



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**“LA REHABILITACIÓN DE LAS MUJERES VIOLENTADAS”.
PROPUESTA DE CINE DOCUMENTAL.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA:

YENNI ALEJANDRA CUREÑO GARCIA

ASESORA:

LIC. ADELA CELIS MABARAK

2013



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 esta 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.

Agradecimientos

La culminación de este proyecto cierra un círculo importante en mi vida, por lo cual hoy puedo sentirme realizada como una profesionalista, debido al empeño que he puesto en mi vida como estudiante, además de cerrar una puerta, para abrir muchas más y darle la bienvenida al futuro que me espera.

La fe en mi misma me motivo para alcanzar muchas metas en mi vida, hoy, ser Licenciada en Ciencias de la Comunicación además de egresar de una de las mejores universidades como Universidad Nacional Autónoma de México. Luchando día a día por sobrepasar la expectativas de mí misma, y claro gracias a mi familia que en ningún momento dudo de mí, instaurando siempre la confianza que necesito para hacer posible mis sueños, a mis hermanos a los cuales les debo su comprensión y confianza, a aquellas personas que no dudaron nunca de mí, con los tropiezos durante mi vida que dejaron experiencias malas y buenas, las cuales ayudaron a esforzarme más por combatir las trabas del destino.

CAPITULARIO

INTRODUCCION.....	4
CAPITULO 1 EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA SOCIAL.....	7
1.1 Alcoholismo como enfermedad social.....	12
1.2 Alcoholismo y la codependencia.....	16
1.3 Las instituciones contra el alcoholismo.....	20
1.3.1 AA.....	23
1.3.2 Las ONGs.....	28
1.3.3 Centro de integración juvenil (CIJ).....	29
1.3.4 Centro de salud mental comunitaria “San Rafael”.....	30
1.4 Los resultados de rehabilitación en el alcohólico dentro de las instituciones..	31
1.5 El alcoholismo no perdona el género.....	34
CAPITULO 2 LA MUJER Y EL ALCOHOL.....	39
2.1 La mujer ante la vulnerabilidad del alcoholismo.....	42
2.2 El aumento del alcoholismo en las mujeres.....	46
2.3 La mujer alcohólica ante la familia.....	48
2.3.1 La mujer alcohólica ante la sociedad.....	55
CAPITULO 3 LA REHABILITACIÓN DE LAS MUJERES ALCOHOLICAS.....	61
3.1 Tratamiento y tipo de terapias.....	69
3.2 Integración social.....	74
3.3 Recaídas.....	78

CAPITULO 4 “LA REHABILITACION DE LAS MUJERES VIOLENTADAS”. PROPUESTA DE CINE DOCUMENTAL.....	80
4.1 La producción audiovisual.....	80
4.2 El documental.....	82
4.3 Plan de producción de “La rehabilitación de las mujeres violentadas”.....	85
4.4 Testimonio1 (Flor).....	90
4.5 Testimonio 2 (Linnet).....	93
4.6 Testimonio 3 (Lorena).....	95
4.7 Testimonio 4 (Chayo).....	97
4.8 Testimonio 5 (Samanta).....	99
CONCLUSIONES.....	101
BIBLIOGRAFIA.....	106

INTRODUCCION

El presente trabajo de recepción es un documental denominado “*La rehabilitación de las mujeres violentadas*” que tiene como objetivo primordial dar a conocer el testimonio de cinco mujeres que son víctimas del alcoholismo. En donde el especialista Horacio Quiroga da su punto de vista acerca de la problemática del alcoholismo femenino, así como las guías espirituales Ruth y Sandra encargadas de un Centro de rehabilitación.

Las mujeres han sido sometidas por muchos años, por la discriminación, por ser el sexo débil, y por ser una mujer alcohólica, juzgada por la sociedad. Este trabajo describe conceptos básicos como mujer y alcoholismo, también la rehabilitación; a los que se les dará más adelante el enfoque para traspasar barreras y tomar conciencia, así como tomar acciones para combatir los distintos *monstruos* que giran alrededor de una mujer alcohólica.

Elaboré un producto audiovisual para mostrar los testimonios de cinco mujeres que han pasado por un proceso de rehabilitación debido a su alcoholismo, basándome en el formato de documental.

El documental según Miquel Francés “es la explicación del mundo visible, ya que es una herramienta de conocimiento, análisis y reflexión sobre la condición humana”.¹ Y según Adela Medrano “...debe persuadir a las masas para que reconsideren los asuntos humanos...”²

Este proyecto está constituido por cuatro capítulos, el primero referente a la problemática del alcoholismo desde un enfoque social, en el que se profundizará sobre las consecuencias que conlleva el exceso de la ingesta de alcohol, incorporando la búsqueda exhaustiva por encontrar una cura o un alivio para esta

¹ Francés Miquel. La producción de documentales en la era digital. Cátedra 2003. Madrid. p 10

² Medrano Adela. Un modelo de formación cinematográfica de documental inglés. Barcelona 1982. P 45.

enfermedad que aumenta día con día; ¿Por qué es una enfermedad? Y ¿Qué se debe hacer para combatirla? ¿Por medio de quien o que puede enfrentarse este tipo de enfermedad?

La respuesta a las preguntas anteriores, se esclarecen en los siguientes apartados del primer capítulo en el cual hago referencia a tres instituciones orientadas a la lucha contra el alcoholismo, Alcohólicos Anónimos, Centro de Integración Juvenil y la Clínica San Rafael.

El segundo capítulo, está enfocado al alcoholismo femenino en la actualidad, debido a que la mujer ha desarrollado aún más sus habilidades emocionales e intelectuales haciendo labores como ser ama de casa, madre, trabajadora, estudiante, y en algunas ocasiones, cabeza de familia; se han visto envueltas por ansiedad, estrés y la frustración de seguir impulsando su vida para tener mejor calidad de vida.

Por tal motivo el tercer capítulo trata sobre el centro de rehabilitación. Estos son llamados también *anexos* o *granjas de internamiento* para mujeres alcohólicas en este caso; rescataremos antecedentes, formas de operación y fines con los que el “centro de rehabilitación” da sus servicios.

Cabe mencionar que al inicio de esta investigación, se contactó con el centro de rehabilitación *La casa de Lois*, dirigido por Sandra Eufrosina Solís Benítez, en el cual se habían hecho entrevistas a la directora y a las internas; dicho centro, fue clausurado por las autoridades del Distrito Federal, debido al mal funcionamiento que este lugar tenía porque no estaba regularizado.

Así el proyecto toma como eje la rehabilitación de las mujeres alcohólicas, en colaboración con los centros “Tonali”, “La perla Mexicana” y grupos de 24 horas AA, quienes permitieron aportar las entrevistas para la realización del video documental “La rehabilitación de la mujeres violentadas”.

Los centros de rehabilitación normalizados evocan la eficacia de sus terapias, buen trato a los enfermos, la pertenencia de especialistas, y profesionales en el ámbito.

La problemática social que se trata en esta investigación con respecto al alcoholismo, es fuerte y a veces mucha gente no lo ve o no lo quiere ver, es por eso que el cuarto y último capítulo de esta investigación es la realización y producción de una propuesta de cine documental llamado “La rehabilitación de las mujeres violentadas”, la cual muestra la vida dentro de estos organismos.

Basando dicha aseveración a los testimonios que darán vida a la propuesta documentada, así como la colaboración de entrevistas de los centros ya mencionados y la opinión de Psicólogo Horacio Quiroga, encargado del departamento de adicciones de la Facultad de Psicología de la UNAM. Estos mencionan las vivencias dentro de los centros de rehabilitación. En donde los derechos humanos no se respetan y cualquier persona puede encerrarse dos o tres meses sin contacto alguno con el exterior, *enchancadas*, sin una buena alimentación, con la obsesión de seguir consumiendo alcohol y no poder tenerlo, *terapiada* por una persona que comúnmente está más enfermo que uno.

Los aspectos que envuelven un *anexo de internamiento*, son la violencia, los gritos, y también la corrupción, el abuso de autoridad; niñas, jóvenes, adultas, y gente de la tercera edad que son abandonadas en estos sitios por la ignorancia de la familia.

Como ya se mencionó los centros de rehabilitación que colaboraron con el proyecto fueron *La perla mexicana*, *Tonali* y grupos AA de 24 horas. A los cuales se pidió una autorización por escrito para poder entrevistar a las internas, Linnet, María, Lorena, Flor y Samanta. Basado en su reglamento y en la regulación que tienen ante la Secretaría de Salud, así como respetar el anonimato de AA en el caso de María.

Así como dar un tratamiento a la información recopilada en los escritos de las diferentes disciplinas que estudian el fenómeno del alcoholismo, como la medicina, psicología y las ciencias sociales.

La conjunción de entrevistas e información bibliográfica y cibergráfica dio como producto final el documental "*La rehabilitación de las mujeres violentadas*", editado con *Adobe Premiere Cs5 pro*. Dichas grabaciones arrojaron un tiempo aproximado de más de 20 horas, lo que se resumió a un producto final de 30 minutos.

CAP. 1 EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA SOCIAL

El documental “La rehabilitación de las mujeres violentadas” tiene como objetivo informar mediante el proceso comunicativo, por lo cual es importante definir que es la comunicación.

La comunicación es el proceso donde el emisor da un mensaje mediante un código, a través de un medio que tiene que ser decodificado por el receptor, y de esta manera llegar a un propósito.

Aunque en la comunicación además de un lenguaje verbal, interviene el lenguaje de los gestos, los tonos de la voz, la mirada, etc. Como producción de significación, el receptor del mensaje tiene en cuenta todos estos elementos al mismo tiempo y va construyendo una significación del mensaje que recibe. Los receptores realizan una interpretación de lo que los elementos del mensaje significan.

En el caso de este proyecto de investigación se pretende emitir un mensaje por medio de un producto audiovisual, para que la audiencia, es decir, el receptor decodifique el mensaje de una manera más digerible a través de la imagen y la información que se brinda.

Por lo que en el caso del documental pretendo informar a través del medio audiovisual emitiendo el mensaje para la prevención del alcoholismo en mujeres.

En la actualidad, el alcohol ya no solo se utiliza para aspectos curativos, religiosos o para venerar a los dioses, ha tomado un camino distinto y maligno para la sociedad.

El alcohol puro se utiliza para aspectos positivos de la vida, se utiliza para desinfectar o crear productos que sirvan para esto, por otro lado, paradójicamente, el alcohol es utilizado de manera negativa; estudiado por las diferentes disciplinas como la medicina o la psicología el alcohol se transformó en un destilado que embriaga a la gente, y por tal motivo, el exceso de éste ha provocado un mal social debido a cómo se consume.

Los indígenas hicieron propia la ingesta de alcohol, pues en algunas partes de México las comunidades étnicas lo hacen un estilo de vida y de esta manera mantienen su comunidad cohesionada y evocan fortaleza.

Pero hoy en día, en las zonas urbanas las situaciones no son iguales. La misma sociedad se ha encargado de promover encuentros recreativos y amistosos, por ejemplo, los XV años, los bautizos, aniversarios, cumpleaños, etc. Son todas aquellas tradiciones de las que está plagado actualmente México, y crean un vínculo con el alcohol que a su vez logra una cohesión social.

Debido a la habitualidad en que los mexicanos ingieren alcohol o la manera en que se han utilizado las justificaciones para su ingesta, ha rebasado el límite de tolerancia en gran cantidad entre los individuos, sean estos hombres o mujeres, por lo que se ha convertido no solo en una problemática social sino en una enfermedad, a la que varios autores, médicos, psicólogos, terapeutas, le han encontrado una definición guiándose por los signos más comunes.

Desde el punto de vista médico, según Mark Keller el alcoholismo “es una dependencia psicogénica sobre una adicción fisiológica al etanol, manifestada en la incapacidad consistente de no poder controlar el inicio o el fin de beber una vez que lo ha hecho”.³

También se puede definir el alcoholismo como: *hábito alcohólico*, que se define como la habitualidad en que se ingiere alcohol; la *dependencia alcohólica* es la necesidad física o psíquica que tiene un individuo de consumir algún producto, por lo general perjudicial para el organismo; *neurosis alcohólica*, donde el alcohólico presenta cambios sustanciales en su personalidad y pierde el control de sus acciones. Pero en el caso de las mujeres se pueden conjugar las definiciones mencionadas, instaurando la enfermedad emocional y psicológica. Es decir, poca estabilidad en las emociones, la vulnerabilidad y la afectación por la vida rutinaria.

³ Eduardo Menéndez (ed). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*, México, La casa chata, 1991, p. 310.

De esta manera, se concluye que el alcoholismo es una enfermedad crónica, que altera el sistema nervioso y crea alteraciones en la conducta. Los signos más comunes de un alcohólico son la ansiedad por beber, puesto que la enfermedad conlleva a mentir, robar o agredir, entra en una negatividad tan grande que destruye a todo su entorno y *su vida se vuelve ingobernable*.

El consumo del alcohol individual rebasa el control de la persona, pues también perjudica su vida social y familiar. Ya que el alcoholismo lejos de ser un fenómeno natural es un hecho socio-cultural que reviste características propias de cada sociedad y la función que el alcohol desempeña para cada una de ellas.

Pero, ¿Cómo surge y cuáles son las causas del alcoholismo? La respuesta a estas cuestiones es compleja, pues no existe solo una causa y no solo los factores sociales influyen en esta problemática.

Engar Juli⁴ dice que hay tres cosas que en una persona alcohólica activa, le impiden que su pensamiento sea normal:

- ❖ Negación. Yo niego la realidad porque soy incapaz de ver la distorsión.
- ❖ Recuerdo eufórico. Solo se ve lo bueno del alcohol.
- ❖ Lagunas mentales. No se acuerdan de ciertos periodos de tiempo y les impide ver la realidad.

Engar asegura que la persona alcohólica “contrariamente a lo que cree la mayoría de la gente, ellos no beben por los problemas que tienen, ellos tienen problemas porque beben, es decir dejan de resolver los problemas normales de la vida porque beben; su mayor deseo es poder vivir sin problemas, y la lección más importante que pueden aprender es que para un alcohólico eso es imposible”.⁵

⁴ Juli Engar, *El alcoholismo: cómo afecta a su entorno*, España, Betania, 2001, p. 37

⁵ ídem

Distintas disciplinas como la medicina, la psicología y las ciencias sociales identifican al alcoholismo con los aspectos fisiológicos, psicológicos, factores orgánicos y en este caso socioculturales, este último hace referencia a la vida cotidiana, cuando el individuo busca una fuga en el alcohol, aunque siempre todos los factores van ligados.

Por ejemplo, si se habla de un aspecto fundamental relacionado con el deterioro físico tenemos que en primera instancia las personas cuentan con enzimas hepáticas, butanol y propanol, por lo tanto

La tolerancia al alcohol es el primer síntoma del alcohólico, porque lo metaboliza de diferente manera, el hígado lo metaboliza con las dos enzimas y al metabolizarlo se convierte en *acetaldrido*, es decir veneno. El *acetaldrido* llega al cerebro y atraviesa la barrera *hematoencefálica*, alcanzando a las neuronas, se une con la dopamina y se va al receptor del deseo...la membrana que lo cubre es cada vez más gruesa; de ahí que se produzca el delirium tremens, que tengan convulsiones, etc.⁶

Algunos aspectos relacionados con la familia son primordiales como el desarrollar un alcoholismo debido a los problemas emocionales de cada individuo, sin embargo, esta investigación se basa en los aspectos socioculturales en los que se desenvuelve el alcohólico, para saber por qué razón tomó el rumbo que le llevo a esta problemática.

Diversas investigaciones han demostrado que el alcoholismo es hereditario, así como el medio ambiente familiar deteriorado por diversas situaciones, como la pobreza, violencia intrafamiliar, el divorcio, la desorientación y otros aspectos que de principio forman el comportamiento y personalidad del individuo.

Pilar Velasco Muñoz, socióloga de la UNAM, dice que “en general se está de acuerdo en señalar que la personalidad, considerada como una totalidad temporal

⁶ Ídem

que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es la historia de los productos acumulativos de dos procesos: el genético y el experimental".⁷

Por lo que el proceso experimental comienza con la familia, que son quienes en primera instancia enseñan valores, normas, costumbres y tradiciones, aspectos que formaran al individuo desde la niñez. Cuando un individuo se enfrenta a experiencias negativas en el transcurso de su vida, su aprendizaje puede desarrollar desordenes en la conducta.

Para el bebedor existen tres motivos de peso, que afectan a la sociedad:

- ❖ En primer lugar, el daño individual, son los periodos de deterioro de autodominio, como la agresividad, accidentes, etc. El daño físico, como las enfermedades de cirrosis hepática, desnutrición, psicosis alcohólica, así como el deterioro de la capacidad de trabajo por la causa de la baja autoestima.
- ❖ En segundo lugar existe el daño a la familia, que causa la desintegración, maltrato a los hijos, deserción escolar, y daños fetales por el alcoholismo de la madre.
- ❖ Como tercer punto en afectación social, está vinculado con daños a la comunidad; la violencia, daños a la propiedad ajena, ausentismo laboral, vandalismo, etc. No cabe duda que un alcohólico verá afectada su vida en cualquier ámbito social.

Hoy en día la conceptualización del alcoholismo es ambigua puesto que existen diversos puntos de vista, como el antropológico, sociológico, médico, psicológico, económico. Y las definiciones tomadas por cada especialidad en algunos casos solo dejan ver una parte de lo que es la problemática. La división de las fases del alcoholismo o las causas son mencionadas de distinta forma. A lo que conviene en esta investigación se retoma el enfoque de Engar Juli desarrollado en su libro "El alcoholismo, como afecta a su entorno", en donde menciona que el alcoholismo pasa por cuatro periodos que son:

⁷ Valentín Molina Piñeiro, *El alcoholismo en México*, México, Fundación de Investigaciones Sociales, 1983, p. 59

- ❖ **Periodo pre-alcohólico**, este periodo inicia cuando el enfermo tiene sus primeros contactos con el alcohol, lo considera un alivio, como si fuera una droga tranquilizadora, la persona se encuentra feliz y aun no causa problemas. Sin embargo, a medida que va haciendo uso constante de alcohol, se va modificando el metabolismo de su organismo y cada vez le pide mayor cantidad para tener el mismo estado de satisfacción que antes conseguía con una sola copa.

- ❖ **Periodo pro-drómico**, este periodo marca el inicio de la carrera alcohólica; a partir de aquí comienzan las lagunas mentales, cuando después de una borrachera no se acuerda de nada de lo que sucedió en ella.
El alcohólico trata de ocultar, al principio de su carrera de bebedor, que bebe más que los demás. Siente que el alcohol empieza a ser un artículo de primera necesidad para él. Empieza a beber compulsivamente, entra en el periodo de negación y este periodo puede durar de 6 meses a 5 años.

- ❖ **Periodo crítico**, en esta fase pierde el control sobre la bebida, empieza a darse cuenta que necesita la droga del alcohol, le domina y pierde su fuerza de voluntad para dejar de beber, pues el cuerpo le pide más y más. Empieza a tener una conducta agresiva, miente para justificarse, culpa de todo a los demás, y comienza verse acosado por problemas familiares, sociales y laborales.

- ❖ **Periodo crónico**, se entra en el periodo de embriaguez prolongada, se pierde la salud física y mental hasta llegar al delirium tremens y a la demencia. Debido a los sentimientos reprimidos que tienden a habitar en su cuerpo en forma de tensiones ocultas, hábitos no saludables y cambios químicos inducidos por el estrés.

La tarea más urgente es retomar no solo las causas, de dónde viene o cuáles son los efectos que provoca el alcohol, sino tomar cartas en el asunto implantando una prevención para la satisfacción de la salud pública. La licenciada Ma. De los

Ángeles Nava Rojas dice “que el alcoholismo es considerado como un síndrome psicosocial que entraña un resquebrajamiento de la unidad de la personalidad, como un impulso autodestructivo del individuo...en su concepto de sí mismo y en su productividad...”⁸

Pero tomando el punto de la socialización, que se define por Guy Rocher “como el proceso, por cuyo medio la persona aprende a interiorizar en el transcurso de su vida los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir”.⁹

Rocher tiene razón, la ingesta de alcohol ha estado presente durante años, por lo que él explica que la influencia de las experiencias en el transcurso de la vida repercute en la personalidad ya forjada del individuo, adaptándose al entorno social en el que le toca vivir. Es por eso que el alcohol es una droga que va de la mano con la vida del ser humano y se desarrolla como una grave enfermedad de la sociedad.

1.1 ALCOHOLISMO COMO ENFERMEDAD SOCIAL

Existe información vaga del abuso excesivo del alcohol para cada individuo, sin embargo, un signo común y preciso, es el descontrol total de éste, ya que a partir de su consumo el alcohólico se vuelve desinhibido.

Desde el punto de vista médico el alcoholismo se vuelve una enfermedad desde las alteraciones que provoca en el sistema nervioso; puesto que existe una compulsión física ligada a una obsesión mental, la cual es progresiva.

¿Por qué el alcoholismo es una enfermedad? Una breve introducción a esta pregunta nos la da el Dr. Jackson A. Smith: “en el año de 1957 se solicitó a la Asociación Médica Norteamericana las bases que permitieran considerar al

⁸ Documento en línea, Dirección URL <http://www.alcoholinformate.org.mx> [Consultado el 6 de febrero del 2012]

⁹ Valentín Molina Piñeiro, Op. cit.,p. 283

alcoholismo una enfermedad médica... la respuesta publicada se dijo, constituye una desviación respecto del estado de salud y como tal constituye una enfermedad de carácter médico".¹⁰ Aunque la etiología refiere que el alcoholismo deriva de problemas emocionales, por lo tanto devienen los problemas físicos debido al exceso y a la dependencia.

El núcleo familiar forma parte importante en esta cuestión, ya que por tradición cultural las familias están acostumbradas a beber una copa de vino en la comida, y si la economía no es muy buena acuden a la cerveza.

