

**Alcohólicos Anónimos, qué es y cómo funcionan: análisis y fundamentos.**

Alejandro Sánchez Solís

Correspondencia: Insurgentes #300-713 Col. Roma Norte  
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06700  
Distrito Federal, México  
(55) 5584-3422  
e-mail: sansollis@yahoo.com.mx

Recibido: 02-octubre-2008  
Aceptado: 21-noviembre-2008

**Resumen**

Alcohólicos Anónimos (AA) se fundó en 1935 en Ohio, EE.UU. Es una fraternidad de personas que desean dejar de beber alcohol por causa de las consecuencias negativas experimentadas. Alcohólicos Anónimos ha sido estudiado desde diversas perspectivas y disciplinas, y en general, se le ha entendido como una agrupación de *ayuda mutua*, donde prevalecen los valores de igualdad y unidad; valores que crean la base para brindar apoyo a otros alcohólicos a través de experiencias personales. AA ha desarrollado un pensamiento propio sobre el alcoholismo como una enfermedad y también ha elaborado un programa basado en tres principios: Recuperación (12 Pasos), Unidad (12 Tradiciones) y Servicio (12 Conceptos). La investigación sobre AA se inclina hacia los resultados favorables, aunque no es posible afirmarlo por falta de evidencia experimental. Sin embargo AA ha sido considerado por algunos como el principal recurso terapéutico en México para la dependencia alcohólica.

**Palabras Clave:** *Alcohólicos Anónimos, Fundamentos, 12-Pasos, 12-Tradiciones*

**Abstract**

Alcoholics Anonymous (AA) was founded at Ohio, U.S. at 1935. It is a fellowship whose members wish not drink alcohol because negatives consequences experimented. AA has been studied by diversity of perspectives and disciplines; generally it has been understood as a *mutal-help* group, where equality and unity are the values created the support for other through personal experiences. AA has developed its own thinking about alcoholism as disease and also has created a program for helping the alcoholic based on three principles: Recovering (12 Steps), Unity (12 Traditions), and Service (12 Concepts). The research about AA points out to favorable results, although this cannot be stated in a conclusive way because lack of experimental evidence. For some authors, however, AA represents the main therapeutic source in México.

**Keywords:** *Alcoholics Anonymous, Basics, 12-Steps, 12-Traditions.*

## INTRODUCCION

Los Alcohólicos Anónimos (AA) son hombres y mujeres que han sufrido por el consumo de alcohol y que por lo tanto han decidido dejar de beberlo con la ayuda de otros que han alcanzado una abstinencia sostenida. Demos un paso más, AA es una comunidad de ex-bebedores que ha desarrollado conceptos particulares sobre el *alcoholismo*, sobre quién es un *alcohólico* y sobre la *solución*. A lo largo de 73 años, AA ha construido un mundo cultural alrededor del alcoholismo y de su recuperación. En este sentido, AA no es diferente a otro tipo de comunidades en donde se comparten ideas, conceptos y códigos particulares que identifican y reafirman la pertenencia al grupo.

Se ha interpretado a AA desde perspectivas diferentes: desde las concepciones psicoanalíticas hechas por Tiebout<sup>1</sup> la explicación cibernética de Bateson<sup>2</sup>, la perspectiva simbólica realizada por Antze<sup>3</sup>, el ejercicio conceptual hecho por DiClemente<sup>4</sup> al aplicar el modelo transteórico al programa de AA, los estudios transculturales de Mäkelä<sup>5</sup>, hasta la perspectiva ecléctica de psicología social y clínica propuesta por Montaña<sup>6</sup>, entre otras. Se ha abordado a AA desde disciplinas científicas y no científicas, desde perspectivas cuantitativas y cualitativas, desde ámbitos religiosos, sociales y de salud. Y es desde éste último, en particular el campo de las adicciones, que se presenta una aproximación general sobre los fundamentos, las prácticas y los resultados de AA.

Generalmente los profesionales e investigadores en la Salud han entendido a AA como una agrupación de *ayuda-mutua*<sup>7</sup>. Nowinski<sup>8</sup> señala que el concepto de *ayuda mutua* describe el apoyo y el consejo que se brindan entre sí los miembros de AA, así como aspectos democráticos y tradicionales en común. En AA los miembros son iguales entre sí, no existe ningún tipo de jerarquía de tipo sacerdotal o pastoral. Por lo tanto el concepto de *ayuda mutua* remarca la diferencia que existe entre los grupos religiosos y los grupos *espirituales* de AA.

