



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Efectividad de la herramienta de 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que enfrentan un divorcio

(Tesis de Licenciatura)

Anabella Sánchez Aceituno

Guatemala, septiembre 2020

Efectividad de la herramienta de 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que enfrentan un divorcio

(Tesis de Licenciatura)

Anabella Sánchez Aceituno

M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez (Asesora)

M.Sc. Ana Cecilia Negreros García Salas (Revisora)

Guatemala, septiembre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

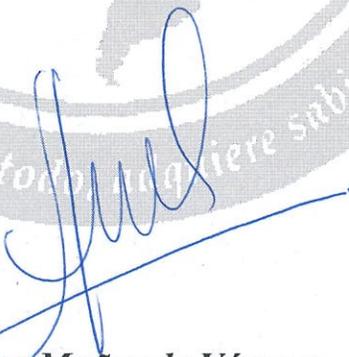
Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Efectividad de la herramienta de 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que enfrentan un divorcio”**. Presentada por el (la) estudiante: **Anabella Sánchez Aceituno** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



MSc. Ana Muñoz de Vásquez
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Efectividad de la herramienta de 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que enfrentan un divorcio”. Presentada por el (la) estudiante: Anabella Sánchez Aceituno previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lcda. Ana Cecilia Negreros García Salas
Revisora



UPANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Efectividad de la herramienta de 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que enfrentan un divorcio**" presentado por el (la) estudiante **Anabella Sánchez Aceituno**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejera Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Pregunta de investigación	6
1.5. Objetivos	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos	6
1.6 Alcances y límites	6
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.2 Personalidad adicta al alcohol	8
2.2.1 Características obsesivas y compulsivas del adicto	9
2.2.2 Codependencia	11
2.3 Alcoholismo como enfermedad	12
2.3.1 Patologías que se pueden desarrollar como trastornos	14
2.3.2 Deterioro económico	15
2.3.3. Deterioro social	16
2.4 Consecuencias familiares ante el consumo de alcohol en mujeres	16
2.4.1 Comportamiento de una persona alcohólica dentro de la familia	17
2.4.2 Neurosis	18
2.4.3 Negación	19
2.5 Divorcio en mujeres alcohólicas	19
2.5.1 Consecuencias de la separación de pareja	20

2.5.2 Consecuencias en los hijos por la separación de pareja	21
2.6 Tratamiento farmacológico	22
2.6.1 Beneficios del tratamiento farmacológico	22
2.6.2 Contraindicaciones del tratamiento farmacológico	23
2.7 Herramienta de tratamiento de 12 pasos	24

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1. Método	27
3.2. Tipo de investigación	27
3.3. Niveles de investigación	27
3.4. Pregunta de investigación	28
3.5. Hipótesis	28
3.6 Variables	28
3.7. Muestra	28
3.8. Sujetos de la investigación	28
3.9. Instrumentos de la investigación	29
3.10. Procedimiento	29

Capítulo 4 Presentación y Discusión de resultados

4.1. Presentación de resultados	35
4.2. Discusión de resultados	

Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias	43
Anexos	

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 Neuroticismo	30
Gráfica No. 2 Extraversión	31

Gráfica No. 3 Psicosis	32
Gráfica No. 4 Satisfacción	33
Gráfica No. 5 Encuesta a mujeres de AA	34

Resumen

La presente investigación se realizó con mujeres que asisten al Grupo San Martín, zona 15, del departamento de la ciudad Guatemala, quienes han vivido la experiencia de una crisis matrimonial, dentro de su recuperación con el problema del alcohol, como se detalla en el capítulo 1, Marco Referencial. En el capítulo 2, Marco Teórico, los temas investigados son todos los relacionados con el alcoholismo, las consecuencias que enfrenta la persona que padece de la enfermedad, las características de la personalidad alcohólica, como la compulsión y la obsesión, las ventajas y desventajas de la terapia farmacológica y la terapia de 12 pasos en Alcohólicos Anónimos.

El proceso de investigación se realizó por medio de un instrumento llamado EPQA, test psicométrico, denominado Cuestionario de personalidad forma A, el cual evalúa las características de personalidad como el neuroticismo, la psicosis, extraversión y fiabilidad de la prueba, y un cuestionario, logrando observar como muchas características coinciden. También se agregó una encuesta con 10 preguntas sobre el manejo de las emociones, haber atravesado un divorcio, el consumo de benzodiazepinas y si los 12 pasos de A.A. han sido efectivos en su recuperación hacia su sobriedad. Se observaron rasgos importantes sobre la personalidad de la mujer alcohólica, y las razones que le hacen refugiarse en la bebida.

También las ventajas que tienen ambas terapias, y en que momento puede ser oportuna cada una para poder ayudar al adicto. En el capítulo 3 se explica el proceso metodológico de la investigación y los resultados obtenidos, como se desarrollan en el capítulo 4, Presentación y análisis de resultados, dando a conocer las características de personalidad que sobresalen en la mujer alcohólica, como la carencia de manejo de emociones razón por las que se pueden refugiar en el alcohol como una forma de afrontar la vida ante la frustración. Esto conlleva a la necesidad de hacer cambios drásticos de personalidad por medio de un enfoque cognitivo conductual que promueve la terapia de 12 pasos que ofrecen los grupos de apoyo de Alcohólicos Anónimos. Finalmente, se realizan conclusiones y recomendaciones sobre la temática para ayuda de otros profesionales que quieran investigar sobre el tema.

Introducción

En el 2019, se cumplen ya 80 años de la fundación de Alcohólicos Anónimos, quienes desde sus inicios han ayudado por medio de compartimientos en reuniones y su literatura a miles de personas que han padecido de esta enfermedad, siendo los autores de un programa de recuperación, llamado Los 12 pasos de AA.

Actualmente, y según la OMS (2018) cada año se produce 3 millones de muertes y esto se debe al consumo nocivo del alcohol, representando un 5.3% de las muertes a nivel mundial, teniendo a su vez una relación causal que puede provocar 200 enfermedades y trastornos, que podrían llegar a disminuir con el conocimiento de los profesionales de la salud y la aplicación de nuevas técnicas.

Dentro de la investigación vamos a encontrar en el capítulo 1, como objetivo del estudio, analizar la eficacia de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos. En el capítulo 2 se sumarán las características de la personalidad alcohólica y las consecuencias. En el capítulo 3, se trabajó todo lo relacionado a la investigación, que instrumentos se utilizaron. En el capítulo 4, los resultados, conclusiones y recomendaciones de dicha investigación.

En el siguiente estudio se evaluó la personalidad de mujeres que se encuentran actualmente en recuperación y quienes aportan un invaluable descubrimiento, en donde se dieron estas sobre las razones por las que deciden refugiarse en la bebida, cuáles son las consecuencias tanto económicas, familiares y sociales, y la diferencia entre aplicar un tratamiento farmacológico y cómo funciona la herramienta tan eficaz que tiene el programa de Alcohólicos Anónimos.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1. Antecedentes

Acerca de la problemática sobre mujeres que padecieron la enfermedad del alcoholismo, existe poca información sobre los fármacos que pueden afectar o causar en ellas una recaída, cuando se encuentra en las primeras etapas de su recuperación. Uno de los propósitos que tiene el alcohólico al beber, es adormecer sus emociones cuando se enfrenta a una situación estresante como la de un divorcio.

Muchas mujeres que acudieron a un profesional de la salud fueron recetadas con medicamentos, algunos más complejos como benzodíacepinas, las que solo empeoraron creando en ellas una nueva adicción. Sin embargo, se han realizado varios estudios a nivel nacional e internacional, algunos artículos que se relacionan con los programas de 12 pasos, la terapia de apoyo, así como la terapia farmacológica, y como funcionaron para una persona que atraviesa algún tipo de adicción, una crisis como esta.

Un artículo recopilado publicado en Zamora, España, llamado “La eficacia de la terapia grupal, familiar y farmacológica para el tratamiento de recaídas”, de la autora Ríos (2017), en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Salamanca, tiene como objetivo evaluar la efectividad de estas terapias, tomando en cuenta la farmacológica. De igual forma, se realiza un estudio sobre medicamentos que son aplicados por un tiempo de 6 meses, el cual refiere sobre los resultados favorables, sin embargo, carece de las consecuencias que puede ocasionar en un alcohólico.

La revista científica, Cielo de Zaragoza, en España, escrita por M.D. Srdan Marusic, la cual fue publicada en el 2004, trata sobre los psicofármacos en el tratamiento de los trastornos relacionados con el alcohol, donde menciona la eficacia de tratar al enfermo alcohólico con algún benzodíacepina con un tiempo límite de 5 días, sin embargo, se diferencia a la problemática sobre

cómo se recetan medicamentos adictivos ya al estar en recuperación, después de pasar la etapa de desintoxicación.

Por último, se menciona el aporte llamado Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía y el consejo clínico, escrito por Ma. De la Villa Juárez, de la Universidad de Jaen en España, en el año 2015, en donde el estudio aporta invaluable información el papel de los profesionales sanitarios en la educación para la salud, el síndrome de abstinencia y el consumo es una investigación de estadísticas de consumo por género, edad, el tipo de bebida preferido en España.

En Colombia, un artículo publicado por Oscar Vega, en el 2014, muestra una investigación, llamada “Relación entre el alcoholismo y rasgos clínicos en la personalidad de grupos de Alcohólicos Anónimos de las principales ciudades de Boyacá, Colombia”, tiene como objetivo el identificar los rasgos clínicos de personalidad utilizando el MMPI, como prueba estandarizada, y cuales pueden llegar a ser los posibles trastornos que puede desarrollar un alcohólico, como la hipocondría, histeria, paranoia, esquizofrenia y depresión, valiosa colaboración, ya que para esta investigación también se utilizará una prueba estandarizada, EPQA, para evaluar la personalidad de la mujer alcohólica.

Otro artículo de la Universidad de Cuenca en el Ecuador, escrito en el 2014 por Mauricio Sumba Hidalgo, se refiere directamente a la problemática del alcoholismo, dirigido a la población de adolescentes, tocando temas de interés como los doce pasos, y el tratamiento, así como técnicas psicológicas, como la terapia motivacional, cognitivo conductual, para poder reintegrar al adolescente en su entorno familiar. En otras palabras, menciona otro tipo de población, ayudando con temas de interés para poder trabajar en clínica.

A nivel Nacional, se escribió una tesis realizada por Francisco Salvador, llamada Los factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres de 20 a 50 años, de la Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango, en el año 2014, en donde muestran los factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres de la población de Comitancillo, San Marcos, de edades de 20 a 50 años,

menciona los tipos de factores que ocasionan el alcoholismo, así como lo farmacológico para el inicio de una desintoxicación. No obstante, esto pudo tener repercusiones a largo plazo.

Otro artículo que se encuentra, publicado en el año 2014, es de la Universidad Mariano Gálvez, escrito por Carlos Ruiz Álvarez, hace mención sobre el riesgo de tomar benzodiazepinas, y el que éstas sean mezcladas con bebidas alcohólicas, informando sobre los riesgos que estas pueden producir, específicamente en el área criminal, su riesgo en prescribir este medicamento y la adicción o dependencia que puede provocar estos medicamentos.

En otros estudios a nivel nacional, que abarca una problemática similar, publicada en el año 2016, parte de trabajo de una tesis en la Universidad Mariano Gálvez, escrita por Héctor Arenas, se dirige a los jóvenes adultos que padecen de alcoholismo provenientes de familias monoparentales y biparentales, como este padecimiento se diferencia dependiendo del tipo de familia, una explicación de las causas por la que se puede desenvolver la enfermedad.

