



Maestría en Psicología Clínica.

Efectividad de la terapia de grupo para tratamiento del alcoholismo en alcohólicos anónimos

Autor: Licenciada Yerlin Reyes Orellana

Asesor Metodológico: Angie Nikolle Mendoza Ramírez

Asesor Temático: Máster Genesis Alvarado

San Pedro Sula marzo 2026.



AUTORIDADES

Rectora

Doctora María Antonia Fernández de Suazo

Vicerrector Académico:

Máster Rosel Faustino Cerrato Juárez

Vicerrector administrativo:

Máster Roldan Suazo Nuila

Secretario general:

Master: Mirian Varela Lagos.

Directora de Posgrado:

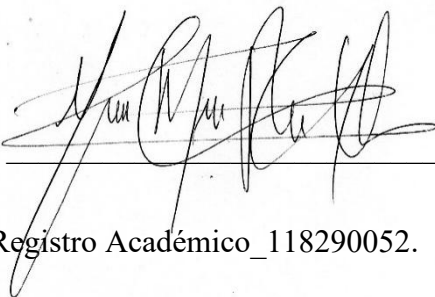
Máster Wilma Julissa Ramírez Guevara

COMPROMISO DE AUTOR

Yo, _Yerlin Michel Reyes Orellana, declaro que:

El contenido del presente documento es un reflejo de mi trabajo personal y manifiesto que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, soy responsable directo legal, económico y administrativo sin afectar a los asesores del trabajo, a la Universidad y a cuantas instituciones hayan colaborado en dicho trabajo, asumiendo las consecuencias derivadas de tales prácticas.

Firma: _____



No. Registro Académico _118290052.

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este logro a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de mi vida. A él agradezco por regalarme la oportunidad de superarme, por bendecirme con salud, entendimiento, sabiduría y la perseverancia necesaria para culminar este importante propósito.

De manera muy especial, dedico este triunfo a mi madre, quien ha sido un pilar fundamental en mi vida. No existen palabras suficientes para expresar la profunda gratitud y felicidad que siento. Gracias, madre, por tu amor, tu apoyo incondicional y por creer siempre en mí, acompañándome con paciencia y dedicación en cada paso de este camino.

Asimismo, deseo destacar el esfuerzo, la constancia y la dedicación invertidos a lo largo de este proceso. No ha sido fácil asumir el desafío de trabajar y estudiar simultáneamente; sin embargo, gracias a la disciplina, la perseverancia y el compromiso personal, fue posible superar cada obstáculo y convertir este sueño en una realidad.

Finalmente, dedico este logro a la memoria de mi amada abuela, quien desde los reinos de los cielos sé que me acompaña como un ángel protector, iluminando mi camino y guiando mis pasos con amor y esperanza.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a las autoridades y a todo el personal que forma parte del grupo Ruegos de Madre para Alcohólicos Anónimos, por la confianza depositada y por haberme brindado la valiosa oportunidad de desarrollar el proceso investigativo dentro de tan noble institución. Su apertura, colaboración y disposición hicieron posible la realización de este estudio, permitiéndome conocer de cerca la importante labor que realizan en beneficio de las personas que enfrentan problemas de alcoholismo.

De igual manera mi agradecimiento a la UNIVERSIDAD CRISTIANA EVANGELICA NUEVO MILENIO (UCENM) por darme la oportunidad de seguirme preparando en el ámbito educativo.

CONTENIDO

INTRODUCCION	13
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Antecedentes del problema	16
1.2 Objetivos de la investigación	18
1.2.1 Objetivo general.....	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
1.3 Preguntas de investigación	18
1.4 Justificación.....	19
1.5 Viabilidad del estudio	20
1.6 Limitantes del estudio.....	21
1.7 Contexto de la investigación.....	22
1.8 Consecuencias éticas de la investigación.....	22
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Estado del arte	23
2.1.1 Efectividad de la terapia de grupo para el tratamiento del alcoholismo.....	23
2.2 Marco conceptual.....	26
2.2.1 Alcoholismo	26
2.2.2 Dependencia al alcohol.....	26
2.2.3 Terapia de grupo	27
2.2.4 Grupos de ayuda mutua.....	27
2.2.5 Programa de los doce pasos	27
2.2.6 Abstinencia.....	28

2.2.7	Recaída	28
2.2.8	Apoyo social	28
2.3	Marco contextual	29
2.4	Marco Teórico	29
2.4.1	Historia del alcoholismo.....	30
2.4.2	Historia del alcoholismo en Honduras.....	31
2.4.3	Evolución tratamiento del alcoholismo.....	32
2.4.3.1	Estrategia de desintoxicación	32
2.4.4	Proceso de abstinencia en el alcoholismo.	33
2.4.1	Síntomas	34
2.4.2	Tratamiento hospitalario	34
2.4.3	Tratamientos ambulatorios	34
2.4.5	La rehabilitación del consumo de alcohol y construyendo hábitos.....	36
2.4.5.1	La rehabilitación del consumo de alcohol	36
2.4.6	El psicoanálisis grupal.....	37
2.4.7	Modelos de recuperación específicos para el alcoholismo.	41
2.4.8	Tipos de tratamientos conductuales.....	41
2.4.8.1	Intervenciones breves.....	42
2.4.9	Efectividad de la Terapia de Grupo en la Abstinencia	42
2.4.9.1	Métodos	43
2.4.10	Terapia de Grupo en el Tratamiento del Alcoholismo	43

2.4.11	Desafíos y ventajas de la inclusión	45
2.4.12	Consumo de alcohol en los adolescentes	47
2.4.13	Consumo de alcohol en los jóvenes	49
2.4.14	Comportamientos de riesgo en adolescentes	49
2.4.15	Factores del entorno que facilitan el consumo de alcohol	50
2.4.16	Cómo prevenir el alcoholismo en adolescentes	53
2.4.17	Rol del Terapeuta en Grupos de Tratamiento para Alcoholismo	54
2.4.18	El alcoholismo actualmente en honduras	56
2.4.19	Situación actual	57
2.4.19.1	Recursos materiales	59
2.4.19.2	Recursos económicos	59
2.4.20	Desafío permanente del alcoholismo	62
2.4.20.1	Curación, prevención y promoción de la salud	64
2.4.21	Honduras con problemas de alcoholismo	66
2.4.21.1	Situación general	67
2.4.21.2	Centros de atención	67
2.4.21.3	Alcoholismo en Intibucá.	67
2.4.22	Terapia de grupo para grupo de alcohólicos anónimos	73
2.4.22.1	Características de las reuniones de AA	74
2.4.22.1	Cerepa	76

2.4.22.2	Centro de rehabilitación ELIASIB HONDURAS	76
2.4.22.3	Proyecto Victoria.....	76
2.4.22.4	Remar	76
2.4.22.5	Hospital Psiquiátrico Santa Rosita	77
2.4.22.6	Fundación Hogar Franciscano de la Misericordia	77
2.4.22.7	Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, (IHADFA)	77
2.4.23	El alcoholismo en el futuro.	77
2.4.23.1	Desafíos futuros	79
2.4.24	Situación actual y desafíos.....	79
2.4.25	Proyecciones y tendencias futuras.	80
2.4.26	Factores que influyen en el futuro del alcoholismo en Honduras	81
2.4.27	Consecuencias del alcoholismo en Honduras.....	83
2.4.27.1	Consumo de alcohol y violencia	86
2.4.27.2	Factores de vulnerabilidad de la persona	87
2.4.27.3	Factores de vulnerabilidad de la sociedad	88
2.4.28	Marketing de las bebidas alcohólicas	91
2.4.29	Relación entre alcoholismo y violencia.....	96
2.4.30	Recaída y su relación con la asistencia	98
2.4.30.1	Factores psicosociales en la recaída	99
2.4.30.2	Terapia de grupo con mujeres con alcoholismo	100

2.4.31	Consecuencias del alcoholismo en hijos de padres alcohólicos	101
2.4.32	Papel de las escuelas en conductas adictivas al alcohol	103
2.4.33	Educación sobre el alcoholismo y sus efectos.....	106
CAPITULO 3: MARCO METODOLOGICO		109
3.1	Enfoque de la investigación.....	109
3.2	Diseño de la investigación.....	109
3.3	Alcance de la investigación.....	109
3.4	Hipótesis.....	110
3.5	Categorías de análisis	110
3.5.1	Unidad o unidades de análisis caso	112
3.6	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	116
3.6.1	Programación de recursos	117
CAPITULO 4: RESULTADOS Y ANALISIS		118
4.1	Discusión.....	120
4.2	Conclusiones	121
4.3	Recomendaciones	122
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		123
ANEXOS.....		128
NOTA DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN POR UCENM.....		128
Entrevista semiestructurada		130
Consentimiento informado.....		131
Imágenes visuales.....		132

Resumen

El alcoholismo representó una grave problemática de salud pública que afectó a millones de personas en todo el mundo. Se caracterizó por el consumo excesivo y repetitivo de bebidas alcohólicas, generó consecuencias negativas en salud física, mental y social quienes sufrieron de alcoholismo enfrentaron enfermedades como cirrosis hepática, daños neurológicos y trastornos psicológicos. El objetivo fue Fomentar y mejorar la salud mental del paciente con adicciones alcohólicas para resolver las dificultades emocionales y un mejor desarrollo personal través de la terapia de

Se aplicó un diseño No Experimental, sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, con la participación de once pacientes que asistieron a sesiones semanales guiadas por un terapeuta especializado. Los resultados mostraron mejoras significativas en la autoestima, el control de impulsos y la adherencia al tratamiento, se observó que la interacción entre los miembros del grupo favoreció la identificación con experiencias compartidas y fortaleció el compromiso con la abstinencia. En conclusión, la terapia de grupo se evidenció como una intervención eficaz para el tratamiento del alcoholismo, al promover la contención emocional y la reconstrucción de vínculos sociales saludables, proporciona un entorno de apoyo, perspectivas múltiples, normalización de experiencias y transferencia de habilidades.