La noción de *ayuda mutua* nos sirve para entender que las prácticas de AA están dirigidas a fomentar el apoyo entre los pares. Sin embargo no es la única forma de entenderlo, cuando observamos a AA como un movimiento social<sup>9</sup> o como un contexto que promueve la transformación de identidad<sup>10</sup>, entonces la noción de *ayuda mutua* queda limitada. Lo mismo sucede cuando sólo prestamos atención a los 12 Pasos de Recuperación<sup>11</sup>, entendiéndolo como un tratamiento sistematizado para dejar de beber. Nowinski<sup>12</sup> señala al respecto: *‘Es importante resaltar que, aunque AA está organizado, no es un programa de tratamiento sino una conjunción de hombres y mujeres conectados por deseos comunes, que son: no beber otra vez y estar unos con otros en hermandad.’*

### Inicios de AA

Antes de abordar los principios de AA, se hace mención de algunos episodios históricos de esta comunidad (para una contextualización histórica se recomienda a G. Edwards<sup>13</sup>). AA tiene su origen en Ohio, EE.UU. en el año de 1935 cuando dos hombres, con larga trayectoria de ser bebedores problema, se conocieron a través de una congregación religiosa conocida como *grupos Oxford*. En ese primer encuentro los dos hombres se hablaron frente a frente, identificándose uno con el otro. En esos días, uno de ellos, Bill W. ya había buscado a otros alcohólicos para ayudarlos en su recuperación. Él mismo había observado que al hablar con otro alcohólico prolongaba su abstinencia, a pesar de que no tuviera el mismo éxito con el otro. Después de unas semanas de convivencia entre Bill W. y el Dr. Bob, éste último dejó de beber un 10 de junio de 1935, por lo que se considera el inicio de AA. Inmediatamente buscaron nuevos alcohólicos que pudieran

ayudar. Esta práctica fundacional de ayudar a otros alcohólicos, se conoce hoy en día como el Paso 12 o Doceavo Paso. En 1939 cuando se contaba con una mayor membresía, se decidió publicar un libro titulado “Alcohólicos Anónimos”, nombre que tomó la comunidad para presentarse. En este libro se plasmaron las experiencias de los primeros alcohólicos recuperados, se mostraron los 12 Pasos de recuperación. Los Pasos dejan ver una influencia de los grupos Oxford, sin embargo años antes habían decidido separarse de estos mismos para no ser confundidos como un grupo religioso y dedicarse exclusivamente a la recuperación del alcoholismo (para una lectura de la historia de AA ver a E. Kurtz<sup>14</sup>). Con una demanda cada vez mayor por el programa de los 12 Pasos, AA se vio obligada a estructurar una normatividad para que el *saber* de la recuperación pudiera llegar a todos los alcohólicos que aun se mantuvieran bebiendo. Esta normatividad se convirtió posteriormente en las 12 Tradiciones<sup>11</sup> y en los 12 Conceptos de Servicio<sup>15</sup> en la décadas de los 40’s y 50’s del siglo pasado. Para los miembros de AA, los Pasos, las Tradiciones y los Conceptos representan sus tres legados: *Recuperación, Unidad y Servicio*.

### **Los tres legados de AA**

El legado de *Recuperación*, implícito en los 12 Pasos, conduce a que el alcohólico admita su impotencia frente al alcohol, a través de la ayuda de un *poder superior* concebido de manera individual y particular (Pasos 1, 2 y 3). Posteriormente se invita a realizar un examen de conciencia y un inventario moral, con la intención de reparar los daños ocasionados a terceros durante la etapa alcohólica (Pasos 4-9). Se hace énfasis en la continuidad de la autoobservación, la corrección de errores y en la mediación espiritual (Pasos 10 y 11). Finalmente se ayuda a otros alcohólicos a que también ellos encuentren la recuperación (Paso 12). Rosovsky<sup>16</sup> considera que la transmisión de la experiencia a otros alcohólicos es la base del trabajo de AA. Parte de la investigación sobre los mecanismos terapéuticos en AA, se ha concentrado en el funcionamiento de los 12 Pasos. Por ejemplo, Bateson<sup>2</sup> propone en términos sistémicos y cibernéticos cómo los primeros dos pasos de AA rompen con el dualismo que aqueja al alcohólico: la voluntad consciente de autocontrol *versus* el resto de la personalidad. El orgullo de un alcohólico sitúa su propia falta de control fuera de sí mismo, dando como resultado una lucha sin fin: el alcohólico se alcoholiza al tratar de demostrar que el alcohol *no puede* matarlo y que él *sí puede* controlarlo. Bateson sugiere que a través de los primeros pasos se ofrece una solución a la lucha con uno mismo. Al aceptar la pérdida de control, el individuo se libera para cambiar hacia un marco de referencia fuera de sí mismo. Bateson enfatiza la necesidad de creer en un *poder superior* (marco de referencia exterior) que facilita y mantiene el cambio al tiempo que se renuncia a la creencia del autocontrol. Por su parte, DiClemente<sup>4</sup> analiza cómo interactúan los principios y las prácticas de AA en el proceso de cambio bajo la lupa del modelo transteórico de cambio. DiClemente observa que a pesar de que AA utiliza conceptos espirituales, el programa utiliza tácticas y estrategias que refieren a procesos conductuales. Propuso que AA es un programa conductual orientado a la acción, haciéndolo altamente recomendable para las etapas de *acción* y *mantenimiento* durante el proceso de cambio. AA se centra en múltiples niveles de cambio y coloca fuerte énfasis en valores y creencias desadaptadas, conflictos interpersonales e intrapersonales. También cree que AA apunta hacia una transformación del individuo y no sólo a la modificación de la conducta de beber. DiClemente concluye que el programa de AA cuenta con suficientes principios y estrategias vitales para el proceso de cambio orientado a la abstinencia. Sin embargo, también señala que la falta de entrenamiento en habilidades personales, la