Son las tradiciones culturales de cada sociedad los que darán pie para que los jóvenes consuman alcohol a temprana edad, o bien, los jóvenes lo verán de una manera positiva y normal debido a que es una droga permisible.

De igual manera, hace algunos años se permitían más los anuncios acerca del consumo de alcohol por televisión, los cuales daban y siguen enviando mensajes que se interpretan de manera positiva: consumir alcohol es una forma de diversión, algo bueno, que emite la ideología de poder alcanzar lo que quieras. Este tipo de anuncios impuestos por la sociedad en la que nos desarrollamos son un factor impulsivo para las nuevas generaciones, los adolescentes de hoy ingieren alcohol todos los fines de semana.

"Así como el alcoholismo altera el entorno social del individuo, también médicamente el estado fisiológico del mismo; llega a causar enfermedades como el cáncer de aparatos digestivos y del hígado, como complicación de la cirrosis hepática, y como tumores malignos en el recto".¹¹ El alcoholismo trae consigo diversas enfermedades en los ámbitos médicos, psicológicos, sociales y familiares, ya que el alcohólico pierde el control de sus impulsos.

Como enfermedad social se enfoca también a los niveles de consumo nacional y mortalidad, a causa de las enfermedades físicas que provoca dicha adicción, así como los accidentes que ha provocado.

¹⁰ David J. Pittman, *Alcoholismo un enfoque interdisciplinario*, Argentina, Horme, 1984, p.19

¹¹ J.S Madden, *Alcoholismo y farmacodependencia. El manual moderno*, México, 1986. p. 2

Esta enfermedad social no solo es de clase baja, ya que cualquier persona puede padecerla. En la clase alta se condena el borrachísimo público, es decir que el anonimato crece, la persona que se excede carece de modales y de estatus.

El alcoholismo es una enfermedad en primera instancia porque así lo avala la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como es una enfermedad psicomática que significa: el cuerpo (soma) y la mente (psique) Es una enfermedad de procesos mentales con repercusión orgánica y viceversa.

Dicha enfermedad está representada por:

- ❖ Una personalidad inmadura o mal estructurada
- ❖ Pérdida de control
- ❖ Trastornos de conducta
- ❖ Dependencia psíquica que se establece a través del hábito
- ❖ Alteraciones orgánicas y funcionales que traducen la protesta del organismo ante la continua y prolongada agresión a la que se le somete

Esta enfermedad ha traspasado barreras, no condiciona la edad, hace años el target oscilaba entre los 30 y 50 años, en la actualidad el alcoholismo se encuentra entre jóvenes. Tampoco desconoce el sexo, ya que por cada 10 hombres alcohólicos 6 son mujeres, la mujer ha alcanzado más tolerancia y permisión ante el creciente protagonismo de esta enfermedad.

Con el alcoholismo nos enfrentamos a factores que contribuyen a su auge, como la aceptación de la sociedad, el hecho de que la gente acepte la ingesta como algo normal y que el alcohol haya sido adoptado en las vidas cotidianas, así como el ocio, las fiestas tradicionales, la difusión en los medios de comunicación y la publicidad. La publicidad que es el motor de los hábitos humanos, debido a que crea actitudes, modifica costumbres e induce al consumidor a comprar.

“El alcohol es un tóxico, que su consumo frecuente origina *hábito*, que el hábito genera necesidad y que ésta conduce implacablemente a una dependencia, núcleo central del alcoholismo que a su vez desintegra la personalidad y destruye

los valores del hombre”.¹² El alcohol, ante la aceptación social que ha tenido en la época actual, hace su presencia obligada en todos los acontecimientos sociales, pero también funciona como antídoto ante la ansiedad, depresión, angustia y estrés.

Tomando en cuenta la definición anterior del Dr. Árboles, la enfermedad del alcoholismo es un proceso. Pero, ¿Qué representa ante la sociedad esta enfermedad? La sociedad no se da cuenta o no quiere darse cuenta de la problemática, puesto que se muestra pasiva y estática, como si el tema no fuera de importancia.

¿Qué ocasiona la apatía acerca del alcoholismo como enfermedad social? La falta de información sobre la enfermedad del alcoholismo, lo que representa para el individuo, la sociedad y la familia, así como el tratamiento e instituciones a las que tiene que acudir.

Este punto se retoma en el Programa Contra el Tabaquismo, el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas y la Farmacodependencia, donde se manifiesta que es necesario impartir talleres en los sectores gubernamentales y privados, por ejemplo, en la SEP, DIF, IMSS, ISSSTE. Talleres de información para profesionales y para la comunidad en general, así lo hace la clínica San Rafael de la cual se habla más adelante. Algunos sectores como los ya mencionados han implementado esta práctica dentro de sus instituciones, pero es necesario retomarmas con mayor fuerza.

Entre las propuestas que hace el Dr. Árboles, nos parecen pertinentes “la formación de médicos alcoholólogos, auténticos especialistas en alcoholismo situando una disciplina o bien una subespecialidad de la psiquiatría”.¹³

¿Qué sucede con el individuo? ¿Qué siente? Se encuentra con desinformación de lo que le está pasando, no sabe que tiene una enfermedad pero sabe que le traerá consecuencias, aunque por otro lado el enfermo alcohólico afecta a la

¹² Dr. Jaime Árboles González, *Sociología y causas del alcoholismo*, Barcelona, Bellaterra, 1995, p. 67

¹³ *Ibíd*em, p. 99

familia, proyecta en ellos las causas de sus problemas, o bien, sabe que sí es una enfermedad pero la oculta, he ahí un signo del individuo alcohólico, que es la mitomanía.

Si el individuo mismo como enfermo carece de información y reacciona de una manera apática hacia él; la sociedad lo toma de la misma forma, pues cree que la enfermedad del alcoholismo es vergonzosa e indigna.

1.2 ALCOHOLISMO Y LA CODEPENDENCIA.

Según la OMS la dependencia al alcohol es el estado psíquico y físico por la compulsión a recurrir a alguna sustancia química frecuentemente.

Madden dice que “la dependencia psicológica es una condición en la que la droga promueve una sensación de satisfacción que motiva al sujeto a repetir su consumo, y la dependencia física es una circunstancia que se pone de manifiesto como un trastorno físico cuando la cantidad de droga en el cuerpo disminuye de modo importante”.¹⁴

Según Lonny Owen en colaboración con Beattie Melody en el seminario relacionado con la codependencia, dice que una persona dependiente es amorosa y dadivosa, pero Beattie dice también que la codependencia “es una serie de conductas compulsivas mal adaptativas que aprenden los miembros de una familia en la cual se experimenta gran dolor emocional y estrés...conductas... que pasan de una generación a otra ya sea que se presente el alcoholismo o no”.¹⁵

Al hablar de la codependencia, en el sentido emocional como lo pronuncia Beattie, el alcohólico o el familiar de este, buscan la forma de ya no soportar su vida, si no de comenzar a vivirla; a lo que se le conoce como recuperación.

La codependencia es rastrera y progresiva, por lo que una cosa conlleva a la otra. Las conductas y sentimientos codependientes, son el miedo, ansiedad, vergüenza,

¹⁴ J.S Madden, Op. cit. p. 13

¹⁵ Melody Beattie, *Más allá de la codependencia*, México, Patria, 2007

una abrumadora necesidad de controlar, descuidar de uno mismo, y concentrarse en los demás.

Los síntomas de estrés que llevan a la codependencia, se maneja como la *torpeza psíquica*, en la cual se congelan los sentimientos y la *hipervigilancia*, siempre esperando lo peor, incapaces de confiar o sentirse seguros de nuevo. En este caso un enfermo alcohólico se hace dependiente al alcohol debido a la dependencia que surge en su vida, hacia algo o alguien, según cada caso.

Retomando las definiciones anteriores, salta a la luz el factor que provoca la dependencia física, es decir, la abstinencia.

El abuso del alcohol se explica con una analogía de tres factores:

El ambiente, el suelo, y la semilla. El ambiente simboliza las influencias culturales que rodean al individuo, sobre todo los que se refieren a los patrones de consumo de alcohol en la comunidad. El suelo se refiere a la constitución propia del individuo; las potencialidades y defectos del temperamento y la personalidad, están determinados de modo inicial por la herencia y los moldeados, sobre todo en la infancia, por eventos subsecuentes a la concepción. La semilla implica las cualidades inherentes al alcohol que determinan en qué medida pueden inducir al mal uso, abuso o dependencia.¹⁶

Cuando se comienza a beber precozmente, el individuo se destaca por mostrar una mayor avidez, al tomar comparación de sus demás compañeros y por consiguiente desarrolla una mayor tolerancia a la sustancia. Por lo tanto, el alcohol les va absorbiendo cada vez más tiempo, dinero y atención, aunque simultáneamente les trae más preocupaciones y problemas.

Posteriormente el alcohólico comienza a mentir y buscar excusas para su forma excesiva de beber, comienza a culpar a los demás acerca de los problemas que le ha ocasionado dicho consumo, después de algún tiempo ingieren alcohol una hora más temprano de lo acostumbrado.

¹⁶ J.S Madden, Op. cit. p.69

El doctor Salvador González Gutiérrez¹⁷, Médico de la clínica San Rafael desglosa tres fases de la codependencia al alcohol:

1.-*La intoxicación aguda*, es cuando el individuo toma bebidas alcohólicas en el transcurso de un tiempo corto, el cual produce síntomas como, excitación, falta de dominio de la musculatura, lentitud de pensamiento, juicio reducido, alteraciones en el habla y la escritura.

Si se continúa tomando en las horas subsecuentes los efectos suelen ser más pronunciados, como la memoria reducida para sucesos remotos, cambios en el estado afectivo, incoherencia y amigabilidad.

2.-*“El alcoholismo crónico*, esta es una primera etapa que abarca los primeros diez años en la cual existe la negación y piensan que se pueden controlar”. Posteriormente se encuentra con una segunda etapa en la cual pasan dos o cinco años más, donde la mitomanía se convierte en escudo de su vida diaria como el prometer, y de esta manera evitarse problemas, como por ejemplo, en el trabajo, evitar exponerse a las críticas. De la misma manera la alimentación se vuelve irregular, comienza a beber durante el trabajo, en forma solitaria y la irritabilidad se intensifica en los pequeños periodos de abstinencia.

3.”*En la última etapa del alcohólico, puede llevar a la muerte, o pérdida de la salud mental, o bien en el mejor de los casos a la recuperación”*. El alcohólico en esta etapa bebe para vivir, y vive para beber, ocasionando lagunas mentales y cae en la repetición de los fracasos.

Es necesario e importante mencionar el síndrome de la abstinencia, punto clave en la dependencia del alcohol, el cual consiste en suspender en forma total la ingesta de esta sustancia. Los principales signos del síndrome son, agitación o nerviosismo, irritabilidad, ideas delirantes, debilidad muscular, calambres, taquicardia, mareo, vómito, insomnio y pesadillas.

¹⁷ Valentín Molina Piñeiro, Op. cit., pp. 212-214

A partir de estos puntos, en realidad la mayoría de las deficiencias hormonales y nutricionales que presentan los alcohólicos se explican mejor como consecuencias y no como causas de la enfermedad.

Por lo que “la producción de cortisona en los sujetos alcohólicos forma parte de una reacción general ante el consumo de alcohol y es posible que esté relacionada con el aumento de la angustia durante ciertos periodos, principalmente cuando se presentan los síntomas de la abstinencia”.¹⁸

Para concluir este punto, se rescatan aspectos biológicos que dan una explicación del comienzo de la enfermedad o bien las razones por las que se crea, aunque también existen los aspectos psicológicos (psíquicos) que demuestra que viene del sistema nervioso, en cuanto a causas físicas de la dependencia.

Por lo tanto, es importante no olvidar que el esquema socio-cultural en el que se desarrolla el individuo también forma parte de las causas y consecuencias en la dependencia a esta sustancia.

La orientación de toda la sociedad hacia el consumo, el aburrimiento, la falta de razones para vivir, la desorientación de la juventud, la falta de perspectivas de futuro y hacia lo que quieren hacer con su vida; la frustración en cuanto a la situación, siempre menos estable e insegura del mercado laboral como la presión de la creciente competitividad... son factores importantes en esta problemática que son implicadas con la sociedad y la cultura en la que cada individuo se desarrolla.

1.3 LAS INSTITUCIONES CONTRA EL ALCOHOLISMO

Hoy en día, diversas instituciones luchan contra el alcoholismo, prevención, tratamiento y rehabilitación. Para la prevención, en primera instancia se

¹⁸ Rafael Velazco Fernández, *Alcoholismo, Visión integral*, México, Trillas, 1988, p. 30

desarrollan programas para detectar oportunamente los casos y evitar el uso excesivo del alcohol.

Por lo que las medidas preventivas intentan reducir la incidencia y la prevalencia de la enfermedad del alcoholismo; en donde, las de la incidencia pretenden prevenir la aparición de nuevos casos, y las de prevalencia intentan decrecer el número de personas enfermas en un momento cronológico determinado.

Es por eso que el doctor Guillermo Calderón, Director del centro de salud comunitaria San Rafael, se enfoca en tres aspectos importantes para la prevención del Síndrome de dependencia al alcohol. Dice que “a la reducción de aparición de nuevos casos se le llama *prevención primaria*, y a las enfermedades mediante un diagnóstico oportuno y su tratamiento adecuado se le denomina *prevención secundaria*, la prevención de complicaciones a largo plazo o de recaídas se designa con el nombre de *prevención terciaria*”.¹⁹

Por lo tanto, las instituciones en lucha contra el alcoholismo se enfocan en la prevención terciaria ya que tienden a evitar o a disminuir las causas que originan las enfermedades, en algunos casos las recaídas están íntegramente relacionadas con los programas de rehabilitación.

Como la división de estas prevenciones no es fácil de implementar y el mejoramiento del enfermo está condicionado a su colaboración, diversos centros u organizaciones instauran entre sus programas diferentes formas de combatir el mal, como la regulación de la disponibilidad de bebidas alcohólicas, información, educación y motivación respecto al tema y consecuencias.

También se encuentran diversas irregularidades, ya que no hay una coordinación entre los Servicios de Salud y los Servicios Sociales. En este apartado se habla principalmente de tres organismos para combatir este mal, que cada día toma más vidas.

¹⁹ Valentín Molina Piñeiro, Op. cit., p. 257

A continuación se abordan las organizaciones e instituciones de gobierno especializadas en el tratamiento alcohólico. En primera instancia a la más importante y reconocida mundialmente, Alcohólicos Anónimos, seguida de las Organizaciones no gubernamentales tales como el Centro de Integración Juvenil, los Centros de rehabilitación, el Consejo Nacional contra las adicciones y la Clínica de salud mental San Rafael. De igual manera, se destaca la Secretaria de Salud, la cual toma un papel fundamental en normalización de las instituciones.

En el año de 1987 se creó el Programa contra el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas y la farmacodependencia. En conjunto con otros organismos gubernamentales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), Secretaria de Comercio y Fomento Industrial (SCF), Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), Consejo de Salubridad General (CSG), Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía (RTC) entre otros.

En cuanto a los medios de comunicación, se prohibieron anuncios que fomentaran los vicios. También la Secretaria de Educación Pública (SEP), tomó cartas en el asunto, dando seminarios de capacitación para los maestros. El sector salud en cuanto a la atención médica, se controló con los Módulos de Toxicología.

En el caso del IMSS, da atención a los derechohabientes y familiares para que las secuelas físicas por el consumo de alcohol en exceso sean atendidas, también se cuenta con ayuda especializada en los Hospitales Generales y Especialidades del IMSS. Se crearon programas para orientadores técnico-médicos, psicólogos y trabajadores sociales.

El DIF abarcó los puntos del efecto de la mala nutrición, consumos de alcohol y drogas. El Instituto Mexicano de Psiquiatría se enfoca en los campos de investigación y educación, investigar qué papel tiene el alcohol en delitos, accidentes, suicidios y desintegración familiar.

La Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (CONCANACO-SERVYTUR) se comprometió a la elaboración de campañas de

educación y desarrollo de programas de sensibilización, orientación, capacitación y actualización que promuevan la toma de conciencia.

También “se participó en la elaboración del reglamento para el control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios a fin de consolidar la regulación de las bebidas alcohólicas”²⁰ Esto con el esfuerzo permanente de todos los sectores que permitan dar una cobertura nacional, a través de la participación activa.

“Se considera que el alcoholismo es un problema de salud pública... que está incrementándose y representa el 60% de la atención de emergencia como causa primaria o asociada a cuadros agudos y traumáticos, ocasionando serias repercusiones económicas y sociales”.²¹

El programa mencionado en el año de 1987 propuso diversas estrategias para informar a la comunidad sobre las consecuencias del uso excesivo de bebidas alcohólicas, de principio la mayoría de los organismos tenían como tarea brindar información mediante pláticas acerca de las consecuencias de la enfermedad.

1.3.1 ALCOHOLICOS ANONIMOS

“Alcohólicos Anónimos (AA), organización fundada en 1935 por dos alcohólicos, Bill W. y el doctor Bob, se reunieron en Akron Ohio, EUA para discutir la manera de cómo podrían auxiliarse mutuamente para no recaer en la ebriedad”.²²

Esta asociación ha logrado establecerse en diversos países del mundo, también ha impresionado a los médicos, ya que su manera de rehabilitación hacia el alcohólico es notable en muchos casos.

Los miembros de alcohólicos anónimos como objetivo tienen que seguir un programa de *12 pasos*:²³

²⁰ Secretaria de Salud. *Programas contra el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas y la Farmacodependencia*, México, Consejo Nacional Contra las Adicciones, 1987, p. 51

²¹ *Ibíd*em, p.20

²² Central mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, *Alcohólicos Anónimos*, México, Talleres de CAM-SAN impresores SA de CV

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

Como se había mencionado en el apartado con respecto a la codependencia, el alcohólico debe reconocer y aceptar la enfermedad que tiene para poder seguir con su recuperación.

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

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

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

El inventario moral se refiere al 4to y 5to paso de AA, este se enfoca en el aspecto social, sexual, familiar y del ser mismo, este inventario es un recuento de la vida del alcohólico, desde la niñez hasta el presente según sea el caso.

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

6. "Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos".

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

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

9. "Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros".

10. "Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente".

²³ Ibídem, p. 173

Los Doce Pasos son la llave para empezar a rectificar los errores, el programa puede ser utilizado para otros problemas, no necesariamente para personas alcohólicas.

11. "Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla".

12. "Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos".

Estos doce pasos son los que utiliza AA para la recuperación y rehabilitación del alcohólico, enfocándose a un "Dios" (de manera que cada quien lo conciba).

Además se transcriben del folleto de AA "Las doce tradiciones".²⁴

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de AA
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de AA es querer dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a AA, considerado como un todo.
5. Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.

²⁴ Folleto "las doce tradiciones", Alcohólicos Anónimos

6. Un grupo de AA nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de AA a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.

7. Todo grupo de AA debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.

8. AA nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.

9. AA como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

10. AA no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción, necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.

12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

Como se observa, cada uno de estos enunciados entrega un lineamiento de la estructura de la comunidad, que hacen a la admisión, liderazgo, objetivo, administración, organización, relaciones públicas y el anonimato. Todo esto a fin de conservar de la mejor manera la homogeneidad de A.A., y asegurar así la supervivencia o perdurabilidad a través del tiempo.



El símbolo de AA significa:²⁵

El círculo significa toda la Comunidad de AA

- El triángulo significa los Tres Legados de AA: de Recuperación, Unidad y Servicio.
- En la base el Primer Legado de Recuperación sobre el cual descansa todo el resto: la Unidad y el Servicio.
- En cuanto al lado “Unidad”, el legado dice: – Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la Unidad de AA
- Y por último, el lado “Servicio” corresponde a: – El Legado de Servicio basado en el duodécimo Paso: transmitir el Mensaje, es el servicio básico

²⁵ ¿Que es AA?, en línea, Dirección URL: <http://unpasoalavida.galeon.com/productos2086480.html>
[Consultado el 10 de octubre de 2012]

que presta la Comunidad de AA; es nuestro principal objetivo y la razón primordial de nuestra existencia.

Alcohólicos Anónimos se enfoca en sesiones grupales, en las cuales el alcohólico puede empaparse de las experiencias de los demás miembros, se pierde la sensación de aislamiento y se fortifica con la compañía de otros que son capaces de efectuar la abstinencia.

Además, es una institución completamente anónima, ¿AA es solo para la clase baja y media, o también se encuentra dentro de aquellos que tienen dinero? Casi nadie se entera que alguien con mucho dinero se alcoholice o se drogue, más allá de que todos se lo imaginan. Al final la frase de "no todo se compra con dinero" termina siendo cierta.

1.3.2 ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. ONGs

Las ONGs son instituciones independientes del gobierno que brindan servicios a personas con diversos problemas como el cáncer, violencia intrafamiliar, asilos de ancianos, de niños huérfanos y en este caso ayudan a combatir las adicciones como el alcoholismo.

En los casos extremos existen centros de internamiento o rehabilitación que enmascaran lo que realmente pueden hacer con el enfermo, debido a que dichas instituciones no están regidas por normas o alguna ley por parte de la Secretaría de Salud, estos sitios son llamados *granjas* o *anexos*. Un ejemplo de dichas organizaciones es "La casa de Lois" que fue clausurada por violencia y abuso de autoridad.

Esta investigación comenzó por la inquietud de conocer cómo era la rehabilitación de mujeres alcohólicas en casa de Lois y de que dependía. Dicho centro de rehabilitación surgió en la casa que donó grupo Del Valle a Sandra Solís; la casa se utilizó para internar a mujeres que necesitaban ayuda para superar su alcoholismo y drogadicción.