Palabras claves: Terapia de grupo, alcoholismo, apoyo social, tratamiento psicológico.

ABSTRACT

Alcoholism represents a serious public health problem affecting millions of people worldwide. Characterized by the excessive and repeated consumption of alcoholic beverages, it generates negative consequences for physical, mental, and social health. Those who suffer from alcoholism face illnesses such as liver cirrhosis, neurological damage, and psychological disorders. The objective was to promote and improve the mental health of patients with alcohol addictions to resolve emotional difficulties and foster better personal development through group therapy.

A non-experimental design was applied, without deliberately manipulating variables. It is based primarily on the observation of phenomena as they occur in their natural context, followed by analysis. Eleven patients participated in weekly sessions led by a specialized therapist. The results showed significant improvements in self-esteem, impulse control, and treatment adherence. It was observed that the interaction among group members fostered identification with shared experiences and strengthened commitment to abstinence. In conclusion, group therapy proved to be an effective intervention for the treatment of alcoholism, by promoting emotional containment and the rebuilding of healthy social bonds, providing a supportive environment, multiple perspectives, normalization of experiences, and transfer of skills.

Keywords:

Group therapy, alcoholism, social support, psychological treatment.

INTRODUCCION

El alcoholismo es una de las adicciones más comunes y socialmente aceptadas, pero también una de las más destructivas a nivel físico, psicológico, familiar y social. Se trata de un trastorno crónico caracterizado por el consumo compulsivo de alcohol, pérdida de control sobre la ingesta y la persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias negativas. Esta problemática no solo afecta al individuo que la padece, sino también a su entorno cercano, generando conflictos familiares, deterioro de la salud, desempleo, violencia, y en muchos casos, exclusión social.

“En los últimos años, la terapia de grupo ha cobrado relevancia como estrategia de intervención psicológica ante el aumento de trastornos relacionados con el estrés y la ansiedad en poblaciones universitarias según *(López, 2022)*

En este primer capítulo Planteamiento del Problema se presenta el contexto general de la investigación, la problemática que motiva el estudio y la relevancia de aplicar la terapia de grupo como estrategia psicoterapéutica. Se describe la situación actual del fenómeno investigado, los antecedentes teóricos y empíricos, así como las necesidades detectadas en la población objeto de estudio. Además, se formulan los objetivos generales y específicos, la justificación de la investigación y las preguntas o hipótesis que guían el proceso. Este capítulo establece las bases conceptuales y prácticas sobre las cuales se desarrollan los capítulos posteriores.

El segundo capítulo Marco Teórico profundiza en los fundamentos teóricos que sustentan la terapia de grupo. Se abordan las principales teorías psicológicas relacionadas con la dinámica grupal, los procesos de comunicación, liderazgo, cohesión y cambio terapéutico. También se analizan las distintas modalidades de intervención grupal y su efectividad en diversos contextos

clínicos o comunitarios. Este marco teórico permite comprender los principios que orientan la investigación y justificar la elección del enfoque terapéutico utilizado.

En este capítulo de Metodología se describe el diseño metodológico de la investigación. Se detallan el tipo de estudio, el enfoque (cualitativo) así como los criterios de selección de los participantes. Se explica el procedimiento de aplicación de la terapia de grupo, los instrumentos de evaluación, las técnicas de recolección de datos y los métodos de análisis utilizados. Este apartado garantiza la validez y confiabilidad del proceso investigativo.

En este capítulo Resultados Aquí se presentan los hallazgos obtenidos tras la implementación de la terapia de grupo. Se exponen los resultados de manera clara y organizada, apoyados en tablas, gráficos o descripciones cualitativas según corresponda. Este capítulo busca evidenciar los cambios observados en los participantes y las variables analizadas, permitiendo contrastar los resultados con los objetivos e hipótesis planteados.

En este apartado discusión de resultados se interpretan los resultados a la luz del marco teórico y de investigaciones previas. Se reflexiona sobre el impacto de la terapia de grupo en la problemática estudiada, destacando los avances, limitaciones y posibles explicaciones de los hallazgos. Asimismo, se discuten las implicaciones clínicas, sociales y educativas del estudio, proponiendo nuevas líneas de investigación.

Finalmente, en las Conclusiones y Recomendaciones, este capítulo sintetiza los aportes más relevantes de la investigación. Se presentan las conclusiones derivadas de los objetivos, los aprendizajes obtenidos en la aplicación de la terapia de grupo y las recomendaciones para futuras intervenciones o investigaciones. Este cierre busca aportar al conocimiento científico y práctico en el ámbito de la psicología clínica y la salud mental.

A través de este análisis se busca no solo comprender el fenómeno del alcoholismo desde una perspectiva individual, sino también reflexionar sobre la importancia de la intervención temprana, el acompañamiento terapéutico y el papel que juegan la familia y la sociedad en la prevención y tratamiento de esta adicción.

Sin duda, los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) se han convertido en una de las opciones más importantes para combatir este problema de dependencia del alcohol y lograr mantener la recuperación. La adherencia o afiliación a AA puede ser benéfica para personas que viven esta problemática. Sin embargo, la evidencia científica actual es limitada acerca del proceso que se sigue para lograr la abstinencia del alcohol (sobriedad) y con ella la recuperación; se destaca como constructo que apoya el proceso de recuperación de AA, la relación de la asistencia a reuniones y el nivel de participación en los grupos, y se indica que cuando mayor es el involucramiento con el programa de los AA, mejor es el pronóstico de recuperación.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

Desde hace muchos años atrás el alcoholismo es de las enfermedades más graves a nivel mundial un depresor del sistema nervioso central, puede cambiar el estado de ánimo de las personas comportamiento y autocontrol. Puede causar problemas con la memoria y pensar con claridad. También puede afectar su coordinación y control físico.

Los jóvenes de 15 años en adelante son vulnerables y como consecuencia acuden al alcoholismo y se vuelve una enfermedad.

Es por ello que la terapia de grupo es una de las principales fuentes para que estos jóvenes, y adultos puedan compartir sus experiencias, y fortalece sus debilidades.

La terapia de grupo es una de las fuentes más importantes terapia de grupo ofrece un entorno donde los participantes pueden compartir sus luchas con el alcohol y sentirse comprendidos. El apoyo social es crucial en la recuperación, ya que las personas con problemas de adicción a menudo se sienten aisladas y solas. Al interactuar con otros que están pasando por experiencias similares, los individuos pueden sentir que no están solos en su proceso de sanación, lo que les da esperanza y motivación para continuar con el tratamiento.

Los miembros del grupo suelen sentirse responsables de su propio proceso de recuperación, pero también de su contribución al grupo. Esta responsabilidad compartida puede ser un fuerte incentivo para mantenerse sobrio, ya que los participantes no quieren defraudar a los demás ni perder el apoyo que han encontrado en el grupo.

En resumen, la terapia de grupo es una herramienta valiosa en el tratamiento del alcoholismo, ya que ofrece apoyo emocional, fomenta la conexión social, reduce el estigma,

enseña habilidades interpersonales, y ofrece una plataforma para la retroalimentación y la prevención de recaídas. Es un enfoque que puede complementar otras formas de tratamiento, como la terapia individual o el uso de medicamentos, brindando una solución integral para quienes luchan con el alcoholismo.

Un estudio realizado en honduras por investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) analizó intervenciones terapéuticas grupales y programas de rehabilitación en personas con adicciones. La investigación evaluó los efectos de un programa terapéutico combinado (incluyendo terapia psicológica grupal y apoyo espiritual) en pacientes en proceso de deshabitación de sustancias.

Los resultados evidenciaron que la intervención grupal permitió mejoras significativas en el estado psicológico y emocional de los participantes, así como en su calidad de vida. Los pacientes manifestaron sentimientos de vergüenza por conductas pasadas, necesidad de apoyo emocional y afectivo, y cambios positivos después de participar en el programa terapéutico. Asimismo, se observaron mejoras en la salud física y en la estabilidad emocional, lo cual sugiere que las intervenciones grupales pueden contribuir a la rehabilitación integral de personas con problemas de adicción.

1.2 Objetivos de la investigación

A continuación, se detallan tanto el objetivo general como los objetivos específicos de la presente investigación.

1.2.1 Objetivo general

Explicar la efectividad de la terapia de grupo para tratamiento del alcoholismo en alcohólicos anónimos del grupo de Ruegos de madre, de la Esperanza, Intibucá.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Interpretar conceptualización de la terapia de grupo y su efectividad.
2. Identificar las emocionales que envuelvan al problema del alcoholismo, en consumo de alcohol y su abstinencia (sentimiento de culpa).
3. Determinar el nivel motivación para una mayor adhesión al tratamiento, y moldear el comportamiento posterior a las sesiones desarrolladas.
4. Desarrollar habilidades o estrategias de afrontamiento ante los problemas cotidianos del alcoholismo.

1.3 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los principales beneficios psicológicos que los pacientes alcohólicos experimentan en terapia de grupo?
2. ¿Qué papel juega el sentimiento de culpa en las personas que intentan dejar de consumir alcohol?
3. ¿Cuál es la efectividad de la terapia de grupo?