creencia necesaria en un poder superior y la abstinencia como meta final, pueden resultar obstáculos para la participación en AA.

El segundo legado, la *Unidad*, es definido en las 12 Tradiciones. Estas surgieron por la necesidad que tuvo AA al crecer repentinamente. A medida que aumentó el número de alcohólicos interesados por el programa de recuperación, se organizaron grupos en diferentes ciudades de EE.UU. para intercambiar experiencias sobre la recuperación del alcohólico. De esta manera, los miembros fundadores crearon una estructura organizacional que garantizara el seguimiento correcto del primer legado, es decir, la recuperación a través de los 12 Pasos. Una vez más la experiencia acumulada de estos primeros grupos dio origen a una normatividad que evitaba problemas relacionados al anonimato, a la forma de elegir los líderes, a las relaciones con el exterior de la agrupación, etc. Las Tradiciones representan una guía para: *a)* las relaciones dentro del grupo; *b)* las relaciones del grupo con AA como un todo; y *c)* las relaciones de AA con la sociedad<sup>16</sup>. En las 12 Tradiciones se resaltan los valores prevalecientes: el bienestar común del grupo antes que el personal (1ª Tradición); la ausencia de autoridades que gobiernen (2ª); el requisito único de pertenencia es querer dejar de beber (3ª); la autonomía grupal sin afectar a la comunidad total de AA (4ª); el objetivo grupal de llevar el mensaje a otros alcohólicos (5ª); la cooperación con otras organizaciones, pero sin afiliarse (6ª); la autosuficiencia económica (7ª); la no profesionalización (8ª); una organización que no da órdenes a sus miembros (9ª); la participación en polémicas públicas (10ª); la evitación de toda promoción publicitaria, optando mejor por el poder de la atracción (11ª); y el principio del anonimato como base espiritual (12ª).

Sobre el legado de *Servicio*, Rosovsky señala que en 1951 se comenzaron a reunir representantes de los grupos norteamericanos en conferencias anuales donde se desarrolló un manual de servicio como una guía que preservara la integridad y el crecimiento del movimiento. Los 12 conceptos son guías técnicas para el funcionamiento de los servicios de AA a nivel nacional y son indicaciones para la toma de decisiones en asambleas (derecho de participación, de apelación, de decisión, elección de representantes, aspectos legales de AA en cada país, etc.). En 1959 se fundó la Oficina de Servicios Mundiales de AA en la ciudad de Nueva York y progresivamente se fueron creando estructuras de servicio en diferentes países. En México se creó la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos A.C en 1970, y en 1985 surgió una segunda organización la Sección México de Alcohólicos Anónimos.

### **Entonces ¿qué es AA?**

Alcohólicos Anónimos se define a sí misma como una agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan unos a otros a alcanzar la recuperación personal y a mantener la sobriedad personal a través de compartir experiencias, fortaleza y esperanza (ver Apéndice). En AA no se educa respecto al alcoholismo; ni tampoco se ofrece un diagnóstico médico o psiquiátrico; no se proporciona medicamentos ni tratamientos; no se ofrecen servicios de desintoxicación, de enfermería o de hospitalización, albergue, trabajo. AA no acepta dinero por sus servicios, ni donativos externos<sup>11</sup>.