Por lo que el presente trabajo marca un verdadero desafío que ayudará a los profesionales de la salud a considerar el medicamento en pacientes con problemas de adicción y a poder analizar por medio de los 12 pasos, como puede llegar a ser una invaluable herramienta en clínica para poder aplicar con mujeres que están atravesando una crisis y tener estrategias para afrontar su situación, sin necesidad de adormecer emociones.

1.2. Planteamiento del problema

Dentro del contexto de los hospitales privados y públicos, centros de salud o clínicas médicas de la Ciudad de Guatemala, existen muchos profesionales de la salud que carecen de la suficiente información sobre tratamientos para personas que padecen adicciones y se encuentran en recuperación. Es importante no recetar fármacos que provoquen dependencia.

Hoy en día algunos psiquiatras contemporáneos y médicos de otras especialidades tienen mayor conocimiento sobre la importancia de recetar asertivamente, a las personas que se caracterizan por

mayor dependencia de sustancias, sin embargo, aún hay muchos profesionales que recetan medicamentos sin cuidado especial, a pesar de que la persona es adicta.

Llama la atención el planteamiento que hacen algunas personas que asisten a dichos grupos, quienes comentan que rara vez fracasa una persona que desea recuperarse, si cuentan con la aceptación total declarándose impotentes ante el alcohol, el cual reconocen que es solo un síntoma de una causa más profunda. Si la persona está totalmente dispuesta en querer ese cambio, y cuenta con el genuino deseo de no querer volver a ese infierno, hará hasta lo imposible por no volver a consumir.

Por esta razón, algunos han ido a clínicas en donde algunos profesionales de la salud les recetan medicamentos que pueden inducirlos a una recaída, como los benzodiazepinas, debido al efecto evasivo que tiene y, por lo general, es la razón que un adicto consume.

En el folleto de Alcohólicos Anónimos y los profesionales de la salud (2018), menciona que es una enfermedad la cual presenta una característica primordial, el mecanismo de defensa que impide que la persona se recupere, la negación. Y quien aún no ha aceptado su enfermedad puede manipular fácilmente para obtener el medicamento, sufriendo una recaída, primero con el medicamento recetado, consumiéndolo sin seguir las indicaciones de su médico, y luego con la droga de su predilección.

Alcohólicos Anónimos comenta que no se considera una panacea. Existen distintas formas en que la persona puede recuperarse, pero una de cada diez personas que logran hacerlo, es practicando el programa de 12 pasos, el cual puede aplicarse en clínica por medio de la terapia cognitiva conductual, en donde el adicto al alcohol llega al convencimiento de querer un cambio de su egocentrismo haciendo el esfuerzo de tener una mejor relación con Dios, consigo mismo, y con los que le rodean.

El siguiente trabajo tiene como fin el poder informar desde la perspectiva de mujeres alcohólicas en recuperación quienes concienzudamente llevan el programa de los 12 pasos como el de

Alcohólicos Anónimos dentro de los grupos, el cual les ha ayudado a encontrar la sobriedad y cuáles son las razones por las que muchas veces rechazan el tratamiento farmacológico. A su vez, esto puede ayudar los profesionales de la salud mental, para poder aplicar estos pasos y tener una mayor efectividad en el tratamiento para mujeres con problemas familiares en clínica.

1.3. Justificación del estudio

Los aportes que este trabajo pone a disposición son analizar cómo ha funcionado el programa de 12 pasos a mujeres que han enfrentado adversidades como un divorcio, y lo han logrado superar sin volver a consumir, en comparación de mujeres que han recurrido a fármacos como los benzodiazepinas y cuál ha sido su desenlace con este tipo de tratamiento.

Gran cantidad de personas se han logrado recuperar por medio del programa de 12 pasos, por tanto, se considera que podría beneficiar a la mujer adicta en recuperación y lograr comprender la naturaleza exacta por la cual bebe. En ahondar sobre la personalidad de las mujeres alcohólicas, para poder lograr “darse cuenta” sobre cuales han sido los patrones de pensamiento, inseguridades, vacío espiritual, logrando así una mejor recuperación en clínica para lograr llegar a una recuperación exitosa y más afianzada.

Esto beneficiará tanto a los profesionales de la salud, comprendiendo la enfermedad, la negación que muchas veces está conlleva, así como a quienes se dedican a la salud mental el conocer está invaluable guía que puede incluso ser útil para otro tipo de situaciones, y a las personas que buscan su recuperación, tomando en cuenta un programa que a beneficiado a miles de personas.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cuál es la efectividad de las herramientas de los 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que se enfrentaron a un divorcio?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de las herramientas de los 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que se enfrentaron a un divorcio.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar las características de la personalidad adicta al alcohol.
- Determinar que la hace al alcoholismo una enfermedad.
- Demostrar las consecuencias del alcoholismo en la familia.
- Describir los sentimientos en un proceso de divorcio.
- Establecer los efectos del tratamiento farmacológico.
- Detallar el tratamiento de los 12 pasos.

1.6. Alcances y límites

El presente estudio logró identificar cual es la razón por la que muchos alcohólicos en recuperación logran dejar de beber a base de un programa integral como el de Alcohólicos Anónimos, y de este modo, poder aplicar un tratamiento similar para trabajar en clínica, así como continuar con el grupo de apoyo, sin necesidad de recurrir a un tratamiento farmacológico, en un momento de crisis como la de un divorcio.

Otro alcance es concientizar al profesional de la salud acerca de la personalidad del alcohólico, la enfermedad que presenta, y la importancia de abstenerse a medicamentos que por lo general suelen perjudicar más el proceso de recuperación de la mujer alcohólica.

Dentro de las limitantes de este trabajo, faltó el de punto de vista del profesional de la salud, debido a que la investigación analizó solamente la perspectiva de la mujer alcohólica en recuperación. Se estudiaron a 10 mujeres quienes tuvieron un proceso de divorcio, y la vez asistían a un grupo de apoyo dentro de la ciudad capital, en Zona 15.

Capítulo 2

Marco Teórico

Una de las características sobre la personalidad de la mujer alcohólica es la falta de control con sus emociones. Puede padecer de neurosis, ser dependiente, como uno de los rasgos de la personalidad, factor que puede ir deteriorando su relación de pareja. Se hace referencia de los diferentes tipos de tratamientos que pueden ayudar a la persona para poder dejar de beber, sin embargo, es necesario desaprender patrones del pasado. Aprender nuevas habilidades y manejar estrategias de afrontamiento asertivas, en vez de las que está habituada, como las destructivas al intentar evadir la emoción.

La finalidad del siguiente trabajo fue investigar que el tratamiento es efectivo para mujeres que se encuentran recuperando de una enfermedad que suele ser progresiva y fatal, como la del alcoholismo.

2.2. Personalidad adicta al alcohol

Dentro del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (2014) menciona el deterioro que puede sufrir el enfermo alcohólico, incluso pueden causar trastornos depresivos importantes y alteraciones del sueño, ansiedad y sexuales.

En relación con este tema, el DSM V (2014), muestra los siguientes criterios que deben llenarse para considerarse como un trastorno relevante:

- A. Patrón problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos o tres hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consumo alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol en lo que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales del trabajo, escuela u hogar.
6. Consumo continuado del alcohol a pesar de vivir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes provocados o exacerbado por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en que provoca un riesgo físico
9. Se continúa con el consumo de alcohol, a pesar de que se sufre de un problema físico o psicológico recurrente o consistente posiblemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia definitiva por alguno de los siguientes hechos:
11. Una necesidad de consumir cantidades mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
12. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
13. Abstinencia manifestada por alguno de los siguientes hechos:

14. Presencia del síndrome de abstinencia característicos del alcohol. (Véase los criterios A y B de la abstinencia de alcohol, págs. 499-500)
15. Se consumo el alcohol, (o alguna sustancia muy similar como algún benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia. (p. 490-91)

Alcohólicos Anónimos (2015) sostiene que la persona que padece del alcoholismo ha perdido la capacidad para poder escoger la manera correcta de beber. Esto quiere decir que no recuperarán jamás el control de beber una sola copa. Es por eso por lo que se exhorta a una abstinencia completa. Pero ¿qué hace al alcohólico beber en exceso?

Por lo general, la persona con estas características que se encuentran en consumo lleva una vida doble. Según Alcohólicos Anónimos (2015) considera como si su vida fuera una actuación, en la que goza de reputación, pero dentro de lo más íntimo sabe que no la merece, sintiendo pena de las cosas que hace cuando bebe. Todo esto se debe a que siempre siente temor o ansiedad de que se le descubra.

Cuando las mujeres acuden a un grupo de recuperación, por lo general carecen de alguna creencia espiritual. Tampoco cuentan con una red de apoyo debido a que sus relaciones están desgastadas a causa de la bebida. El poco control que un día pensaron tener desaparece, lo que provoca un desborde de emociones descontroladas, como el resentimiento, celos, envidia, ira y conmiseración.

Según Alcohólicos Anónimos (2015) se describen como egoístas, faltos de honradez y temerosos. Muchas veces actúan por impulso, sin medir las consecuencias. Logran tener amistades, pueden ser personas exitosas y divertidas, ganándose la voluntad de cualquiera, personas bondadosas quienes con una copa en la mano pueden cometer un desastre más con sufrimientos y humillaciones convirtiéndose en un monstruo en donde rara vez beberá a medias, característica de un alcohólico.

“El alcohólico es como un huracán rugiente que pasa en la vida de otros. Se destrozan corazones, mueren las dulces relaciones. Los afectos se desarraigan. Hábitos egoístas y desconsiderados han

tenido en el hogar un constante alboroto” (2015, p. 82). Sin embargo, cuando están en el proceso de recuperación, son comparados como palmeras que soportan cualquier embate. El objetivo de los doce pasos tiene como fin una transformación completa, tomar compromiso, ser sensatos y convertir todos estos defectos en virtudes, por medio de un sano juicio.

2.2.1. Características obsesivas y compulsivas en el adicto

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) sostiene que la obsesión se relaciona a pensamientos, impulsos o imágenes que son persistentes o repetitivas como ideas intrusivas que la persona llega a tener frecuentemente hacia una conducta, está puede ocasionar estrés o un malestar significativo. La persona se ve limitada, sintiendo la necesidad de obedecer a esa compulsión o deseo innegable.

Según el libro Lenguaje del Corazón de Wilson (2001), se menciona que está obsesión que padece un alcohólico, hacia la bebida, según su experiencia, puede ser eliminada, no con la fuerza de voluntad, sino con buena libertad; cuál es la diferencia, que en la segunda la persona debe querer, estar dispuesta.

El estar dispuesto, logra de cierta forma comenzar a adquirir un sano juicio, en lo que se refiere al alcohol, quitando, de cierta manera, la venda de los ojos, sin justificar más, esa necesidad imperiosa de beber cada día en dosis más grandes, aceptando que se tiene un problema con la bebida. Solo por esa gracia, de una experiencia espiritual que se vive en los grupos, esa obsesión llega a desaparecer, la bebida para el enfermo alcohólico se vuelve indiferente, tras la larga batalla de decirle no a esa primera copa.