4. ¿Cómo influye la motivación en la adherencia al tratamiento de personas con adicción al alcohol?
5. ¿Cuáles son las habilidades o estrategias de afrontamiento más utilizadas por personas con dependencia alcohólica?

1.4 Justificación

En la actualidad el alcohol es considerado una droga legal y su uso abusivo representa una de las causas principales de problemas de salud, así como de conflictos en las áreas familiar y laboral. Las repercusiones no solo son efectos fisiológicos, sino también económicos, el incremento masivo de su uso de las crisis sociales y familiares ocasionadas como resultado de su consumo.

La amplia aceptación social sobre el consumo de alcohol facilita que se incremente y la percepción de riesgo sea baja, por lo que es común saber que las primeras experiencias con el alcohol -ocurren dentro de la familia, que influye en el proceso de socialización durante el principio y mediado de la infancia, mientras que la influencia de los compañeros es más importante durante la adolescencia.

Según (*Premiot, 2017*) son alcohólicos aquellos que beben en exceso y cuya dependencia ha alcanzado un grado tal, que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales, físicas y del inadecuado funcionamiento social y económico"

Según (*Díaz, 2011*) El nivel de consumo excesivo es un problema relevante, ya que puede poner en riesgo a quien consume como a las personas a su alrededor, ya sea por cualquier tipo de violencia, accidente o imprudencia. En una familia puede alterar su organización, sus costumbres, sus actividades cotidianas y sus relaciones afectivas. Algunas situaciones que se pueden presentar. Desconcierto y confusión ante el problema. Nadie sabe cómo actuar y, en

ocasiones, se justifica o se disculpa la conducta de la persona enferma ante los demás. Es el mecanismo de la negación.

Alteración de las normas, las costumbres y los valores familiares Incumplimiento de las promesas. Reacciones de enfado y resentimiento. Desconfianza y frustración. Sentimientos de culpabilidad y reproches mutuos. Poco apoyo emocional y problemas de comunicación dentro de la familia. No se puede hablar del problema ni pedir ayuda, ni dentro ni fuera de casa, por miedo y vergüenza.

Por este motivo, se busca profundizar más en la relación entre el consumo del alcohol y el beneficio de la terapia de grupo.

Por otra parte, la terapia de grupo es un beneficio para la salud mental del individuo que consume alcohol, el objetivo principal de la terapia de grupo es que las personas potencien entre sí el cambio de conductas y hábitos deseados para resolver determinado conflicto o trauma. En muchos casos se recomienda para romper el aislamiento al que la persona recurre cuando presenta malestar emocional y psicológico, un crecimiento personal, equilibrio emocional y potenciación de las habilidades sociales.

1.5 Viabilidad del estudio

El estudio de caso es viable ya que se cuenta, con la suficiente disponibilidad de recursos humanos, económicos y conveniencia social necesarios para llevar a cabo el estudio de caso.

1.6 Limitantes del estudio

En el desarrollo de la presente investigación se identificaron algunas limitaciones que es importante considerar para la adecuada interpretación de los resultados obtenidos.

En primer lugar, el estudio se realizó con un número reducido de participantes, debido a que la investigación se enfocó específicamente en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos “Ruegos de Madre” ubicado en el municipio de La Esperanza, Intibucá. Por lo tanto, los resultados obtenidos corresponden a la realidad de este grupo en particular y no necesariamente pueden generalizarse a todos los grupos de Alcohólicos Anónimos o a otras poblaciones con problemas de alcoholismo.

Otra limitación está relacionada con la disponibilidad y disposición de los participantes para brindar información, ya que el tema del alcoholismo puede generar sentimientos de vergüenza, culpa o reserva personal. Esto puede influir en la profundidad o sinceridad de algunas respuestas durante la recolección de datos.

Asimismo, el estudio se desarrolló dentro de un periodo de tiempo determinado, lo cual limitó la posibilidad de realizar un seguimiento a largo plazo sobre los efectos de la terapia de grupo en el proceso de recuperación de los participantes. Un seguimiento prolongado permitiría observar con mayor claridad los cambios conductuales y emocionales en el tiempo.

Finalmente, otra limitación se relaciona con el enfoque cualitativo del estudio, el cual busca comprender las experiencias y percepciones de los participantes. Aunque este enfoque permite obtener información rica y profunda sobre el fenómeno investigado, no pretende establecer relaciones causales ni generalizaciones estadísticas.

A pesar de estas limitaciones, la investigación aporta información valiosa para comprender la importancia de la terapia de grupo como estrategia de apoyo en el tratamiento del alcoholismo, especialmente en contextos comunitarios como los grupos de Alcohólicos Anónimos.

1.7 Contexto de la investigación

La presente investigación se desarrolló en el grupo de ayuda mutua Alcohólicos Anónimos “Ruegos de Madre”, ubicado en el municipio de La Esperanza, departamento de Intibucá, Honduras. Este grupo forma parte de una red internacional de apoyo comunitario que trabaja bajo el modelo de los doce pasos, orientado a brindar acompañamiento emocional, espiritual y social a personas que enfrentan problemas de dependencia al alcohol.

El estudio se llevó a cabo durante el mes de junio del año 2024, en un contexto donde el consumo problemático de alcohol continúa representando un desafío significativo para la salud pública y el bienestar familiar en diferentes comunidades del país. En este espacio de apoyo, los participantes se reúnen de manera periódica para compartir experiencias, fortalecer su proceso de recuperación y desarrollar estrategias que favorezcan la abstinencia y la reintegración social.

La investigación se centró en analizar la efectividad de la terapia de grupo dentro de las reuniones de Alcohólicos Anónimos, considerando las experiencias de los participantes que forman parte del grupo “Ruegos de Madre”. A través de este contexto, se buscó comprender cómo la interacción grupal, el acompañamiento mutuo y el proceso de identificación entre miembros contribuyen al tratamiento del alcoholismo y al fortalecimiento de la motivación para mantener la sobriedad.

1.8 Consecuencias éticas de la investigación

Para tal fin, se asumió la ética en la presente investigación realizada en el grupo de ayuda mutua Alcohólicos Anónimos “Ruegos de Madre”, ubicado en el municipio de La Esperanza, departamento de Intibucá, Honduras. del mismo modo se ha cumplido con los principios básicos de ética profesional.

- Se utilizo el riesgo de vulneración de la confidencialidad
- Posible afectación emocional
- Influencia en la dinámica del grupo terapéutico
- Riesgo de participación no completamente voluntaria
- Interpretación o uso inadecuado de la información
- Estigmatización de los participantes
- Responsabilidad ética del investigador

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

El presente estado del arte permite analizar y comprender los principales aportes teóricos y científicos relacionados con el tratamiento del alcoholismo mediante la terapia de grupo. Diversos estudios han evidenciado la importancia del apoyo social, la interacción grupal y los procesos de acompañamiento en la recuperación de las personas con dependencia al alcohol.

En este contexto, los grupos de ayuda mutua como Alcohólicos Anónimos han sido objeto de múltiples investigaciones que destacan su contribución en los procesos de rehabilitación y mantenimiento de la abstinencia. A partir de estas investigaciones, se examinan los antecedentes que sustentan la efectividad de este modelo de intervención.

2.1.1 Efectividad de la terapia de grupo para el tratamiento del alcoholismo

El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que genera en las personas que lo padecen. La Organización Mundial de la Salud señala que el consumo nocivo de alcohol

está asociado a múltiples enfermedades, trastornos mentales, accidentes y conflictos familiares, afectando significativamente la calidad de vida de las personas (OMS, 2018). En este contexto, han surgido diferentes estrategias terapéuticas orientadas a la rehabilitación y recuperación de las personas con trastorno por consumo de alcohol.

Entre las estrategias más utilizadas se encuentra la terapia de grupo, la cual ha demostrado ser un recurso eficaz dentro del tratamiento de las adicciones. Según Irvin D. Yalom (2006), la terapia grupal permite que los participantes compartan experiencias similares, desarrollen sentimientos de pertenencia y obtengan apoyo emocional de otras personas que enfrentan situaciones semejantes. Estos factores terapéuticos favorecen la motivación para el cambio y fortalecen los procesos de recuperación.

En el ámbito de la rehabilitación del alcoholismo, el modelo de ayuda mutua promovido por Alcohólicos Anónimos ha tenido un impacto significativo a nivel mundial. Esta organización fue fundada en 1935 y basa su método en el apoyo entre iguales, el acompañamiento grupal y el seguimiento de un programa de doce pasos orientado a la recuperación personal y espiritual. De acuerdo con William G. Wilson y Robert Holbrook Smith, fundadores del movimiento, el proceso de recuperación se fortalece cuando las personas comparten sus experiencias y se apoyan mutuamente en un ambiente de comprensión y respeto (Alcoholics Anonymous World Services, 2001).

Diversas investigaciones han analizado la efectividad de los programas basados en el modelo de Alcohólicos Anónimos. En este sentido, Kelly, Humphreys y Ferri (2020) señalan que la participación constante en grupos de ayuda mutua puede aumentar las probabilidades de mantener la abstinencia y mejorar la estabilidad emocional de los participantes. Los autores

destacan que la interacción social, el acompañamiento entre miembros y la identificación con las experiencias de otros contribuyen a reforzar el compromiso con el proceso de recuperación.

Asimismo, investigaciones en el campo de la psicología de las adicciones han evidenciado que los grupos de apoyo ofrecen beneficios psicológicos importantes, tales como el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de habilidades sociales y la reducción del aislamiento social que frecuentemente experimentan las personas con dependencia al alcohol (Miller & Rollnick, 2013). En este sentido, la terapia grupal no solo aborda el consumo de alcohol, sino también aspectos emocionales y sociales relacionados con la recuperación.