La definición de que ofrece Edwards<sup>12</sup> funciona como guía para el profesional en adicciones interesado por la agrupación:

*'AA es un complejo aparato psicológico creado de tal manera que estimula y apoya de forma flexible el autocambio del individuo. AA se basa en el concepto de dejar de beber; pero también involucra el desarrollo de habilidades, autoconocimiento y autocontrol que permite mantenerse alejado del alcohol.'*

Para AA el alcoholismo es una enfermedad física, mental, emocional y espiritual; de carácter progresivo, incurable y mortal. El problema del alcoholismo no reside en el alcohol sino en los individuos que no pueden beber con moderación<sup>16</sup>. El objetivo de la recuperación es la sobriedad, es decir, un estado de equilibrio emocional y de relación con otros, y que por lo tanto, va más allá de la abstinencia del alcohol. Dentro de la agenda de AA no existe interés por la investigación del *alcoholismo*, ni por las causas que lo originan. Lo que es necesario en AA es la *acción*: no tomar la primera copa, seguir los Pasos y las Tradiciones, asistir al grupo y llevar el mensaje de AA a los alcohólicos que siguen bebiendo<sup>5</sup>. Tal como lo han postulado diversos autores, AA es una sociedad *pragmática*, donde las ideas y conductas deben ser evaluadas por mantener la sobriedad, y no tanto por la rigurosidad de sus explicaciones teóricas<sup>5,17,18</sup>.

### **Prácticas de Alcohólicos Anónimos.**

**Juntas.** Las juntas son las unidades básicas de AA, y pueden ser de dos tipos: abiertas o cerradas. Las primeras se refieren a que pueden asistir personas ajenas a AA (por ejemplo cuando se ofrece información sobre lo qué es AA o cuando algún aniversario de un miembro), mientras que en las juntas *cerradas* son exclusivas para miembros de AA. Hay grupos que se reúnen diariamente, otros solo tres veces por semana; esta norma la establece cada grupo. Es común que exista una agenda de temas a revisar durante la semana, por ejemplo, se asigna a un día determinado algún aspecto específico de los 12 Pasos o de las 12 Tradiciones. También durante las juntas cerradas se discuten y se resuelven asuntos propios del grupo: la formación de comités, la elección de un representante, de un tesorero, la renta de local, la administración del dinero recaudado por cuotas voluntarias, la planeación de eventos especiales, etc.

**La historia personal.** Relatar la historia personal es una de las actividades centrales de AA<sup>10,19,20</sup>; es un recuento biográfico que los miembros elaboran sobre su etapa alcohólica, cuando tocaron fondo y su etapa de sobriedad a través del programa de los 12 Pasos. Las historias personales más conocidas son las que se encuentran en el libro de Alcohólicos Anónimos. En él se describen diferentes vidas de alcohólicos, los daños ocasionados, los esfuerzos en vano por dejar de beber, sus consecuencias negativas; y su paso por las diferentes etapas del proceso de recuperación. Pero las historias personales también surgen de manera oral durante las juntas de manera voluntaria. Los miembros de AA hablan del pasado y del presente, construyen gradualmente una nueva identidad como alcohólicos sobrios, elaboran una nueva interpretación coherente de sus vidas. Se ha considerado que la misma historia personal es una herramienta cognitiva y un mecanismo para el auto-entendimiento<sup>10</sup>. Otro contexto dónde relatan la historia personal es cuando se asiste a un medio de comunicación para ofrecer su testimonio de recuperación, a una sala de hospital para llevar a cabo el *doceavo paso*, cuando un “padrino” aconseja a un “novato”, o cuando se visitan escuelas con el fin de prevenir a los alumnos, etc.

**Apadrinamiento.** El término en inglés es *sponsorship*. Esta práctica tiene su origen en los comienzos de AA, cuando los alcohólicos ya recuperados costeaban los gastos generados por la hospitalización de alcohólicos aún sin conocimiento acerca de AA. El padrino visitaba a la persona durante la desintoxicación, y una vez dado de alta, lo llevaban a una junta cerrada de AA. En México, por una cuestión de adaptación cultural, se utiliza el término *apadrinamiento*. Mäkelä<sup>5</sup> propone que los *padrinos* son los modelos de un alcohólico recuperado, además de ser las personas en la que se pueden rebotar ideas y convertirlas en coraje, disciplina, orgullo y guías para trabajar el programa de recuperación. El padrino es la persona en quién se confían los detalles más íntimos de la historia personal, por lo tanto el *apadrinamiento* es un vínculo basado en

el compartimiento de detalles vergonzosos, de culpas y remordimientos. También es el padrino quién aconseja sobre cómo iniciar o reforzar el trabajo del programa de los 12 Pasos.