Según la Revista Huellas (2013), menciona la relación que tiene el famoso psiquiatra, Carl Jung con Alcohólicos Anónimos. El doctor Jung, amigo y seguidor de Sigmund Freud, tenía un paciente llamado Rowland, en el año de 1930 cuando A.A. no se había fundado y carecían de conocimientos con la enfermedad del alcoholismo. Con Rowland, el Dr. Jung, descartó las posibilidades de vida ya desde el punto de vista científico y de la medicina. No pudo ayudar a su paciente alcohólico,

por lo que lo refiere a un grupo llamado Oxford, explicando que solo una experiencia espiritual podría ayudarlo, solamente un milagro. A partir de asistir al grupo Oxford, su paciente deja de beber. Este hombre, quien había sido desahuciado, le trasmite el mensaje a un amigo de Bill W., quien funda Alcohólicos Anónimos como una solución a la bebida.

Años más tarde, Bill le escribe una carta al Dr. Jung, agradeciéndole por haberlo ayudado, y ser parte de la base espiritual que hoy tiene AA. La respuesta de Jung fue que el alcohólico tiene una “sed espiritual”, por lo que se necesitaba una “comprensión más elevada” y así superar la bebida.

En algunos casos de mujeres alcohólicas, después de tocar fondo, se sienten derrotadas, humilladas y aceptan la ayuda. Para eso se requiere de humildad, reconocer que no pueden solas, que deben de contar con algo más grande para no morir, para no sufrir, pero se deberá estar dispuesto a resurgir, a aceptar, a no seguir negando. Esto les hace buscar un grupo de ayuda, se entregan a un programa ya sea de 12 pasos, terapia psicológica, actividad religiosa, o terapia farmacológica que les ayuda a cambiar su estilo de vida. Esa misma compulsión puede ayudarles a darse cuenta de la impotencia que tienen ante la bebida y generar un cambio.

Según el testimonio de una persona que es adicta al alcohol, explica que, dentro de la terapia cognitivo conductual que implementa Alcohólicos Anónimos, logró desarrollar mejores hábitos exterminando la compulsión cambiándola por otras que se adaptaron mejor. Un ejemplo a esto que citó fue que, en lugar de dirigirse a un bar, iba a un grupo. Sin embargo, el mismo deseo, hace que las personas alcohólicas tiendan a obedecer mandatos en otras áreas de su vida, como el cigarrillo, ejercicio, la comida, que aliviará la ansiedad que se presenta durante el día.

2.2.2. Codependencia

Beattie (2019), sostiene que muchas de las mujeres alcohólicas en recuperación, suelen ser codependientes. El alcoholismo es una enfermedad familiar. La palabra codependencia nace en los años 1940, cuando las mujeres de los alcohólicos se reunían a platicar de los problemas que conllevaba el alcohol en sus vidas.

Poco a poco se fueron dando cuenta sobre la envidia que sentían al ver como ellos se iban recuperando con el programa de 12 pasos, teniendo una reacción sobre el bienestar del adicto, un “perder el control” que siempre había sido parte de su vida.

Personas que aceptaban que sus vidas se habían vuelto inmanejables como resultado de haber vivido el compromiso con un alcohólico. Por lo general un codependiente es benévolo, preocupados por lo que otros demandan. Es normal querer ayudar a otros, y aún más a las personas que nos importan. Sin embargo, los codependientes suelen reaccionar en exceso. Pero las reacciones que tienen perjudican su propio ser.

Beattie (2019) afirma que las reacciones suelen intensificarse, de alguna manera reaccionando por estrés, queriendo ser un salvavidas para las demás personas, contribuyendo que la gente alrededor permanezca enferma.

Esto quiere decir, que el codependiente puede sentir, pensar y comportarse hacia otros y ellos mismos causándose dolor. Puede no ser una enfermedad, pero puede llegar a enfermar, convirtiendo conductas autodestructivas en que con el tiempo se van volviendo conductas usuales.

Beattie (2019) comenta que por lo general el codependiente ha estado tan ocupado en arreglar problemas de otras personas, que no está acostumbrado a enfocarse en sí mismos y lograr realizar cambios y tomar conciencia de su problema. Un codependiente suele preguntarse porque las personas no hacen todo lo que ellos hacen por otros, de alguna forma se sienten más seguros de dar, se anticipan a las necesidades de otros, sienten una necesidad forzada a ayudar a los demás, culpables, enojados, victimizados y usados de cierta manera. No les gusta que les alaguen, tienen baja autoestima y pueden sentirse diferentes al resto del mundo. Se dice que todos los alcohólicos son codependientes, más no todos los codependientes son alcohólicos.

2.3. Alcoholismo como enfermedad

La Organización Mundial de la Salud (2018) reconoce que el alcoholismo es como un causal de 200 enfermedades y trastornos, que puede afectar a cualquier persona sin importar el sexo, el estatus social, edad o estado civil. Cada vez son más personas las que llegan a los grupos de Alcohólicos Anónimos a edades más tempranas y en Guatemala, no es la excepción.

En relación con este tema, Alcohólicos Anónimos (2014) menciona:

Aquellos que hemos sufrido una tortura alcohólica, tenemos que creer que el cuerpo del alcohólico es tan anormal como su mente. No nos convencía la explicación de que no podíamos controlar nuestra manera de beber sencillamente porque estábamos desadaptados a la vida; porque estábamos en plena fuga de la realidad; o porque teníamos una franca deficiencia mental. Estas cosas eran verídicas hasta cierto punto y, de hecho, en grado considerable en alguno de nosotros, pero estábamos convencidos que nuestros cuerpos también estaban enfermos, y opinamos que es incompleto cualquier cuadro del alcohólico que no incluya ese factor físico. (p. xx).

Alcohólicos anónimos (2014) afirma:

Nosotros los alcohólicos hemos perdido la capacidad para controlar nuestra manera de beber. Somos como individuos que han perdido las piernas; a estos nunca les salen otras. Tampoco parece haber ninguna clase de tratamiento que haga que los alcohólicos seamos como la demás gente”. (p. 28 y 29).

Miembros de Alcohólicos Anónimos aseguran que, aunque AA no es una panacea, no existe ninguna otra opción para frenar la enfermedad más que dejar de beber, o consumir sustancias

adictivas, lo cual puede llevar a una recaída con la droga de su predilección. No es bajar al consumo, ni beber en casa, tampoco beber únicamente cierto tipo de bebidas. Quien desea detener la enfermedad es por medio de la abstinencia hacia el alcohol o las sustancias adictivas.

Esto quiere decir, que el alcoholismo es la incapacidad de detener esa primera copa que los lleva a perder el control, a no poder cumplir con las obligaciones, el alejarse de actividades sociales, amigos, para poder beber por periodos más largos con mayores cantidades, la pérdida de conocimiento, las promesas que no pueden cumplirse debido a que es más fuerte el deseo.

Como enfermedad la diferencia radica según Alcohólicos Anónimos (2014):

Los hombres y mujeres beben, esencialmente, porque les gusta el efecto que produce el alcohol. La sensación es tan evasiva que, aunque admiten lo dañino, no pueden después de algún tiempo discernir la diferencia entre lo verdadero y lo falso. Les parece su vida alcohólica es la única normal. Están inquietos, irritables, y descontentos hasta que no vuelven a experimentar la sensación de tranquilidad y bienestar que inmediatamente les produce apurar unas cuantas copas – copas que ven a otros tomar con impunidad. Después de haber vuelto a sucumbir al deseo imperioso, pasan por todas las bien conocidas etapas de la borrachera, emergiendo de ésta llenas de remordimientos y con la firme resolución de no volver a beber. Esto se repite una y otra vez, y a menos que la persona pueda experimentar un cambio psíquico completo, hay muy pocas esperanzas de que se recupere. (p. xxii)

Un alcohólico puede considerarse como tal si no puede cumplir el plazo de dejar de beber, desde una semana o más, le molesta que otras personas le hablen sobre su forma de beber, o que le aconsejen en cambiar sus hábitos, en especial con la bebida, han cambiado el whisky por el vino, y terminan perdiendo la consciencia, han llegado a beber durante la mañana, su forma de beber ha ido progresando paulatinamente, los problemas en el hogar han aumentado, muestra el deseo beber

mayores cantidades de alcohol, a pesar del problema continua negando y afirma que puede; la bebida le ha provocado lagunas mentales. Por lo general son personas que sobresalen por su inteligencia y astucia, y pueden tener un futuro exitoso, lo cual no lo logran con la bebida.

El problema con el alcohol lo compara el fundador de Alcohólicos Anónimos, William Wilson, a un iceberg, en donde el síntoma es la bebida, de un problema más profundo como los defectos de carácter, ira, miedo, conmiseración, de la misma manera en que Freud habla de la Metáfora del Iceberg, en el que explica, “la mente consciente es como la punta de un iceberg, flotando en un mar de irracionalidad”. (2005)

2.3.1. Patologías que se pueden desarrollar como trastornos

Según el CIE-10, (2000) asevera que existen varios criterios relacionados con el alcohol, que pueden significar un marcado deterioro en la persona, tanto en lo físico como en lo mental. El tener alteraciones a nivel cognitivo, del estado de ánimo y de la percepción.

Según Caballeros, (2016), menciona a Dr. Jellinek, y la tabla de la alcoholomanía, menciona las fases que atraviesa una persona que padece alcoholismo. Las cuatro fases pueden ser la pre alcohólica, la prodrómica, la fase crítica y por último la crónica. Estas fases van del aumento ocasional al constante, lagunas mentales, pérdida de control, consumo excesivo, ilusiones de grandeza, apatía a otros intereses exteriores, celotipia y psicosis alcohólica. Todo el sistema racional se quebranta y la pérdida de la vida.

Como trastornos, las distorsiones de la percepción pueden llevar a la esquizofrenia. Según el CIE 10, el síndrome de abstinencia se debe a una marcada capacidad de controlar el consumo. Cada vez se necesitará más ingesta para lograr los efectos, y de esa forma, evitar las consecuencias que ocasiona el exceso de alcohol.

Los síntomas prodrómicos típicos pueden ser temblores y miedo, así como causar insomnio, relacionado a los problemas de sueño. Otro trastorno inducido por el alcohol puede ser el psicótico, como la alucinosis alcohólica, psicosis y paranoia.

Alcohólicos Anónimos (2014) afirma en el Libro Azul, que la ingesta por periodos largos puede ocasionar mal humor, depresión, o apatía, e incluso como resuelve esa depresión, a la que se ven sometidos algunos alcohólicos en consumo y después de dejar de beber.

Con relación a este tema, AA World Service Inc., (2018) comenta una mujer en recuperación:

Tuve la suerte de contar con mujeres sobrias en mi vida, incluyendo a mi madrina, que cariñosamente y sin juzgarme me animaban a buscar ayuda externa. Incluso el Libro Grande nos anima a buscar ayuda externa. En la página 133 dice: “Dios ha dado en este mundo abundancia de magníficos médicos, psicólogos y especialistas en varias ramas de la medicina. No vacilé en consultar a personas como estas acerca de su problema de salud”. (p. 19)

También comenta AA, World Service Inc. (2018):

Un compañero de A.A. me presentó a un excelente psiquiatra que entendía la naturaleza adictiva del alcohólico y me diagnóstico correctamente con un trastorno bipolar. Al principio me resistía extremadamente a tomarme los medicamentos porque mi ego me decía que podía arreglármelas, sin tomarlos. Pero la experiencia demostraba claramente que no podía. Después de muchas pruebas, con varias medicaciones no adictivas llegamos a determinar que una pequeña dosis del medicamento anticonvulsivo era suficiente para controlar mis síntomas”. (p. 20)

2.3.2. Deterioro económico

Los altos costos económicos que pueden llevar al consumo, de cierta manera también pueden descuidar el bienestar del hogar. Según Alcohólicos Anónimos (2014) refiere a muchos hombres y mujeres que tenían un estatus social alto, eran exitosos en lo que hacían, sin embargo, en cuanto a lo que se refería al manejo del alcohol, no tenían ningún tipo de control. El fundador de AA menciona en su vida, triunfos y oportunidades que desaprovechó a lo largo de su carrera alcohólica, lo exitosos que pueden llegar a ser, pero el poder económico, puede causar aún mayor problema.