Por otra parte, algunos estudios han señalado que el éxito de estos programas depende en gran medida del compromiso de los participantes con el proceso terapéutico y de la regularidad con que asisten a las reuniones grupales. Según Humphreys, Blodgett y Wagner (2014), las personas que participan activamente en reuniones de grupos de ayuda mutua presentan mayores niveles de abstinencia y mejor adaptación social en comparación con aquellas que no mantienen una participación constante.

En el contexto latinoamericano, los grupos de Alcohólicos Anónimos han adquirido una relevancia significativa como alternativa de apoyo comunitario para el tratamiento del alcoholismo, especialmente en comunidades donde el acceso a servicios especializados de salud mental es limitado. Estos grupos funcionan como espacios de acompañamiento, escucha y fortalecimiento personal, permitiendo que los participantes encuentren apoyo en personas que han atravesado experiencias similares.

A partir de lo anterior, el análisis del estado del arte permite reconocer que la terapia de grupo desarrollada en los programas de Alcohólicos Anónimos representa una estrategia importante dentro del tratamiento del alcoholismo. La evidencia científica sugiere que la interacción grupal, el apoyo mutuo y la identificación con otros miembros favorecen la adherencia al proceso de recuperación y contribuyen a la mejora del bienestar emocional y social de los participantes.

2.2 Marco conceptual

El marco conceptual permite definir los principales términos y conceptos que orientan la investigación, con el fin de facilitar la comprensión del fenómeno estudiado y delimitar el significado de las variables que intervienen en el estudio.

2.2.1 Alcoholismo

El alcoholismo es considerado un trastorno caracterizado por la dependencia física y psicológica del consumo de bebidas alcohólicas, lo que provoca pérdida de control sobre su ingesta y genera consecuencias negativas en la salud, la vida familiar, laboral y social de la persona. Según la **Organización Mundial de la Salud**, el consumo nocivo de alcohol representa uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades físicas, trastornos mentales y problemas sociales.

2.2.2 Dependencia al alcohol

La dependencia al alcohol se refiere a un conjunto de manifestaciones conductuales, cognitivas y fisiológicas que se desarrollan después del consumo repetido de alcohol. Estas manifestaciones incluyen un fuerte deseo de beber, dificultad para controlar el consumo, tolerancia al alcohol y síntomas de abstinencia cuando se reduce o suspende su ingesta.

2.2.3 Terapia de grupo

La terapia de grupo es una modalidad de intervención psicológica en la que varias personas participan en sesiones guiadas con el propósito de compartir experiencias, expresar emociones y desarrollar estrategias de afrontamiento. Según **Irvin D. Yalom**, la terapia grupal permite que los participantes experimenten apoyo interpersonal, aprendizaje social y sentimientos de pertenencia, factores que contribuyen al cambio personal y a la recuperación emocional.

2.2.4 Grupos de ayuda mutua

Los grupos de ayuda mutua son espacios de apoyo formados por personas que comparten una problemática común y que se reúnen con el objetivo de brindarse acompañamiento, comprensión y motivación para superar sus dificultades. Estos grupos se caracterizan por promover la solidaridad, la empatía y el intercambio de experiencias entre sus miembros.

2.2.5 Programa de los doce pasos

El programa de los doce pasos es un método de recuperación utilizado por Alcohólicos Anónimos, que propone una serie de principios orientados al reconocimiento del problema de la adicción, el desarrollo del crecimiento personal y la reconstrucción de la vida del individuo. Este programa enfatiza la responsabilidad personal, el apoyo grupal y el fortalecimiento espiritual como elementos fundamentales del proceso de recuperación.

2.2.6 Abstinencia

La abstinencia se define como la decisión voluntaria de dejar de consumir alcohol o cualquier otra sustancia adictiva. En el proceso de recuperación del alcoholismo, la abstinencia representa uno de los objetivos principales, ya que permite mejorar la salud física, emocional y social de la persona.

2.2.7 Recaída

La recaída se refiere al retorno al consumo de alcohol después de un periodo de abstinencia. En el tratamiento de las adicciones, la recaída es considerada parte del proceso de recuperación, ya que permite identificar factores de riesgo y fortalecer las estrategias de prevención para mantener la sobriedad.

2.2.8 Apoyo social

El apoyo social hace referencia a la red de relaciones interpersonales que brindan ayuda emocional, orientación y acompañamiento a una persona en situaciones de dificultad. En el contexto del tratamiento del alcoholismo, el apoyo social proporcionado por los grupos de ayuda mutua contribuye a fortalecer la motivación y la permanencia en el proceso de recuperación.

2.3 Marco contextual

La presente investigación se desarrolló en el grupo de ayuda mutua Alcohólicos Anónimos “Ruegos de Madre”, ubicado en el municipio de La Esperanza, departamento de Intibucá, Honduras. Este grupo forma parte de una red internacional de apoyo comunitario que trabaja bajo el modelo de los doce pasos, orientado a brindar acompañamiento emocional, espiritual y social a personas que enfrentan problemas de dependencia al alcohol.

El estudio se llevó a cabo durante el mes de junio del año 2024, en un contexto donde el consumo problemático de alcohol continúa representando un desafío significativo para la salud pública y el bienestar familiar en diferentes comunidades del país. En este espacio de apoyo, los participantes se reúnen de manera periódica para compartir experiencias, fortalecer su proceso de recuperación y desarrollar estrategias que favorezcan la abstinencia y la reintegración social.

La investigación se centró en analizar la efectividad de la terapia de grupo dentro de las reuniones de Alcohólicos Anónimos, considerando las experiencias de los participantes que forman parte del grupo “Ruegos de Madre”. A través de este contexto, se buscó comprender cómo la interacción grupal, el acompañamiento mutuo y el proceso de identificación entre miembros contribuyen al tratamiento del alcoholismo y al fortalecimiento de la motivación para mantener la sobriedad.

2.4 Marco Teórico

El marco teórico constituye un elemento fundamental dentro de la presente investigación, ya que permite sustentar conceptualmente el fenómeno objeto de estudio mediante el análisis de teorías, conceptos y antecedentes relacionados con el tratamiento del alcoholismo. A partir de la revisión de diferentes aportes científicos y académicos, se abordan aspectos relacionados con el alcoholismo, la terapia de grupo y el funcionamiento de los programas de ayuda mutua como los desarrollados por Alcohólicos Anónimos.

De esta manera, el marco teórico proporciona las bases conceptuales necesarias para comprender la efectividad de la terapia grupal en los procesos de recuperación de las personas con dependencia al alcohol.

2.4.1 Historia del alcoholismo.

En Grecia, una de las primeras bebidas alcohólicas que ganó popularidad fue el aguamiel, una bebida fermentada hecha de miel y agua. La literatura griega está llena de advertencias contra los excesos de la bebida. Diferentes civilizaciones nativas americanas desarrollaron bebidas alcohólicas durante la época precolombina1 épocas. Una variedad de bebidas fermentadas de la región de los Andes, en Sudamérica, se hacían a base de maíz, uvas o manzanas y se le dio el nombre de “chicha”.

En el siglo XVI, las bebidas alcohólicas (conocidas como “espíritus”) se utilizaban ampliamente con propósitos curativos. A principios del siglo XVIII, el parlamento inglés aprobó una ley que fomentaba el uso de cereales para la destilación de “espíritus”. Estas bebidas alcohólicas, sumamente baratas, inundaron el mercado y llegaron a su punto más alto a mediados del siglo XVIII. En el Reino Unido, el consumo de ginebra alcanzó los 68 millones de litros y el alcoholismo se generalizó.

El siglo XIX trajo un cambio de actitud y una campaña antialcohólica empezó a promover el uso moderado del alcohol, algo que a la larga se convirtió en una prohibición total.

En 1920, en Estados Unidos se aprobó una ley que prohibía la fabricación, venta, importación y exportación de bebidas embriagantes. El comercio ilegal de alcohol se disparó y en 1933, la prohibición del alcohol se canceló.

Hoy en día, se estima que 15 millones de norteamericanos se ven afectados por el alcoholismo y un 40% de todas las muertes por accidentes automovilísticos en los Estados Unidos están relacionados con el alcohol.

2.4.2 Historia del alcoholismo en Honduras.

El alcoholismo ocupa actualmente un lugar importante entre las enfermedades psicosociales que interesan a la Salud Pública, tanto por su magnitud como por su trascendencia. Debemos pensar en un proceso de multicausalidad cuando nos referimos al alcoholismo. Esta concepción nos permitirá intentar explicaciones que se ajusten a la realidad de nuestros pueblos. Muchos son los estudios realizados en que se demuestra el grave daño que ocasiona el alcoholismo, tanto en forma individual como social. Con datos precisos se ha comprobado en algunos países que el alcoholismo ocasiona grandes pérdidas, algunas de ellas irreparables.

Honduras sufre actualmente las consecuencias de ser un país alcoholizado. Los que trabajamos en el área de la Salud y especialmente los que nos dedicamos a la Salud Mental, vivimos diariamente la experiencia de ver hogares destruidos por el alcoholismo. La necesidad de ampliar la cobertura de atención a enfermos alcohólicos se hace imperativa.

Diariamente se reportan muertes por intoxicación alcohólica, por accidentes automovilísticos, homicidios, en la que la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas está presente.