Mientras se llevaba a cabo la investigación, algunas chicas internas de *La casa de Lois*, a cargo Sandra Solís Benítez junto con su secretario Hugo Pegeimonth, así como la encargada de dar órdenes a las chicas Jenifer Pérez Bautista, fueron rescatadas de los maltratos y la explotación a la que eran sometidas. Debido a este incidente, las entrevistas pararon y se tuvieron que suspender las grabaciones.

Pero también existen las organizaciones que no son utilizadas con fin de lucro, ya que la ayuda es totalmente gratuita, basadas en programas más ortodoxos por médicos especializados, cuentan con psicólogos, médicos, nutriólogos, etc. Algunos ejemplos son el Centro de integración juvenil, Grupos de 24 horas AA, y la clínica San Rafael.

1.3.3 CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL A.C (CIJ)

Es una asociación no lucrativa incorporada al sector salud fundada en 1969 con el objetivo de atender el consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes, encabezado por la Sra. Kena Moreno. El grupo tiene como objetivo la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación, para contrarrestar la adicción en la población mexicana.

El Centro de Integración Juvenil (CIJ) cuenta con cinco servicios esenciales para combatir las adicciones al tabaco, drogas o alcoholismo. En el 2008 crea un programa para la integración con equidad de género, debido al aumento de mujeres alcohólicas.

La *intervención temprana*, para jóvenes que comienzan a ingerir drogas o alcohol, es breve e incluye terapias con los padres y con los jóvenes de tipo psicosocial.

La *consulta externa básica*, es para personas dependientes del alcohol; el objetivo es que cesen de ingerirlo, las sesiones son individuales, de dos a tres veces por semana.

La *consulta externa intensiva*, son terapias de tipo médico y psicosocial para personas dependientes a la sustancia, acuden 3 veces por semana por cuatro horas o más y puede durar de uno a tres meses dependiendo del avance del sujeto.

Hospitalización, esta fase es para pacientes que requieren internamiento debido al nivel de severidad de su consumo, se enfoca en que los pacientes, logren la abstinencia y cambien su conducta. Éstos participan con actividades terapéuticas, educativas, culturales, deportivas y recreativas para favorecer su salud.

Por último el *mantenimiento y deshabituación con metadona*, para pacientes que consumen heroína y suele ser prolongado.

El fenómeno de las adicciones en la actualidad resquebraja infinidad de puntos cuantitativos y cualitativos para la recuperación del enfermo, por lo cual se busca investigar y enseñar a la comunidad.

1.3.4 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SAN RAFAEL

Uno de los propósitos fundamentales de la clínica San Rafael, dirigida por la señora Paloma Aguirre, es la atención del alcoholismo en la comunidad, la cual tiene como objetivo desarrollar programas de educación para prevenirlo, detectar oportunamente los casos y evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Esta clínica, con ayuda de enfermeras, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, antropólogos, maestros y educadores, se ha dado a la tarea de informar a la comunidad los riesgos, efectos y consecuencias del alcoholismo.

Los puntos que requisita una mejor implementación de los programas son:

Investigar diversos problemas, como los tipos y hábitos de ingesta de alcohol en la comunidad, los patrones culturales del consumo, las repercusiones individuales y sociales. También contar con el apoyo de instituciones comunitarias, capaces de responder a las demandas de atención del alcohólico, centros de referencia que

puedan enfrentar las demandas que surgen en la comunidad cuando se desarrollan programas de prevención y detección temprana de casos. Si no se cumple este requisito, es probable que no se logren las expectativas del programa.²⁶

1.4 LOS RESULTADOS DE REHABILITACION EN EL ALCOHOLICO DENTRO DE LAS INSTITUCIONES

Para hacer una correcta evaluación del individuo, el primer paso consiste en investigar a fondo la historia y el estado presente del enfermo, lograr la percepción de la personalidad, el alcoholismo y sus problemas presentes, por lo que el tratamiento debe adaptarse a cada caso individual. En primera instancia el alcohólico necesita hospitalización, en un lugar a cierta distancia de su hogar, pues tiene que alejarse del medio que contribuyó al hábito.

Según el doctor Salvador González, de la clínica San Rafael, se enfoca en tres pasos para tratar el alcoholismo del individuo.

1.-El manejo médico de la intoxicación aguda (borrachea), a veces para salvar la vida del sujeto, ocurre principalmente en hospitales. Esta fase tiene como objetivo normalizar los cambios metabólicos inducidos por el alcohol; tratar el síndrome de abstinencia o prevenirlo.

2.-La corrección de los problemas crónicos de salud asociados al alcoholismo, También llamada fase de motivación, que tiene como objetivo crear conciencia de la enfermedad en el individuo, confrontar los mecanismos de defensa que impiden la aceptación de la enfermedad, así como reafirmar la personalidad; con base en la psicoterapia individual, de grupo, familiar, AA y terapia ocupacional.

3.-El intento terapéutico por cambiar la conducta del alcohólico a largo plazo.

El objetivo de la terapia es mejorar la calidad de vida del individuo y sirve para que el paciente tenga una ayuda profesional que le permita focalizar con claridad el

²⁶ Rafael Velazco Fernández, Op.cit., p. 65

problema, encontrar nuevas maneras para abordarlo, solucionarlo y fundamentalmente, para sentirse acompañado durante este difícil proceso.

Algunas terapias que se utilizan, básicamente dentro de los centros de rehabilitación son:²⁷

Psicoterapia u orientación, en donde el terapeuta crea una conciencia de la problemática de los hábitos del consumo de alcohol. El tratamiento psicológico se encamina a controlar su grado de ingestión, así como a la mejoría general de la madurez mental y adaptación psicosocial del individuo.

Psicoterapia individual, esta es una terapia de persona a persona, donde el alcohólico puede descargar los pensamientos de culpa, así como encontrar soluciones prácticas y viables para esta problemática.

Terapia de grupo, en este tipo de terapia el alcohólico se nutre de las experiencias de los demás, y de esta forma se crea una esperanza. Puesto que el grupo proporciona consejo e información, así como respaldo aceptación y aprobación a sus miembros.

Algunos grupos se enfocan en los hábitos personales de beber, y otros se basan en un análisis más profundo de las emociones personales. Existen también los maratones de terapia en donde se recluyen en un periodo de 24 o 48 horas.

Terapia familiar. AL –ANON, ésta aconseja que los familiares y amigos de los alcohólicos activos se alejen de emociones y conductas relacionadas con la ingestión de alcohol.

Alateen, está orientada a ayudar a los hijos adolescentes de los padres alcohólicos, estos se enfocan en lograr una mejor comprensión y simpatía ante la problemática del alcoholismo del padre o madre.

²⁷ Valentín Molina Piñeiro, Op. cit., p. 267

Psicoterapia conductual, esta terapia consiste en el condicionamiento aversivo, en el cual se utiliza la inyección de alguna droga como la apomorfina (emétina) que induce en los sujetos náusea y vómito.

La estimulación de choques eléctricos soportables, vino a remplazar la vacuna emética, el proceso es más limpio, seguro y preciso. La meta de este último método de terapia de aversión es inducir al sujeto hábitos de bebida controlada y no de abstinencia.

“Otro tipo de métodos no aversivos consisten en el reconocimiento de las dificultades y los eventos que precipitaron el beber excesivo del sujeto”.²⁸ En estos casos en lugar de castigar al individuo por que bebe, se le da una recompensa como privilegios durante su estancia hospitalaria. Otro factor utilizado para el tratamiento, es la apomorfina, la cual causa sedación y somnolencia pero no produce hábito.

“Las perspectivas para la conducta alcohólica y el ajuste psicosocial del individuo están en su mayor parte determinadas por las características de la personalidad del sujeto, así como por las circunstancias sociales externas”.²⁹ Con frecuencia se puede comprobar que el medidor más adecuado y práctico del estado de la personalidad de un sujeto bebedor, es la calidad de sus circunstancias sociales. “Por lo tanto la estabilidad social está determinada conjuntamente por la personalidad, el ambiente y la conducta del bebedor”.³⁰

En ocasiones, la fuerza y el equilibrio necesarios para que el individuo deje de beber proviene de la religión, o un mentor no especializado. En cuanto al género se refiere, las mujeres alcohólicas responden mejor al tratamiento que los hombres. “Ellas son más frágiles ante el alcohol pero se muestran más receptivas a la hora de curarse. Sufren un alcoholismo más grave pero evolucionan más rápidamente. Su entorno las presiona menos para que beban. Un hombre tiene

²⁸ J.S.Madden, op.cit., p. 160

²⁹ Ibídem, p. 161

³⁰ Ibídem, p. 167

que dar más explicaciones",³¹ explica Antoni Gual, director de la Unidad de Alcoholología del Hospital Clínic de Barcelona.

1.5 EL ALCOHOLISMO NO PERDONA EL GENERO

El consumo de alcohol en hombres y mujeres puede clasificarse en diferentes niveles de riesgo, según los problemas de tipo orgánico y psicosocial que cause. Los expertos coinciden en la identificación de muchos factores que predisponen a una mujer al alcoholismo o a volverse bebedora problemática.

Entre ellos están los siguientes: una historia familiar de alcoholismo, trastornos familiares en la infancia y en los roles sociales, es decir, normas y papeles asignados al género en el propio grupo étnico.

Quien padecía la enfermedad era el hombre adulto pero hoy en día se ha ampliado hacia otros sectores, como:

El alcoholismo en la juventud. "Tratar enfermos alcohólicos de 17 a 20 años de edad era algo imposible hace veinte o treinta años, y sin embargo es una realidad palpable en la actualidad".³² Algunos aspectos que lo originan es la inadaptación familiar, cuando falta alguno de los padres.

La inadaptación familiar, la tolerancia de los padres, los medios de información hoy en día, las nuevas tecnologías como el Internet, dan impulso para que los jóvenes consuman sustancias. Además de los lugares clandestinos en los que venden bebidas alcohólicas a menores de edad y la escasez de centros deportivos y culturales son factores de riesgo en la juventud.

³¹ En línea, Dirección URL: <http://www.girasolfundacion.es/noticias-adicciones/137-las-mujeres-alcoholicas-responden-mejor-al-tratamiento-que-los-hombres.html>. [Consultado el 10 de febrero de 2012]

³² Dr. Jaime Árboles, Op. cit., p. 360

El alcoholismo laboral es otro de los sectores en los que se manifiesta esta enfermedad, ya que “el trabajo aparece como un factor ambiental que puede mediatizar el desarrollo de la enfermedad, es el llamado factor ocupacional”.³³

Entre los trabajos con mayor índice de alcoholismo encontramos a la industria y comercialización de bebidas alcohólicas, transportes, agentes comerciales, actores, artistas, marinos mercantes y albañilería. He aquí que se desembocan las causas por ejemplo, la fuerza de trabajo que desempeñan cuando son trabajos en donde se tenga que emplear la fuerza física, de ahí deviene la sed como una más de las causas; el ambiente laboral y la permisividad que éste demande también forma parte de las causas.

Otro sector es el alcoholismo en el niño, el uso prematuro de esta sustancia evoca a la permisividad que ha tenido en el núcleo familiar, pero como ya se había mencionado, en los bares y otros centros de esparcimiento el control del alcohol no está regulado, por lo que las autoridades sanitarias se han visto obligados a prohibir las bebidas alcohólicas a menores, pero no son respetadas como se debería; ya que los establecimientos, con el afán de vender han roto esta norma.

Algunos estudios han arrojado que “un alto porcentaje de niños consumían cerca de medio litro diario de vino, cantidad considerada como tope para ser consumida por un adulto, sin caer por ello en la enfermedad”.³⁴

Algunas de las causas que desembocan la ingesta de alcohol en niños son: la falta de información clara y precisa, el factor ambiental del núcleo familiar, el tipo de educación que reciben en las instituciones.

Después de una breve descripción de algunos sectores en los que está presente el alcoholismo, se describe el alcoholismo en la mujer. Tomando en consideración que el alcoholismo del hombre y la mujer “no se diferencia por factores clínicos ni

³³ *Ibíd.*, p. 363

³⁴ *Ibíd.*, p. 357

orgánicos, sino por un conjunto de circunstancias sociales, culturales y morales cuya influencia es decisiva es su etiología y evolución”.³⁵

El alcoholismo no perdona género, pues “persiste todavía una desigual e injusta consideración sociocultural de la mujer en relación al hombre: se juzga con menos indulgencia a la mujer, se considera más grave su degradación moral y se contempla con mayor severidad la alteración de su papel en la familia”.³⁶ Estos aspectos provocan que cuando llegue al campo médico se encuentre su alcoholismo más avanzado que el del hombre.

El factor ambiental, en los hombres es siempre más relacionado con juego de cartas, bares, y por tal motivo el ambiente en que se desenvuelven influye para su pronta relación con el alcohol, en cambio, las mujeres se relacionan más tarde y de una manera diferente ya que involucra emociones, y la neurosis que ha desarrollado, es la carga de diversos factores en años pasados.

“Es un dato estadístico significativo que un 82% de enfermas alcohólicas sean casadas, separadas, o viudas, y que un 94% de ellas hayan iniciado su alcoholismo a los 5-7 años después de su matrimonio”.³⁷

Los factores primordiales son psicológicos, que se crean y desencadenan en el matrimonio, por la mala preparación matrimonial o las razones no son las correctas, debido a que muchas mujeres por escapar del ambiente familiar inestable que tienen, optan por casarse utilizando la concepción como una primera fuga, que después de algún tiempo les traerá consecuencias.

Después de algún tiempo dentro del matrimonio surgen problemas en lo sexual, la comunicación, la incompreensión, la falta de delicadeza del hombre hacia la mujer y cuando pasan los años la mujer comienza a sentirse frustrada y a experimentar la soledad.

³⁵ *Ibíd*em, p. 354

³⁶ *Ídem*

³⁷ *Ibíd*em, p. 355

Según el Dr. Arboles el tratamiento en cuanto a la dependencia alcohólica se acentúa más en las mujeres que en los hombres, así como el deterioro físico es superior al del hombre.

Las causas pueden ser:

- “Su mayor fragilidad biológica o su menor tolerancia fisiológica”.
- “El uso de bebidas con mayor graduación alcohólica para conseguir con mayor rapidez los efectos deseados, con menor cantidad de líquido y por tanto con más fácil ocultación o camuflaje”.³⁸

La doctora Haydée Mendoza, directora del Patronato Antialcohólico, explica: Algunas creen ser bebedoras sociales, pero es solamente la primera etapa del alcoholismo, dado que paulatinamente su organismo exige más alcohol. Es entonces cuando una copa no es suficiente. Aunque tratan de disfrazarlo como un momento compartido con la familia, en el fondo saben que beberán más.

“...Según los expertos las mujeres alcohólicas creen que necesitan depender de alguien para saber que existen, en este caso cuando se sienten solas o rechazadas la única dependencia que encuentran es con el alcohol...”³⁹ porque de alguna manera el alcohol las hace sentir felices o capaces de tomar acciones que sobrias no podrían.

Aunque los factores son distintos en una mujer y un hombre alcohólico, así como en el problema del alcohólico se pueden encontrar similitudes entre sus historias de vida, la mujer busca el alcohol por una necesidad bastante clara, no sentirse sola, comúnmente en la mayoría de los casos.

En el documental “La rehabilitación de las mujeres violentadas”, se busca mostrar a ciencia cierta el tipo de terapias que se utiliza en un centro de rehabilitación, y si

³⁸ *Ibidem*, p. 356

³⁹ Gómez Moya, “El alcoholismo femenino, una verdad oculta”, en línea, México, Fundación de investigaciones sociales, Dirección URL <http://www.alcoholinformate.org.mx>, [Consultado el 10 de octubre de 2012]

realmente satisfacen las carencias de la enferma; dar a conocer por que una mujer ha llegado a degradarse de tal forma que pierde el rumbo de su vida, las consecuencias y la búsqueda de una solución para cada una de ellas.

CAPITULO 2. LA MUJER Y EL ALCOHOL

“Desde la niñez las mujeres han sido educadas como el <<segundo sexo>> o <<sexo débil>>, que espera realizar su propia valía a través, primariamente, de sus relaciones con hombres, más que por sus propios méritos y actividades”.⁴⁰

Es entonces que la mujer en el ámbito social comienza con la desigualdad debido al matrimonio, ya que a partir de éste se hace una división de roles entre la mujer y el varón. El hombre se enfocaba en la producción y la mujer en la reproducción.

De esta manera se ha considerado que las decisiones son tomadas por la familia, después por el marido, pero no por las mujeres. Los hombres ponen el orden, producen y cosechan, mientras que la mujer se domestica para ser una buena ama de casa.

Aunque, “se ha considerado a la mujer como alguien independiente y participativa en la sociedad mexicana luego de la conquista, debido a que aún cuando no se les pagaba bien, ya les era posible emplearse en algún lugar dependiendo de su origen o de su estatus social. Mientras las de clase baja trabajaban como tortilleras, atoleras, sirvientas, tabacaleras, costureras, vendían las prendas que bordaban y tejían, etc.”⁴¹

Posteriormente, la mujer del pueblo tenía un papel mercantil pero no era suficiente para reconocerlo, puesto que su educación se daba en el hogar, especializándose en preparación de alimentos, hilar y la molienda del maíz.

La mujer en la actualidad bebe por la forma en que experimentan su papel como mujer o las sutilezas de poder, en las relaciones de género. “La mujer ha

⁴⁰ “Mujer alcohólica”, en línea, *Apocatasis.com*, Dirección URL <http://www.apocatasis.com>, [Consultado del 10 de octubre de 2012]

⁴¹ Martha Patricia Acosta Gallardo, “La factoría histórica. La mujer en la sociedad mexicana”, en línea, Dirección URL: <http://factoriahistorica.wordpress.com/2011/07/15/la-mujer-en-la-sociedad-mexicana/> [Consultado del 10 de octubre de 2012]

conseguido una triste igualdad con el hombre en cuanto a los hábitos de consumo de alcohol, sobre todo entre las mujeres de 30 años...por lo menos en las ciudades”.⁴²

Beben alcohol de muy variadas formas por muy variadas razones y en situaciones muy diversas, pero sin duda, cada una de las mujeres están atadas a la imagen en la sociedad respecto de cómo debe ser una mujer aceptable.

El alcohol para la mujer es el método que tiene para derribar la barrera ante su vida cotidiana, por tal motivo, tiene que conocer la diferencia del placer y la necesidad de la ingesta de alcohol.

El placer al ingerir alcohol se define como la moderación, ya que se utiliza en dosis muy pequeñas para reducir el estrés o las tensiones, aunque la necesidad surge cuando se hace en ocasiones repetidas, pues se vuelve una dependencia física y psíquica.

El alcoholismo tiene sus raíces en los desequilibrios mentales y emocionales que existen en el individuo, un factor que se evoca a la mujer es el papel que ha tenido durante años, y la falta de poder expresarse como mejor lo perciba.

Aunque “todo alcohólico es un desequilibrado emocional, su vida emocional se encuentra en desorden, o para decirlo de otra forma, es un esclavo de sus propios sentimientos por falta de seguridad y valor para vivir”.⁴³ El alcoholismo femenino radica en el ocultismo de la mujer por el sentimiento de culpa que padecen ante esta problemática.

Un signo de la neurosis se define como un “síntoma principal de insatisfacción en la vida, que puede manifestarse en forma leve, como tristeza permanente y falta de motivación, o bien, como ansiedad, miedo y angustia exacerbada”.⁴⁴ Aunque

⁴² Josefa Gómez Moya, *Alcoholismo femenino, una perspectiva sociológica*, España, Octaedro-Rialla, 2005, p. 32

⁴³ Antonio Peña Zamora, *Alcoholismo y sociedad. El alcoholismo como problema social*, México, Universidad Autónoma de Querétaro, 1990, p. 81

⁴⁴ Ídem

también es una afección psicogénica cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto, dependiendo de cada caso. Signos que se enfocaran en este trabajo de investigación en la mujer por cómo ha sido su rol en sociedad.

Es posible que la rutina o el aburrimiento en la vida diaria de cada mujer se enfrente a diversas cargas de estrés y ésta no pueda superarlas de una manera positiva y sobre todo por el poco apoyo que tiene en la sociedad, es decir, con la familia, pareja, amigos y vecinos.

Por otro lado, las investigaciones realizadas desde la óptica de las teorías cognitivas y/o motivacionales se han centrado en el estudio de la relación entre el consumo de alcohol y el intento de afrontar sentimientos o vivencias negativas, como lo hacen en las sesiones de Alcohólicos Anónimos.

Otra área de interés, en los estudios sobre la relación entre expectativas y consumo de alcohol, ha sido analizar la influencia que sobre dicha relación pueden ejercer las diferencias individuales, fundamentalmente las referentes al género. Los hombres tienden a manifestar mayor consumo de alcohol, mientras que las mujeres tienden a manifestar mayor necesidad de consumir alcohol debido a la poca tolerancia, ya que de esta manera su dependencia crece y el problema se convierte en averías fisiológicas.

Aunque si se habla del rol de la mujer y el alcohol en la sociedad, se cree que la rebeldía es una respuesta ante una figura de autoridad, en este caso dentro del núcleo familiar, por ejemplo el hecho de que los hijos varones tengan más privilegios que las hijas, así como la presencia de un padre autoritario, una madre sumisa, o viceversa.

2.1 LA VULNERABILIDAD DE LA MUJER ANTE EL ALCOHOL

¿La mujer es débil o fuerte enfrentando el problema de su alcoholismo? Una mujer tiene que ir contra la marea, es decir, la sociedad, la familia y aún más importante contra ella misma. Es tachada por ser una inadaptada social, es una persona que ha fracasado ante los estímulos que el medio social le ofrece.