Paso Doce o Doceavo Paso. Esta práctica consiste en comunicar que a través de los 12 Pasos de AA un alcoholíco puede frenar su problema de alcoholismo. Esta comunicación va dirigida tanto a dependientes alcoholícos, como a alcoholícos potenciales. En el lenguaje cotidiano de AA, esta práctica es conocida como *llevar el mensaje de recuperación*. La práctica del Paso Doce es una de las actividades más sugeridas y alentadas para mantener la propia sobriedad. En la 5ª Tradición de AA se hace referencia a esta práctica, en la que se establece que cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcoholíco que aún está sufriendo<sup>11</sup>.

Actualmente AA lleva el mensaje de recuperación a pacientes hospitalizados que no pueden asistir a los grupos por estar encamados. Las dos organizaciones mexicanas de AA, trabajan cooperativamente con los gobiernos federales y estatales, así como en hospitales del IMSS, ISSSTE, PEMEX, de la Cruz Roja Mexicana y de la Secretaría de Salud. También colabora con Centros de Integración Juvenil. Y en algunos casos particulares también visitan a centros privados para el tratamiento de las adicciones. En AA existe la promoción de otras prácticas de importancia para la comunidad pero que no es posible profundizar en ellas por la extensión de este trabajo. Sin embargo, si pudiera resultar ilustrativo hacer mención de tres elementos básicos señalados por Edwards<sup>13</sup> para entender el proceso de cambio que estimula AA:

Autodefinición como alcoholíco. La presentación personal como un enfermo alcoholíco: "*mi nombre es Juan y soy un alcoholíco*". Es una declaración cargada de implicaciones sobre el cambio hacia una nueva identidad. Además se participa en un acto de renuncia, creando *alianza* entre personas con el mismo problema.

Poder Superior. La noción libre de un poder superior, ya que cada uno lo representa como lo quiera comprender. Para algunos, el elemento religioso es muy significativo y un camino hacia el autodesarrollo espiritual, donde la sobriedad es un producto secundario del cambio espiritual. Para otros más ateos, este concepto no es ningún obstáculo, porque se puede proponer al mismo grupo de AA como ese poder superior.

Responsabilidad. Los miembros de AA ponen su vida en manos del poder superior, sin embargo, el programa de recuperación enfatiza la responsabilidad de cada uno y la decisión personal de mantenerse sobrio, aunque sea por un solo día. El proceso de recuperación es también un proceso de responsabilidad con la hermandad.

## **Y ¿AA funciona?**

En un sentido científico no es fácil de responder qué tan efectivo es AA, ya que la única forma de averiguarlo sería a través de una prueba controlada aleatoria, donde se incluya a AA, programas diferentes basados en AA y un grupo control. Pero como AA opera por *autoselección* hace imposible llevar a cabo un diseño experimental de investigación. Aun controlando estos aspectos existe la imposibilidad de establecer una "dosis estandarizada" del programa de AA. Por lo tanto los estudios rigurosos sobre AA son limitados o muestran fallas metodológicas<sup>8</sup>. Para algunos autores AA es de utilidad para la recuperación, pero exactamente *qué tan efectivo es*, permanece en espera. Emrick y cols.<sup>21</sup> realizaron un meta-análisis de estudios sobre AA en el que concluyeron que los miembros que trabajan el programa (asistir a juntas, apadrinarse, coordinar una junta, realizar algún servicio, etc.) tienen mayor probabilidad de tener mejores resultados relativos al consumo. En una revisión reciente por Ferri y cols.<sup>22</sup>, donde sólo se incluyeron estudios controlados, se discute el hecho de que AA posee amplia difusión a