2.4.3 Evolución tratamiento del alcoholismo

El tratamiento del alcoholismo, de una forma sistematizada, a partir de los años 50, 60 y 70, tuvo uno de sus orígenes en Valencia, primero en el antiguo Manicomio de “Jesús” o el primitivo Padre Jofré, siguiendo con posterioridad en el Hospital Psiquiátrico Padre Jofré de Bétera. También se sientan las bases científicas de los criterios de alcoholismo,

Según (*Freixa, 1997*) una visión amplia sobre el abordaje del alcoholismo, a modo de resumen de todo lo que se debería hacer y que en aquellos tiempos fueron ya modelos a seguir como los que se han venido proponiendo a lo largo de este trabajo. Un aspecto que debe ser considerado como una gran ayuda para alcoholismo es la determinación de la Unidad Básica de Bebida.

2.4.3.1 Estrategia de desintoxicación

1. Diagnóstico: separando el abuso de la dependencia, ya que desde 1994, los síntomas físicos no son necesarios para el diagnóstico.

2. Toda dependencia manifiesta necesita una desintoxicación completa y prolongada, con toda una serie de proyectos de cambio de vida acordados con el paciente. No siempre son necesarios los medicamentos, y el uso de los mismos debe ser breve. Se debe establecer una excelente relación médico paciente y un apoyo psicoterapéutico individual y otras actividades psicoterapéuticas bien estructuradas.

3. Debe haber un seguimiento continuado, que nos garantizará una cura bio-psicosocial.

Cuando a mediados del Siglo XX se inicia un nuevo intento técnico de identificar/diagnosticar correctamente la dependencia /adicción enólicas y consecuentemente diseñar estrategias terapéuticas eficientes, la estructura médica/asistencial de atención a los alcohólicos parecía –en aquellos años– que tenía que estar centrada en la psiquiatría. Esta

especialidad médica estaba aún, en aquellos momentos, inmersa en una amplia herencia de teorías, desde las hipótesis psicoanalíticas a los supuestos biólogos, pero el interés y la atención de la Institución representativa del saber psiquiátrico, el manicomio, llamado después, hospital psiquiátrico, hacia los alcohólicos.

Según (A, 1990) La mayoría de alcohólicos han intentado, como buenos toxicómanos, un tratamiento "a su manera", es decir, intentando "espontáneamente" la adquisición del autocontrol. Es significativo que los propios fracasos, la propia experiencia, no les han hecho plantearse la supresión del tóxico.

Antes de llegar a una consulta especializada han buscado, en ocasiones desesperadamente, determinados profesionales de la medicina, de la psicología o aines, que no conozcan o no entiendan el conflicto alcohólico, puesto que, a pesar de sus propias experiencias negativas, no acepta ser un/a alcohólico y en muchas ocasiones, sus propios familiares se encuentran inmersos en un mar de dudas.

2.4.4 Proceso de abstinencia en el alcoholismo.

La Abstinencia alcohólica Se refiere a los síntomas que se pueden presentar cuando una persona que ha estado consumiendo alcohol en exceso regularmente de pronto deja de beber alcohol.

La abstinencia alcohólica se presenta con mayor frecuencia en adultos. Sin embargo, también puede darse en adolescentes. Cuanto más frecuentemente se tome el alcohol, será más propenso a tener los síntomas de abstinencia alcohólica cuando deje de tomar.

2.4.1 Síntomas

Los síntomas de abstinencia del alcohol tienden a presentarse 8 horas después del último trago, pero se pueden presentar días más tarde. Tienden a alcanzar su punto máximo en 24 a 72 horas, pero pueden continuar durante semanas. Los síntomas comunes incluyen: Ansiedad o nerviosismo, Depresión.

2.4.2 Tratamiento hospitalario

Las personas con síntomas de abstinencia de alcohol de moderados a graves pueden necesitar tratamiento como paciente interno en un hospital u otro centro que trate este tipo de abstinencia. A usted lo vigilarán muy de cerca para ver si se presentan alucinaciones y otros signos de delirium tremens.

El tratamiento puede incluir: Monitoreo de la presión arterial, la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y los niveles sanguíneos de diferentes químicos en el cuerpo Líquidos o medicamentos suministrados a través de una vena (IV) Sedación empleando medicamentos hasta que se complete el proceso de la abstinencia

2.4.3 Tratamientos ambulatorios

Si usted tiene síntomas de abstinencia de alcohol de leves a moderados, a menudo puede recibir tratamiento en forma ambulatoria. Durante este proceso, será necesario alguien que se quede a su lado y que esté pendiente de usted. Es probable que necesite visitar diariamente a su proveedor hasta que usted se estabilice.

El tratamiento generalmente incluye: Sedantes para ayudar a mitigar los síntomas de, abstinencia, Exámenes de sangre Asesoría para problemas de consumo de alcohol, para el paciente y la familia

Pruebas y tratamiento para otros problemas de salud asociados con el consumo de alcohol. Es importante que vaya a vivir en una situación que le ayude a evitar el consumo dañino de alcohol. Algunas áreas cuentan con alojamiento que brinda un ambiente de apoyo para aquellas personas que tratan de permanecer sobrias. Evitar completamente y de por vida el consumo de alcohol (abstinencia) es el mejor tratamiento para quienes han pasado por el proceso de la abstinencia alcohólica.

Expectativas (pronóstico) El pronóstico de una persona depende de la cantidad de daño a órganos y si la persona puede dejar de beber por completo. La abstinencia alcohólica puede ir desde un trastorno leve y molesto hasta una afección seria y potencialmente mortal.

Los síntomas como cambios en el sueño, cambios rápidos en el estado de ánimo y fatiga pueden durar meses. Las personas que continúan bebiendo demasiado pueden desarrollar problemas de salud como enfermedades del hígado, el corazón y el sistema nervioso.

La mayoría de las personas que sufre de abstinencia alcohólica se recupera por completo. Sin embargo, es posible que ocurra la muerte, especialmente si se presenta delirium tremens.

Cuando contactar a un profesional médico: La abstinencia alcohólica es una afección seria que puede convertirse rápidamente en una situación potencialmente mortal

Llame a su proveedor o acuda a la sala de urgencias si piensa que podría estar en un estado de abstinencia alcohólica, especialmente si estuvo consumiendo alcohol con frecuencia y recientemente lo dejó. Solicite una cita con el proveedor de atención si los síntomas persisten después del tratamiento.

2.4.5 La rehabilitación del consumo de alcohol y construyendo hábitos

Después de un ingreso, a los pacientes que tienen una adicción al alcohol se les plantea continuar el tratamiento e iniciar una rehabilitación del alcohol. Al paciente y a su entorno afectivo se le explica que la rehabilitación del consumo de alcohol se plantea como un proceso de entre uno o dos años. Una persona al oír semejante período de tiempo no dejaría de exclamar un sonoro: “¿qué?” Lo que intentaremos argumentar a continuación es el porqué de este período de tiempo.

Una definición de lo que por rehabilitación. La rehabilitación del consumo de alcohol es un proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de alcohol alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimos. La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento (que puede requerir desintoxicación y tratamiento médico y psiquiátrico).

Engloba diversas estrategias, tales como la terapia de grupos, terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. Se espera lograr la reinserción social en la comunidad.

La rehabilitación de consumo de alcohol es un proceso donde se aplican una serie de psicoterapias, esto implica un tiempo de aprendizaje y un tiempo de aplicación de lo aprendido. Está primera fase de aprendizaje se trata de reconocer motivos que se correlacionan con generadores del consumo e intentar atenuar o superar los conflictos que coadyuvan al consumo.

2.4.5.1 La rehabilitación del consumo de alcohol

Desmontando y construyendo hábitos es importante subrayar la idea de rehabilitación del consumo de alcohol. Se intenta volver a habilitar al paciente en la vida cotidiana de su entorno

social. La persona que tiene una adicción al alcohol posee una serie de hábitos adquiridos que así se convierten en su segunda piel. Estos hábitos son el mentir, el ocultar, el frecuentar personas que también consumen o frecuentar sitios donde el consumo no tiene una sanción social, etc. Estos hábitos son hábitos adquiridos a lo largo de años de consumo.

Revertirlos es un esfuerzo doble. Por un lado, está el tomar conciencia por parte del paciente que estos hábitos han de ser abandonados ya que colaboran en una posible recaída. Por otro lado, luego de abandonar estos hábitos está la difícil tarea de construir nuevos modos de relacionarse con uno mismo y con los otros.

Estos modos de relacionarse son un proceso de socialización que se realiza de manera imperceptible a lo largo de la infancia, de la adolescencia y parte de la vida adulta, ahora es el mismo paciente quien ha de crearlos a partir de sus capacidades y motivaciones para el cambio con la salvedad que ahora es una persona adulta.

El período de tiempo que insume la rehabilitación del consumo de alcohol no deja de ser desde la perspectiva que se analice en un tiempo razonable: La tarea del paciente es doble desmontar su modo de ser anclados a lo largo de su vida de consumo y construir otro modo de ser que le permita disfrutar de su vida.

2.4.6 El psicoanálisis grupal

Las relaciones del Psicoanálisis con la terapia de grupo no han sido fáciles ni pacíficas, aunque a la larga se han demostrado muy productivas. Estas dificultades se ponen ya de manifiesto en la actitud de Moreno quien en polémica con Freud le acusó de haberse quedado ligado a las concepciones médicas de la psiquiatría, según la cual la sede del malestar está en el individuo. Moreno reivindicó el mérito, que debemos reconocerle, de haber trasladado el locus

de la terapia del individuo al grupo. Freud no respondió nunca a los ataques de Moreno a pesar de que estas polémicas fueron continuas.