2.3.3. Deterioro social

La pérdida de dignidad que conlleva a una mujer adicta al alcohol es una de las más significativas diferencias entre los hombres adictos. El consumo está aceptado por la sociedad en los hombres, pero no en las mujeres, pues está mucho más estigmatizado. Las mujeres que muestran una dependencia al alcohol también pueden sufrir de atentados contra la libertad sexual e incluso la ideación suicida. Hay que tener en cuenta, que muchas alcohólicas en consumo, por lo general están casadas con alguien que también consume. (Alonso-Fernández, 1998).

2.4. Consecuencias familiares ante el consumo de alcohol en mujeres

Existen picos emocionales en las familias disfuncionales por el alcohol. Puede haber conflictos en la familia. Según McNeill, (1999) los hijos de padres alcohólicos tienden a tener mayor probabilidad de consumir alcohol en la adolescencia. También el alto porcentaje de una ruptura matrimonial, tienden a tener problemas, agresiones, abandono, vergüenza, culpabilidad y depresión. Llegan a vivir en una neurosis colectiva.

Según el documento de Al Anon (2017), la mujer alcohólica puede sentirse culpable con la ausencia que ocasionó y como esto afectó a sus hijos, puede ser difícil recuperarse económicamente, debido a deudas que han contraído; el esposo por lo general evitará el escándalo social asumiendo las

responsabilidades que le corresponden a la mujer. Las tensiones y las incertidumbres que viven a diario, así como los temores e ira, cambian la manera de enfrentar los problemas en emociones destructivas, recriminaciones, dolor.

Sin embargo, el pasado y la experiencia puede ser un gran tesoro, posiblemente casi el único donde puedan sostenerse todos los miembros de la familia. Ese pasado en comprender que ahora la madre protectora ya no bebe, esta sobria. Al dejar de beber, la mujer puede enfrentar la infidelidad del esposo, debido a la ausencia que marcó en su matrimonio.

Si los hijos son pequeños, aprenderán de esos patrones aumentando el riesgo de que les afecte en la adolescencia. Si la madre consume durante el embarazo, los hijos corren mucho más riesgo de nacer con un retraso mental, malformaciones en la cara o el cráneo, ya que las lesiones que produce el alcohol durante el embarazo pueden ser mayores que las que produce la heroína o la cocaína.

2.4.1. Comportamiento de una persona alcohólica dentro de la familia

Según Alcohólicos Anónimos, (2014) en el capítulo de la familia después, menciona que, si el bebedor consume, se alejará de la familia, y si deja de beber se meterá de lleno en su recuperación, reuniones con compañeros de grupo, alejándose también de la familia, sin importarles lo que esté pasando, sino hablando de nada más que su recuperación. Dos extremos en donde el resultado es uno, abandono familiar. Por lo que crece el resentimiento, surge una familia disfuncional, hiper vigilante, con deseos reprimidos y neurosis colectiva.

Según Míguez, (2016), entre los factores de riesgo en el hogar, puede haber acontecimientos traumáticos, como el maltrato y el abuso infantil. También puede presentar la mujer alcohólica, síntomas de ansiedad o depresión, siendo el alcohol una estrategia afrontamiento utilizada en situaciones estresantes o en los estados emocionales que encuentran negativos, abusando de la sustancia. Esto hace en ellas, ocultar de cierta manera la necesidad de buscar ayuda, por la misma estigmatización.

Según Byshop, (1991) la mujer que se encuentra bajo la influencia del alcohol no puede cuidar de sí misma, mucho menos de un esposo e hijos. En un hogar en donde la mujer es alcohólica, seguramente existirá entre los miembros de la familia, vergüenza, tristeza, sentimiento de culpa, y la probabilidad de que el hombre abandone a su mujer, es mayor, siendo la sociedad que lo aliente a hacerlo, o, de lo contrario, enfermará junto con ella progresivamente, ya sea por la dependencia emocional. Por lo general, la mujer alcohólica ama a sus hijos, sin embargo, no cuenta con los recursos necesarios para poder hacer frente a la responsabilidad. Razón por la que la mujer suele aumentar su ingesta, para no sentirse culpable ni dependiente.

2.4.2. Neurosis

Según Ellis, (2005) afirma que el adulto que padece neurosis constantemente actúa en forma ilógica, irracional, inadecuada e infantil. Puede tener miedos terribles a hacer cualquier cosa, o enfrentar su trastorno al arriesgarse desmedidamente hasta tener el agua en el cuello. Ser vacilantes, dudar de sus decisiones, negarse a comprometerse y no asumir ningún tipo de responsabilidad o compromiso es una de las características.

Se puede decir que casi todos los neuróticos sienten un miedo irracional, tienen una idea catastrófica, que por lo general lo hacen sufrir. El miedo a lo imaginable. También el miedo al rechazo, a no ser aceptados, a que no los quieran.

Según Ellis (2005) Al no reconocer sus fallos, pueden magnificarlos de forma desmedida, como pensar que un fracaso ya no tiene solución. Esto les da un sentimiento de incapacidad, culpa por tener códigos morales demasiado estrictos. Pueden odiarse a sí mismos y sentir demasiado resentimiento hacia los demás o hacia el malestar interno que suelen vivir.

Las actitudes defensivas que manejan las mujeres neuróticas se levantan debido a las mentiras que ellas mismas inventan, para poder sobrellevar la cruda realidad. Los síntomas psicósomáticos, tienen un componente neurótico. Algo que esté fuera del control de la persona neurótica,

utilizándolo como excusa de sus problemas emocionales, incapacitándolo de cierta manera por medio de ideas irracionales catastróficas, para no poder disfrutar de la vida.

Cuando la mujer neurótica se convierte en una persona totalmente extravagante, y pierden la realidad, se puede convertir en psicópata, ya con componentes como ilusiones y fantasías. Es una manera de escapar de la realidad.

Según Ellis (2005) el neurótico suele compadecerse, victimizarse ya que la depresión y la ira suele ir de la mano. El formar de cierta manera expectativas irreales que luego no se pueden alcanzar, hace que la persona se sienta impotente y esto la deprime. La incapacidad que tienen de amar afecta también sus relaciones, ya que es un amor en el que el deseo es solo de recibir, dando muy poco a cambio, queriendo de alguna manera reforzar su ego.

Por lo mismo, las mujeres neuróticas utilizan el alcohol para escapar de su realidad, quitando miedos, complejos, ansiedad y rigidez.

2.4.3. Negación

No tener la disposición de enfrentar los problemas debido a no querer sentir, hace que la mujer alcohólica tenga dificultad de recuperarse. Para sobreponerse se debe ser honesto consigo mismo, sin embargo, antes que llegue la recuperación pondrá una postura defensiva hacia esa primera copa, justificará, negará que tiene un problema.

Los mecanismos de defensa construyen según Galor (2013), una distorsión a la realidad. Esto quiere decir que, al reconocer su existencia, genera angustia, por lo cual prefiere negar y rechazar esa realidad que le provoca desagrado, calmando así los niveles de ansiedad.

Según Woititz (1998) afirma:

No cabe duda de que hay muchos niños afectados de vivir en hogares alcohólicos. Ha sido difícil identificar a estos niños por diversas razones, entre ellas la vergüenza, la ignorancia de que el alcoholismo es una enfermedad, la negación y la tendencia de proteger a los niños de realidades desagradables”. (p. 18).

2.5. Divorcio en mujeres alcohólicas

Según el libro *El alcohol un producto no ordinario*, Babor (2010) el divorcio puede ser justificado por la bebida de uno de los conyugues. El consumo excesivo puede causar un riesgo de separación, en comparación con parejas que no beben. Esto puede llevar a violencia marital.

Al Anon (2017) menciona en, el dilema de un matrimonio con un alcohólico, que las exigencias o expectativas no cumplidas, pueden distorsionar una relación, al igual que la falta de comunicación de los conyugues. Muchas veces, el hombre encubrirá el alcoholismo de su mujer, asumiendo todas las responsabilidades que ella deba cumplir, encontrándose en una relación disfuncional.

El vivir con una mujer alcohólica puede ser algo frustrante, existirá ira y resentimiento, incluso al dejar de beber, que saldrán en discusiones sin sentido. Al vivir con un alcohólico, toda la familia enferma.

2.5.1. Consecuencias de la separación de pareja

Según Serrano (2006) el divorcio ejerce un impacto sobre la familia. Se relaciona con un cambio tanto psicológico como social, para los miembros de la familia. Según la perspectiva diacrónica, es un acontecimiento que causa estrés. Según la sistémica, todos los miembros se pueden encontrar

desestabilizados en su desarrollo personal. Pueden generar sentimientos de dolor profundo o ansiedad intensa entre los conyugues.

Serrano (2006) menciona que esta división genera un traumatismo. Los hijos son recibidos por terapeutas con psicopatologías, o simplemente niños que sufren debido a la tutela que es debatida por los padres.

Stoke (2011), menciona sobre los estados emocionales que experimenta la persona ante el divorcio, el cual provoca una reacción de impacto, un caos emocional y físico para el cual la persona no puede estar preparada. La persona sufre una gama de emociones, se puede sentir furioso, escandalizado, engañado, rechazado. La gama se extiende hasta la culpa y el fracaso. El negar el divorcio no hará que este desaparezca.

Otras personas se aferran a la esperanza, pensando en la posibilidad de resolver la situación en el que el matrimonio llegue a buen fin, buscan la fe, hablan con amigos, parientes, sin embargo, esa esperanza debe estar acompañada de realismo. Ambos conyugues deberán de estar dispuestos a aceptar la ayuda profesional, sin embargo, si uno de los dos no lo desea, no importa cuánto lo desee el otro.

2.5.2. Consecuencias en los hijos por la separación de pareja

Según Serrano (2006) la mayoría de los niños prefieren un matrimonio con dificultades, en vez de una separación, debido a que sienten seguridad con ambos progenitores. Muchas veces los progenitores tratan de disputar la tutela del hijo, quedando estos en medio, y causando en ellos problemas psicológicos, un gran desafío para el terapeuta. Los hijos necesitan tener una relación positiva con ambos padres, contar con la presencia de ambos, el afecto y la disposición que puedan ofrecer. Los hijos de familia después del divorcio se encuentran menos felices, pueden tener problemas de salud y actitudes desadaptativas.

La mujer, se ve condicionada socialmente, a cuidar del hijo. Algunos niños asumen las funciones del progenitor o la progenitora. Pueden sentir algún tipo de culpa debido a que deben preferir a uno de los dos, o pensar que fue por causa de ellos por la que se separaron sus padres. Si la madre es alcohólica, el hijo sufrirá de la falta del padre, y la carencia de la madre. Crecerá solo y viviendo un doble duelo. Estos hijos tienen altas probabilidades de adquirir una adicción y codependencia.

Según Serrano (2006), puede llegar a ser un traumatismo, que genera angustia y tristeza profunda. La mayoría de los hijos desean un matrimonio conflictivo antes que la separación. Esto se debe a la protección que sienten de ambos padres, la estabilidad que estos le pueden dar. Cambian los roles, ya que los hijos mayores asumen responsabilidades que no les corresponden, como cuidar a sus hermanos. Comienzan los problemas en cuanto a lealtades, en donde puede generar en el menor un sentimiento de culpa. Los padres, por lo general, no se dan cuenta del sufrimiento del niño.