Pero Francisco Antonio Díaz, dice que “la mujer suele ser más vulnerable al consumo, por un lado, porque cuenta con una menor proporción de agua en su organismo, y por otro, porque, a diferencia del hombre, posee más tejido graso, en el que el alcohol tiende a fijarse”.⁴⁵

Como lo expresa Elizabeth Etorre: “A las mujeres que somos alcohólicas, muy a menudo, se nos pone entre la espada y la pared. Si bebemos se nos ve como personas débiles emocionalmente, pero, lo dejamos, muchas empezamos a hacernos fuertes, desarrollamos nuestra fuerza como mujeres. Pero una mujer fuerte no se ajusta a la norma. Por eso, a menudo, en la recuperación nos encontramos como cuando empezamos, con una etiqueta negativa. Esta etiqueta ya no es la de mujer alcohólica, si no la de mujer fuerte”.⁴⁶

Sin embargo, la fortaleza que vive la mujer alcohólica la enmarca la educación y la familia, ya sea en forma negativa o positiva. Si bien una mujer preparada con estudios suele tener más consciencia de los riesgos o tener el valor de aceptar su dependencia al alcohol, se sabe que las que corren más riesgos son quienes tienen estudios de primaria, pero nadie se salva de padecer esta enfermedad así unas tengan más incidencia que otras.

Es decir que la mujer es vulnerable por el ambiente social y el estado psicobiológico, pues debe ajustarse a los papeles que implementa la sociedad, como madre, esposa e hija. Son aspectos que ha tenido que sobrellevar a través de los años, debido que a la comparación con los hombres, una mujer suele ser más sensible y expresa los sentimientos a flor de piel.

⁴⁵ Antonio Díaz Francisco, *Hablamos de alcoholismo*, Madrid, San Pablo, 2001, p. 27

⁴⁶ Gómez Moya, Op. cit.

En el siguiente cuadro se muestran los temas de análisis y aspectos que ayudan a identificar la ingesta de alcohol en las mujeres, tomando en cuenta el contexto histórico de la vida de la enferma, utilizando la argumentación mediante su experiencia de vida.

	Temas de análisis	Aspectos
Las mujeres Alcohólicas	La experiencia del alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciarse en el alcohol. • Motivos y formas de consumo. • La consecuencia del alcoholismo. • Consecuencias asociadas con el uso excesivo.
	Alcoholismo y socialización	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerdos de una vida: vivencias y sentimientos. • Las relaciones con la familia de origen. • La pareja de la alcohólica. • Los hijos.
	El tratamiento y la rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • La decisión de cambiar. • El proceso de recuperación. • La vida sin alcohol: una meta alcanzable.
	Alcoholismo y sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción social y diferencias por género. • La degradación social. • La esperanza.

Fuente: Gómez Moya Josefa, *Alcoholismo Femenino*, Madrid, p.17

La perspectiva de Gómez Moya es cualitativa y muestra cuatro aspectos que son indispensables para calificar la percepción de la enferma así como las causas y

consecuencias de su vulnerabilidad hacia el alcohol. Es decir que la vulnerabilidad del alcoholismo en la mujer se enfoca dependiendo de la sustancia, de la cantidad, la frecuencia y el contexto en que lo ingiere.

Se puede valorar que comúnmente la debilidad no radica en la mujer si no en los centros de rehabilitación, agrupaciones, clínicas, etc., que tratan y asisten los problemas del alcoholismo, ya que las respuestas asistenciales se dirigen de forma prioritaria a las personas que consumen drogas ilegales o a varones.

Cuando esto sucede, la mujer llega siempre más deteriorada física y emocionalmente a una agrupación o a una clínica de rehabilitación, por lo cual su dependencia suele ser más profunda.

Es común que una mujer alcohólica tome la decisión de ocultarse y no asistir a los centros de ayuda, porque hay pocas mujeres en los grupos, por lo tanto, no obtienen una respuesta adecuada a la demanda que configura sus necesidades de género. Lo que provoca que la mujer tenga una mayor vulnerabilidad hacia la problemática que implica a la familia, la sociedad, y ella misma.

La mujer misma ha sufrido discriminación por años, y ahora se encuentra con el sufrimiento del alcoholismo, y la fuerza que encuentra para derrotarlo está en su misma vulnerabilidad, ya que se hace consciente de lo que ha dañado a su familia, a ella y todo lo que ha sufrido. De esta manera empieza a enfrentar la problemática muchas veces por los seres a los que más quiere.

Pero ¿Por qué comienza su ingesta de alcohol? En primer lugar tenemos el aspecto sociocultural, es cuando comienza a beber para integrarse a cierto grupo social.

Antonio Zamora Peña dice que “el habito de la bebida alcohólica es una actitud o una acción que representa una imitación, ya sea consciente o inconsciente, de

otras personas; un hábito adquirido en el cumplimiento de modos sociales de vida...”⁴⁷

En segundo lugar está el aspecto psicopatológico, comienza a beber para calmar las tensiones. En tercer lugar el aspecto fisiológico, cuando se hace dependiente de la sustancia y sufre estragos físicos por ingerir.

Aspectos que forman parte de la enfermedad real aunada con la vulnerabilidad que la mujer tiene ante su vida social, la vida cotidiana que le desencadena el estrés y su vida con el alcohol, misma que deja de controlar. Es decir, la mujer suele ser intolerante al alcohol, debido a la excesiva sensibilidad o poca resistencia al ingerir.

2.2 EL AUMENTO DEL ALCOHOLISMO EN LAS MUJERES

Hoy en día la mujer ha incrementado considerablemente su consumo de alcohol, tanto así, “que entre las mujeres actualmente en México ocupan el 3er. lugar en una de las principales causas de muerte. La edad promedio en que se encuentran son entre 35 y 45 años de edad y en general se calcula que ahora las mujeres alcohólicas han superado a los hombres, con las consecuencias adicionales que esto trae en el ámbito familiar”.⁴⁸ Aunque también ha aumentado el consumo entre mujeres adolescentes.

Carmen Fernández Cazares, directora general de los Centros de Integración Juvenil (CIJ), alertó que 392 mil adolescentes entre los 12 a los 17 años de edad tienen dependencia al alcohol, de esta cifra, 146 mil corresponde a mujeres. En la encuesta del 2002 el consumo en hombres de alcohol era de 10.5% y en las mujeres de 3.4%. Para 2008, esta cifra aumentó levemente en los hombres al alcanzar el 11%, pero en las mujeres se duplicó al tener un 7.1 por ciento.⁴⁹

⁴⁷ Antonio Peña, Op. cit., p.154

⁴⁸ Gladis Torres Ruiz, “Alerta en AA por el aumento de alcoholismo en mujeres”, en línea, México, *CIMAC.com*, Dirección URL:

⁴⁹ “Aumenta consumo de alcohol entre mujeres adolescentes”, en línea, México, *informador.com.mx*, 12/agosto/2011, [Consultado del 10 de octubre de 2012]

En estudios realizados, se ha visto que casi el 90% de las mujeres alcohólicas son casadas y el 78% tienen hijos, aunque los datos no revelan la cantidad de jovencitas que ingieren alcohol de forma adictiva. Entre los grupos de mayor riesgo están las solteras, sin religión, las trabajadoras y las que viven con mucha soledad.

Pues la mujer es menos tolerante al alcohol que el hombre, corre un enorme riesgo al ser alcohólica crónica. “Según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008, poco más de cuatro millones de mexicanos presenta abuso o dependencia al alcohol, de estos enfermos, 670 mil son mujeres”.⁵⁰

Por tal motivo es importante que la sociedad tome en cuenta estos datos para hacernos más conscientes de que “un asesino mortal” con toda la autorización social está cerca de nuestros hogares.

El alcoholismo en la mujer cada día es más preocupante, pues así como el alcoholismo en el hombre, existen diversos factores mencionados a lo largo del primer capítulo, es necesario entonces canalizar y enfocarse en cada enfermo y de esta manera idear la mejor solución a su alcoholismo.

Muchas de las personas alcohólicas presentan síntomas de ansiedad asociadas a manifestaciones fóbicas, para lo cual es frecuente que utilicen el alcohol como medicamento para reducir la ansiedad y controlar los síntomas fóbicos; pero con este mecanismo el alcohol progresivamente se convertirá en un reforzador negativo capaz de potencializar los mecanismos de la adicción.

Los pacientes con un trastorno bipolar tienen un riesgo muy elevado de desarrollar una dependencia alcohólica, ya que frecuentemente pueden utilizar el alcohol en sus episodios maníacos. Internacionalmente se señala que más del 50% de los alcohólicos tiene edades que oscilan entre los quince y 28 años y más del 65% de ellos están en edad plenamente productiva; la conducta de estos enfermos neurotiza como promedio a cinco personas, entre quienes se incluyen a los padres, hermanos, cónyuges e hijos; 80% de los divorcios tienen su origen en el alcoholismo. 75% de

⁵⁰ ídem

los estudiantes de nivel superior consumen bebidas alcohólicas y más de 75 mil adolescentes se agregan anualmente a las primeras etapas de la enfermedad.⁵¹

2.3 LA MUJER ALCOHOLICA ANTE LA FAMILIA

La familia, es la base de la socialización del individuo, desde la niñez, ya que dan una identidad, por medio del aprendizaje y un acuerdo de valores, costumbres, pensamientos e ideales que son aprobados por la sociedad. La familia es el intermediario que tiene el individuo con la sociedad.

Aunque la familia como institución ha sufrido grandes cambios a través del tiempo en su estructura, funcionamiento y en los roles de cada integrante. Froufe Quintas, conserva dos funciones principales: asegurar la supervivencia física del individuo, y la construcción de su identidad a través de la interacción/aprendizaje de los valores. Pues la familia es la institución que se encarga de formar hábitos y actitudes en general, así como de impartir normas.

De esta manera el alcoholismo de un individuo reside y perjudica directamente a la familia, por la falta de comunicación, “con respecto a ésta, el uso de drogas ha sido utilizado expresamente para incrementarla; así algunas sustancias han sido consumidas para facilitar la introspección, acentuar la percepción sensorial y lograr una mejor comunicación”.⁵²

“Se puede ver claramente que la carencia de una familia estable, la falta de comprensión paterna, el abandono de las necesidades del niño y del joven, y la interacción del padre con el hijo, son factores que en forma parcial o todos juntos pueden desempeñar papeles principales en la formación y acondicionamiento del futuro alcohólico”.⁵³

⁵¹ Alejandra Magalis Martínez Hurtado, “Alcoholismo femenino. Problemática social”, *La ventana*, 2002 No. 16 p 78-95

⁵² Sandra García Rodríguez, “Alcoholismo. ¿Un problema de comunicación en la familia?”, Reportaje, México, FES Acatlán. 2007, p. 114

⁵³ Antonio Peña Zamora, Op. cit., p. 141

La relación que tiene lo dicho por Zamora con la realidad actual, es que la mujer ha sido discriminada en primera instancia dentro del núcleo familiar ya que se ha enfrentado a la preferencia del varón ante ella cuando son hermanos, la falta de comprensión en su superación educativa, profesional y hasta espiritual, y la falta de interacción con el padre, ya que los pensamientos de la mujer no eran aceptados, hoy en día la lucha persiste por la igualdad de género pero aún queda un largo camino que recorrer.

Cuando la comunicación no es ideal entre la familia, el alcohólico crece con resentimientos, incertidumbre y a la expectativa por la falta de comunicación. En el caso de la mujer, crece la enfermedad emocional y puede desembocarse desde la infancia. Pudo haber sido que algún miembro al que ella admiraba era alcohólico, ya sea el padre, la madre, hermanos, amigo, tío, etc. Esto pudo haber desatado su incapacidad hacia el alcohol, teniendo en cuenta que como el caso de Rocío (quién relata su testimonio más adelante), la familia suele ser la más enferma ya que el individuo crece en el mundo del alcohol. Aunque, “los padres de los alcohólicos experimentan una terrible tristeza y desesperación, por lo que es necesario reconocer y aliviar el sufrimiento de los miembros de la familia alcohólica”.⁵⁴

Steinglass dice que existe la familia alcohólica, “no significa que todos los miembros de la familia sean bebedores... más bien quiere decir que aunque un solo integrante de esta pueda ser identificado como bebedor, las conductas relacionadas con el uso del alcohol han llegado a representar un papel importante dentro de los mecanismos morfogénicos...”⁵⁵

Es decir que la enferma alcohólica esta en grado excesivo, enferma a la familia, debido a su consumo recurrente, la familia suele estar angustiada, nerviosa, a la expectativa, esto en algunos casos. Pero también hay familias a quienes no les preocupa el enfermo.

⁵⁴ Sandra García Rodríguez, Op. cit., p.114

⁵⁵ Peter Steinglass; Linda Bennet; Wolin Steven; David Reiss, *La familia alcohólica*. España, Gedisa, 1993, p. 61

También existen hijos de padres alcohólicos que comúnmente suelen tener desordenes en la personalidad, según Díaz “un 28% de los hijos de padres alcohólicos experimentan mayores problemas con la bebida, sobre todo si son del mismo sexo que el enfermo y un 25% se ve aquejado de trastornos graves de conducta, trastornos depresivos, comportamientos antisociales, delincuencia, prostitución”.⁵⁶

He aquí algunos testimonios, que ayudarán a esclarecer la problemática entre la familia y la enferma alcohólica.

El caso de Lorena (15 años) Entrevista a Lorena, Centro de rehabilitación “La casa de Lois” 21 enero del 2012.

“Mi tío, mi mama y mi hermano, me internaron en el centro de rehabilitación la casa de Lois, me salí de mi casa por más de seis meses, por que comencé a consumir cocaína o vulgarmente llamada piedra, esta droga a mí no me gustaba pero sentía la necesidad de consumir más y más, mi familia me encontró después de varios meses de estarme buscando, solo me dijeron que confiara en ellos y que todo estaría bien”.

“Al principio, tenía mucho resentimiento hacia ellos, y les dije que cuando saliera, me iba a reventar más, pero con el tiempo he comprendido que lo hacen por mi bien, pues la terapia ocupacional como la llaman, pero realmente es asear la casa, mantiene mi pensamiento distraído y no me deja pensar en la droga o el alcohol, me he convertido en una persona más tolerante, pero a pesar de este progreso aun me siento con temor de salir”.

El caso de Lorena da a conocer que ella comenzó a ingerir desde los 13 años, todo por formar parte de un grupo social, y determinados conflictos inconscientes originados durante la infancia desempeñan un papel fundamental en la etiología del alcoholismo.

⁵⁶ Antonio Díaz Francisco, Op. cit., p. 59

“Se han llevado a cabo estudios que han encontrado que factores como la baja tolerancia a la tensión, la impulsividad e hiperactividad, la depresión, y la baja autoestima modulan el abuso de consumo de alcohol.”⁵⁷

Algunos motivos por los que se puede implementar la semilla para el consumo de alcohol, son debido al desinterés de la familia, la falta de normas o la distorsión de los roles en la familia, la falta de expresividad o comunicación, abandono emocional de los padres, abuso físico y psicológico, ambiente tenso, desintegración familiar, muertes y divorcios.

Las familias mexicanas se han enfrentado a diversas situaciones como las anteriormente mencionadas, por lo tanto cuando un integrante de la familia padece la enfermedad del alcoholismo, ésta se convierte en el mayor secreto familiar, por prejuicios.

Dentro del núcleo familiar, se trata de justificar y disculpar el hábito del alcohólico.

Si el miembro alcohólico continúa sin tratamiento, la familia entra en fase de crisis. Las relaciones afectivas se resienten, se alteran las normas y las costumbres familiares, aumenta la tensión, el malestar emocional, la confusión, la desconfianza y la frustración. Las discusiones verbales acaban fácilmente en agresiones físicas. Aparecen las recriminaciones, las culpas, los reproches, el rencor, y el resentimiento.⁵⁸

Cuando una persona ha crecido dentro de un ambiente de alcoholismo, este experimenta las emociones mencionadas, su niñez y adolescencia se empañan de situaciones desagradables, por lo que crece con temores y con una depresión latente, a causa de la estructura familiar enferma y una interacción destructiva.

Cuando los hijos de alcohólicos, emprenden su vida como adultos suelen enfrentarse al hábito de controlar, con rigidez y dificultad al expresarse. Por lo que entre más disfuncional sea el ambiente familiar, más grave es el daño ocasionado a sus miembros.

⁵⁷ Sandra García Rodríguez, Op. cit., p. 59

⁵⁸ Ibídem, p. 55

Las relaciones familiares se deterioran mientras el proceso adictivo avanza. La codependencia resultante termina promoviendo el desarrollo de la adicción. Por otro lado el significado que la familia tiene en el bienestar emocional del adicto disminuye y el adicto invierte cada vez menos energía en las relaciones familiares.

Para este punto abordaremos también el caso de Rocío⁵⁹, quien ha vivido en carne propia los estragos del alcoholismo, y cómo lo ha sobrellevado en este caso ante la familia.

“Mi nombre es Rocío y soy alcohólica, tengo 34 años de edad, soy alcohólica con 7 años de rehabilitación, tengo experiencia en 4to y 5to paso, este es un programa de autoayuda y reflexión que surgió en el año 1935 y 1939 cuando se funda Alcohólicos Anónimos en Estados Unidos el programa consta por una parte de psiquiatría, psicología, religión y la medicina”.

“En esas épocas el alcohólico iba a manicomios o centros psiquiátricos para poder ser atendidos y muchas veces tenían que quedar reclusos porque no podían dejar de beber. Después conocen un estilo de grupos de tipo sectas religiosas y por ser de este estilo no podían hablar sobre lo que sentían abiertamente”.

“Esto es un poco de la historia de cómo eran tratados anteriormente; a mí en lo personal me costó mucho integrarme a un grupo, por el hecho de ser profesionalista. Un psicólogo no me dio la confianza... yo soy pedagoga y dentro de la carrera lleve estudios de psicología y muchas veces fue la autosuficiencia de decir “Yo puedo sola” sin la necesidad de un especialista”.

“Yo llegue a AA no porque yo creyera que fuera alcohólica, yo pensaba que iba a ayudar a mi mamá, pues ella cayó en un alcoholismo más profundo que el mío, y eso me hizo creer que yo no era alcohólica”.

⁵⁹ Entrevista con Rocío. 22/diciembre/2011, México D.F.

“Y hasta el día de hoy yo sigo viviendo el alcoholismo de mi madre, yo pensaba que el ser alcohólica era la persona que bebía del diario, cuando yo solo lo hacía en fiestas y reuniones familiares de hecho mi familia se pregunta ¿Qué hago en una agrupación de AA? Pues yo era la que más se media al beber”.

“No se les hacía raro, ya que yo el alcoholismo lo conocí dentro de mi casa, pues mi propia madre me decía que ella me iba a enseñar a beber, saliendo de la primaria, comenzaba mi vida de convivios y fiestas, ella creía que me protegía y así yo iba a diferenciar una bebida con alcohol a una que tuviera otra sustancia”.

“A pesar del alcoholismo de mi madre, ella siempre llevo los pantalones en casa y nunca fue una familia desintegrada, ella nunca peleaba con mi padre, nunca vi agresiones físicas. El problema no era ese, cuando nacieron mis hermanos me sentí desplazada, sentía que no me ponían la misma atención, siempre fui la niña bien portada, la que sacaba buenas calificaciones y tenía que dar el ejemplo a mis hermanos; por tal motivo el alcohol me dio prestigio y me hacía sentir bien”.

“Las familias de mis padres eran muy diferentes aunque las dos vienen de raíces muy humildes, la familia de mi mamá viene de Xochimilco, ahí todo es fiesta y el que uno tome pues es parte de la vida cotidiana, sin en cambio la familia de mi padre viene de Guerrero donde la gente es muy seca y seria y así era yo, comencé a beber para que la familia de mi madre me aceptara, por ejemplo mis primos hombres no tomaban mezcal y yo sí, eso me dio prestigio en la familia; las veces que me llegaba a emborrachar fue en fiestas familiares”.

Fernández Velasco⁶⁰ dice en su libro “Alcoholismo”, para que el individuo pueda desarrollarse positivamente, la familia tiene que cumplir las siguientes funciones:

- ❖ Asegurar la subsistencia de los niños, es decir, satisfacer sus necesidades de abrigo, alimento y protección física.
- ❖ Promover los lazos de afecto y de unión social fundamentalmente, para la convivencia con otros seres humanos.

⁶⁰ Rafael Velasco, Op. cit., pp. 368-369

- ❖ Impulsar el desarrollo de la identidad personal, ligada a la identidad familiar y a la del grupo social, lo que permite adquirir integridad y fortaleza para enfrentar nuevas experiencias.
- ❖ Satisfacer las necesidades recíprocas y complementarias, fomentar la libre relación de sus miembros y permitir la individualización mediante el respeto y reconocimiento de cada uno de los integrantes.
- ❖ Permitir que los miembros participen socialmente para que puedan integrarse a sus roles sociales. Esto incluye el papel sexual, que depende de la imagen que los padres den a los niños de su propia integración y madurez sexual.
- ❖ Promover el desarrollo, el aprendizaje y la realización creativa de cada uno de los miembros.
- ❖ Mantener la unión y la solidaridad en la familia con un sentido de libertad y autonomía respecto de los valores que se establece y transmite.

Por tal motivo, la mejor forma de prevención para no caer en las garras del alcoholismo, es la comunicación, la estabilidad emocional a causa de una buena convivencia dentro del núcleo familiar.

2.3.1 LA MUJER ALCOHOLICA ANTE LA SOCIEDAD

La mujer en primer lugar trabaja una jornada laboral y después llega a casa a hacer labores del hogar, también hay quienes solo se dedican a las labores domésticas o quienes tienen una vida de aislamiento y soledad; estos aspectos son los que llenan a la mujer de estrés.

“En un estudio de 118 culturas de África, Asia, y América, se logró relacionar la embriaguez con el índice de ansiedad social: primero, la inseguridad por la provisión de alimentos y, segundo, las tensiones de la asimilación cultural a través

del contacto con la civilización occidental, que debilitó las estructuras sociales y los lazos de parentesco”.⁶¹

Por lo tanto, la vida cotidiana de la mujer ha hecho que su entorno la orille al alcoholismo, pues la sociedad instauro cierto tipo de reglas que se tienen que seguir.