lo largo del mundo, así como la falta de evidencia experimental que apoye su efectividad sobre otros tratamientos. Las conclusiones de estos autores señalan que al participar en programas de 12 Pasos se logra una reducción en el consumo de alcohol y en sus consecuencias negativas, sin embargo, esta misma reducción también se alcanzó a través de otros tratamientos diferentes de AA. Tampoco se encontraron diferencias significativas en aceptar y mantenerse en tratamiento a través de programas basados en los principios de AA. De manera general, los autores apuntan que la investigación se ha concentrado más en el examen de los factores asociados a tratamientos exitosos, más que en evaluar la propia efectividad de los tratamientos basados en AA. Sin embargo, es necesario hacer un señalamiento sobre esta revisión, ya que la mayoría de los estudios incluidos no evaluaron el programa de recuperación original de AA, sino que evaluaron programas de tratamientos basados o derivados de los principios de AA. No obstante podría ser válido este diseño de análisis ante las limitaciones ya mencionadas para investigar el modelo de AA original aplicado por AA. Uno de estos programas es la terapia *Twelve Step Facilitation* (TSF) desarrollada por Nowinski y cols.<sup>23</sup> específicamente para el Proyecto MATCH. El Proyecto MATCH<sup>24</sup> se ha considerado como el más ambicioso y costoso dentro de la investigación sobre tratamientos para el alcoholismo jamás realizado. El propósito de este proyecto fue probar diversas hipótesis de *matching*. De manera general, su buscó conocer *qué* tipos de personas con problemas de consumo de alcohol responden efectivamente a tres tratamientos diferentes. La terapia TSF se basa en los principios del programa de los 12 Pasos de AA y se diferencia del programa original de AA. La TSF se entiende mejor como una intervención que promueve el ingreso al programa de los grupos de AA. Los otros dos tratamientos evaluados en el Proyecto MATCH fueron el Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy (CBT) y el Motivational Enhancement Therapy (MET). Algunas conclusiones relevantes del proyecto MATCH<sup>25,26</sup>: 1) Durante la fase de tratamiento los pacientes mostraron mayor índice de abstinencia o moderación si se encontraban en los tratamientos TSF y CBT que en MET: 41% contra 28% respectivamente. 2) Al año de seguimiento los pacientes en TSF presentaron resultados a favor que en las otras dos condiciones: mayor porcentaje de días en abstinencia y menor número de tragos estándar por día. 3) Los pacientes en TSF mantuvieron mayor abstinencia continua y presentaban menor probabilidad de recaídas en consumo fuerte. 4) A tres años de seguimiento se encontró una diferencia significativa entre CBT y TSF en relación al porcentaje de abstinencia a favor de éste último. Dentro de la oferta contemporánea sobre tratamientos para el alcoholismo, parece ser que AA representa un recurso terapéutico con una eficacia similar o superior a otro tipo de tratamientos. Sin embargo, existe escepticismo por parte de algunos profesionales al considerar que el programa de los Doce Pasos sea el más efectivo. Sin entrar en la polémica sobre si AA es el mejor tratamiento o no, Vaillant<sup>27</sup> analiza el programa de recuperación para conocer qué características favorecen las estrategias de prevención de recaídas. Observa que AA ofrece motivación personal a los recién llegados a través del programa, del apadrinamiento y del compromiso en el *servicio*, y que estas actividades proveen diariamente un recordatorio involuntario sobre la enfermedad alcohólica. También menciona que la organización de AA está planeada de manera que las actividades sociales y de *servicio* ofrecen al miembro un horario y un calendario que genera un orden y control sobre el consumo de alcohol. A raíz de los resultados del proyecto MATCH se han creado líneas de investigación sobre AA. Es importante señalar que el Centro sobre Alcoholismo, Abuso de Sustancias y Adicciones (CASAA en sus siglas en inglés) de la Universidad de Nuevo México (<http://casaa.unm.edu>) ha sido uno de los centros que ha producido gran parte de la investigación sobre AA. Se

han desarrollado instrumentos y cuestionarios sobre áreas específicas del programa de AA, escalas de *afiliación* y de *participación*, encuestas sobre la *disposición* de participar en AA, sobre la espiritualidad, etc. En otro estudio por Thomassen<sup>28</sup> se identificaron qué elementos del programa de AA tienen mayor relación con la abstinencia. Encontró actividades que son favorables para la abstinencia: asistir a las juntas de AA; relatar su historia personal; dirigir una junta; permanecer en conversaciones informales después de las juntas; pertenecer a un comité de AA; tener encuentros con su padrino o apadrinado; realizar alguna tarea durante las juntas (limpiar y ordenar el lugar, dar la bienvenida a los novatos, hacer y servir el café, etc.), tomar café fuera de las juntas u otra actividad social con otro miembro de AA, entre otras. Por su parte, Zemore y cols.<sup>29</sup> evaluaron si la sobriedad estaba asociada a aspectos como la espiritualidad, la participación y la *ayuda* en AA. Sus resultados muestran relaciones positivas entre *ayudar* a otros alcohólicos y la duración de la propia abstinencia. Consideran que la interpretación de esta asociación no es simple y directa, por lo que más investigación es necesaria. En su estudio, Moos y cols.<sup>30</sup> se concentraron en investigar la relación entre participar en un tratamiento profesional y el programa de AA. Encontraron que mantenerse vinculados a AA después del tratamiento estuvo asociado a mejores resultados hasta 16 años después; no tanto para quienes solo estuvieron en un tratamiento. Concluyeron que algunas de las asociaciones entre tratamiento y resultados a largo plazo parecen deberse a la participación en AA: entre mayor sea la participación en AA mejores resultados en relación al consumo de alcohol. También observaron que entre mayor sea la participación en AA, mayor será el grado de auto-eficacia y de funcionamiento social. Para algunos autores la participación puede observarse por el hecho de pertenecer a un círculo de amigos abstinentes que ayudan a manejar los problemas con el alcohol, a desarrollar habilidades de enfrentamiento, y a utilizar los recursos sociales como apoyos, llevándolos a un contexto más amplio fuera de AA<sup>31</sup>.