2.6. Tratamiento farmacológico

Para obtener el tratamiento, es necesario que la mujer alcohólica tenga la voluntad de desintoxicarse.

García (2015) afirma:

En los bebedores habituales se da un fenómeno denominado tolerancia, que aparece debido a la desregularización de neurotransmisores y sus receptores, adaptándose al consumo de alcohol, de esta forma cada vez se requieren mayores cantidades de sustancia para lograr los mismos efectos. (p. 12)

En relación con este tema, García (2015) investiga:

Tras suprimir súbitamente el consumo de alcohol aparece una hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, conocido como síndrome de abstinencia debido al desequilibrio entre los distintos neurotransmisores. Los síntomas más comunes de este síndrome son: ansiedad,

temblores, hipertensión, convulsiones, sudoración, náuseas, episodios de cansancio y confusión. Una vez superado el síndrome de abstinencia el objetivo de la farmacoterapia es la disminución del ansia o craving y la eliminación del recuerdo del efecto placentero del alcohol. El gran avance en la farmacoterapia del alcoholismo lo ha supuesto el nalmefeno, debido a que permite la reducción paulatina del consumo y su posología es a demanda. (p. 10)

2.6.1. Beneficios del tratamiento farmacológico

Según García (2015) menciona:

Los antagonistas de los receptores opioides, como naltrexona y el nalmefeno, producen una reducción del consumo de alcohol, tanto en animales como en bebedores sociales, en una situación de bar experimental. Como en pacientes alcohólicos en recuperación, resultando de gran utilidad para la prevención de recaídas. (p. 12)

Según Presta, (1990) La naltrexona es un antagonista opioide y está demostrado que reduce el anhelo compulsivo que suele ser el síntoma “blanco” con el que se logra más adherencia al tratamiento. Además, disminuye el número de días de bebida, el consumo excesivo.

Olivares, (2017) Los benzodicepinas pueden ser utilizadas para problemas de trastorno de sueño y ansiedad, los cuales pueden ser de gran beneficio para la abstinencia alcohólica.

En relación con este tema Olivares (2017) sostiene:

En nuestra experiencia y de forma congruente con su uso a la abstinencia alcohólica, la carga única de diazepam puede ser una estrategia válida para la prevención y tratamiento de la abstinencia a benzodicepinas. La vida media del Diazepam y sus metabolitos (como nordiazepam) permite mantener niveles séricos de sustancia activa elevados, facilitando su

reducción elevada en el tiempo, y evitando así la aparición de clínica abstinencial. De esta manera, se evita la administración de nueva dosis, y no se refuerza la sustancia de conducta como de búsqueda de sustancias como sucedería cuando los benzodiazepinas se administran en dosis fraccionadas durante varios días. (p.156)

2.6.2 Contraindicaciones del tratamiento farmacológico

Serecigni (2015) sostiene que los benzodiazepinas pueden disminuir el consumo de alcohol, sin embargo, no lo abstriene por completo. Este tratamiento es para personas que aún no han desarrollado la adicción, quiere decir que la persona puede reducir su consumo cuando se lo propone. La mujer que sufre de alcoholismo no cuenta con la voluntad para abstenerse.

En relación con este tema, Franco (2018) explica en su investigación:

Consideramos a los benzodiazepinas dentro de esta definición. Se trataría de drogas legales, institucionalizadas y controladas por la biomedicina, pero drogas, al fin y al cabo. También dentro de un punto de vista más biomédico, y siguiendo a la OMS (2004) una droga es cualquier sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo generando una recompensa, y, además, es susceptible a crear dependencia, tolerancia y abstinencia. Por lo tanto, las BZD cumplirían todos estos criterios para considerarlas drogas. Se trata de una gran familia de fármacos psicoactivos que producen efectos sedantes, hipnóticos y relajantes musculares. (p. 38)

Según AA (2018) refiere que el abuso de medicamentos puede poner en riesgo el logro y mantenimiento de la sobriedad, sugiriendo que ningún alcohólico anónimo puede hacer el papel de

un médico, sino las recetas deberán venir de médicos especializados. También sugiere el ser lo más honesto y de preferencia si tiene conocimiento de la enfermedad del alcoholismo, debido a que muchas personas, según la experiencia, que quisieron lograr la sobriedad, acabaron teniendo problemas graves con otras drogas.

2.7. Herramienta de tratamiento de 12 pasos

Según A.A. World Services, Inc. (2015), comparte 18 años de experiencia colectiva, dentro de los grupos, y como ha sido eficaz el programa. Expone los principios que hacen que la persona alcohólica logre superar su obsesión convirtiéndolo en un ser útil y feliz.

Es un cambio de vida completo, tanto en actitudes como en creencias. Se acepta que tiene un problema el cual debe solucionar. Dentro de los grupos de Alcohólicos Anónimos, se sugieren todos estos cambios, y se comparte como otros individuos han dejado la bebida.

Wilson (2018), menciona que el contar con un grupo base, ayuda a mantener la sobriedad. Esto les ayuda a cultivar amistades y a poder servir dentro del grupo de apoyo. La persona puede opinar en las reuniones de servicio, sobre situaciones que puedan afectar su comunidad, un ejemplo de las tradiciones con las que AA cuenta, es que no se puede excluir a nadie que esté dispuesto a recuperarse.

El programa se sugiere, no es impuesto, así como la tradición de ayudar económicamente al grupo, en ningún momento se obliga a dar dinero. El programa de Alcohólicos Anónimos asevera “rara vez hemos visto fracasar a una persona que ha seguido concienzudamente nuestro camino. Los únicos que no se recuperan son los individuos que no pueden o no quieren entregarse de lleno a este sencillo programa”. (A.A, P 54).

En relación con este tema Alcohólicos Anónimos (2014) se sugiere:

He aquí los pasos que dimos, y que se sugieren como programa de recuperación:

- 1 paso: Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, de que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- 2 paso: Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior podría devolvernos el sano juicio.
- 3 paso: Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
- 4 paso: Sin temor, hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
- 5 paso: Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros defectos.
- 6 paso: Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos.
- 7 paso: Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
- 8 paso: Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
- 9 paso: Reparamos directamente a cuantos nos fue posible, el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
- 10 paso: Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
- 11 paso: 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 paso: Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a las personas que aún sufren y practicas estos principios en todos nuestros asuntos. (p. 55)

En referencia a este tema, AA (2014) menciona:

El dolor de un fracaso se convierte en un valor positivo. De ese dolor recibimos el estímulo para seguir adelante. Alguien que sabía de lo que hablaba comentó una vez que el dolor era la piedra de toque de todo progreso espiritual. Los AA estamos completamente de acuerdo con él, porque sabemos que tenemos que pasar por dolores que nos traía la bebida antes de conocer la sobriedad, y debimos tener trastornos emocionales antes de conocer la serenidad. (86).

Según Al Anon (2017) Después de que Alcohólicos Anónimos se fundará, las esposas de los alcohólicos fundaron su propio grupo, llamado Al Anón, en el año de 1954, y era el lugar donde se compartía la impotencia, pero esta vez no era frente al alcohol, sino al alcohólico, personas cuyas vidas fueron afectadas por la manera de beber de su compañero de vida. Al – Ateen, grupos de hijos de padres alcohólicos, quienes padecieron de alguna manera la neurosis familiar y otros grupos llamados, Comedores Compulsivos, Enfermos al Trabajo Anónimos, Comelones en Exceso Anónimos, citando algunos, así como asuntos a salud mental llamados, Emociones Anónimos, Compulsivos Obsesivos Anónimos, adoptando de esta manera la filosofía de A.A.

Con respecto a este tema A.A. World Services (2006) comenta que el sacerdote católico, Ed Dowling, nunca había tenido un problema con la bebida, y quien conociera el programa de 12 pasos, conociendo al fundador de AA, Bill W, convirtiéndose en su consejero espiritual. Ed, sugiere este programa incluso para problemas matrimoniales, conduciendo a conferencias de CANA, quienes fueron un movimiento que se extendió en varios lugares, significando que las parejas no estaban solas, y de esta manera utilizando los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos, de manera exitosa hasta el resto de su vida.

Capítulo 3

Marco Contextual

3.1. Método

El método para Sampieri (2010), es un modelo que evalúa la relación que existe entre dos o más conceptos o categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa – efecto (causales). Por lo tanto, los diseños correlacionales-causales pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar las relaciones causales.

El método utilizado en esta investigación fue el cuantitativo. Cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales; del mismo modo, cuando buscan evaluar vinculaciones causales, se basan en planteamientos e hipótesis causales. (Sampieri p. 155).

3.2. Tipo de investigación

Según Muñoz (2011), el tipo de investigación que se utilizará será de campo, lo que significa que la recopilación de la información se realizará en un ambiente específico en donde se presenta el hecho o fenómeno del estudio que se realizó.

3.3. Niveles de investigación

El nivel de la investigación será, correlacional. Lo que significa que se asocian variables, mediante un patrón predecible para un grupo o una población. (Sampieri, 2010, p. 93) Tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

3.4. Pregunta de investigación

¿Cuál es la efectividad de las herramientas de los 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que se enfrentaron a un divorcio?

3.5. Hipótesis

Las mujeres que tienden a tomar una terapia farmacológica tienden a recaer con mayor facilidad al consumo de alcohol a diferencia de las mujeres que siguen el programa de 12 pasos.

3.6. Variables

- La efectividad de las herramientas de los 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que se enfrentaron a un divorcio.
- Personalidad Adicta al Alcohol.
- Alcoholismo como enfermedad.
- Consecuencias familiares.
- Divorcio en mujeres alcohólicas

3.7. Muestreo

De Acuerdo con Sampieri, Fernández y Baptista (2010) el muestreo no probabilístico también llamado muestras dirigidas, fue un procedimiento de forma informal, según se trabajó con 10 mujeres que participaron en forma voluntariamente, y que actualmente asisten al grupo San Martín de Alcohólicos Anónimos, ubicado en la Zona 15, de la Ciudad de Guatemala.

3.8. Sujetos de la investigación

Fueron 10 mujeres en proceso de divorcio, quienes estuvieron en una situación que puede producir ansiedad y han visitado algún tipo de ayuda médica.

3.9. Instrumentos de la investigación

En esta investigación se utilizó como instrumento de investigación como el EPQ-A, test psicométrico, denominado Cuestionario de Personalidad forma A, que evalúa características como los niveles de ansiedad, cambios de humor frecuentes, sociabilidad y cuenta con escala de fiabilidad. Adicional a esto, un cuestionario de 7 preguntas, en donde indican que tan eficaz estaba siendo el programa de 12 pasos en su recuperación.

3.10. Procedimiento

Durante este proceso se reunió a 10 mujeres que pertenecen al grupo de Alcohólicos Anónimos, San Martín Zona 15, de manera voluntaria y que estaban atravesando la crisis del matrimonio. Se realizó la elaboración de la prueba psicométrica EPQ-A, y el cuestionario de forma individual, para poder conocer las experiencias que han tenido respecto a este tema.

