
- 5.-CERVERA ENGUIX.- UN SIGNO DE NUESTRO TIEMPO: LAS DROGAS.
CD. BARCELONA ESPAÑA. EDIT. MAGISTE-
RIO ESPAÑOL. 1975
- 6.-D.REMINGTON RICHARD.- ESTADISTICA BIOMETRICA Y SANITARIA
CD. MEXICO. EDIT. PRENTICE HALL IN-
TERNACIONAL. 1974
- 7.-GRANILLO RAMIREZ E.- LA RELACION ALCOHOLISMO DEPRESION - EN ALCOHOLICOS EN FUNCION DE SU TIEMPO DE PERMANENCIA EN ALCOHOLICOS ANONIMOS .
CD. MEXICO. FACULTAD DE PSICOLOGIA.
1976
- 8.-J. PITTMAN DAVID.- ALCOHOLISMO. UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO.
CD. BUENOS AIRES ARGENTINA.
EDIT. TEMAS HORME. 1984

- 9.-JOHNSON ROBERT .- ESTADISTICA ELEMENTAL.
CD. MEXICO. EDIT. IBEROAMERICANA
1990.
- 10.-LEVIN JACK .- FUNDAMENTOS DE ESTADISTICA EN LA
INVESTIGACION SOCIAL.
CD. MEXICO 1977
- 11.-MANUAL DE SERVICIOS.- GRUPOS DE 24 HORAS, Y TERAPIA IN-
TENSIVA DE A.A. .
CD. MEXICO. EDIT. CENTRAL MEXICANA
DE SERVICIOS GENERALES DE A.A.1991.
- 12.-MANUAL DE SERVICIOS.- EL DR. BOB. Y LOS BUENOS VETERANOS
CD. NUEVA YORK. WORLD SERVICIOS.
1980
- 13.-MANUAL DE SERVICIOS.- ALCOHOLICOS ANONIMOS Y LA PROFESION
MEDICA. .
CD. MEXICO. EDIT. C.M.S. GRALES. A.
A. A.C. 1984
- 14.-M. LAZO DONALD.- ALCOHOLISMO. LO QUE USTED DEBE -
SABER, LO QUE USTED DEBE HACER .
CD. BOGOTA COLOMBIA. EDIT. PAULINA
1991.
- 15.-MOLINA PIÑEIRO .- EL ALCOHOLISMO EN MEXICO I. PATOLO-
GIA.
FUNDACION DE INVESTIGACIONES SOCIA-
LES A.C. 1982
- 16.-NUÑEZ RAFAEL .- APLICACION DEL INVENTARIO MULTIFASE
CO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) A LA
PSICOPATOLOGIA
CD. MEXICO. EDIT. EL MANUAL MODERNO
1980.
- 17.-SALUD MENTAL .- ARTICULO. VOLUMEN. 14. AÑO 14
EFECTOS DEL ALCOHOLISMO .
INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA.
1991.

- 18.-SALUD MENTAL.- ARTICULO. VOLUMEN. +º AÑO 12 # 4
PATOLOGIA DEL ALCOHOLISMO .
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA . 1989.
- 19.-SALUD MENTAL.- ARTICULO. VOLUMEN 12. AÑO 12 # 4.
ETIOPATOGENIA DEL ALCOHOLISMO .
INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA.
1989.
- 20.-SANCHEZ MEDAL.- EL ALCOHOLISMO EN MEXICO
II. MEMORIAS DEL SEMINARIO DSE
ANALISIS.
SOCIEDAD MEXICANA DE GEOGRAFIA Y
ESTADISTICA.
CD. MEXICO. D.F. 1982.
- 21.-SIGMUND FREUD.- OBRAS COMPLETAS
TOMO I.
CD. MEXICO D.F. EDIT. BIBLIOTECA
NUEVA. 1981.
- 22.-VALDES MIYAR MANUEL.- DSM III. MANUAL DE DIAGNOSTICO Y
ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MEN-
TALES.
CD. MEXICO. EDIT. MASSON S.A.
1984.
- 23.-VELAZCO FERNANDEZ R.- ALCOHOLISMO. VISION INTEGRAL
CD. MEXICO , D.F. EDIT. TRILLAS
1988.
- 24.-VELAZCO FERNANDEZ R.- ESA ENFERMEDAD LLAMADA ALCOHOLISMO
CD. MEXICO, D.F. EDIT. TRILLAS.
1981.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-CELIS ROMAN CARLOS.- "El alcoholismo en México"
Cd. México, D.F. Fundación de Investigaciones Sociales A.C. 1982
- 2.-J. PITTMAN DAVID .- "Un enfoque Interdisciplinario"
Cd. Buenos Aires Argentina.
Edit. Temas Hormé. 1984
- 3.-JOSEPH GALINDO G.- "Estudio de algunos factores Psicológicos sobre alcoholismo".
Cd. México, D.F. Facultad de Psicología. 1977.
- 4.-MOLINA PIÑEIRO .- "El alcoholismo en México".
Soc. Mexicana de Geografía y Estadística. 1983
- 5.-MOLINA PIÑEIRO.- "El alcoholismo en México.
II Memorias del Seminario de Análisis. Fundación de Investigaciones Sociales. A.C. 1982
- 6.-VELAZCO FERNANDEZ R.= "Alcoholismo Visión Integral ".
Cd. México, D.F. Edit. Trillas. 1988
- 7.-VELAZCO FERNANDEZ R.- "Alcoholismo Visión Integral".
Cd. México, D.F. Edit. trillas.1988
- 8.-VELAZCO FERNANDEZ R.- "Alcoholismo Visión Integral ".
Cd. México, d.f. Edit. Trillas 1988.
- 9.-VELAZCO FERNANDEZ R.- "ESA ENFERMEDAD LLAMADA ALCOHOLISMO"
Cd. México, D.F. Edit. Trillas. 1981.
- 10.-SANCHEZ MEDAL LUIS.- "Alcoholismo en México".Patología.
Cd. México,D.F. 1982