### **Consideraciones finales de AA en México**

En 1946 se llevó a cabo la primera actividad de AA en México, así como la creación del primer grupo AA de habla inglesa en México. Diez años después se formó el primer grupo para mexicanos en el Hospital Central Militar. En 1969 se realizó la primera asamblea mexicana de AA con representantes de 21 estados. En ese mismo año se creó la Oficina de Servicios Generales con el propósito de atender las necesidades de servicio en México. Actualmente existen dos organizaciones de AA que se rigen por los tres legados tradicionales. La organización más antigua es la Central Mexicana de AA, creada en 1970. Actualmente, esta organización cuenta con 14 mil grupos (300 mil miembros) considerándose a sí misma como la segunda agrupación de AA más grande en el mundo<sup>15</sup>. La segunda organización tradicional es la Sección México de AA que fue creada en 1985. En su directorio nacional de 2008 se suman aproximadamente 2,200 grupos con mayor concentración en el centro del país<sup>35</sup>.

Existen otras agrupaciones derivadas de AA en México. La más grande es conocida como “Movimiento 24 horas de Alcohólicos Anónimos” creada a mediados de la década de los setenta. Esta organización no se considera *tradicional* ya que modificó algunos de los principios de la organización para dar respuesta a otro tipo de necesidades entre la población alcohólica. Algunos de los cambios más significativos fueron el incremento del número de juntas diarias y establecer el servicio de albergue (o anexo) para aquellos alcohólicos que no tenían dónde vivir. De acuerdo a los datos proporcionados por esta organización, se conforma por la suma de 221 grupos y 7



granjas de recuperación, distribuidos en el territorio mexicano; además de contar con 25 grupos en otros países (Colombia, Ecuador, España, EE.UU.)<sup>36</sup>.

El movimiento de AA en México representa un recurso terapéutico accesible de gran difusión y aceptación en la población, además de contar con una amplia cobertura por el territorio nacional, tanto en lo rural como en lo urbano, por lo que algunos autores han propuesto a AA como la principal alternativa para enfrentar el alcoholismo<sup>16,32,33</sup>.

Campillo y cols.<sup>34</sup> consideran que la proliferación de AA en México se ha debido a que están llenando un hueco en la oferta de tratamientos por parte de las instituciones de salud y profesionales de la salud.

## REFERENCIAS

1. - Tiebout, H.M. Therapeutic mechanisms of alcoholics anonymous. *Am J Psychiatry* 1944, 100:468-473.
2. - Bateson, G. The cybernetics of "self": A theory of alcoholism. *Psychiatry* 1971, 34:1-18.
3. - Antze, P. Symbolic action in Alcoholics Anonymous. En Douglas M. editor. *Constructive drinking, perspectives on drink from anthropology*. Cambridge: Cambridge University; 1987. p. 149-81.
4. - DiClemente, C. Alcoholics Anonymous and the structure of change. En McCrady B, Miller W. editores. *Research on Alcoholics Anonymous. Opportunities and alternatives*. NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies; 1993. p. 99-112.
5. - Mäkelä, K., Arminen, I., Bloomfield, K., Eisenbach-Stangl, I., Helmersson, K., Kurube, N., et al. *Alcoholics Anonymous as a mutual-help movement. A study in eight societies*. The University of Wisconsin Press; 1996.
6. - Montaña, R. Los grupos anónimos de ayuda mutua y su original método terapéutico entre pares: Reflexiones a partir del modelo originado en Alcohólicos Anónimos [Tesis de maestría] México, Distrito Federal: Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco; 1997.
7. - McCrady, B., Horvath, A, y Delaney, S. Self-help groups. En Hester R.K., Miller W.R. editores. *Handbook of alcoholism treatment approaches*. 3a ed. Nueva York: Pearson Education, Inc.; 2003. p. 165-87.
8. - Nowinski, J. Self-help groups for addictions. En McCrady B.S., Epstein E.E. editores. *Addictions: A comprehensive guidebook*. New York, Oxford University Press; 1999. p. 328-46.
9. - Room, R. Alcoholics Anonymous as a Social Movement. En McCrady B, Miller W. editores. *Research on Alcoholics Anonymous. Opportunities and alternatives*. NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies; 1993. p. 167-87.
10. - Cain, C. Personal stories in Alcoholics Anonymous. En Holland D., Lachicotte W., Skinner D., Cain C. editors. *Identity and agency in cultural worlds*. Harvard University Press; 2001. p. 66-97.
11. - Alcohólicos Anónimos. Doce pasos y doce tradiciones. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., México; 1953.
12. - Nowinski, J. Questioning the answers: Research and the AA traditions. En McCrady B, Miller W. editores. *Research on Alcoholics Anonymous. Opportunities and alternatives*. NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies; 1993. p. 27-39.
13. - Edwards, G. *Alcohol. Su ambigua seducción social*. México: Trillas; 2004.
14. Kurtz, E. *Not-God. A history of Alcoholics Anonymous*. Center City, Mn: Center City, Mn: Hazelden; 1979.
15. - Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. [Página de inicio en Internet]. México, Distrito Federal: Central Mexicana de Servicios