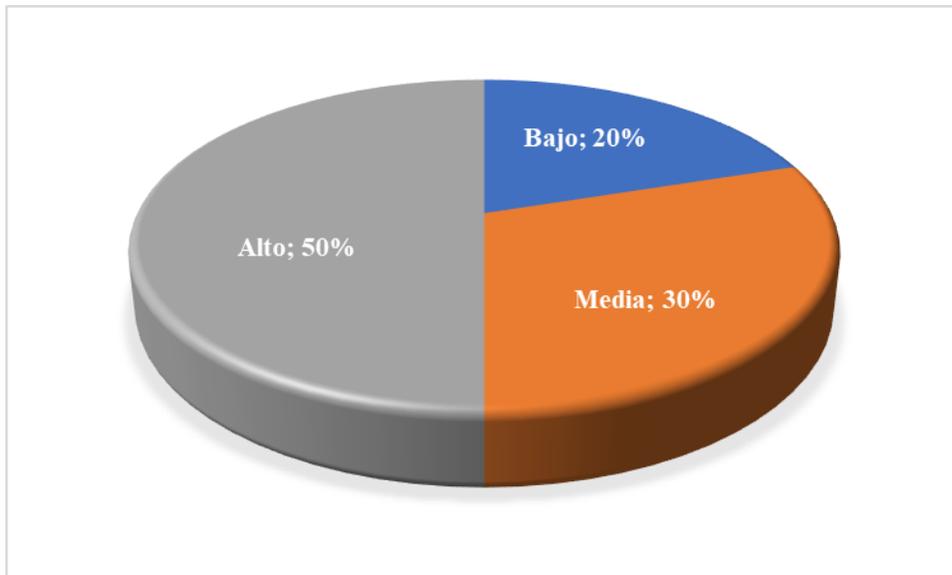
Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con la prueba EPQ A, de las 10 mujeres que asisten a un grupo de Alcohólicos Anónimos, y quienes se ofrecieron voluntariamente para contestar la prueba. La investigación señala, que las mujeres a quienes ha favorecido el programa de 12 pasos son mucho más honestas consigo mismas y con los demás. Otro dato relevante que se observará a continuación es los niveles de neurosis y psicosis que cuenta la mayoría de las mujeres que han dependido del alcohol:

Gráfica No. 1
Neuroticismo



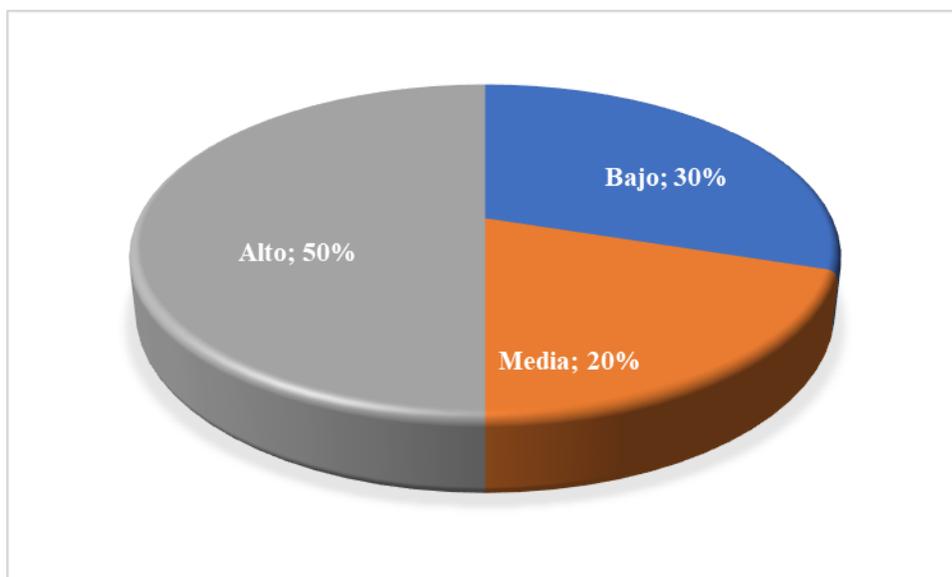
Fuente: elaboración propia, (2019).

Con relación a la interrogante sobre uno de los rasgos de personalidad elaborado en 10 mujeres que se encuentran en recuperación, muestra a un 50% que cuenta con un puntaje por arriba del percentil 90, lo que demuestra una personalidad inestable; indica que son personas que se preocupan acerca

de situaciones que pueden resultar mal, junto con una reacción emocional de ansiedad a causa de estos pensamientos. Un 30% de mujeres en recuperación pueden manejar sus emociones específicamente el neuroticismo, encontrándose justo en la media, y un 20% se encuentran muy por debajo del percentil 30, personas con estabilidad emocional y asertividad, quienes pueden manejar sus emociones sin ninguna dificultad.

Gráfica No. 2

Extraversión

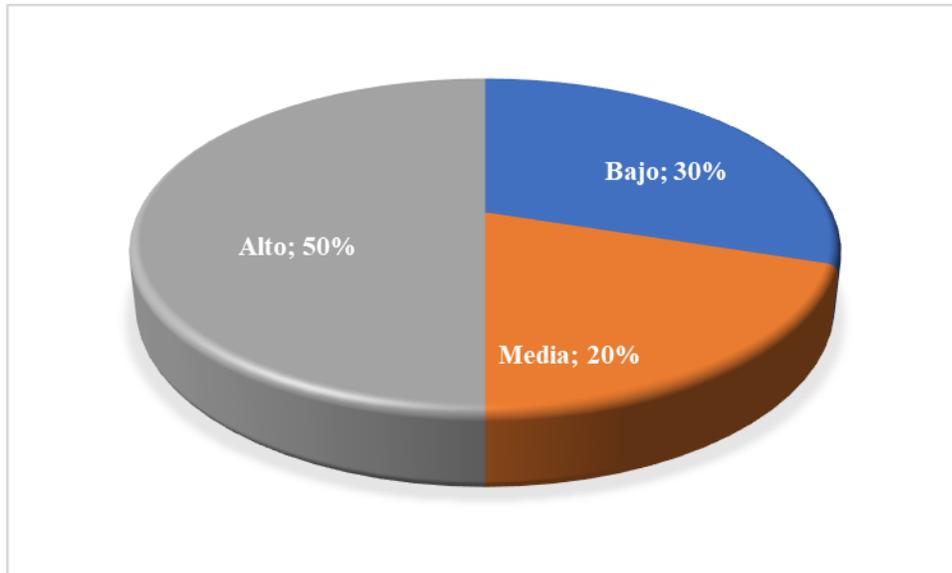


Fuente: elaboración propia, (2019).

Al interrogante sobre la extraversión o introversión de 10 mujeres de Alcohólicos Anónimos en recuperación, quienes representa un 100%, un 50% presenta estar arriba de la media. Un 20% justo al límite de la media, y un 30% se consideran personas introvertidas.

Gráfica No. 3

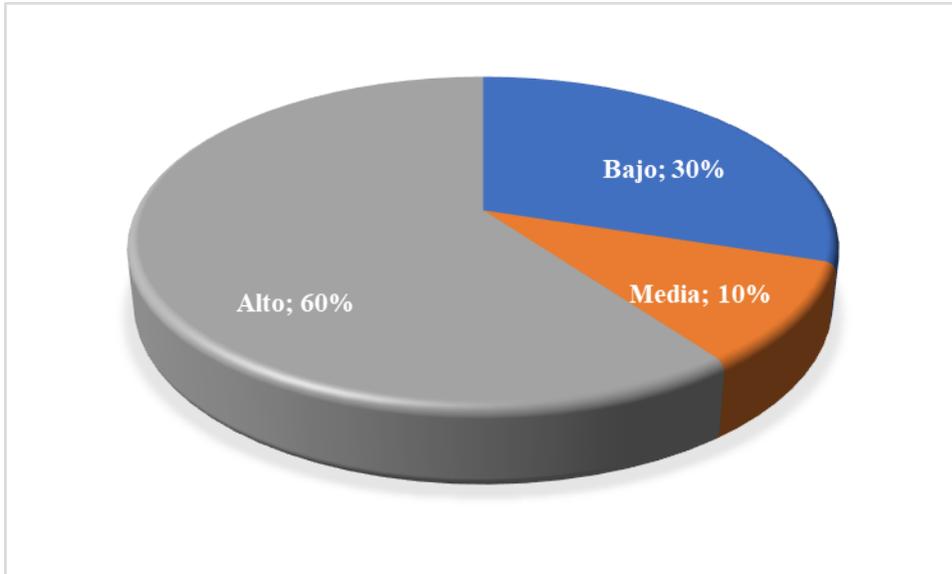
Psicosis



Fuente: Elaboración propia, (2019)

Al interrogante de la psicosis, por arriba de la media se presenta un 50%, lo que significa que la persona carece de empatía, insensibles, inhumanos, solitarias y despreocupadas de las personas. luego se tiene otro 20% debajo de la media, y un 30% debajo de la media.

Gráfica No. 4
Satisfacción

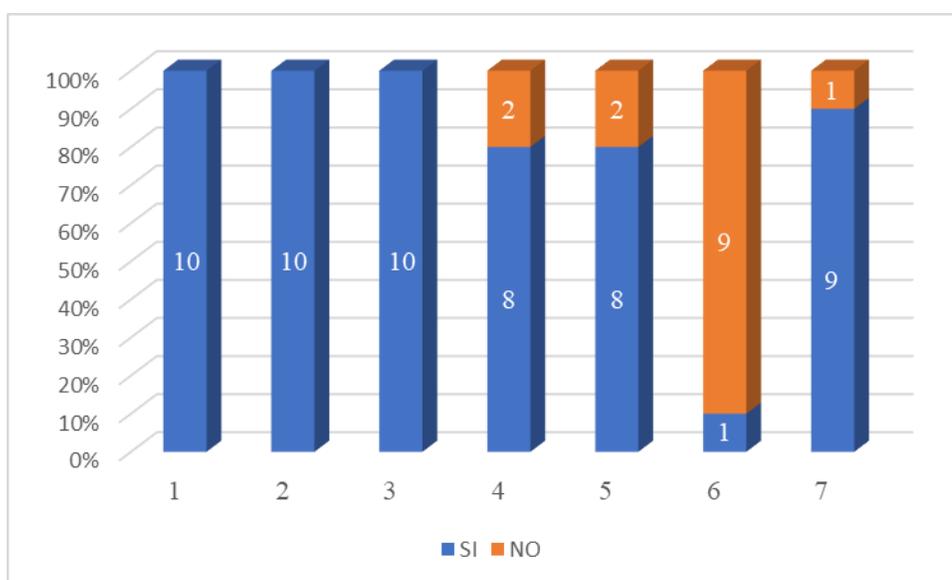


Fuente: elaboración propia, (2019)

Como se puede observar, en la escala de satisfacción, denota que el 70% de personas fueron honestas al aplicarles la prueba. Esta escala por lo general intenta medir la tendencia al disimulo de algunos sujetos para presentar un buen aspecto, siendo el 30% de mujeres quienes contestaron sin ser sinceras. Hay un 10%, quien no hizo la prueba con sinceridad, siendo en ambos casos no fiable.

Gráfica No. 5
Encuesta a mujeres de AA

- 1- ¿Los alcohólicos tienen personalidad diferente?
- 2- ¿Es una enfermedad el alcoholismo?
- 3- ¿El consumir alcohol ha causado secuelas en su familia?
- 4- ¿Ha presentado sentimientos de ira, culpa, tristeza durante el proceso de divorcio, que lo pueden llevar a consumir?
- 5- ¿Lleva más de dos años sobria?
- 6- ¿Puede usted consumir tratamiento farmacológico, como Diazepam, Clonazepam, ¿Tafil?
- 7- ¿Ha tenido beneficios del tratamiento de 12 pasos en su grupo?