En las diferentes naciones occidentales, la sociedad se ha organizado en diversas formas, y de país a país derivan los esquemas del consumo de alcohol, dependiendo del clima, geografía, economía y las costumbres locales, los cuales son factores que atribuyen el abuso de alcohol en general, pero que se toma en cuenta la situación de rol de la mujer en la actualidad. Pues “la población de bebedores excesivos, consistirá entonces en dos grupos principales: los que buscan revelarse contra el grupo social, y aquellos cuyas tensiones internas son tan grandes que necesitan tener el alivio que brinda el alcohol sin importar la censura de la sociedad”.⁶²

Pero, el alcohol socialmente es considerado como expresión de una subcultura, es la respuesta de la sociedad al opacamiento, la desconfianza o la inseguridad que crean en la enferma, es decir que son formas de conducta, aficiones, entusiasmos o fobias que se le meten a la enferma por contagio del medio social.

Según Miguel Ruiz, en su libro “Los cuatro acuerdos”, dice que los seres humanos desde niños nacemos naturales sin ser tocados por las banalidades de los consensos sociales, pues cuando uno comienza a crecer dentro de la familia, que es la base de una socialización, comenzamos a aprender que decir en qué momento, que pensar en qué momentos, como actuar en cada situación, de una manera que es correcta según el círculo social en el que cada individuo se encuentre.

⁶¹ Neil Kessel y Henry Walton, *Alcoholismo. Cómo prevenirlo para evitar sus consecuencias*, México, Paidós, 1991, p. 48

⁶² *Ibidem*, p. 52

La mujer creció de esa manera y tuvo que aprender símbolos y acciones que eran supuestamente correctos de cómo debía ser una mujer, comúnmente sometida al hombre y hecha para servir al hombre.

Aunque en la actualidad la mujer se ha visto dividida entre los tradicionalismos antiguos y el manejo de la vida en sociedad y familia, en la actualidad, los roles y la institución familiar ha cambiado.

Hasta hace poco tiempo, las mujeres rara vez eran estimuladas a desarrollarse como personas independientes, con una identidad definida y fuerte. Esto no quiere decir que los problemas de bebida de la mujer se deriven completamente de su papel en la sociedad, pero independientemente de lo que hagan de su vida, no pueden escapar del juicio de que, básicamente, están en inferioridad por ser mujeres.⁶³

El caso de Roció ante la sociedad...

¿Cómo ves a la mujer alcohólica en la actualidad?

Creo que hay gran variedad de experiencias dentro de Alcohólicos Anónimos; en el caso de mi madre, ella fue muy señalada pues empezó a beber después de casada, y hoy en día la gente que llega a una agrupación es muy joven, me ha tocado como madrina escuchar a jovencitas de 16 años pues el alcoholismo prevalece más en los adolescentes, cuando antes el promedio era de 30 años en adelante.

En los anexos me ha tocado ver niñas de 10 años porque el alcoholismo las está consumiendo, en mi caso como madrina me fue difícil destacar porque aun dentro de los grupos existe el machismo.

Yo como mujer tuve que enfrentar en primer lugar mi aceptación por el alcoholismo, tuvieron que pasar dos años y medio, pues al principio decía que yo era una enferma emocional o neurótica.

⁶³ "Mujeres alcohólicas", en línea, 26 de octubre de 2010, Dirección URL: <http://avefenix.fullblog.com.ar/mujeres-alcoholicas.html>, [Consultado del 15 de febrero de 2012]

La sociedad cree que un alcohólico es quien bebe del diario cuando el motivo en realidad radica en el por qué lo haces; uno de los programas que yo llevo es el del 4to paso que trata en hacer un inventario moral de uno mismo en cuatro instintos: el sexual, el material, el emocional y el social.

El caso de Rocío demuestra que la condena de la sociedad y su propio sentido de vergüenza se unen para ocasionar el aislamiento de la enferma.

Entonces ¿Las mujeres beben para armarse de valor ante la sociedad?

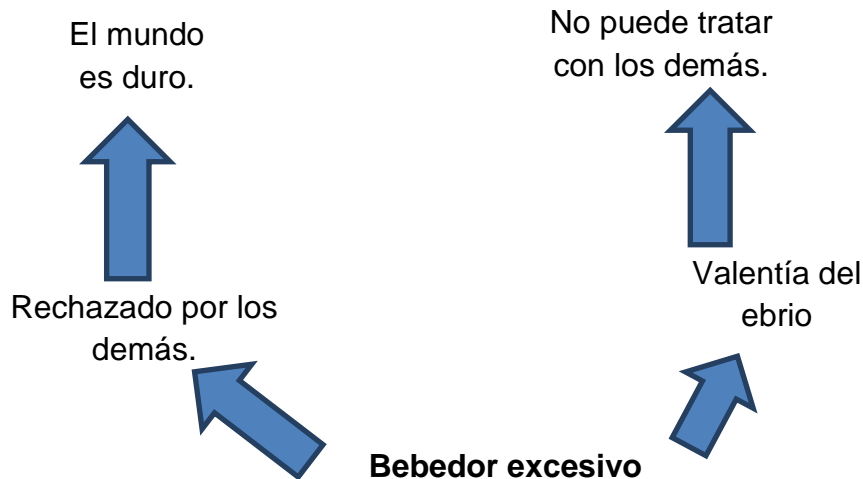
La respuesta a esta cuestión es afirmativa ya que la personalidad de la alcohólica, no es solo una o única, debido a que hay diferentes síntomas alrededor de la enfermedad, pero si es algo cierto, es que la mujer o bien las personas que necesitan armarse de valor encuentran que, en efecto, la bebida las hace más valientes ante las adversidades, la sociedad y la vida cotidiana.

Kessel dice, las personas utilizan el alcohol como forma de desinhibición por ejemplo,

una persona temerosa de resultar débil e ineficiente al recibir invitados, un trabajador que teme a su patrón, alguien que teme no responder adecuadamente a la relación sexual y cualquier persona insegura que esta consternada antes de una aparición en público, conferir calma y disipar temor. Por desgracia a medida que pasa el tiempo, se necesita una cantidad mayor de alcohol, que aumente progresivamente hasta un nivel que puede desorganizar su personalidad, para reducir la timidez, la insuficiencia, la falta de confianza y un sentimiento de inseguridad.⁶⁴

En la siguiente figura se muestra como se ve el bebedor excesivo:

⁶⁴ Neil Kessel y Henry Walton, Op. cit., p.54



Fuente: Kessel, Neil y Walton Henry. Alcoholismo, *Cómo prevenirlo para evitar sus consecuencias*, México, Paidós, 1991, p. 86

El esquema anterior muestra por que la mujer alcohólica bebe en exceso, pues sus demandas responden a la necesidad de la integración e interacción social, aun cuando la misma sociedad es quien tacha a la mujer de inestable y la discrimina por su enfermedad.

El caso de Linnet

“Tengo 22 años y soy adicta al alcohol y a la cocaína desde los 13 años, tengo un mes internada en el centro de rehabilitación, ya he estado en 7 centros y de todos me he escapado”.

Mis padres me trajeron, con la esperanza de que yo me iba a recuperar; yo sé que soy una enferma emocional y he sido muy criticada por ser mujer...”

He fondeado por 8 meses seguidos día y noche, le he robado cosas a mi familia, televisiones, Xbox, dvd’s, computadoras, de todo para seguir consumiendo. Mis padres son médicos, he robado instrumentos de su trabajo, en mi familia todos son profesionistas, y me he tenido que enfrentar a críticas de familiares y amigos por ser la drogadicta de la familia; es por eso que nunca duro viviendo en un solo lugar por mucho tiempo, cuando comienzo a darme cuenta de que me ven feo

decido cambiarme de casa por la vergüenza al qué dirán cuando me encuentro sobria o en abstinencia por poco tiempo.

Cuando yo me encuentro internada mis papas tratan a toda costa de ocultar mi estancia en los centros de rehabilitación, siempre dicen que estoy de vacaciones o que estoy fuera con familiares, para mi familia es muy difícil aceptar mi situación de adicta...pero bueno si yo aún no la acepto yo todavía creo que cuando salga puedo controlar lo que consumo...

Los prejuicios que tiene mi familia ante la sociedad, ha hecho que yo no me sienta segura de lo que es y no es verdad dentro de mi familia, siento bastante hipocresía, aunque yo sé que mi familia me quiere ayudar.

El caso de Rocío y Linnet muestran que los requerimientos de la sociedad emergen reglas que refrenan la conducta individual. “A medida que las reglas de una sociedad se vuelven más complejas y especialmente cuando su imposición es severa y punitiva, los individuos deben limitar el grado en que pueden actuar de acuerdo con sus propios deseos”.⁶⁵

Los consensos sociales son estrictos y han conseguido que la mujer diga “no” a sus normas debido a los juicios que tienen que soportar no solamente con base en su alcoholismo, si no más allá, a lo largo de los años.

⁶⁵ *Ibíd*em, p. 48

CAP. 3 LA REHABILITACIÓN DE LAS MUJERES ALCOHOLICAS

“El objetivo de la rehabilitación es permitir el crecimiento personal y el desarrollo de una personalidad autónoma y franca, que pueda vivir contenta y satisfecha sin droga y que sea perfectamente capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente.”⁶⁶

Un centro de rehabilitación es un lugar donde se lleva a cabo la rehabilitación en este caso de enfermos alcohólicos que engloba el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, laboral y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, intentando restablecer o restaurar la salud. La rehabilitación debe actuar tanto en la causa de la discapacidad como en los efectos producidos por la enfermedad, basado en el modelo biopsicosocial, para aumentar la función pérdida y así la calidad de vida.

Existen diferentes maneras por las que las personas acuden a los centros de rehabilitación. En general, concurren por sí mismas a solicitar ayuda, casi siempre cuando la enfermedad ya está avanzada, otra posibilidad es que un familiar o amigo lo lleve, y la otra es que sea mandado por el juzgado para su rehabilitación.

La rehabilitación en Latinoamérica se inicia alrededor de los años 40, siendo sus pioneros médicos ortopedistas, que vislumbraron la necesidad de integración del discapacitado.

“Entre las culturas prehispánicas de América, el arte de curar con métodos predominantemente empíricos, alcanzó niveles muy notables. En México se conocían y habían clasificado decenas de enfermedades y en su curación se

⁶⁶Cecilia García, “Centros de rehabilitación para adicciones”, en línea, México, Dirección URL: <http://www.monografias.com/trabajos66/centros-rehabilitacion-adicciones/centros-rehabilitacion-adicciones2.shtml>. [Consultado el 14 de febrero del 2012]

aplicaban técnicas complejas: bisturí de obsidiana, sutura con cabello humano y trepanación de cráneos”.⁶⁷

De esta manera se comprende la rehabilitación en primera instancia, física, pero la aparición de la rehabilitación del alcoholismo, toma otro rumbo pues se piensa que las conductas derivadas del consumo de alcohol en exceso, no son de una persona normal, por lo que se acudía a manicomios para tratar la enfermedad.

La rehabilitación de la enferma depende de cómo o cuánto esté avanzado su alcoholismo, ya que si no tienen una dependencia, no sufrirán los trastornos físicos, pero quienes ya la tienen se enfrentan con el síndrome de la abstinencia. Es por eso que solo pocos pacientes que dejen de beber, será necesario ser hospitalizados y algunos requerirán medicamentos.

Las clínicas de rehabilitación, como ya se mencionó, son ideales para el tratamiento de la alcohólica, debido a que cuentan con atención especializada, aunque estos a veces resultan caros. También existe ONGs, es importante tomar en cuenta las más reconocidas para que de esta manera no sea víctima de la corrupción o el lucro de instituciones que no están regularizadas.

Los centros de rehabilitación que no están regularizados, tienden a infringir contra la ley debido a que la gente de bajos recursos internan a sus enfermas en este tipo de lugares, los cuales comúnmente se ubican en zonas poco decorosas y escondidas, como es el caso de *La casa de Lois*.

La casa de Lois es un centro de rehabilitación de internamiento por lo cual no es un grupo tradicional. Se integró en el año del 2006 dirigido por Sandra Eufrosina

⁶⁷ Dr. Fernando Sotelano, “Historia de la rehabilitación en Latinoamérica”, en línea, Dirección URL: <http://journals.lww.com/ajpmr/Documents/Manuscript%20AJ11107%20Sotelano%20Invited%20Commentary.pdf>. [Consultado el 15 de febrero de 2012]

Solís Benítez⁶⁸, quien dice que *“La casa de Lois se inició a través de otro centro que era para hombres y mujeres, es decir mixto, pero al ver que las necesidades de las mujeres no se cubrían, puesto que en ese grupo se atendía o se tomaba más en cuenta a los hombres, iniciamos el levantamiento del centro de rehabilitación que atendería única y exclusivamente a mujeres”*.

En *casa de Lois* se pretende que las mujeres tomen otra perspectiva de la vida y de esa manera rescatar los valores.

En 2008 Fundación del Valle, dirigida por la Sra. Charlini Mc Acthur, quien se dedicó a ayudar a gente indigente, colaboró dos años con *La casa de Lois*, hasta que venden Grupo del Valle a Coca Cola.

“Coca cola ayuda a gente discapacitada por lo que a nosotras se nos retiró el servicio, y nos topamos una vez más con la discriminación ante la gente por ser mujeres adictas”.

Cuando Fundación del Valle deja de contribuir con artículos no perecederos para la alimentación o con ropa, muebles, etc.; *La casa de Lois* queda a la deriva, por lo que la familia de las chicas tiene que contribuir con donativos de \$400 pesos por semana y despensa.

Aunque las cuotas en los centros de rehabilitación varía según el tipo de servicio que se preste, instalaciones, alimentación, etc. En este caso se enfoca aquellos centros que dependen de donativos, y que no están regulados, en los cuales existen abusos físicos, psicológicos y sexuales.

Sandra cuenta que ella llega al centro de rehabilitación, “Constitución de 1917” como interna, el cual estaba integrado por varones solamente, *“yo me sentía muy rara porque era la única mujer y me enfrenté al miedo en conjunto con el descubrimiento de una fuerte enfermedad que me atacaba, una enfermedad más*

⁶⁸Entrevista a Sandra Eufrosia Solís Benítez, 12/01/2012

que una adicción, los problemas emocionales eran los que me habían llevado por el camino equivocado”.

Y es por ese motivo que Sandra tomo la decisión de crear una agrupación enfocada en la problemática de las mujeres, por lo que ser dirigente de este grupo forma parte de su propia rehabilitación.

Pero debido a la denuncia de una interna que logró escapar de *La casa de Lois*, clausuran la casa y llevan presa a Sandra Solís por los cargos de trata de personas y es acusada por abusos físicos y sexuales junto con sus colaboradores, comprobando que este centro de rehabilitación lucraba con sus servicios y no beneficiaba a los enfermos. De tal motivo que la gente que busca ayuda, tiene que informarse para que la rehabilitación sea de lo más viable para la enferma.

Según el libro *Alcoholismo: Bases para la intervención* de Vicente Martínez Vizcaíno⁶⁹, para una precisa rehabilitación en el paciente, es necesario diagnosticar mediante:

HISTORIA CLINICA

1. Valoración circunstancias presentes

- Motivo de consulta explícito.
- Motivo de consulta implícito.
- Hallazgo en anamnesis.

2. Antecedentes personales y familiares

- Alcoholismo en familiares de primer y segundo grado.
- Antecedentes morbosos (somáticos y psiquiátricos) siniestralidad atribuibles al alcohol.

⁶⁹ Vicente Martínez Vizcaíno; Raquel Bartolomé Gutiérrez, *Alcoholismo: Bases para la intervención*, Cuenca, Universidad de castilla la mancha, 2001, pp. 120-121

- Otros hábitos tóxicos, legales (tabaco), y ludopatía.

3. Anamnesis

- Presencia o antecedentes de síntomas de privación.
- Eventuales repercusiones del consumo físicas, psíquicas o sociales.
- Reducción de consumos, abstinencia o tratamientos previos.
- Actitud del paciente ante el problema.
- Actitud de la familia.

3.1 Datos alcohologicos longitudinales (diacronía del hábito alcohólico).

- Inicio en el consumo.
- Cuando surgió el abuso (Episodios, circunstancias y reacción emocional).
- Intentos previos de reducción.

3.2 Datos alcohologicos actuales.

- Patrón actual de consumo e ingesta alcohólica en la semana precedente.
- Ingesta en ayunas, temblor, nauseas matutinas, cefaleas e insomnio.
- Eventuales trastornos de memoria.
- Repercusiones familiares y laborales por el abuso del alcohol.

Es entonces que para la rehabilitación se deben seguir las especificaciones anteriormente enlistadas, ya que el alcoholismo según el Dr. Horacio Quiroga de la Facultad de Psicología de la UNAM, es más que una enfermedad, es un trastorno bio-psicosocial, ya que desencadena aspectos de salud médica específicamente, además de la psicología en cuanto a sus emociones y el contexto social.

TEORIA BIOPSIICOSOCIAL

Uso de alcohol, abuso de alcohol y alcoholismo

❖ FACTORES BIOLÓGICOS

- Predisposición/vulnerabilidad, genética.
- Metabolismo/sensibilidad.
- ❖ FACTORES SOCIALES
 - Macrosituacional
 - Actitudes sociales proalcohol.
 - Disponibilidad (bajo precio, proximidad al punto de venta)
 - Medios de comunicación.
 - Microsituacional
 - Presión social.
 - Deprivación social.
- ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS.
 - Personalidad: conducta antisocial, depresión, baja autoestima, impulsividad.
 - Estados emocionales negativos: estrés, ansiedad.
 - Bajo nivel de competencia.
 - Imitación y curiosidad.
 - Modelos negativos de familia o compañeros.
 - Expectativas positivas sobre el efecto del alcohol.
 - Efectos reforzantes del alcohol.
 - Refuerzo social.
 - Evitación de estados negativos.

Vicente Martínez en su libro “Alcoholismo: Bases para la intervención” da la siguiente opción de cómo debe ser el tratamiento hasta llegar a la rehabilitación del enfermo.

Primera fase: Contacto y desintoxicación.

- ❖ Objetivo. Que el paciente entre con buen pie en el circuito terapéutico, y se sienta cómodo, y entienda que al menos de momento no le conviene beber.

- ❖ El profesional deberá averiguar qué factores predisponen al paciente al consumo, que funciones cumple su hábito, qué conflictos le crea este, que motivos puede tener para el cambio y que objetivos persigue con él.
- ❖ El proceso de cambio recorre los siguientes estados:
 - *Precontemplación*, no es que no pueda ver la solución; es que no pueden ver el problema.
 - *Contemplación*, la persona empieza a contemplar que tiene un problema, aunque aún no se sienta preparada para afrontarlo. Progresivamente el paciente va considerando también la posibilidad de resolver el problema, aunque a veces se queda atascado en esta etapa.
 - *Disposición para la acción*: es el estado en el que se decide y asume un compromiso. El individuo se dispone a actuar “ya”, a cambiar en un futuro inmediato.
 - *Acción*, el individuo se pone en marcha, modificando conductas.
 - *Mantenimiento*, es la consolidación de los resultados y cuando hay que prevenir la recaída.
 - *Recaída*, renovación, consciente o inconsciente, de la decisión de abstinencia, tras haberse cuestionado su sentido. ¿Valía la pena?
- ❖ **Desintoxicación**: Es lograr la abstinencia de la forma más confortable para la salud psicofísica del enfermo.

Segunda fase: Deshabitación y estabilización

- ❖ El paciente tiene que alcanzar la convicción de que no quiere beber.
- ❖ Se efectúan estrategias terapéuticas que se orientan a consolidar la abstinencia y un nuevo estilo de vida en sobriedad.
- ❖ El tratamiento también se puede llevar con fármacos no muy fuertes, y aunados a su contexto social.

Tercera fase: Rehabilitación

- ❖ El paciente siente que ya no necesita beber.

- ❖ Esta fase se extiende a lo largo de un par de años en el programa terapéutico, durante los que se trabaja sobre todo con estrategias psicosociales.
- ❖ Para la plena rehabilitación y reinserción social suele requerirse la ayuda de recursos de tipo socio laboral, ya que el trabajo social y re-educativo de estos pacientes se podrá realizar desde recursos específicos anexos al propio programa terapéutico, u ofrecidos por otras entidades de la comunidad.

- ❖ Según Gómez Moya las mujeres toman la decisión de iniciar el tratamiento muchas veces por los familiares, más que por ellas mismas, lo cual se comprobó en las entrevistas que se realizaron a lo largo de esta investigación.

La mujer en su proceso de recuperación se encuentra con trabas, por ejemplo: “las expectativas por parte de los terapeutas de que las mujeres debido a su comorbilidad con trastornos depresivos, respondían peor al tratamiento, la creencia de que las mujeres tenían un menor potencial para el cambio, que los varones, y la falta de información sobre el pronóstico del alcoholismo femenino llevaba a algunos terapeutas a considerar que el tratamiento iba a ser ineficaz”.⁷⁰

Por lo tanto, la mujer tenía que enfrentar su enfermedad una vez más en soledad, por lo cual, el sentimiento de no sentirse apoyada por la familia, sociedad y los mismos profesionales, había sido la forma de luchar día con día ante tales situaciones.

El proceso de recuperación para la mujer, es una meta alcanzable, en la cual se tiene que concientizar que la abstinencia no es un castigo, si no una liberación. Así como tener fuerza para afrontar la marginación social en la que vive.

Es importante llevar una rehabilitación ideal para cada uno de los casos de las enfermas, ya que son muy particulares, y entender que el trabajo se enfoca en

⁷⁰ Josefa Gómez Moya, Op. cit

diversos rubros de especializaciones, médicos, psicológicos y sociales, de no ser así, la abstinencia que ellas presentan al principio del tratamiento no lo entenderían positivamente. Pues el abstenerse, es privarse de tener el alcohol, pero no lo dejan de desear.