Es cierto que Freud se había planteado la cuestión de extender los beneficios del psicoanálisis a toda la población, puesto que era plenamente consciente de las limitaciones que el diván y el escaso número de analistas implicaban para el acceso de todo tipo de pacientes al análisis, pero ello topaba con el temor de que la aplicación masiva del mismo terminara por degradarlo. No cabe duda de que la utilización de grupos le hubiera servido a Freud para ampliar el círculo de los beneficios del psicoanálisis, como más tarde hicieron algunos de sus discípulos.

Según (*Hoz, Caparrós y García de la Hoz (1993):*)"hay que admitir como un hecho incontrovertible que Freud no trabajó nunca con grupos terapéuticos". Además, su notable prevención a la influencia despersonificadora de los grupos y las masas le mantenía reticente a cualquier intento de llevar el análisis fuera del dominio de la relación contra/transferencial de analista y paciente. "La masa psicológica es un ser provisional integrado por elementos heterogéneos.

En una multitud se borran las adquisiciones individuales, desapareciendo así la personalidad de cada uno de los que la integran. La superestructura psíquica, tan diversamente desarrollada en cada individuo, queda destruida, apareciendo desnuda la uniforme base inconsciente común a todos.

El individuo que entra a formar parte de una multitud se sitúa en condiciones que le permiten suprimir las represiones de sus tendencias inconsciente.

Según (*Freud, 1921*) Todos los impulsos mentales de un individuo pueden ser enormemente magnificados por el efecto de masa.

Concebía los grupos a partir de la analogía tribal o familiar: "un grupo es un conjunto de individuos que han introducido a la misma persona en su Superyó; basado en este elemento común se han identificado mutuamente en su yo. Esto concierne únicamente a grupos que tienen un líder."

Según (*Freud, 1930*) No todos los psicoanalistas de la primera hora, sin embargo, estaban de acuerdo con Freud en esta visión de los grupos. Adler, por ejemplo, pensaba que los grupos podían actuar como correctivo de la experiencia social y emocional. Fueron, con todo, situaciones de urgencia las que provocaron la introducción del psicoanálisis en la psicoterapia grupal, particularmente, los problemas derivados de las neurosis de guerra.

Según (*Simmel*) la iniciativa de haber utilizado los referentes conceptuales psicoanalíticos en los grupos de terapia con soldados. Simmel partió de la teoría freudiana de las neurosis traumáticas. Dado que los soldados padecían un trastorno común, se suponía que cualquier acción individual repercutiría beneficiosamente en el resto de los miembros del grupo.

Con posterioridad y en el período entreguerras Louis Wender y Paul Schilder se plantearon manifiesta e intencionadamente la realización de grupos terapéuticos con pacientes suyos individuales. Aunque su técnica estaba centrada en el individuo Schilder concebía la terapia individual y la grupal como complementarias, lo cual trajo consigo dificultades contra transferenciales al propio terapeuta al tener que llevar adelante dos roles diferenciados, simultáneamente.

Según el libro por (*Slavson, 1964*) publicado originalmente en el 1950 con el título *Analytic group psychotherapy* puede ser considerado el primer manual de psicoterapia analítica de grupos y, aunque en él se habla de psicoterapia de grupo, el autor se manifiesta contrario a cualquier consideración holística u orgásmica grupal.

Punto de vista contrario al que sostenía Psiquiatra inglés de formación psicoanalítica kleiniana. Sus trabajos fueron pioneros, ya en la inmediata postguerra, en la concepción del grupo como una unidad orgánica. En consecuencia, el grupo presenta una mentalidad y cultura grupales. La mentalidad grupal es definida como "la expresión unánime de la voluntad del grupo, a cuya formación contribuye el individuo de manera inconsciente, incluso contraria a sus deseos".

Al igual que (*Bion F.*) empezó sus experiencias de grupo con soldados que padecían neurosis de guerra. En 1952 fundó la Sociedad de Grupo análisis de Londres, la cual publica desde 1967 la revista *Group Analysis*, de orientación psicoanalítica en la que se integran

la perspectiva social y antropológica con la dinámica de grupos. Para Foulkes la situación grupal constituye un todo social, formado a partir de las comunicaciones y relaciones entre los miembros, a la vez que éstas forman parte de ese todo social o campo total de interacción, que se denomina matriz grupal.

En general las terapias analítico-grupales se apoyan en tres supuestos: a) comunicación verbal, b) curación individual como objetivo último; c) el grupo como instrumento terapéutico. A su vez las técnicas de transformación terapéutica remiten a tres factores también: a) el uso de la libre discusión flotante; b) el análisis del material producido por el grupo, así como el de sus acciones e interacciones; c) la atención no sólo al contenido manifiesto, sino también al inconsciente.

2.4.7 Modelos de recuperación específicos para el alcoholismo.

Tratamientos conductuales, también denominados asesoramiento sobre consumo de alcohol, los tratamientos conductuales implican trabajar con un profesional de la salud para identificar y ayudar a modificar los comportamientos que lo llevan a beber en exceso. Los tratamientos conductuales comparten ciertas características, que pueden incluir

Desarrollar las aptitudes que necesitas para dejar o reducir la bebida. Ayudar a desarrollar un sólido sistema de apoyo social, Establecer objetivos alcanzables, Evitar o lidiar con las causas que podrían llevar a recaer en la bebida

2.4.8 Tipos de tratamientos conductuales

Terapia cognitivo conductual: puede llevarse a cabo de manera individual con un terapeuta o en pequeños grupos. Esta forma de terapia se concentra en identificar las sensaciones y las situaciones (denominadas “pistas” o “indicios”) que lo llevan a beber en exceso y en manejar el estrés que puede llevar a una caída. El objetivo es modificar los procesos de pensamiento que lo llevan al uso indebido del alcohol y desarrollar las aptitudes necesarias para lidiar con situaciones cotidianas que podrían desencadenar problemas de consumo de alcohol.

Terapia de estímulo motivacional (MET, por sus siglas en inglés): se desarrolla durante un breve período de tiempo para forjar y reforzar la motivación que le permita modificar su comportamiento respecto del consumo de alcohol.

La terapia se concentra en identificar los pros y los contras de la búsqueda de tratamiento, en diseñar un plan para modificar su hábito de consumo de alcohol, en forjar confianza y en desarrollar las habilidades que precisa para ceñirse al plan.

Consejería marital y familiar: incorpora a los cónyuges y otros familiares en el proceso de tratamiento, y puede desempeñar un papel importante en la reparación y mejora de las relaciones familiares. Los estudios realizados demuestran que un fuerte apoyo familiar a través de la terapia de familia aumenta las probabilidades de perseverar en la abstinencia (detener el consumo de alcohol), en comparación con aquellos pacientes que reciben asesoramiento individual.

2.4.8.1 Intervenciones breves

Se trata de sesiones de consejería cortas, individuales o en pequeños grupos, limitadas en el tiempo. El consejero proporciona información acerca de los patrones de consumo de alcohol de la persona y los riesgos potenciales. Una vez recibida la retroalimentación personalizada, el asesor trabajará con el cliente para fijar objetivos y aportar ideas que lo ayudarán a hacer el cambio.

En última instancia, el hecho de que elija recibir tratamiento tal vez sea más importante que el enfoque que emplee, siempre y cuando el enfoque evite duras confrontaciones e incorpore la empatía, el apoyo motivacional y ponga el foco en modificar el comportamiento de consumo de alcohol.

2.4.9 Efectividad de la Terapia de Grupo en la Abstinencia

La terapia grupal es una técnica de uso muy extendido y antiguo en psiquiatría y psicología y en especial en el tratamiento del alcoholismo. A pesar de ello sigue siendo una técnica poco validada científicamente, con sectores de profesionales que dudan de su utilidad.

2.4.9.1 Métodos

Para evaluar la eficacia de las terapias grupales a la hora de mantener la abstinencia de los alcohólicos y mejorar su adherencia terapéutica, se realiza un ensayo clínico con pacientes alcohólicos

2.4.10 Terapia de Grupo en el Tratamiento del Alcoholismo

Cuando se habla de alcoholismo y su tratamiento, inmediatamente surge la imagen de un grupo de terapia. Más allá del tópico de los grupos que aparecen en el cine, la terapia de grupo en la adicción al alcohol tiene una historia y una razón de ser.

Antes de los años 70, en Cataluña, y en el resto de la península, el tratamiento de la dependencia al alcohol se limitaba al tratamiento de las consecuencias físicas de la adicción, es decir, se trataba el síndrome de abstinencia (delirium tremens), se hacía una desintoxicación, se mitigaban las consecuencias orgánicas existentes, se trataban los cuadros psiquiátricos o neurológicos agudos o crónicos, pero una vez estabilizado el paciente, se le daba el alta, y no se efectuaba ningún seguimiento de ningún tipo.

La recaída se producía poco tiempo después. Es a partir de los años 70 que se empieza a considerar la adicción al alcohol como algo más que un trastorno orgánico, y se empiezan a utilizar técnicas que podríamos llamar “sociales”, viendo la importancia que tiene el dar una atención sostenida en el tiempo al paciente, ya que el tratamiento es un proceso de aprendizaje y de cambio a medio y largo plazo. Entre las técnicas más eficaces está el grupo de terapia. Terapia de grupo en la adicción al alcohol.

Muchos años han pasado desde entonces y en la actualidad está claro que la dependencia al alcohol es un trastorno de la conducta en el que confluyen aspectos orgánicos, aspectos psicológicos y sociales, entendiendo por sociales, todo aquello que tiene que ver con la manera de relacionarse el afectado/afectada con los demás, ya sea familia, compañeros de trabajo, amigos, toda la red de relaciones sociales en las que el alcohol tiene un papel determinado.