Fuente: elaboración propia, (2019)

Los resultados obtenidos describen en el 100% de mujeres entrevistadas afirman que el alcohólico tiene una personalidad diferente al resto de personas que no beben. Un 100% opina que es una enfermedad. Un 100% opina que ha causado secuelas familiares. Un 80% comenta que un divorcio puede llevarlos a consumir nuevamente, un 80% ha llegado a estar más de dos años sobria. El 90%

de las entrevistadas opina que no pueden ingerir ninguna clase de benzodiacepina, y un 90% indica que ha tenido beneficios dentro de los grupos de Alcohólicos Anónimos.

4.2. Discusión de resultados

La efectividad de las herramientas de los 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que se enfrentaron a un divorcio.

El programa se sugiere, no es impuesto, así como la tradición de ayudar económicamente al grupo, en ningún momento se obliga a dar dinero.

El programa de Alcohólicos Anónimos (1990). Asevera:

Rara vez hemos visto fracasar a una persona que ha seguido concienzudamente nuestro camino. Los únicos que no se recuperan son los individuos que no pueden o no quieren entregarse de lleno a este sencillo programa; por lo general son hombres y mujeres, incapaces, por su propia naturaleza, de ser honestos consigo mismos. (P 54).

De las 10 mujeres entrevistadas el 90% considera que ha recibido beneficios del tratamiento de 12 pasos el otro 10% indica no haber recibido beneficio, quien durante la entrevista aclaró que ha dejado de beber por fuerza de voluntad y es muy poco lo que asiste. También comentó que lleva 2 meses en los grupos de AA, y le ha sido difícil la recuperación, por lo que decidió colaborar con la entrevista.

El programa de Alcohólicos Anónimos no es impuesto, al contrario, es para quien desee tomarlo, pero el acompañamiento y catarsis ayuda a que la persona, solo por ese día, a no consumir. El ir a los grupos de Alcohólicos Anónimos, es un paso grande para la persona que quiera recuperarse, es más por necesidad que por deseo personal, sin embargo, el asistir a los grupos y llevar el programa de 12 pasos, ayuda no solamente a dejar de beber, sino a poder hacer cambios en su vida, atacando el problema de raíz.

Los 12 pasos permiten en primer lugar el poder aceptar la impotencia, dejar la autoconfianza y comenzar a tener una relación espiritual, entregándose a este proceso, creyendo que un Poder Superior, un Dios, alguien que, si pueda ayudarla, dejando el agnosticismo y la incredulidad y empezando a dejar la vida y voluntad al cuidado de Dios. Los milagros no se harán solos, más bien tendrá que accionar a cambios como el no beber, como el creer, cambiar sus percepciones, hábitos, hacer reparaciones, en hechos no solamente palabras y ayudar a otros que vienen atrás por medio de la atracción al cambio.

A las interrogantes sobre si las mujeres adictas al alcohol tienen características de personalidad diferente, la respuesta es un 100% positiva, considerándose de alguna manera que no responden ante algunas estimulaciones de la misma manera que las mujeres que permanecen sin beber.

Sobre este tema, según el autor Cervantes, (2012) explica:

Algunos investigadores consideran que hay un valor congénito relacionado con la insuficiencia de ciertas sustancias al cerebro, lo que explicaría ciertos rasgos de personalidad que se presentan en el alcohólico aún antes de comenzar su carrera de embriaguez y que permanece una vez que deja de consumir alcohol, a menos que entre en un mejor proceso que lo lleve a mejores estados de confianza y madurez. Los alcohólicos que se han recuperado plenamente (es decir, no solo físicamente) saben, con toda seguridad, que no es suficiente con dejar de beber, independientemente si esta personalidad tiene su origen en un valor congénito, conocerla nos puede permitir prevenir el problema, por un lado, y lograr una mejor recuperación, por el otro.

(p. 1)

Las mujeres entrevistadas coinciden con el estudio de Cervantes, no solo se trata de dejar de beber. Una persona puede estar sin beber dentro de un grupo de Alcohólicos Anónimos, sin embargo, puede tener todas las actitudes de una borrachera seca.

El egoísmo, la auto conmiseración, la falsedad se debe a que se pueden aferrar a sus viejas ideas, como el querer que todo gire a su alrededor, o como desea. Esto puede llevar a la frustración, al no aceptar las cosas como son, culpando a los demás sin asumir la responsabilidad e idealizando erróneamente las circunstancias, creyéndose víctima de lo que pasa a su alrededor. La mujer alcohólica se concentra en sí misma.

Según la investigación que se hizo recientemente con mujeres que pertenecen a un grupo específico de Alcohólicos Anónimos, muestra los siguientes resultados:

A la interrogante sobre si el alcoholismo es una enfermedad, el 100% considera estar enferma, según en 2008, AA World Services sostiene que "... los bebedores moderados tienen poca dificultad para dejar el alcohol, si tienen una buena razón para hacerlo. Pueden tomarlo, o dejarlo." (p. 19) y en otra cita se menciona, "... Creemos, y así lo sugerimos hace unos años, que la acción del alcohol en estos alcohólicos crónicos es la manifestación de una alergia; que el fenómeno del deseo imperioso sólo se presenta en esta clase y nunca en los bebedores moderados comunes". (p. xxi).

Las mujeres que fueron entrevistadas comentaron su impotencia ante la bebida, y sobre muchas cosas más, como los defectos de carácter, razón que las hace beber. Están seguras de que su forma de beber difiere a las del resto, expresando que han visto personas que pueden abandonar la bebida cuando ellas lo desean, sin embargo, el deseo de beber puede ser debido a que estos "defectos de carácter" como el egoísmo, la auto conmiseración, el miedo, suelen ser tan intensos a comparación de las demás personas quienes de alguna manera pueden controlar sus emociones. El querer adormecerlas es debido a que no pueden encontrar una estrategia de afrontamiento que las ayude a liberar esas tensiones tan intensas como el neuroticismo, y la psicosis.

El utilizar los mecanismos de defensa por largos periodos que pueden llevar al autoengaño, como la negación, la racionalización. La enfermedad del alcoholismo, solo se detiene, por medio del programa de los 12 pasos, en donde pueden hacerse responsables de las decisiones aceptando las

consecuencias que estas tengan, por medio de un sano juicio, que las lleva a decidir a tomar estrategias de afrontamiento más asertivas para enfrentar la vida.

A la interrogante sobre si ha causado secuelas en la familia, el 100% de las personas interrogadas afirmaron que sí, y según Alcohólicos Anónimos (2018) comenta:

Con este mal viene la aniquilación de todas las cosas que valen la pena en la vida; involucra a todas aquellas vidas que están relacionadas de alguna forma con la del paciente; acarrea mal entendimiento, resentimiento feroz, inseguridad económica, vidas torcidas de niños que no son culpables, esposas y otros parientes apesadumbrados, amigos y patrones descontentos”. (p. 17).

Las mujeres que se encuentran dentro de los grupos de Alcohólicos Anónimos, mediante los pasos, pueden llegar a reparar el daño que causaron, dándose cuenta cuales fueron los factores que lastimaron a la familia. Una de las entrevistadas comentó que el poder aceptar que tenía un problema con la bebida, ayudó a crear un ambiente de paz en su entorno, ya que el dejar de beber evitó muchos problemas, sin embargo, aseguro que aún faltaba un largo camino. El hacer reparaciones, como asistir a eventos familiares, mejorar la comunicación, deshacerse de la victimización haciéndose responsable de cada una de las cosas que ocurrían a su alrededor, ayudó a mejorar la convivencia familiar.

El programa de Alcohólicos Anónimos asegura una vida útil y feliz, de amor y servicio. Involucrando a los miembros de Alcohólicos Anónimos dentro de los grupos, y a las familias que fueron seriamente afectadas.

A la interrogante sobre si el divorcio ha causado en ellas sentimientos de ira, culpa, resentimiento, la respuesta fue un 80% positiva, y un 20% de participantes dijeron que no. Para que estos sentimientos sean aminorados en el 2008, AA World Services comenta: “...Puede haber divorcio, separación o relaciones tirantes. Cuando tu candidato haya hecho a sus familiares, las reparaciones que haya podido y les haya explicado detenidamente los nuevos principios con los que este viviendo, debe llevar a la práctica estos principios en su casa”.

Dentro de las respuestas, las mujeres que dijeron que el divorcio no había causado en ellas sentimientos de ira, culpa y resentimiento, asegurando que, su crisis matrimonial, ya había comenzado muchos años antes, por muchos motivos. Al llegar a Alcohólicos Anónimos, deciden separarse debido al resentimiento.

Al no existir, una consciencia plena de sus acciones, al activar los mecanismos de defensa para protegerse, se refugiaban en la victimización. Conforme una de ellas fue avanzando dentro del programa, pudo darse cuenta de que su matrimonio hubiera podido salvarse si hubiese practicado estos pasos, hacer reparaciones, y una constante autoobservación de sus reacciones e ideales imposibles de alcanzar.

A la interrogante si lleva más de dos años sobria, el 80% contestó que efectivamente llevan tiempo en el programa de recuperación mientras un 20% comentó que llevan menos de 2 años de sobriedad.

De esta manera, las mujeres que están dentro Alcohólicos Anónimos logran mostrar el poder abstenerse de beber durante ya un tiempo considerable, fomentan en ellas el autoconocimiento, honestidad que el programa sugiere. Bajan las defensas, y se observan ya de una manera más objetiva.

Las mujeres que llevan menos de 20% muestran en la escala de satisfacción resultados bajos, debido a que se engañan a sí mismas, queriendo dar una apariencia de sí mismas que ayude a la aceptación de otras personas por medio del autoengaño, el cual no produce cambios.

Ante la interrogante si la mujer alcohólica puede consumir benzodiazepinas como el diazepam, entre otros, el 90% de la población de mujeres alcohólicas comentaron que están conscientes en no poder consumir otro tipo de medicamento, que las ayude a dormir o relajarse. Según Franco, (2014) los benzodiazepinas son considerados como otra droga, la cual puede crear dependencia.

El 90% llega a la conclusión que su problema de alcoholismo se debe a, querer de cierta manera, evadir esos sentimientos de miedo, resentimiento, culpa. Aceptan que no solamente puede ser por

medio del alcohol el querer huir de sentir tan intensamente, sino que la enfermedad puede manifestarse en otras áreas como las compras compulsivas, el sexo, los juegos, los fármacos como tranquilizantes.

El 10%, quien lleva años dentro de los grupos de Alcohólicos Anónimos, comenta que en ocasiones existe aún la esperanza de poder volver a beber, una ventana abierta al deseo, lo que muestra que lo más importante es la aceptación e impotencia ante la enfermedad, la razón por la que los Alcohólicos Anónimos agradecen no haber bebido solo por hoy, y la constante búsqueda de ayuda.

Y, por último, pero no menos importante, a la interrogante sobre si el programa de 12 pasos de Alcohólicos anónimos ha sido efectiva en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que se enfrentaron a un divorcio, el 90% de mujeres comentaron que sí. La herramienta que les ha brindado Alcohólicos Anónimos por medio de sus 12 pasos ha sido efectiva para poder atravesar cualquier tipo de situación. Según AA World Wild Services (2008) comenta que el programa de 12 pasos está basado en la experiencia y en los errores de los primeros miembros de AA, y de qué forma lograron encontrar estar sobrios. Esta experiencia puede sacar un beneficio mayor a quienes están llegando, una forma totalmente distinta de vivir. Representa una nueva forma de vivir sin alcohol, mostrando apenas parte de ese gran valor.

El programa de los 12 pasos es efectivo y la razón se demuestra más bien en lo atractivo del programa, en los cambios de vida, en las personas que han llegado a recuperarse por este programa, los grupos que abren día a día sus puertas, el amor al servicio y la disposición de querer ayudar.