3.1 TRATAMIENTO Y TIPOS DE TERAPIAS

Para el tratamiento del alcoholismo, primero se tiene que definir a ciencia cierta que es la dependencia al alcohol, y que ésta se define como un síndrome debido a que está compuesto de diversos síntomas, de los cuales se desencadenan las enfermedades.

A partir de esta definición, el campo de estudio que abarca el alcoholismo es médico, psicológico, social, etc; involucra a diversas personas profesionistas que ocupan el tiempo en dar un buen diagnóstico para cada una de las enfermos, para que de esta manera sepan qué tipo de terapia les trae mejor resultados según cada caso.

La mayor parte de las técnicas psicoterapéuticas, comienzan después de la desintoxicación del enfermo.

Psicoterapia de grupo

En esta terapia el enfermo renuncia a negar su debilidad al alcohol, no teme de la hostilidad de los demás, así como su dificultad para hablar de sí mismo se supera gracias al ejemplo de otros, se identifica con otros y con sus problemas.

En las terapias de grupo se busca que expresen sus derechos, sus necesidades, sentimientos e ideas en conjunto con la expresión corporal, como la mirada firme y la postura de una idea clara, así como un tono de voz fuerte y entendible. Este tipo de terapia solo funciona para algunas personas, por lo tanto quien esté al frente de

la terapia de grupo tiene que tener en cuenta que deben mantener una motivación constante, así como estar capacitados en alcoholología para que puedan cubrir las funciones de supervisar tanto el estado individual como el grupal.

Tratamiento psicoterapéutico individual

Se enfoca en la psicoterapia, centrada en el enfermo, con un estilo motivacional, dominado por la empatía no agobiante, y manejando técnicas cognitivo-conductuales, y psicoterapia de apoyo.⁷¹

Las terapias cognitivas se orientan a modificar los procesos de pensamiento implicados en la adquisición y mantenimiento de los hábitos tóxicos.

La presencia del estrés psicosocial se correlaciona con el riesgo de recaídas, sobre todo en función con la vulnerabilidad individual al estrés. Por lo tanto es importante redescubrir actividades alternativas que le darán gratificación personal y así mismo una interacción social más estable y sana.

Según Francisco Verjano el psicoterapeuta elegido debe ser directivo y sobre todo tranquilizador.

Terapia cognitivo-conductuales y similares

Después de la desintoxicación el cuerpo se reciente, se muestran signos de debilidad y el desempeño motriz no es muy bueno por lo que se tiene que entrenar nuevamente al cuerpo para rehabilitarlo; una de las técnicas, es la terapia ocupacional.

⁷¹ Vicente Martínez Vizcaíno, Raquel Bartolomé Gutiérrez, p. 136

Terapia ocupacional

Esta terapia es reconocida en la mayoría de los centros de rehabilitación si no es que en todos, consiste en: cocer, cocinar, bisutería, pintura, y el mismo aseo de la casa, son trabajos que ayudan a la enferma a sentirse nuevamente parte de la sociedad, así como despejar la obsesión que tienen de ingerir nuevamente alcohol, ya que su mente se ocupa y no comprende el ocio en esos instantes, las mujeres vuelven a sentirse útiles.

He de aquí que devienen las técnicas cognitivo-conductual las cuales se focalizan en el conocimiento y comportamiento de la enferma.

“Un programa típico en doce sesiones semanales, implica las siguientes etapas:

Esclarecimiento de las metas que se fija el paciente, auto-observación y análisis funcional basada en su comportamiento pasada la alcoholización; identificación de las situaciones de riesgo; habilidad para afrontar el deseo de beber, también para rechazar la copa ofrecida, así como para manejar sentimientos negativos y crisis familiares; aprendizaje de respuestas de sustitución; practicar cambios del comportamiento y reinserción”.⁷²

Dentro de este programa se entrena a las personas para crear una mejor calidad de vida, como el autocontrol, en la cual la enferma tiene que fijarse metas y buscar nuevas soluciones para controlar su forma de ingerir, así como entrenarse para superar las dificultades que llevan al descontrol, como la irritabilidad o el estrés y se enseña a contemplarlo de una manera positiva.

Terapia centrada en las emociones y el inconsciente.

Refuerzo motivacional

Esta técnica se utiliza para aumentar la motivación de la enferma, “comprende cuatro sesiones, a intervalos de una semana durante un mes. La primera y la

⁷² Francisco Verjano, *Alcohol: Hablemos una puerta de salida*, Madrid, Díaz de santos, 2001, p. 117

segunda rememoran los consumos y el deterioro, para desgranar los motivos de comportarse de manera diferente. Participan la esposa u otro familiar. Durante las dos últimas semanas, el sujeto debe manifestar su responsabilidad y capacidad de cambio. El papel del terapeuta se limita a crear condiciones favorables para que la persona movilice sus recursos interiores así como los del entorno".⁷³

“Doce pasos” de Alcohólicos Anónimos

En este caso los “terapeutas” nos son profesionales, sino también víctimas del alcohol, AA considera que tres meses de asistencia continua es lo mínimo que puede cubrir el enfermo.

Lo que hace doble AA es conducir al enfermo para que acepte su dependencia al alcohol, es decir que entienda que la moderación ya no es una posibilidad y que tendrá que vivir sin alcohol.

Los doce pasos están codificados, los objetivos son: “cognitivos: comprender como el alcohol a nublado el entendimiento y producido deterioro. Emocionales: comprender qué perturbaciones han conducido a la bebida y en adelante como afrontarlas. Comportamentales: Comprender la decadencia en la esclavitud y remitirse a la experiencia práctica acumulada por la asociación. Sociales: siendo asiduo y activo en las reuniones, salir de la soledad y establecer lazos, solamente en la ayuda de otros Alcohólicos Anónimos, sino también en un poder más fuerte que su propia voluntad y, finalmente reconocer sus faltas y, hacer posible reparar las consecuencias”.⁷⁴

Psicodrama o juego de roles

Esta técnica consiste en proponer una dramatización improvisada, por ejemplo una situación en la que al alcohólico en tratamiento se le ofrezca una copa en

⁷³ Ibídem, p.119

⁷⁴ Idem

alguna reunión, y este tenga que dar una respuesta acertada para evitar la insistencia de quien la ofrece.

El juego de roles enseña a cómo superar los deseos de beber y las borracheras secas. Dicha técnica podría tomarse como masoquismo pero más bien es buena para la integración a la sociedad, porque no toda la vida pueden evitarse las situaciones de riesgo.

Talleres de escritura

Esta técnica consiste en escribir una docena de palabras según la imaginación de cada enfermo y compongan un texto en el cual harán emerger sus preocupaciones y expondrán recurrentemente temas morales.

Otro ejemplo son los grupos de 4to y 5to paso, en el cual hacen un resquebrajamiento desde los más profundo de su ser, al que se le llama inventario moral, donde describirán sus vivencias desde la niñez para encontrar el punto o la situación que desembocó su estado emocional actual, que, por lo tanto, los llevo a la bebida.

Programación neurolingüística (PNL)

Procura la reconciliación de la parte alcohólica con la parte sobria de la persona; “el terapeuta aplica a los sujetos desintoxicados procedimientos de “anclaje”, es decir estímulos que facilitan la evocación de un recuerdo, de una emoción pasada...Se ancla una experiencia negativa ligada al alcohol, haciéndosela revivir al sujeto, es decir que la vuelva a ver, escuchar, tornando de nuevo a sentirse como durante la experiencia. Se ancla enseguida una experiencia pasada de la abstinencia, vivida como positiva. Se hace integrar, mental y corporalmente, las dos experiencias incompatibles”.⁷⁵

⁷⁵ *Ibidem*, p. 120

Esta técnica fue elaborada en el siglo XVI por Ignacio de Loyola, esta teoría alega que no observa nunca fracasos, sino solamente motivos para retomar nuevamente el problema.

Asociación de ideas

Esta técnica es como un psicoanálisis simplificado, que consiste en una imagen propuesta por el terapeuta, la persona procura soñar y asociar en voz alta.

Enseguida frente a ella, el terapeuta interpreta el sueño e interviene más activamente que en el análisis tradicional. Obtiene rápidamente mucha información sobre la personalidad y sus preocupaciones morales.

Terapia familiar

No se puede llevar a cabo un tratamiento efectivo si no se modifican la conducta de la pareja y de la familia hacia al enfermo, pues denotan una preocupación hacia una posible recaída, es por eso la vigilancia y la minuciosa observación, es decir, todo se le checa al enfermo, como el aliento, el dinero, la hora de llegada, etc.

Por lo que a los familiares se les tiene que enseñar a no hacer caso omiso a todo lo relacionado con el alcohol, sino más bien tener muy en cuenta los logros del enfermo y los cambios de conducta positivos.

3.2 INTEGRACION SOCIAL

“El proceso de recuperación es gradual, para lograr conciencia, aceptación y cambio”⁷⁶

Las etapas de recuperación para lograr una integración social según Melody Bettie son:

Supervivencia o negación

En esta etapa el individuo cree que todo está bien, se pierde la fuerza de voluntad y se percatan de que sus vidas se han vuelto ingobernables.

Reidentificación

Esta se muestra en uno mismo y en las conductas, se vislumbra el dolor y los sentimientos que se han tratado de reprimir, por lo cual se comienza a hacer una concientización de lo que pasa en sus vidas.

Temas centrales

En esta etapa el individuo cada día se hace más consiente, comienza a fijarse metas y límites. Comienzan a practicar nuevas conductas y actividades para poder relacionarse con los demás, y comenzar a vivir, no solamente a existir.

El comenzar a juntarse con amigos sanos y asistir a terapias como apoyo de una nueva vida.

Reintegración

En esta etapa el individuo comienza a valorarse y amarse, aprenden a vivir con ellos mismos. Los problemas se ven ya como parte de la vida, la confianza crece para tener la capacidad de resolverlos.

⁷⁶ Melody Beattie, Op. cit., p. 45

“Nos sentimos más cómodos con nosotros mismos, con nuestros amigos, con la familia y con nuestro poder superior...al aplicar los poderosos conceptos de la recuperación: aceptar a nuestra impotencia, encontrar un poder superior, adueñarnos de nuestro poder superior, y aprender a compartir el poder participando en relaciones”.⁷⁷

Génesis

Es aquí que comienza un nuevo principio en la vida, aunque no hay un periodo de tiempo definido para cada etapa y por tanto para la recuperación.

“La recuperación es un proceso gradual, un proceso curativo y un proceso predecible. Pero es también un proceso espiritual”.⁷⁸

Algunos puntos a seguir son:

- Asistir a reuniones de Doce Pasos o cualquier otro grupo de apoyo.
- Aplicar los pasos de y otros conceptos de recuperación en nuestra vida
- Trabajar el caso con un terapeuta, si es pertinente.
- Acudir a seminarios y talleres.
- Mantener una actitud de honestidad, de apertura y disposición al intentar el cambio.
- Contender con la frustración, la extrañeza y la incomodidad que implica cambiar.
- Relacionarse con otras personas en recuperación.
- Leer libros de meditación y otro tipo de literatura que ayude a la recuperación o rehabilitación.
- Continuar con entrega.

⁷⁷ Ibídem, p. 54

⁷⁸ Ibídem, p. 56

Ya que la recuperación comienza desde el abandono, hasta la responsabilidad, el cuidado y el respeto de uno mismo.

Dentro de este proceso, se encuentra a lo que se le llama “recaída” la cual se presenta cuando se vuelven a tener las conductas que se pensaba ya habían sido rectificadas, pero no quiere decir que el individuo sea débil, pues es una parte de la recuperación, y a veces suele ser necesario como dice el dicho “lo que no te mata, te hace más fuerte”.

“La rehabilitación que tuve dentro de “Constitución de 1917” duró 3 meses de internamiento, en el cual recibí ayuda de un psiquiatra, posteriormente una psicóloga le dio seguimiento a mi tratamiento, y también tenía terapia de grupo, y asesoramientos o apadrinamientos, es decir, con mi padrino a quien le iba a contar, lo que no podía decir en tribuna o a otras personas”. Cuenta Sandra Solís.

Retomando el tema de la recaída, adjunta con el proceso de rehabilitación, es importante identificar los siguientes puntos:

- ❖ Se reprimen las emociones, y se comienzan a congelar nuevamente los sentimientos o simplemente se ignoran.
- ❖ Regresan las conductas compulsivas, por ejemplo, comer, cuidar a los demás en exceso, etc.; para evitar sentir.
- ❖ Regresa la autoimagen de víctimas, empiezan a lamentarse de por qué las personas les hacen esto o aquello.
- ❖ Autoestima baja, regresa el pensamiento de que uno no es lo suficientemente bueno y capaz.
- ❖ Se abandona la rutina cotidiana y abandono de uno mismo.
- ❖ Regresan las locuras, la ansiedad, trastornos de sueño, dificultad para pensar con claridad, sensación de enojo y resentimiento, la somnolencia y las conductas ya superadas.

Cuando el individuo concientiza que está volviendo a la impotencia e ingobernabilidad de la codependencia, se le llama aceptación y honestidad, aunque la autocompasión y excusas acerca de la recuperación siempre están

presentes, se buscan culpables, y eso al mismo tiempo origina el sentimiento de culpa.

A partir de esta concientización se busca el cuidado de uno mismo practicando puntos como:

- ❖ Aceptación
- ❖ Renuncia
- ❖ Evaluación de lo que se puede controlar
- ❖ Desapego
- ❖ Dejar de ser víctimas
- ❖ Enfrentar los sentimientos
- ❖ Tomar en serio lo que se quiere y necesita
- ❖ Fijar metas y límites
- ❖ Tomar decisiones con responsabilidad y asumir las consecuencias.
- ❖ Honestidad

En una recaída, es importante confiar en uno mismo buscar alternativas para la resolución de los problemas que se presentan en la vida.

Los puntos tratados en este apartado son fragmentos de lo que está compuesto los Doce Pasos de AA, pues son métodos para lograr una recuperación óptima y así lograr la integración nuevamente a la sociedad.

La integración social como la integración a la familia son importantes, pues se pensaría que no tiene que ver con nada del presente, pero realmente muchas veces el problema del alcoholismo se desemboca en la infancia, ya sea por abuso sexual, físico o psicológico, o por crecer con personas alcohólicas, etc. Diversos factores que pueden provocar resentimientos hacia la familia, aunque siempre se debe de encarar los sentimientos hacia aquellos que hicieron daño, y de esa manera seguir los puntos ya mencionados para lograr una recuperación exitosa.

3.3 RECAIDAS

“El alcoholismo como enfermedad, sigue la mayoría de las veces un camino repleto de altibajos. La recaída es un proceso gradual en el que la persona acaba reanudando el patrón habitual de bebida...”⁷⁹

Regresa el pensamiento de que se puede controlar, se vuelve a ser vulnerable y cuando menos se dan cuenta se encuentran borrachas nuevamente, queriendo encontrar el placer que les traía esa primera copa que tomaban, pero lo único que encuentran es un sentimiento de culpa.

Pues es importante entender que el hecho de estar en abstinencia o ser recuperada no significa que este curada, el tratamiento es algo que tiene que seguir con constancia.

En la fase de la recuperación la alcohólica puede toparse con el deseo irresistible de beber; “los deseos de beber acostumbran a atormentar los primeros meses de la vida sin alcohol, disminuyendo hasta casi desaparecer a lo largo del primer año. El intervalo con que pueden presentarse las recaídas es imprevisible. Las circunstancias desencadenantes son con frecuencia previsibles, y pueden ser el encuentro con un bebedor, una situación decepcionante, un olor, un escaparate con botellas de licor, un anuncio televisivo...”⁸⁰

Al presentarse estos síntomas, se debe ocupar la mente, según Verjano los deseos de beber compulsivamente duran alrededor de tres horas.

También la alcohólica presenta las llamadas *borracheras secas*, en la cual tienen una alegría o una cólera súbitas como si estuviera realmente borracha o bien no presentan ideas claras, aunque son menos peligrosas que los deseos de beber.

⁷⁹ Francisco Verjano, Op. cit., p. 41

⁸⁰ *Ibidem*, p. 44

Se presentaran fantasías, como por ejemplo el hecho de creer que está curado, y poder hacer su vida normal como era antes por lo cual le viene a la mente que puede controlar el alcohol y cree que puede consumir con moderación.

Factores externos y circunstancias de la alcoholización y de la recaída.

❖ **Factores indirectos**

- Decepciones, separaciones, duelos, soledad.
- Conflictos, problemas profesionales o económicos.
- Desempleo.
- Pérdida o dificultades de alojamiento.

❖ **Factores directamente ligados al alcohol.**

- Costumbres familiares.
- Adiestramiento por los amigos.
- Oferta comercial generalizada.
- Publicidad
- Desinformación

La alcohólica comúnmente se encuentra después de la desintoxicación alrededor de su grupo de amigos que incitan a recordar viejos tiempos o buscar cualquier pretexto para dar paso al alcohol a su vida.

CAPITULO 4. LA REHABILITACIÓN DE LAS MUJERES VIOLENTADAS. PROPUESTA DE CINE DOCUMENTAL.

4.1 LA PRODUCCION AUDIOVISUAL

La producción audiovisual según Federico Fernández y José Abadía “es la dirección de una obra audiovisual que se consigue mediante trabajo y medios técnicos apoyada por una inversión de capital”. Es decir que no es muy diferente a cualquier empresa comercial ya que se maneja, calidad, plazos y costos; para que finalmente se llegue al producto deseado.

Para la elaboración del producto audiovisual, en este caso una propuesta de cine documental, se requiere una preproducción, producción y finalmente la postproducción, conceptos básicos que serán la guía para el resultado final.

El siguiente esquema nos muestra el proceso de las fases de producción.

FASES DEL PROCESO DE PRODUCCIÓN DE PROGRAMAS DE RADIO Y TELEVISIÓN

PREPRODUCCIÓN	REALIZACIÓN (PRODUCCIÓN)	POSTPRODUCCIÓN
<p>a). GENERACIÓN DE LA IDEA DEL PROGRAMA, Y DETERMINACIÓN DEL GÉNERO Y EL FORMATO.</p> <ul style="list-style-type: none">* Análisis de la audiencia.* Investigación sobre el tema del programa.* Decisión sobre el modo o la forma de producción.* Desarrollo del tratamiento del programa.* Escritura, revisión y autorización del “guión literario”.* Preparación del presupuesto	<p>a). GRABADO EN CINTA PARA EDICIÓN Y/O POSTPRODUCCIÓN.</p> <p>b). EN VIVO.</p>	<p>a). CLASIFICACIÓN DE LA CINTA (CALIFICACIÓN). Selección de las tomas o segmentos que deberán ser incluidos en la versión final.</p> <p>b). EDICIÓN OFF-LINE. Edición por unión de segmentos completos sin efectos especiales de transición (disolvencias, wipers, ni letreros).</p> <p>c). EDICIÓN ON-LINE. Postproducción con combinación de cientos de tomas individuales dentro de</p>

<p>del programa.</p> <p>b). PLANEACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL PROGRAMA.</p> <p>* Determinación de los procedimientos que se aplicarán más tarde o sobre la marcha.</p> <p>c). EL GUIÓN TÉCNICO DEL PROGRAMA.</p> <p>* Escritura.</p> <p>* Revisión y corrección.</p> <p>* Autorización.</p> <p>d). EL PRESUPUESTO.</p> <p>e). EL PLAN DE PRODUCCIÓN.</p> <p>f). EL PLAN DE OPERACIÓN.</p>		<p>un programa completo, por medio de disolvencias y efectos especiales de transición. Se requiere la utilización de equipos más sofisticados que en el sistema OFF-LINE.</p> <p>d). EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTAS DE MEJORA.</p> <p>NOTA: La postproducción permite la adición de elementos visuales como gráficos, películas, o cintas para producir una presentación más efectiva. También permite agregar audio adicional para realizar o modificar la pista de sonido original. En caso extremo, permite la corrección de errores cometidos en las fases anteriores.</p>
---	--	--

Apuntes de la clase de Taller de producción de radio FCPS/UNAM Enero 2007 Profr. Manuel A. Cortés Cortés

En el libro Manual de productor audiovisual se muestra un esquema en el que se desglosan las etapas de la producción.

En la fase de la *preproducción* se da la propuesta de una idea, la formulación o definición de ésta, se tratan los objetivos, el establecimiento de los plazos, el costo general, elaboración de la oferta y revisión del contrato.

También se elabora la planificación en donde se desglosan las necesidades humanas y materiales; la elaboración de un plan de trabajo por orden con fechas y duración de los llamados o grabaciones; así como la obtención de permisos y obtención de todos los recursos para la elaboración del proyecto.

En la fase de *producción* o realización se tiene que aplicar el plan de trabajo ya elaborado, dar solución a los problemas o contingencias, en algunas ocasiones se debe replanificar si es necesario.

La fase de la *posproducción* se refiere a afinar detalles, es decir, la edición del proyecto, revisión de cumplimiento de objetivos, plazos, adaptación al presupuesto y difusión.

La producción audiovisual engloba estas tres fases, que a su vez cada una de ellas conlleva diversas responsabilidades antes, durante y después del proyecto, en mi personal punto de vista, el productor es quien da la idea el que hace posible el proyecto mediante técnicas metodológicas, recursos materiales y sobre todo recursos económicos.

Por lo tanto ser productor es interpretar varios papeles desde ser un hombre de negocios que sepa manejar la rama financiera del proyecto, así como idear la forma de llegar al público a quien va dirigido el producto. Podría decir que es el coordinador general de la creación de una nueva realidad.

Se encontró una idea precisa para hacer la propuesta de cine documental y de esta manera lograr el objetivo de informar a la audiencia, que principalmente son aquellas personas que están ligadas a una enferma alcohólica.