La terapia de grupo se ocupa de estos aspectos psicológicos y sociales, es decir, es la herramienta a través de la cual uno puede ir descubriendo cómo se relaciona con los demás y el papel que ha jugado el alcohol en su vida. Y no solo eso, sino que además es el lugar privilegiado en el que empezar a introducir y experimentar cambios que luego podrán ponerse en práctica en la vida real, y en donde se podrán ir viendo, en vivo y en directo, los cambios que otras personas van haciendo, los compañeros de grupo. En resumen, el grupo mismo sirve como instrumento de cambio

Esta es la forma más efectiva y más satisfactoria de conseguir la abstinencia a largo plazo, objetivo del tratamiento de la adicción al alcohol. Efectiva porque está probado que las personas que pasan por un grupo de terapia consiguen mayor tiempo de abstinencia, y satisfactoria, ya que el formar parte de un grupo, sentirse parte de él, interaccionar con otras personas, recibir apoyo, confianza y motivación, es una de las experiencias que más satisfacen y hacen que los cambios que se consigan sean reales, profundos y duraderos.

La Terapia de Grupo es un tratamiento en el que un terapeuta une en una misma sesión a un grupo pequeño de personas con problemas psicológicos y emocionales (usualmente muy similares entre ellas) para conseguir que cada uno exprese sus preocupaciones y se ayuden unos a otros, bajo la guía y moderación de un psicoterapeuta profesional. Así pues, la psico terapia de grupo se centra en las interacciones y vínculos que surgen en el grupo, y busca dar herramientas

a estas personas. En este caso, el grupo está específicamente orientado a personas con Adicción al Alcohol (alcoholismo) y a otras Sustancias adictivas.

En nuestro centro complementamos siempre la Terapia de Grupo en el tratamiento psicológico con la psicoterapia individual -la terapia individual con el terapeuta para el acompañamiento- y con la visita con el médico psiquiatra para la prescripción y supervisión de la medicación si ésta fuera necesaria. La terapia de grupo es estrictamente confidencial para todos los miembros que la componen.

La terapia de grupo está especialmente indicada para las adicciones, donde es el motor del tratamiento. Esta terapia de grupo específica para la Adicción al Alcohol (alcoholismo) y a otras Sustancias adictivas permite al individuo recuperarse para resistir el impulso hacia la reiteración del comportamiento adictivo mediante un nuevo cambio de estilo de vida y desarrollar beneficiosas habilidades personales, familiares, sociales y profesionales. La motivación y los nuevos hábitos para mantenerse recuperado y estable son metas a corto plazo para cada sesión.

Continuo para romper la negación, el autoengaño, iniciar un proceso de deshabitación, prevención de riesgos de recaída y control de los impulsos. Por otra parte, se produce el efecto espejo con los distintos usuarios identificándose en situaciones, emociones y sentimientos produciendo un apoyo motivador para el cambio deseado.

2.4.11 Desafíos y ventajas de la inclusión

Propone (*Senda 2014*) programas de prevención en familia con niños y jóvenes, destacamos lo siguiente:

“la familia pasa a ser uno de los apoyos principales para los niños/as y adolescentes en su proceso de desarrollo es muy importante recalcar que el rol de los padres y cuidadores es fundamental para la prevención del consumo de sustancias y otras conductas de riesgo que están estrechamente relacionadas con él” “

“Es por esto, que las familias, como agentes preventivos del consumo de sustancias, deben tener una postura clara en relación al consumo de sustancias y fortalecer sus relaciones mediante: las normas familiares y comunicación, participación familiar e involucramiento parental.”

El trabajo con familias, resultan relevantes para el trabajo con población adulta, ya que la familia constituye un agente preventivo al momento de adoptar una postura clara frente al consumo de sustancias y el cumplimiento de límites y normas, situación que contribuye en gran medida al éxito del tratamiento.

SENDA reconoce, además, factores protectores que se encuentran al interior de la familia y contribuyen en el proceso de rehabilitación, dichos factores son, entre otros, un vínculo familiar adecuado, normas y pautas de conducta claras y estables, apoyo entre los miembros de la familia y participación de la familia en la comunidad, entre otras. Estos factores protectores son necesarios para contribuir al proceso de rehabilitación y los podemos encontrar y potenciar en el desarrollo del trabajo con familias.

Según (*Puschel, 2013*) el ámbito de la salud mental comunitaria, se considera que el sistema familiar desempeña un papel importante en el desencadenamiento de conductas de consumo, de abuso y de adicción, más aún si existe algún integrante de la familia que permanezca consumiendo alcohol.

Según (*Cassidy, 1988*) se establecen de tres tipos básicos de apego, el tipo evitante, el tipo seguro y tipo ambivalente. En el caso de las adicciones en la adolescencia, estas pueden ser producto de una forma inadecuada de enfrentar el estrés emocional, relacionadas con un apego tipo evitante.

Según (*Gayo, 1999*) las personas con este tipo de apego, tiene pocas expresiones de afecto o angustia hacia su cuidador, teniendo estructuras cognitivas rígidas, siendo más propensos al enojo, caracterizándose por metas destructivas y otras emociones negativas, por lo que resulta más fácil abordar las situaciones de estrés emocional con el uso del alcohol.

2.4.12 Consumo de alcohol en los adolescentes

Como ya hemos comentado en diferentes ocasiones a lo largo de este blog, la adolescencia es una etapa complicada. Se trata de un periodo repleto de cambios que no siempre se entienden y procesan bien, y que lleva a buena parte de nuestros jóvenes a explorar nuevas sensaciones.

Como parte de este proceso experimental pueden surgir multitud de escenarios, que dependen de numerosos factores tanto personales como del entorno del joven. La propia personalidad del adolescente, la situación familiar, el grupo de amigos y compañeros de clase al que se sienta más afín... son elementos que configuran ese puzzle que es la psicología del adolescente.

Si tuviéramos que analizar qué factores pueden llevar al alcoholismo en adolescentes, algunos de los más repetidos serían los siguientes.

En primer lugar, el mero hecho de que el adolescente tiende a imitar las actitudes y los comportamientos de los adultos que le rodean. Su proceso exploratorio le lleva a querer saber qué se siente haciendo eso que sus mayores hacen.

Este componente, además, suele ir de la mano de cierta actitud de curiosidad y rebeldía. El adolescente es consciente de que ciertos comportamientos le están prohibidos todavía, y consumir alcohol es en parte su forma de romper o saltarse las reglas establecidas.

Por otro lado, durante años se ha establecido una importante relación entre alcohol y diversión junto a una permisividad social evidente. Esto es asimilado diariamente por los jóvenes puesto que lo perciben a través de impactos de todo tipo.

Por si fuera poco, no hay que olvidar el componente social que tiene el consumo de alcohol a estas edades. El joven siente que acudir a una botellona le permite establecer relaciones y formar parte de un grupo, mientras que no hacerlo es quedar excluido.

Una vez ha dado el primer paso, el joven siente también que el consumo de alcohol se convierte en un estímulo externo. Un soporte artificial para obtener placer y una vía para aumentar la confianza en sí mismo.

En las etapas iniciales, además, a esa falsa sensación de placer se une que el alcohol se convierte en un antídoto contra la ansiedad o la depresión. Para muchos jóvenes consumir esta sustancia es una forma de aliviar carencias afectivas y/u olvidar sus problemas.

A la postre, este último motivo se convierte en el más peligroso porque no forma parte de un momento puntual de exploración o rebeldía, sino que enmascara problemas más profundos. En otras palabras, cuando el alcohol se convierte en una vía de escape habitual para que el adolescente se evada de sí mismo y de su propia realidad es cuando saltan todas las alarmas.

2.4.13 Consumo de alcohol en los jóvenes

Identificar que un joven está consumiendo alcohol puede ser más o menos fácil dependiendo de diferentes factores.

El primero de ellos es, lógicamente, la cantidad que el adolescente consuma. Si bien aquí intentamos poner la atención en los casos que puedan ser más graves, ya que son los que más preocupación generan, no resulta menos cierto que muchos jóvenes simplemente tontean con el alcohol sin consumir cantidades relevantes. En aquellos que van más allá de ese tonteo, las señales pueden ser tanto físicas como emocionales.

Las señales físicas son las más visibles. Entre ellas destacan la fatiga, los ojos enrojecidos y con un brillo característicos, los vómitos, el enrojecimiento facial... Cuando un joven se pasa habitualmente con el alcohol difícilmente podrá ocultarlo dentro de un ambiente familiar cercano.

Las señales emocionales son otro cantar. No porque no resulten evidentes, sino porque a menudo pueden confundirse con la expresión de otros problemas típicos en la adolescencia. Entre estos factores suelen destacar los cambios bruscos de humor y de personalidad, ciertos comportamientos irresponsables, muestra de desinterés, sensación de tristeza y baja autoestima...

No es raro, además, que el alcoholismo en adolescentes provoque a medio plazo fracaso escolar y conflictos con los miembros de la familia.

2.4.14 Comportamientos de riesgo en adolescentes

Sabemos que esta comunicación no es fácil. Como ya hemos dicho, la adolescencia es una etapa complicada que requiere de mucha comprensión y tacto, aunque también implica establecer normas y límites en la educación y la vida en familia.

Cuando hablamos del consumo de alcohol en los jóvenes todo ello va orientado al mismo propósito, el de evitar que su abuso pueda derivar en otras conductas de riesgo, entre las que destacan las siguientes:

- La propensión a una actividad sexual no planificada y sin protección.
- La conducción de vehículos de manera imprudente en situación de embriaguez.
- La aparición de problemas con los estudios, que pueden derivar en fracaso escolar.
- El consumo de otro tipo de drogas y su mezcla con el alcohol.
- El aumento de la agresividad y el ejercicio de comportamientos violentos.
- La desinhibición total que puede llevar a cometer actos ilegales y vandálicos.
- La pérdida de control de sí mismo llegando al punto de no saber decir que “no”.