Este programa ha sido efectivo a miles de hombres y mujeres que llegan desesperados y buscan una respuesta a la angustia. Por medio de ir compartiendo con otros alcohólicos sus experiencias, los sentimientos, las frustraciones y las expectativas erróneas, pueden identificar y tener un objetivo en común que es no beber.

Al ir avanzando, pueden entrar de lleno en el programa de los 12 pasos, en donde pueden comenzar a creer en cambios que se van dando a nivel personal, espiritual, en la psique y en las relaciones,

sin adormecer de ninguna forma lo que están sintiendo, sino más bien, cambiando los patrones erróneos por otros que se enfocan no solo a la persona, y a los deseos que esta tenga, sino a ver más allá, a ser empático, a servir, a tener fe, a maravillarse por el servicio y querer realmente llegar a ser feliz, llegando a la convicción de amarse a sí mismo, como al prójimo.

Con respecto a la terapia farmacológica, puede aliviar los síntomas que pasa el alcohólico al inicio de su recuperación, sin embargo, no es efectivo a largo plazo ya que de alguna manera impide llegar a ese “sano juicio” del que habla Alcohólicos Anónimos. El estar consciente de los sentimientos, poder manejarlos, poder expresarlos, mejora la calidad de vida de la persona. El solamente adormecerlos, sin trabajarlos impide la recuperación.

Conclusiones

Se concluye identificando que la población entrevistada está de acuerdo con que los 12 pasos de alcohólicos anónimos han sido una herramienta eficaz para lograr la sobriedad, y poder cambiar patrones que antes eran disfuncionales. Las mujeres que han padecido la enfermedad del alcoholismo se muestran en los resultados de personalidad, tanto en el aspecto psicométrico de la escala neuroticismo alto, al no poder manejar las emociones, como la ansiedad, así como la escala de psicosis alta, falta de empatía, siendo cruel, o poco sensible, y con un autoengaño hacia sí misma, queriendo dar una apariencia que no le corresponde.

El alcoholismo afecta a la familia, por la carencia de empatía que tiene el alcohólico, el egoísmo y el no poder manejar las emociones, debido a que no existe una plena consciencia sobre cómo se está actuando.

Debido a la falta de asertividad en el manejo de emociones, los componentes emocionales que conlleva en sí un divorcio pueden afectar la sobriedad de las mujeres que presentan tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento inadecuadas, como la bebida.

El tratamiento farmacológico puede ser de beneficio utilizando benzodiazepinas, si el paciente necesita dejar de beber, como parte de un proceso de desintoxicación, especialmente si se encuentra en las últimas etapas de un alcoholismo crónico, sin embargo, estas no son recomendables a largo plazo, ya que la mujer alcohólica necesita gestionar emociones, no adormecerlas.

Los 12 pasos de alcohólicos anónimos han logrado estabilizar a las mujeres que fueron entrevistadas, siendo una herramienta que puede convertirse en clínica de profesionales de la salud en técnicas para poder ayudar a quienes aún no hayan aceptado su impotencia ante el alcohol.

Recomendaciones

Se recomienda aplicar el programa de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos a consciencia, en clínicas de salud mental, previniendo a jóvenes que se encuentren con punteos altos de psicosis y neurosis y en un hogar alcohólico, con nuevas estrategias de afrontamiento, o quienes no aceptan su impotencia ante el alcohol, o no desean asistir a un grupo de AA por algún prejuicio, trabajando en clínica y persuadiéndoles asistir a un grupo.

Se pueden utilizar técnicas en clínica por medio del autoconocimiento, y así poder ayudar a las mujeres alcohólicas en recuperación a “darse cuenta” sobre los aspectos de su personalidad, y la importancia de poder analizar los sentimientos y la intensidad de ellos, procurando llevarlas a enfrentar los problemas con estrategias de afrontamiento más asertivas, como la asistencia al grupo de apoyo, los 12 pasos, trabajándolos más a consciencia en clínica.

Un programa de recuperación para todos los miembros de la familia, no solo para el alcohólico, ya que se considera una enfermedad familiar, ya sea con terapia familiar en clínica, abordando patrones disfuncionales, como en grupos de Al Anon y Al Ateen para los integrantes de la familia que padece de la enfermedad.

Se recomienda al practicar estos pasos, a los profesionales de salud, el inducir al paciente a hacer reparaciones con los miembros de la familia, por lo que, si el conyugue no desea perdonar, el paciente ya habrá hecho todo lo necesario para cambiar conductas y poder continuar con su vida, sin que esto le cause sentimientos de culpa que puedan llevarla a beber, más bien aceptación y responsabilidad sobre las decisiones que ha tomado.

El tratamiento farmacológico debe limitarse para personas que no padecen de alcoholismo a la hora de enfrentar un problema familiar, laboral o existencial. Se recomienda, tanto a médicos como a profesionales de la salud, psiquiatras, el abstenerse a medicar, ya que los benzodiazepinas pueden considerarse drogas adictivas, que evaden la realidad, que pueden reemplazar la adicción ya que la enfermedad es mutante y vuelve de distintas maneras.

Referencias

- A.A. (2018), A.A. *Folleto para alcohólicos con problemas de salud mental*, N.Y., Estados Unidos. AA World Services, Inc.
- AA. (2015). *Doce pasos y doce tradiciones*, N.Y. Estados Unidos, AA World Services, Inc. NY
- A.A. (2018) Como recurso de los profesionales de la salud. AA World Services, Inc. NY
- Al Anon, Inc. (2017). Recuperado de:
<https://al-anon.org/es/>
- Alonso, F. (1998). *Los secretos del alcoholismo*. Ediciones Libertarias. Madrid.
- Arenas, H. (2016), *Alcoholismo en adultos jóvenes provenientes de familias monoparentales y biparentales*. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez.
- Babor, (2010). *El alcohol un producto no ordinario*. 2da. Ed. Washington D.C
- Beattie/M. (2019), *Ya no seas codependiente*. México, Ed. Nueva Imagen.
- Byshop, A. (1991), Revista Liberaddictus, México D.F.
- Ellis, A. (2005), *Como vivir con un neurótico*. Barcelona, España. Ed. Obelisco.
- Dowling, E. (2006), Noticias de la oficina de servicios generales A.A., NY.
- De la Villa, M. (2015). *Consumo alcohol, tabaco y drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía y el consejo clínico*. Jaen, España.

- Eysenck, H. Eysenck, S. (2011). *Cuestionario de personalidad para niños (Epq-J) y Adultos (Epq A)* 13 Edición, Madrid, España. Tea Ediciones.
- García, C. (2015). *Abordaje terapéutico del alcoholismo*. Madrid, España.
- Galor, S. (2013). *El uso de los mecanismos de defensa como herramientas de afrontamiento por veteranos deprimidos y con Tept*. Netherlands.
- Guerra, L. Vicente, A. Caballeros, A. Marín, G. Jiménez, K. Escobar, M. (2016). *Factores de Inicio y abandono del consumo alcohol en mujeres*. Guatemala, Ciudad: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. (2000). (2ª ed., Vol. 4). *Alcohol*, Madrid, España: Editorial Medica Panamericana.
- González, P. (2015). *Consecuencias del Divorcio en la niñez y adolescencia desde la perspectiva de los adultos en la ciudad de San Pedro Sula, Cortes, Honduras*. Ciudad de Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Franco, L. (2018) *Benzodiazepines and the pain of living*, España.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, (2014). *Trastornos obsesivos compulsivos relacionados* (5 Ed.), Madrid, España.
- Marusic, S. (2004). *Psicofarmacoterapia en el tratamiento de los trastornos relacionados con el alcohol*, Zaragoza, España.
- McNeill, A. (1999) *Alcohol en familia*. Revista adicciones on line, Uk.
- Muñoz, C. (2011) *Como elaborar o investigar una investigación de tesis*. 2da Edición, México.

- Miguel, M. (2016) *Características del alcoholismo en las mujeres*. Santiago de Compostela, España.
- Juárez, M. (2015). *Consumo alcohol, tabaco, drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía, y el consejo clínico*, Jaen, España: Universidad de Jaen.
- Llamas, P. (2017) *Eficacia de la terapia grupal, familiar y farmacológica en la prevención de recaídas en alcoholismo*, Salamanca, España: Universidad de Salamanca
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Consumo nocivo del alcohol* Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Salvador, F. (2014) *Los factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres de 20 a 50 años. Quetzaltenango, Guatemala*. Ciudad de Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala
- Sampieri, R. Fernandez, C. Baptista, M. (2010), *Metodología de la Investigación*, 5ª Ed., México, D.F. Mc Graw Hill
- Serrano, J. (2006) *Impacto psicológico del divorcio sobre los niños* [en línea]. Revista Psicológica Vol.2. Buenos Aires, Argentina. Recuperado: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/impacto-psicologico-divorcio-ninos-serrano.pdf>
- S.N. (2013) *Revista Huellas*, V. 2. Recuperado: https://www.aa.org/pages/es_ES/markings-your-archives-enewsletter.
- Serecigni, J. (2015). *Revista Los Antagonistas de los Receptores Opioides en el Tratamiento del Alcoholismo*, Vol 27. No. 3. Barcelona, España.
- Sumba, M. (2014). *El alcoholismo en la adolescencia*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.

- Olivares, C. (2018). *Carga de diazepam*”: ¿puede una estrategia para prevenir abstinencia al alcohol usarse con éxito para tratar la dependencia a benzodiacepinas? Volumen 30, España.
- Vega, O. Juárez, F. (2014). *Artículo de entre alcoholismo y rasgos clínicos de personalidad en grupos de alcohólicos anónimos de las principales ciudades de Boyacá (Colombia)*., Boyacá, Colombia. (s.e)
- Rivera, J. (2019). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en pacientes que acuden al hospital de día en salud mental y adicciones del hospital Hipólito Unanue de Tacna*, en marzo del 2019, Tacna, Perú: Universidad privada de Tacna.
- Ruiz, C. (2014). *Estudio criminológico y criminalístico de riesgos de adicción y dependencia por el uso continuado y no prescrito de productos medicamentosos del grupo de benzodiacepinas y similares*. Guatemala
- Wilson, B. (1995), *El lenguaje del corazón*, AA Grapevine. N.Y. Estados Unidos. AA World Services Inc.

Anexos

Anexo 1

Nombre completo: Anabella Sánchez Aceituno

Título de la Tesis: Efectividad de la herramienta de 12 pasos, en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que enfrentaron un divorcio.

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos investigación	Sujetos de Estudio
Alcoholismo Compulsión Obsesión Abandono en el hogar Pérdida de dinero Efectos secundarios de benzodiazepinas Aislamiento Muerte	La efectividad de las herramientas de los 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que se enfrentaron a un divorcio	Personalidad Adicta al Alcohol <u>Alcoholismo</u> como enfermedad Consecuencias familiares Divorcio Tratamiento farmacológico Tratamiento de los 12 pasos }	¿Cuál es la efectividad de las herramientas de los 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que se enfrentaron a un divorcio	Determinar la efectividad de las herramientas de los 12 pasos en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de mujeres alcohólicas que se enfrentaron a un divorcio	Identificar las características de la personalidad adicta al alcohol. Determinar que la hace al alcoholismo una enfermedad Demostrar las consecuencias del alcoholismo en la familia Describir los sentimientos en un proceso de divorcio Establecer los efectos del tratamiento farmacológico Detallar el tratamiento de los 12 pasos	Test de EPQA Cuestionario	Mujeres dentro de grupos de AA.