A lo largo de cuatro años y medio en la carrera de Ciencias de la comunicación, siempre se habló del emisor-mensaje-receptor, lo cual es básico para dar a conocer esta propuesta que presento utilizando los medios audiovisuales para que el receptor y el emisor, obtenga los efectos deseados, he aquí la teoría de causa y efecto. Herbert Zettl dice en su libro Manual de producción de televisión que se inicia con la idea básica, pero en lugar de ir directamente hacia el proceso de producción, brinca hasta el efecto de comunicación que se desea transmitir a la audiencia objetivo. Este efecto de comunicación se genera por medio de un proceso donde el observador mira y escucha el mensaje por ello se le denomina *proceso del mensaje*; después de todo el efecto del mensaje que se desea, es el que debe guiar el proceso de producción y no la idea inicial.

4.2 EL DOCUMENTAL

Lo más importante que se verificó en la historia del documental fue la revolución tecnológica que transcurrió en los años 50 y 60, y que consistió en la introducción y utilización de cámaras y sonido sincronizado portátiles.

“El documental es cine realizado sobre la base de materiales tomados de la realidad. La organización y estructura de imágenes, sonidos, textos y entrevistas; según el punto de vista del autor determina el tipo de documental”.⁸¹

Las grandes características del documental son la reivindicación del realismo, de captar las cosas tal y como son. “El nombre que recibe, deriva de un viejo termino latino: documento designa un escrito empleado como prueba o información que remite a una concepción de la verdad de origen”.⁸²

La secuencia cronológica de los materiales, el tratamiento de la figura del narrador, la naturaleza de los materiales completamente reales, recreaciones, imágenes infográficas, etcétera, dan lugar a una variedad de formatos tan amplia en la actualidad, que van desde el documental puro hasta documentales de creación, pasando por modelos de reportajes muy variados, hasta el docudrama (formato en el que los personajes reales se interpretan a sí mismos), llegando hasta el documental falso conocido a veces como 'mockumentary'.

Se ha provocado un gran debate debido a las recreaciones que se hacen para mostrar un documental ya que ha influenciado en su credibilidad y en la estética de este, aunque al ser verdad un documental es aquel que se crea de escenas o imágenes totalmente tomadas de la realidad, sin recreaciones o montajes, entendiendo a la recreación como un filme de ficción.

Hay cuatro modalidades principales de documental.

⁸¹ Dirección URL <http://www.uhu.es/cine.educacion/cineyeducacion/cinedocumental.htm>

⁸² Magdalena Sellés, *El documental*, Barcelona, UOC, 2008, p.28

Expositivo: El realizador queda representado a través de los comentarios omniscientes del narrador en *off*. Es decir el narrador expone el tema que trata el documental donde siempre se establece una conexión de causa/efecto.

Observación: En esta modalidad se hace constar que el realizador no intervino. Solo dejan que los sucesos reaccionen frente a la cámara, en donde comúnmente las imágenes o sonidos captadas por la cámara son por casualidad.

Interactiva: En la modalidad interactiva el realizador puede hacer una narración intradiegética, es decir actúa, participa y provoca a los actores sociales con el objetivo de darles autoridad textual y darle continuidad en el mensaje. En esta modalidad se utilizan las entrevistas generalmente.

Reflexión: El conductor siempre tiene la última opinión, el texto desplaza su foco de atención del ámbito de la referencia histórica a las propiedades del texto.

Con frecuencia, los programas de ficción adoptan una estructura y modo de narración muy cercanas al documental, y a su vez, algunos documentales reproducen recursos propios de la creación de obras de ficción.

El documento audiovisual digital, con soporte en CD-ROM o DVD proporciona al medio documental ventajas indiscutibles. La abolición del soporte analógico y su cambio paulatino por el soporte digital hará cambiar muchos de los planteamientos e ideas del documental tradicional, convirtiéndolo en un futuro cercano en una nueva fuente de comunicación y de información. Si el documental se presenta en CD-ROM, el usuario entrará en el documental con técnicas multimedia, abriendo o cerrando sus propios pasos, caminando a su ritmo por las diversas posibilidades que le aporta la tecnología digital.

“La nueva tecnología, al hacer más fácil y barata la filmación da la posibilidad de hacer más cine, y por lo tanto cine de autor, «documental de autor», que hasta hoy

día consiste en mostrar cualquier actividad humana, por simple que sea, pero siempre bajo el punto de vista personal del cineasta”.⁸³

La propuesta de cine documental que presento, a mi consideración, rescato todos los aspectos posibles tomados de la realidad para que el producto final obtenga el resultado que quiero de mi receptor, es decir que tomen en evidencia los testimonios que doy a conocer para que acudan a las instituciones especializadas ya mencionas, el Centro de integración Juvenil o AA.

En cuestiones de preproducción y planeación al elaborar “la rehabilitación de las mujeres violentadas”, se calendarizaron citas en los distintos centros a los que se acudió para la realización de entrevistas. En principio se hicieron 20 entrevistas a internas de las cuales se propusieron cinco.

Y entrevistas a expertos como el Dr. Horacio Quiroga Anaya, y las dirigentes de los centros de rehabilitación en los que se dieron los testimonios, que apoyaron a que el video documental fuera posible. Los métodos de investigación utilizados, como entrevistas, libros de metodología y relacionados con el tema del alcoholismo, documentan en este caso el tema del alcoholismo en mujeres y lo que han tenido que pasar para tomar la decisión de rehabilitarse.

En cuanto a la guía de preguntas a las internas, solo se les pidió un testimonio como lo manejan en tribuna en los grupos de AA, titulándolo “la vida que he llevado”.

No se realizó un guion debido a que el documental “La rehabilitación de las mujeres violentada” estuvo propenso a diversos cambios, por lo que se elaboró una escaleta de lo que se quería realizar en tiempo y forma.

⁸³ Texto en línea, Dirección URL : <http://www.uhu.es/cine.educacion/cineyeducacion/documentactual.htm> [Consultado 3 de enero 2012]

También se hicieron pruebas de sonido, tomas de escenas y simulación de filtros para la imagen en movimiento.

En la etapa de producción, se trató de ser cuidadoso con la iluminación puesto que las entrevistas se realizaron en locaciones y las condiciones no eran muy óptimas, debido también a los filtros de sonidos ambientales.

En la fase de posproducción se realizó la calificación de entrevista, escenas, música, tipografía de los super's, es decir edición del proyecto en computadora mediante el programa adobe premier Cs5.

La información mostrada en el video documental que presento, fue recabada mediante la visita a los centros de rehabilitación *La perla mexicana, La casa de Lois y Tonali*, que abrieron sus puertas para que las internas pudieran proporcionar su testimonio de vida además de mostrarnos como es el funcionamiento dentro de estos lugares.

4.3 PLAN DE PRODUCCION DE “LA REHABILITACIÓN DE LAS MUJERES VIOLENTADAS”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un documental, es una producción audiovisual en el cual quedan registrados hechos científicos, educativos y en este caso un problema real.

Aunque el documental en México no es rentable, porque en él se invierte una gigantesca cantidad de dinero para que solo 10 o 20 mil personas vayan a verlos.

Sin embargo, surge la inquietud de realizar un documental cinematográfico, el cual, tiene como premisa: mostrar los hechos objetivamente, es decir, presentar una realidad, derribando las barreras del "tabú"; en este caso indagando en el tema de la rehabilitación de las mujeres, que han sido internadas en centros que no están regularizados por el gobierno de nuestro país.

Es preciso informar a las mujeres que no saben que padecen una enfermedad, así como a familiares y gente cercana ya que ellos también sufren el alcoholismo de su ser querido.

El siguiente cuadro presenta cifras en 2006 que muestran el aumento del alcoholismo femenino, por tal motivo es preciso comunicar a la sociedad la problemática que se vive hoy en día.

Distribución porcentual de pacientes de primer ingreso a los CIJ por droga de mayor impacto según sexo 2006

DROGA	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	100	100
ALCOHOL	12.1	21.9
INHALABLES	14.6	21.2
TABACO	7.7	12.8
CANNABIS	17.1	13.2
OTRAS SUSTANCIAS DE ABUSO	0.1	1.4

Fuente: CIJ. Reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil durante el 2006.

Las drogas de mayor impacto en las mujeres son el alcohol y los inhalables, con 21.9 y 21.2%, respectivamente; le siguen el cannabis (13.2%), el tabaco (12.8%).

La rehabilitación de las mujeres violentas es un documental que pretende captar la atención de los espectadores por medio de los testimonios que presenta. Mediante el formato de documental y de esta manera persuadir a la audiencia para que se pueda prevenir el alcoholismo en mujeres.

OBJETIVO GENERAL

- 1.-El objetivo primordial es informar a todas las mujeres de zonas urbanas de bajos recursos la problemática del alcoholismo.
- 2.-Dar a conocer testimonios reales y manifestar sus vivencias dentro de un centro de rehabilitación para que la audiencia a la que va dirigida pueda tomar cartas en el asunto y prevenir el alcoholismo en mujeres latentes a la enfermedad

OBJETIVO PARTICULAR

- 1.-Dar a conocer algunos centros de rehabilitación económicos para obtener un tratamiento óptimo. Para que acudan a los centros que se recomiendan en este trabajo de investigación.
- 2.-Dar a conocer cuáles son las prácticas tomadas por parte del centro: violencia física y emocional, o ayuda espiritual.
- 3.-Utilizar las técnicas de producción, aprendidas a lo largo de la carrera de Ciencias de la comunicación.

JUSTIFICACION

La inquietud por realizar un documental relacionado con este tema es porque se debe mostrar la realidad que vivimos en nuestro país, pues el número de mujeres farmacodependientes va en ascendencia y es motivo de preocupación social. El dirigente del centro de rehabilitación La perla mexicana Alejandro Cardenas dijo que hay cientos de granjas de rehabilitación y anexos de internamiento en donde no hay reglas que seguir debido a que a él le pidieron regular el centro que dirige. Aunque no se tiene un dato en específico de cuantos anexos hay tan solo en el Distrito Federal. Por lo que me daré a la tarea de encontrar en los centros La perla mexicana y Tonalí una opción económica y sin fin de lucro para una rehabilitación exitosa

Ya que el documental tiene como característica primaria, mostrar la realidad que se vive en nuestro país, en este caso, fenómenos sociales que se quieren dar a conocer, para que el receptor haga su propia interpretación.

TARGET

El público potencial del documental va dirigido a mujeres de 15 a 50 años con nivel socioeconómico de C+ a D+ en zonas urbanas. Esto para hacer conciencia en las mujeres desde la adolescencia y puedan tener una vida útil y feliz.

Mostrando en primera instancia los testimonios de mujeres y dar a conocer que la problemática no distingue edad, sexo, o posición social.

ESTRATEGIA BASICA.

El documental que presento tiene una duración de 30 minutos, según las modalidades del documental mencionadas es un producto interactivo donde el productor utiliza la entrevista como eje central del proyecto, en el cual salta la información de los testimonios para lograr el objetivo de informar que es la enfermedad del alcoholismo femenino, en este caso, y abordar las consecuencias y las razones de éste.

El montaje o la guía que se dará al documental serán los cinco testimonios aunados con relación a los temas de alcohol y la mujer, además de insertar opiniones de expertos, el psicólogo Horacio Quiroga y las Guías espirituales Ruth y Sandra.

MEDIOS

El documental primordialmente es un producto para cine, por lo que se planea difundir en Organizaciones no gubernamentales dirigidas específicamente a mujeres, para que de esta manera se dé a conocer y pueda tener un lugar entre los documentales mexicanos más destacados.

CALENDARIZACION

Tema de la escena	Día/hora	Locación	Instalaciones	Personal/elenco
Entrevista a Sandra Solís.	12 de enero 2012 15:00 a 18:00	Casa de Lois	Habitación de Sandra.	Sandra, Productor, camarógrafo.
Entrevista a Horacio Quiroga	29 Marzo 2012 12:00 a 13:00	Facultad de Psicología	Aula de edificio C	Productor, Dr. Quiroga.
Entrevista a Linnet	6 de abril 2012 11:00 a 12:00	Casa de Lois	Habitación de estudio	Linnet, Productor.
Entrevista Samanta	6 de abril 2012 13:00 a 14:00	Casa de Lois	Habitación de estudio	Samanta, productor
Entrevista a Lorena	13 de abril 2012 14:00 a 15:00	Casa de Lois	Habitación de Sandra.	Lorena, productor
Entrevista Chayo	15 de mayo 2012 15:00 a 16:00	La Perla Mexicana	Sala de estudio y tribuna.	Chayo, camarógrafo y productor.
Entrevista Flor	18 de mayo 2012 11:00 a 12:00	Tonali	Oficina de Ruth	Flor, productor
Entrevista Ruth	18 de mayo 2012 13:00 a 14:00	Tonali	Oficina de Ruth	Ruth, productor.
Entrevista rocío	22 de diciembre 2011 15:00 a 17:00	Café "La casa del Churro"	Área de fumar	Rocío, camarógrafo, productor.

PRESUPUESTO: 30 DIAS

EQUIPO CREATIVO	COSTO PRODUCCION	POR	COSTO TOTAL
PRODUCTOR	\$5000.00		\$150,000.00
ASISTENTE	\$3,500.00		\$105,000.00

EDITOR	\$2,500.00	\$75,000.00
SUBTOTAL	\$11,000.00	\$330,000.00
IVA		\$52800.00
TOTAL		\$382,800.00

EQUIPO TECNICO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL POR PRODUCCION
1 CAMAROGRAFO	\$1,700.00	\$1,700.00
ILUMINADOR	\$1,500.00	\$1,500.00
MAQUILLISTA	\$200.00	\$200.00
SUBTOTAL	\$3,400.00	\$3,400.00
IVA		\$850.00
TOTAL		\$4,250.00

OTROS GASTOS	COSTO	COSTO TOTAL
CAMARA	\$500.00	\$15,000.0
TRIPIE	\$500.00	\$15,000.0
PROGRAMA DE EDICION POR COMPUTADORA	\$500.00	\$500.00
MINI CD (20)	\$60.00	\$1,200.00
COPIAS PARA DISTRIBUCION (7)	\$50	\$350.00
TRANSPORTE	\$50.00	\$1,500.00
COMIDA	\$100.00	\$3,000.00
SUBTOTAL	1760.00	\$36,550.00

IVA		\$5,848.00
TOTAL		\$42,398.00

COSTO TOTAL DE LA PRODUCCION	COSTO CON IVA	COSTO SIN IVA
EQUIPO CREATIVO	\$382,800.00	\$330,000.00
EQUIPO TECNICO	\$4,250.00	\$3,400.00
OTROS GASTOS	\$42,398.00	\$36,550.00
TOTAL	\$429,448.00	\$369,950.00

4.4 TESTIMONIO 1

Caso de Flor

Tengo 52 años soy de Sonora, pero tuvimos problemas y nos tuvimos que ir a radicar a Sinaloa, el motivo por el que vine al DF es porque mi marido murió y compraron un edificio en la viaducto piedad, entre mi esposo y mi cuñada pero se repartió entre toda la familia, yo enviude hace 9 años, pero me involucre con gente que se droga y roba.

Yo no tomaba, ni siquiera sabía fumar, actualmente tengo un hijo de 24 años y dos nietos, ellos viven en Sinaloa, aquí yo no tengo a nadie solo la raza de quien fue mi esposo.

Yo comencé a beber y drogarme porque me retaron, en una ocasión mi suegra me mandó a una chica que le ayudaba al aseo y me mandó recado para sus familiares cuando yo llegue a la ciudad, voy a buscar a sus familiares para darles el recado, y me encuentro con que el lugar era Tepito. La muchacha era de Tepito, donde había pura lacra yo me involucro y empecé a generar (robar) autopartes,

cajeros, y bueno a veces nos robábamos trailers, llegué exactamente cuando iban a generar un tráiler, y empiezo a platicar con ellos muy segura de mí misma para que no se dieran cuenta que tenía miedo y me comienzan a picar la cresta, y me preguntaron que de donde era, que allá el puro perico y según yo como muy conoedora, y me preguntan que si sabía manejar y les digo que sí, me dicen que si les hago paro, y nos fuimos a generar, después llegamos y sacan el perico y todo tipo de droga, comienzan a repartir y para no verme toda tonta pues dije que puede pasar si me fumo un cigarro de coca y pues me gustó mucho el ambiente.

Las mujeres que estaban ahí pues eran sus amantes y las trataban de pendejas, haz esto y el otro y cuando vieron que venía de Sinaloa pues dijeron pues es cabrona, me levantaron el ego y me sentí muy bien.

De hecho toda mi vida he sido así autoritaria pues allá en mi pueblo mis padres son agricultores de amapola y marihuana, yo crecí entre plomazós, y tiro por viaje nos subían a la sierra para protegernos.

Yo tengo una licenciatura en Filosofía y Letras, pero el hecho de ser nieta de doña Alejandra e hija de don Alejandro pues eso me hacía sentir intocable y siempre muy prepotente y muy segura de mí misma, para esto hacia poco tiempo que yo había perdido a mis hijas y a mi esposo, me balacearon mi camioneta cuando paso eso fue un shock muy grande y me desconecté totalmente, se me fue el avión, como un año cuatro meses y en ocasiones se me va cuando subo a tribuna y cuando comienzo a hablar sobre lo que me paso como que me bloqueo es algo que no puedo controlar.

Cuando llego aquí pruebo la coca y dije “donde había estado porque me perdí de esto” sentí una sensación súper maravillosa, digo para mí el momento más hermoso fue cuando fui madre y esa sensación la volví a experimentar cuando probé la coca.

En ocasiones tomaba; iba y regresaba de mi rancho no era un consumo constante pero cuando llegaba aquí me quedaba a robar y a festejar, nadie sabía hasta que empecé a ir a clínicas de rehabilitación, estuve en cuatro porque cuando me llegaban a atorar generando pues tenía que llamar para pedir dinero, y la condición que me ponían era que tratara mi adicción. He consumido como 10 años.

Tuve muchísimos problemas con la policía, tengo una pierna rota, un plomazo, tengo descalabrada la cabeza, me aventaron de un segundo piso, infinidad de accidentes.

Pero yo no tenía la intención de dejarme de drogar, ya tengo tantos años quien me puede decir algo, ya fui hija, esposa y madre yo ya cumplí, además, el tiempo que me queda de vida lo voy a disfrutar a mis anchas.

Pero cuando llegue a AA cambio mi visión porque también tiene que ver la onda espiritual que a comparación con las otras clínicas no trataban. Aquí ya llevo 6 meses, lo que me impulsó fue que en una ocasión iba ir a generar y estaba esperando a la persona que traía las armas, y que me compro un cigarro de coca y llega una persona y nos dice que qué hacíamos ahí que hacía mucho frío y me metí a su un coche, me dijo que qué hacia fumando ahí yo como mujer, que si apoco si muy cabrona y me empieza a meter la onda de que para que me drogo que si a mi edad, y le digo has de ser de esos de Alcohólicos Anónimos y le digo yo me drogo porque me gusta ya me vas a empezar a chingar bueno total que ya no me fui a generar y me quede todo el día drogándome ahí en su coche y me empezaba a hablar de toda esa madre, yo ya le estaba reconstruyendo su madre estaba a punto de golpearlo, pero no me iba... cuando conocí lo que era me di cuenta que había mucho conocimiento, que yo decía que su nivel académico era mínimo, y que supiera tanto sobre la enfermedad me lleno de curiosidad.

Aquí me sentí parte de... No por el hecho que yo fuera hija de alguien o quisieran acostarse conmigo o que yo fuera la pura ratota, y le dije está bien para darte gusto a ver vamos a ver de qué se trata tu numerito, y le digo a ver ¿Cuándo me llevas? Y me dice esta noche, pero tengo que pedir permiso y que le digo, no, ahora te chingas y me llevas, me llevo y me gusto lo que escuché.

Me quedé porque me dio mucha curiosidad todo lo que ellos sabían, la espiritualidad es el punto base.

4.5 TESTIMONIO 2

Caso de Linnet

Mi nombre es Linnet Ruiz Yáñez y tengo 22 años, estoy aquí en casa de Lois hace tres meses debido a un problema de adicción a la cocaína, pero bebo poco, la primera vez que consumí tenía como 13 años. Lo primero que probé fue la cocaína y bebía mucho, y cuando me ponía ebria fumaba y me estabilizaba.

Yo estaba estudiando turismo, pero debido a mi adicción deje todo, soy hija de médicos y toda mi familia son profesionistas. Tenía 6 meses que no iba a mi casa pero me encontraron, he estado en 7 anexos, siempre me escapo porque no me gusta el encierro y aquí es donde he durado más, me he sentido muy tranquila.

Siempre estuve en grupos mixtos y alguna vez me amarraron y me golpearon pero como iba muy dopada no me di cuenta hasta el otro día que tenía muchos moretones.

Antes de entrar aquí andaba con alguien, él también tiene terapia y pues la verdad no aguantamos y los dos nos empezamos a drogar, cuando ya no teníamos dinero empezamos a generar para comprar más material.

Hay muchas cosas que no recuerdo porque tengo lagunas mentales debido a la droga, soy recaída y en los grupos la terapia es más fuerte, los servicios más pesados, son lavar cobijas, trastes, botes de basura y como yo llegué recomendada de un grupo porque soy fugas, tratan de mantenerme más ocupada para que mi mente no esté generando el ir a drogarme.

Yo le robaba a la familia nunca me vi en la necesidad de robar en la calle o establecimientos.

Una mujer siempre es criticada más severo que un hombre, pero yo trato de cambiar de lugar de donde me drogo, porque lo que más que he fondeado son 8 meses vagando sin bañarme, sin comer, y cuando llegan a abrirme las puertas de alguna casa siempre termino robando.

Mis papás empezaron a tener problemas en su matrimonio, yo vivía en Guanajuato y mi mamá se vino a vivir con nosotros aquí a la ciudad, fue cuando empecé a salir y a tomar para integrarme al nuevo grupo de amigos. Probé de todas las drogas, cuando me vi envuelta empecé a buscar gente que me entendiera y estuviera en mí mismo canal.