Generales de AA [recuperado en noviembre del 2008]. Disponible desde <http://www.aamexico.org.mx>

16. - Rosovsky H. Alcohólicos Anónimos. En Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., editor. Beber de tierra generosa. México; 1998. p. 218-33.
17. - Rehm, J. Don't think: believe and act! The derivation from philosophical pragmatism of the principles of alcoholics anonymous. *Addiction Research*, 1993,1: 109-118.
18. - Valverde, M. y White-Mair, K. 'One day at a time' and other slogans for everyday life: The ethical practices of alcoholics anonymous. *Sociology*, 1999, 33(2):393-410.
19. - Brandes, S. "Buenas noches, compañeros". Historias de vida en Alcohólicos Anónimos. *Rev Antropología Social*, 2004, 13: 113-136.
20. - Humphreys, K. Community narratives and personal stories in Alcoholics Anonymous. *J Community Psychol*, 2000, 28(5): 495-506.
21. - Emrick, C., Tonigan, J., Montgomery, H. y Little, L. Alcoholics Anonymous: What is currently known? En McCrady B, Miller W. editores. *Research on Alcoholics Anonymous. Opportunities and alternatives*. NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies; 1993. p. 41-76.
22. - Ferri M., Amato L, Davoli M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2006, Issue 3. Art.No.: CD005032. DOI: 10.1002/14651858.CD005032.pub2
23. - Nowinski, J., Baker, S. y Carroll, K. *Twelve Step Facilitation Therapy Manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. Rockville, MD: NIAAA; 1992, Vol. 1, Project MATCH Monograph Series.
24. - Project MATCH Research Group Project MATCH: Rationale and methods for a multisite clinic trial matching patients to alcoholism treatment. *Alcohol Clin Exp Res*, 1993,17: 1130-1145.
25. - Project MATCH Research Group. Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH post-treatment drinking outcomes. *J Stud Alcohol*, 1997, 58: 7-59.
26. - Project MATCH Research Group. Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH post-treatment drinking outcomes. *Alcohol Clin Exp Res*, 1998, 22(6): 1300-1311.
27. - Vaillant, G. Alcoholics Anonymous: cult or cure? *Aust N Z J Psychiatry*, 2005, 39: 431-436.
28. - Thomassen, L. AA utilization after introduction in outpatient treatment. *Subst Use Misuse*, 2002, 37(2): 239-253.
29. - Zemore, S. E. y Kaskutas, L.A. Helping, Spirituality and Alcoholics Anonymous in Recovery. *J Stud Alcohol*, 2004, 65(3): 383-391.
30. - Moss, R. y Moos, B. Participation in Treatment and Alcoholics Anonymous: A 16-Year Follow-Up of Initially Untreated Individuals. *J Clin Psychol*, 2006, 62(6): 735-750.
31. - Humphreys, K. *Circles of recovery: Self-help organizations for addictions*. Cambridge University Press; 2004.
32. - Elizondo, J. Tratamiento de alcoholismo. En Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., editor. Beber de tierra generosa. México; 1998. p. 164-83.
33. - Menéndez, E. y Di Pardo, R. Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México. *Desacatos*, 2006, 20: 29-52.

34. - Campillo, C., Díaz, R. y Romero, M. La responsabilidad del médico en el tratamiento del enfermo alcohólico. En Tapia-Conyer R. editor. Las adiciones: dimensión, impacto y perspectivas. 2a ed. México: Manual Moderno; 2001. p. 187-91.
35. - Sección México de AA [Página de inicio en Internet]. México, Distrito Federal: Corporación de Servicios Tradicionales de AA de Sección México, A.C. [recuperado en noviembre del 2008] Directorio Nacional de Grupos AA (PDF). Disponible desde <http://www.aa.org.mx/DNacionaOct2007.pdf>
36. - Información proporcionada por la oficina del grupo Condesa afiliado al Movimiento 24 Horas de Alcohólicos Anónimos. México, Distrito Federal; 11 de noviembre del 2008.

#### **APENDICE**

Enunciado de AA “Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. A.A. no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad”.<sup>15</sup>