Tengo dos hijos con diferentes parejas, uno tiene 6 años y el otro 2, pero prefiero que estén con sus papas porque yo no sé si pueda con la adicción, intente alejarme de las drogas por ellos, pero no funcionó. Todo funciona siempre por uno mismo.

Recuerdo que me ponía bien panque porque cuando estaba en el cuarto de un hotel me daba miedo todo, ya no te sientes igual que al principio la euforia que sentía las primeras veces, no regresa, al contrario.

Recuerdo cuando me inyectaba entre los dedos del pie; es una sensación inexplicable.

Recuerdo que mi hermano me decía que ya estaba cansado de verme así, de mentir cada vez que te anexamos, ahorita por ejemplo dijeron que estaba de vacaciones con una tía.

He perdido a mucha gente que me interesa en mi vida y quisiera terminar mi carrera, pero mi mente genera muchas cosas, escucho voces que me dicen cómo hacer para conseguir la droga, el cómo escaparme.

Aquí comencé a levantar, mi autoestima regreso, llegue pesando 48 kg, y mido 1.72, y ahora ya estoy en mi peso, y me pongo a pensar “¿Tanto le he dado a la torre a mi cuerpo?” pues la piedra no acaricia.

Definitivamente levanté mi autoestima porque aquí la convivencia es con puras mujeres y siempre para una mujer la vanidad es más.

Los padrinos en otros anexos me llegaron a proponer que me acostara con ellos para tener privilegios, y empiezan a insultarte, alguna vez me mojaron con agua fría y me pusieron en cuclillas, esas eran algunas de las aplicaciones o castigos por las que pase.

A un grupo así, dicen que llegas a valorar lo que tenías allá afuera, aquí no y de esa manera quieren que entres en razón.

Hoy en día no habido una aceptación, no consigo aceptar que soy una adicta, he durado hasta dos años en abstinencia, pero siempre me voy al pedo por alguna cosa insignificante.

El punto clave para salir de este infierno es la aceptación, últimamente hemos tratado temas de espiritualidad, y me he dado cuenta que tengo una fe muerta y necesito revivirla para que me pueda recuperar.

4.6 TESTIMONIO 3

Caso de Lorena

Me llamo Lorena Mitzi Vargas Chávez y tengo 15 años, hace dos meses que estoy aquí en casa de Lois, me trajo mi mamá y mi tío.

Me salí de mi casa un mes, porque cuando se enteró de que yo me drogaba me llevo a vivir a otro lugar, vivía en Zapotitlán, y después nos fuimos a Tlalpan, yo quería estar con mis amigos, por eso me fui.

Me trajeron a engaños me citaron en una casa porque mi mamá me marco y me dijo que estaba muy enferma y me preocupe, fui y estaba mi tío y mi hermano, ellos fueron los que me trajeron.

Todo inicio cuando empecé a salir con mi cuñada a bailes yo tenía 13 años además de que ella es más grande que yo, tiene 23 años.

Cuando lo hacía me sentía aceptada y me sentía en ambiente, después me junte con gente de la calle y me empezó a llamar la atención como se drogaban y me drogue con activo porque me sentía feliz y en ambiente, relajada y que podía hacer cosas que en mis cinco sentidos no.

La piedra no me gustaba pero me insistían y por eso la probaba, cuando me di cuenta ya no podía dejarla porque cada vez quería más.

Mis amigas decían que era una drogadicta que ya no era la misma y me veían mal llegue a venderme por conseguir la droga.

Al principio me decían ¿pues qué me das a cambio? Pero después se daban cuenta de cómo me ponía cuando estaba drogada, y se daban cuenta que tipo de chava era.

Ahorita creo que ya pienso con más cordura, estando aquí me he dado cuenta de muchas cosas, mi familia me dijo que confiara en ellos que iba a estar bien, claro que al principio tenía mucho coraje y decía que cuando saliera de aquí me iba a seguir reventando.

De repente me entra la ansiedad, pero ya no tanto, la terapia de tribuna y la junta de estudio me ayudan mucho para sacar lo que siento y pienso.

Lo que hago aquí, son servicios o aseo en la casa, prefiero mantenerme así ocupada porque no ando pensando en lo que pasa allá afuera o en la droga, además de que aprendí a ser más tolerante.

A mí me da mucho miedo salir, porque ahorita puedo decir que quiero terminar mi secundaria, mi prepa pero ¿Después que sigue? Me da miedo no poder o no lograr ser alguien en la vida.

Pienso dar por perdido a esos que yo llamaba amigos, sé que me van a hablar pero sé que puedo evitarlos los puedo mandar al vergon.

Aquí nos paramos a las 7 de la mañana hacemos servicio, de 8 a 10 hay junta, a las 10 es el desayuno, a las 10:30 hacemos el servicio y después nos subimos a bañar; nos esperamos a que empiece la junta de 2 a 4. A las 4 es la comida, 4:30 es servicio, de ahí hasta las 6 que hay otra junta hasta las 8 que nos dan el té y a las 9 ya nos subimos a dormir. Esa es la rutina del grupo.

4.7 TESTIMONIO 4

Caso de Chayo

Mi nombre es María del Rosario y soy alcohólica, tengo 46 años, comencé a beber a los 16 años, a esa edad murió mi mamá y me sentí sola, estoy enferma de mi pie y me sobreprotegían mucho, estudié solo hasta la primaria.

Me caí a los 4 años, me dio parálisis infantil y ya no me gustó ir a la escuela porque siempre se burlaban de mí, cuando paso esto quedé en cama y ya no me iba a mover nunca, hasta que mi mamá me llevo a rehabilitación y ahora ya puedo caminar más o menos.

Empecé a tomar con mi familia cuando había fiestas, pues vivía con mis papas y mis hermanas. Cuando llegué aquí a Perla Mexicana estaba muy mal, no tenía dientes, mi cara se veía deforme debido al alcohol hasta que mi hermana me trajo hace 7 meses.

No me gustaba tener amigos porque luego me traicionaban, pero cuando comenzaba a beber salía Chayo, y no era la Chayo deprimida, me sentía bien conmigo misma y así llamaba la atención de mi familia.

Tomaba casi diario una vez tome 15 días seguiditos día y noche, últimamente empecé a tomar “tonaya”.

Vivo con mi hermana la mayor, sus hijos y mi abuelito ella siempre me ha protegido y gracias a ella y esta casa he salido adelante, mi autoestima subió.

Siempre me decían ay va la pobrecita de Chayo, la borrachita, me insultaban mucho porque no me arreglaba ni me bañaba, me daba pena y solo bajaba la cabeza.

Me daba por salir a la calle para platicar con alguien, yo creo que soy una enferma emocional, porque hacía cosas que no hacía en mis cinco sentidos, bailaba, cantaba muchas cosas.

Alguna vez mi hermano me llegó a ofrecer marihuana pero no me gustaba, bueno es que en mi familia son alcohólicos.

Yo pensaba que no valía la pena como mujer, no sabía qué hacía yo en esta vida, no me conocía, pero aquí me han ayudado a darme cuenta de que si valgo, la terapia de tribuna me ha ayudado mucho. Aunque a mí no me gustan las reglas, aquí vine a aprenderlas y a respetarlas.

4.8 TESTIMONIO 5

Caso Samanta

Mi nombre es Samanta y tengo 19 años, empecé a consumir a los 9 años activo, vivo con mi mamá y mis hermanos, mi papá vive en su casa con su esposa y sus hijos.

Estuve en un grupo llamado DA para Drogadictos Anónimos, pero aquí en Casa de Lois llevo 1 mes apenas, porque me trajo mi mamá.

Es que me fui de reventón dos días con mi pareja, en mi casa no la quieren porque decían que me inducía para tomar.

Pero cuando yo empecé a tomar fue con un noviecillo que tenía en ese entonces, que se drogaba con mi hermano y otros amigos, es que quería formar parte de mis amigos, bebo por diversión.

Cuando llegué me revisaron para ver como venía, traía chupetones además de que venía cruda y temblorosa.

Aunque yo siento que no estaba enferma, sí tomaba seguido, porque me daba mucho valor, me desinhibía, lo que no podía hablar cuando estaba sobria lo hacía cuando estaba alcoholizada, pero de repente me gustaba ir a buscar problemas, ir de arrastrada a bajarles sus parejas a otras.

A los 13 años me di cuenta que me gustaban las mujeres; no me gustaba que me tocaran los hombres, porque cuando estaba chiquita, abusaron de mí, no me violaron pero si me manosearon, además de la forma de ser de mi madre tan autoritaria, el no tener a mi papá, el ver como golpeaban a mi mamá y lo que me golpearon a mí. Cuando fui a ver a mi papá también quiso abusar de mí, y siento que eso desembocó mi carácter o el hecho de que yo sea así hoy en día, pues me hicieron crecer resentida con la vida.

Yo recuerdo que tenía como unos 5 años hasta como a los 15, mi hermano se levantaba en las noches y me tocaba, intentaba meter sus manos en mi cuerpo, le dije una vez a mi mamá y me rechazó, me dijo que era una pinche víbora, que era una chismosa y pues mejor preferí callarlo.

Pero bueno, después de que entre al DA, no me quedaron ganas de seguirme drogando porque comprendí que me veía mal como mujer, por las crudas al otro día, el olor al activo y de ahí en fuera pues solo fue el alcohol.

Tenía 17 años cuando entre a DA, primero me anexaron 7 meses, cuando salí seguí asistiendo, festejé un aniversario, y me faltaban como diez días para llegar al segundo aniversario pero me reventé, porque me llené de prejuicios, vivía reprimida, callada, no hablaba con nadie, y me reventé porque me aburrí de la casa al trabajo y despues al grupo, y me sentía presionada por vivir una vida diferente que yo no quería.

Sí somos enfermas emocionales, pero todo se debe a lo que vivimos y mucho tiene que ver tu infancia, nacemos inocentes, de chicos no sabemos que nos vamos a drogar pensamos otras cosas, yo quería ser maestra o muchas cosas más, pero bueno uno no sabe.

Estudié hasta la secundaria, porque una vez me cacharon drogándome en un baño y me expulsaron, de ahí yo siento que mi madre me cerró las puertas por qué no me volvió a apoyar, prefirió a mi hermano cuando él era mucho peor que yo.

Últimamente me dio mucha necesidad de robar para tener y comprar alcohol, buscaba la manera de obtener dinero, pero solo le pedía prestado a mi mamá.

Tuve muchos intentos de suicidio, me tome muchas pastillas, me intente cortar las venas. Siento que es algo superior a mí que yo haya llegado aquí, porque tenía planeado suicidarme nuevamente. Porque el mismo día que llegué aquí amanecí en un hotel muy mal no tenía ganas de vivir deseando no estar con quien estaba, tenía una cruda moral muy fea, tenía ganas de aventarme del hotel de donde estaba.

A mí lo que me gusta es la música, y me gustaría dedicarme a eso, me gustaría tomar clases de música.

CONCLUSIONES

El proyecto de investigación “La rehabilitación de las mujeres violentadas” muestra tangiblemente lo que han tenido que pasar las mujeres en pleno siglo XXI gracias al alcohol, las vivencias plasmadas de cómo han tenido que afrontar una problemática que supuestamente solo se padece por hombres.

Aunque a lo largo de los años, el alcohol ha sido una droga permitida, el proyecto de investigación radica en que la dependencia no es solo física sino más bien los factores familiar, social y las emociones de cada individuo desembocan el alcoholismo.

Dicha problemática ha sido abordada por diferentes ramas, como la medicina, la psicología e incluso los grupos de rehabilitación alternos basados en Alcohólicos Anónimos y en la espiritualidad.

Espiritualidad; así lo tomaban nuestros antepasados, en la época prehispánica, pero, ahora la bebida se ha vuelto un objeto de culto no para los dioses sino para las banalidades que el ser humano ha utilizado de pretexto para su placer. Como se habló en el primer capítulo de este proyecto, los xv años, los bautismos, las bodas y porque pasó la mosca, a todos estos festivales se les brinda.

Flor, Chayo, Linnet, Lorena, Samanta son mujeres que han luchado cada día para encontrarse dentro de un infierno que al parecer no tiene fin, sin dejar a un lado sus deseos de mejorar su calidad de vida.

De tal manera que en medio de toda esta investigación las entrevistas realizadas a estas cinco mujeres arrojaron datos que comúnmente se encuentran en los libros sobre alcoholismo, a diferencia que en esta ocasión se profundizó sobre el caso de las mujeres, debido a todo lo que han tenido que luchar para encontrar un lugar respetable en la sociedad.

La rehabilitación del alcoholismo en mujeres es la misma que la de los hombres, ¿Por qué enfocarse en la mujer? Fácil, la mujer es juzgada más fuerte que un hombre, al involucrarse en este tipo de problemática, la dependencia en la mujer inicia comúnmente por episodios desagradables en su infancia, lo cual desemboca la necesidad de encontrar una fuga para sus emociones, que encuentran en el alcohol.

Pues las mujeres son el pilar de un hogar, preocupadas por sobresalir en diferentes ámbitos no solo sociales, también familiares y laborales.

El alcoholismo en mujeres hoy en día arroja nuevos resultados, los cuales emiten que ha aumentado; además de que los factores biopsicosociales son base en estos resultados.

Existen diversas formas de tratar el alcoholismo, en este proyecto se describen los centros de ayuda para enfermos alcohólicos AA basado en los 12 pasos, así como la terapia psicológica individual, y centros de ayuda como la clínica San Rafael y el Centro de Integración Juvenil básicamente. Todas estas alternativas son opción para tratar el alcoholismo, pero no siempre el mismo tratamiento les funciona a todos.

El doctor Horacio Hinojosa de la Facultad de Psicología de la UNAM, define el alcoholismo como un problema biopsicosocial, contraponiendo su opinión con las dirigentes de los centros de rehabilitación basados en AA, que en conclusión se encuentra la diferencia de la espiritualidad a meramente médico.

Las entrevistas que se realizaron a las internas de los centros de rehabilitación, se enfocan en la espiritualidad que se maneja en AA, aunque esto no las lleve definitivamente a la rehabilitación, encuentran su esencia, que les exige un nuevo comienzo.

“La rehabilitación de las mujeres violentadas” muestra como una niña de 15 años o una señora de 52 años pueden ser arrolladas por el alcoholismo, la violencia que vivieron en su corta o larga vida dependiendo el caso, así como la lucha que tienen que combatir día tras día para salir de las garras del alcohol, aun contra su voluntad.

El objetivo de realizar el video documental, es crear conciencia acerca del alcoholismo en mujeres, aunque éste muestre una dependencia más grave en unas que en otras, con sus consecuencias físicas y emocionales según el caso, además de que la plenitud y la motivación del ser comienza desde la niñez para dar una guía de lo que viene en el futuro.

Tener una evidencia propia de la problemática, desarrollada tomando como eje opiniones de expertos, y aclarar las suposiciones que se hacen alrededor de esta enfermedad.

Y qué mejor que a través del video documental, ya que se pretende que el receptor tome cartas en el asunto y conciba la aceptación del alcoholismo femenino para poder afrontar esta problemática social en la actualidad.

Durante esta investigación, se encontraron centros que lucraban para conseguir ganancias monetarias, y así como éste hay muchos más que no están regulados por la Secretaria de Salud; por tal motivo se debe investigar qué tipo de terapia es mejor para la enferma y considerar si es necesario un internamiento.

Podría ser tú hermana, tú madre, tú esposa, tú hija... quienes necesitan el apoyo y la atención debida para que la enfermedad del alcoholismo no los arrastre a la muerte.

Es tomar conciencia de que se necesita paciencia, amor, fe, perseverancia, y sobre todo voluntad para salir adelante.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar Parada Eugenio. Mujeres, bebidas alcohólicas e infarto. Grave daño con pequeñas dosis. Trillas. México 2008, 144p.

Aguilera de la Fuente.M. T.: Aproximación al mecanismo presor del alcohol. Universidad de Barcelona. Publicaciones y Ediciones. 1992

Antonio Díaz Francisco. Hablamos de alcoholismo. San Pablo. 2001 Madrid.186pp

Alfonso Fernández, F.: Los secretos del alcoholismo: mujer, trabajo y juventud. Ediciones Libertarias-Prodhufi. 1998.

Arguelles Guasquet, Alicia. El alcoholismo en el Distrito Federal y las distintas estrategias para enfrentarlo. FCPyS. 1991 México. 230p

ATTAC. Mujeres contra la explotación. Capital Intelectual. Argentina 2003. 181pp

Baena Paz, Guillermina. Metodología de la investigación. México. 2002

Barnouw, E. 1996. El documental. Historia y estilos. Gedisa Ed. Barcelona. 358 pp.

Balcázar Garcilazo, Ricardo Jesús. El documental como imagen de la realidad, estudio de caso de las producciones Clío. FCPyS. 2003. 380p

Beattie, Melody. Más allá de la codependencia. Grupo editorial Patria.2007. México D. F. 341pp

Bernal Sahagun, Víctor. El alcoholismo en México: Negocio y Manipulación. Nuestro Tiempo, México.1985 197p.

Brechchand Jean. El documental. La otra cara del cine. Paidos. Barcelona, Buenos Aires. México. 101pp

Brandes Stanley. Estar sobrio en la ciudad de México. Plaza Janes. 2004. México. 259pp

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos. Alcohólicos Anónimos. Talleres de CAM-SAN impresores SA de CV. México. 2004.172pp

Dr. Árboles, González, Jaime, Sociología y causas del alcoholismo. Bellaterra. 1995. Barcelona España. 382pp

Engar Juli, El alcoholismo: cómo afecta a su entorno. Ed. Betania. Madrid, España 2001. 145pp

Fernandez, Diez, Federico. Manual del productor audiovisual. Ed. UOC. Barcelona. 2010. 437pp

Fletcher, A.M.: Cómo dejar el alcohol: nuevas soluciones para el problema de la bebida. Ediciones Paidós Ibérica. 2003.

García Gossio, María Ileana. Mujeres y Sociedad en el México Contemporáneo. Tecnológico de Monterrey. 2004 279pp

García Rodríguez Sandra. Alcoholismo. ¿Un problema de comunicación en la familia? Reportaje. UNAM FES Acatlán. México. 2007. 114pp

Gómez Moya Josefa. Alcoholismo femenino, una perspectiva sociológica. Octaedro-Rialla. España 2005 142pp

Hernández Boado, T.: El alcoholismo en la mujer. Fundación Salvador Seguí. 1992.

Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación 2ª ed. Mc Graw-Hill. México. 2001.

Herbert Zettl. Manual de producción de televisión. Ed. Thomson. México. 2000. 558pp.

Jaramillo Aranza, Mariana de Carmen. Los dos Méxicos el moderno y el marginal el sexenio de transición 1988-1994 FCPy S México 2002.

Kelley, Reardon, Kathleen. La persuasión en la comunicación. Teoría y contexto. Paidos. México. 1991. 276pp

Kessel, Neil y Walton Henry. Alcoholismo. Cómo prevenirlo para evitar sus consecuencias. Paidos. México 1991. 200p

Madden, J.S. Alcoholismo y farmacodependencia. El manual moderno. México 1986. 351pp

Martínez, Vizcaíno Vicente, Bartolomé Gutiérrez Raquel. Alcoholismo: Bases para la intervención. Universidad de castilla- la mancha. Cuenca 2001. 163pp

Méndez Eduardo. Alcoholismo II, la alcoholización un proceso olvidado. Cuadernos de la casa chata. México. 1987. 143pp

Menéndez Eduardo. (ed). Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979). La casa chata. México 1991

Medrano Adela. Un modelo de formación cinematográfica de documental inglés. Barcelona 1982.

Molina Piñero Valentín. El alcoholismo en México. Fundación de Investigaciones Sociales. México. 1983

Monras Arnau Miguel. Características diferenciales del alcoholismo femenino. Unidad de alcoholología. Hospital clínico de Barcelona. 2010.

Namakforoosh, Mohammad Naghi. Metodología de la investigación. 1984

Peña Zamora Antonio. Alcoholismo y sociedad. El alcoholismo como problema social. Universidad Autónoma de Querétaro. México. 1990. 261pp

Pittman David J. Alcoholismo un enfoque interdisciplinario. Horme. Argentina 1984. 125pp

Secades Villa Roberto. Alcoholismo juvenil, prevención y tratamiento. Pirámide. Madrid 1997. 158pp

Secretaría de Salud. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Programas contra el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas y la Farmacodependencia. 1987. México. 190pp

Sellés Magdalena. El documental. Ed. UOC. 2008. Barcelona. 97pp.

Steinglass, Peter, Bennet, Linda, Wolin Steven. Reiss David. La familia alcohólica. Gedisa. España 1993. 349pp

Taboas Rodríguez, María Isabel. El documental de creación: un encuentro con el proceso creativo. FCPy S. 2004 México. 143p

Velasco, Fernández, Rafael. Alcoholismo. Visión integral. Trillas. 1988. México D. F. 454pp

Verjano Francisco. Alcohol: Hablemos una puerta de salida. Díaz de Santos. Madrid. 2001. 159pp

Viñas Moisés. Índice cronológico del cine mexicano (1986-1992) Dirección General de Actividades Cinematográficas. UNAM. México.1992

Wallace, John. El alcoholismo como enfermedad. Trillas. 1990.182pp

CIBERGRAFIA

<http://avefenix.fullblog.com.ar/mujeres-alcoholicas.html>

<http://www.alcoholinformate.org.mx>

<http://journals.lww.com/ajpmr/Documents/Manuscript%20AJ11107%20Sotelano%20Invited%20Commentary.pdf>.

<http://www.monografias.com/trabajos66/centros-rehabilitacion-adicciones/centros-rehabilitacion-adicciones2.shtml>.

<http://www.redba.com.ar/Monografias/veli.asp>