Aunque estas conductas puedan parecer extremas y, en un principio, no seamos capaces de imaginar a nuestro hijo o hija cometiéndolas, hay que tener en cuenta que mantenerse al margen de las modas y hábitos de consumo mayoritarios supone para muchos jóvenes el riesgo de sentirse excluidos o rechazados por el resto. Un riesgo que muchos no quieren asumir, ya que durante esta etapa sienten más apego al grupo de iguales que a la familia, como ya explicamos en este artículo.

2.4.15 Factores del entorno que facilitan el consumo de alcohol

Además de todo lo que hemos comentado, existen ciertos factores alrededor de un adolescente que también pueden influir en su acercamiento al alcohol. Se trata de elementos que van más allá de su propia disposición o personalidad, y que muchas veces tienen a familia y amigos como protagonistas.

El ejemplo más claro solemos encontrarlo en aquellos jóvenes cuyos padres tienen una relación cercana con el alcohol, siendo consumidores habituales. Para estos jóvenes el consumo

de esta sustancia es algo normal porque lo ven a diario en su hogar. “Si mis padres lo hacen, no debe ser tan malo, ¿no?”.

Cuando esto se une al hecho de que el joven convive con una familia permisiva y laxa en su educación, con falta de normas o ambigüedad en su aplicación, exceso de protección, etc., nos encontramos con el caldo de cultivo perfecto. En estos casos el adolescente probablemente no percibe una prohibición expresa, o siente que su transgresión importará poco y tendrá escasas consecuencias, por lo que merece la pena probar.

Esto tiende a ocurrir también en entornos familiares donde existe una notable falta de comunicación entre sus miembros, e incluso un clima conflictivo latente o evidente. En estos casos el adolescente pierde con mayor facilidad su sentido de pertenencia a la familia, lo que le lleva a desvincularse progresivamente a través de comportamientos cada vez más radical

La desvinculación del núcleo familiar se produce en paralelo al acercamiento a su grupo de iguales, del que ya hemos hablado anteriormente. Y la pertenencia y presión del grupo provoca que muchos adolescentes consuman alcohol para sentirse integrados

Además de todo lo anterior, no debemos olvidar la existencia de actitudes sociales favorables hacia el alcohol y las drogas, así como la imagen que durante décadas se ha promovido al asociar el alcohol con el ocio, el tiempo libre, la diversión... sobre todo entre los jóvenes.

Por último, y aunque en los últimos años es posible ver un mayor esfuerzo en esta línea, hasta hace poco ha existido una gran facilidad para su compra y una importante desinformación sobre los efectos del consumo excesivo de alcohol. Efectos que en los más jóvenes se notan a nivel de desarrollo físico y psicológico, puesto que conllevan una mayor probabilidad de

desarrollar todo tipo de enfermedades físicas y mentales, problemas de crecimiento, pérdidas de memoria, falta de atención, hiperactividad, etc.

Resulta evidente que la publicidad de bebidas alcohólicas incrementa el consumo de alcohol en los jóvenes y hace que cada vez empiecen antes. Esto no es ninguna sorpresa, ni una novedad, y por eso durante los últimos años se han hecho esfuerzos por limitar su aparición en determinados horarios y plataformas.

Como estrategia de mercadotecnia las empresas han utilizado durante años el patrocinio de actividades deportivas y culturales y de ocio para atraer a los más jóvenes y que sus mensajes impacten en ellos. Además, en la promoción de estos productos la publicidad ignora valores sociales como el esfuerzo, el cuidado de la salud o la superación personal, vinculándolos a otros sentimientos más cercanos a la adolescencia como la necesidad de atreverse, expresarse libremente y sin restricciones, experimentar y divertirse, no tenerle miedo a nada, etc.

Durante años la publicidad en diferentes medios ha logrado que los fines de semana se conviertan en un elemento definitorio de la cultura juvenil, al asociar para este colectivo el consumo de alcohol con la diversión. Para un joven la llegada del viernes o el sábado noche es la máxima expresión de su libertad, algo que socialmente hemos aceptado a pesar de ser una imagen perversa que implica que el resto de la semana vive “esclavizado” por normas y deberes, cuando no es así.

Además de todo esto, el impacto de la publicidad relativa al alcohol ha creado durante años la falsa imagen de que los jóvenes son más atractivos, interesantes y seductores cuando beben. Que pueden dejar atrás sus problemas y aventurarse a descubrir cosas nuevas. Que así están a la moda y se convierten en personas más amables y cordiales. En definitiva, que logran una mayor libertad y, en cierto modo, se convierten en adultos y dejan de ser niños.

2.4.16 Cómo prevenir el alcoholismo en adolescentes

El primer paso para erradicar los problemas del alcoholismo en adolescentes requiere reforzar socialmente la idea de que el alcohol es una sustancia potencialmente adictiva, y que su consumo por parte de los menores no debe ser tolerado ni fomentado en ningún caso.

En paralelo a esto no debemos olvidar que, como todos los problemas complejos relacionados con la adolescencia, el del consumo de alcohol debe tratarse desde la educación en valores y la comunicación. Y esto debe comenzar en la familia y en la escuela.

Como problema de salud pública que es, la escuela juega un papel fundamental para desarrollar programas dirigidos a prevenir el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes desde el primer curso de la Educación Secundaria Obligatoria.

El colegio es también el lugar idóneo para fomentar actividades de ocio y tiempo libre, ayudando a que los jóvenes desarrollen habilidades sociales y relaciones sanas dentro de su grupo de iguales. Además, el entorno educativo puede contribuir también a facilitar a los padres la comunicación con sus hijos, ayudando a detectar y resolver conflictos latentes. Una importante labor para concienciar a las familias de los riesgos del consumo de alcohol. Conocemos los peligros a los que se exponen sus hijos para caer en este tipo de adicción, y por eso trabajamos junto a las familias en líneas como las siguientes:

- Dar ejemplo y evitar beber alcohol en casa.
- Dialogar sobre los riesgos que conlleva el consumo abusivo de bebidas alcohólicas.
- No ser permisivos y establecer normas y límites claros.
- Desmontar la falsa asociación entre diversión, ocio y consumo de alcohol.
- Hacer planes en familia y fomentar actividades de ocio saludable al aire libre.
- Ser críticos con los mensajes publicitarios y explicar por qué no son ciertos.

- Educar con autoridad positiva en valores sociales como el esfuerzo y la superación personal.
- Enseñar a decir “no” ante la presión del grupo para que consuma.
- Intentar conocer a los amigos de nuestros hijos.

2.4.17 Rol del Terapeuta en Grupos de Tratamiento para Alcoholismo

El rol del Terapeuta es conducir tanto las dinámicas grupales vinculadas a la identidad y cohesión, así como a los procesos individuales que se desarrollan en el contexto relacional del grupo. En un programa de adicciones, las y los terapeutas abordan temas específicos con los participantes del grupo, de modo que puedan ser tratados en el entorno grupal. Asimismo, los psicólogos asumen la tarea de generar un ambiente de respeto, comprensión, colaborativo y de participación activa, para que así, aquellas personas que asistan a la TG se sientan cómodos de poder compartir y desahogarse con los demás.

Es por esto que el terapeuta debe tener una formación específica en psicoterapia y concretamente, en terapia de grupo, para que la experiencia sea lo mejor posible para sus pacientes, principales mecanismos terapéuticos de la terapia de grupo, el referente internacional de la terapia de grupo y profesor de psiquiatría de la Universidad de Stanford.

Según (*Ivin*), desarrolló una pauta de 11 factores principales que determinan los mecanismos terapéuticos en este tipo de terapias.

Infundir esperanza: observar que otros sí pueden salir de las adicciones a través de una terapia en grupo, aumenta la esperanza de que sea efectivo el tratamiento.

Universalidad: referente a la universalidad de la experiencia, es decir, encontrar a otras personas que hayan pasado por las mismas experiencias.

Transmitir información: en este caso los psicoterapeutas enseñan a los pacientes dentro del grupo técnicas y estrategias para relajarse, o combatir situaciones que generen estrés y consumo.

Altruismo: la experiencia de participar en terapia de grupo le da una nueva perspectiva al paciente: “si puedo ser útil para alguien contándole mis experiencias”.

Desarrollo de técnicas de socialización: la mayoría de personas con adicciones presentan problemas a la hora de sociabilizar, es por ello que dentro de la TG pueden adquirir nuevas técnicas y habilidades de comunicación.

Comportamiento imitativo: gracias a las experiencias de los demás, los pacientes pueden adquirir nuevos comportamientos. Esto se conoce en psicología como aprendizaje vicario.

Catarsis: compartir con los demás pensamientos y experiencias puede ser muy gratificante y sanador para el paciente en cuestión.

Recapitulación correctiva del grupo familiar primario: las relaciones que establecen dentro del grupo van a ser recreadas por los pacientes, de alguna manera, en sus relaciones familiares. Factores existenciales: recuperar y dar sentido nuevamente a su vida puede ser esencial en el tratamiento. Cohesión del grupo: ocurre que todos los miembros se sienten escuchados y comprendidos, por lo que se vuelve un grupo de contención y muy unido.

Aprendizaje interpersonal: si este entorno grupal es sincero y de confianza, el paciente se sentirá a gusto para que se vuelvan experiencias emocionales correctivas.

La terapia de grupo o TG, forma parte esencial del enfoque terapéutico basado en la Mentalización para el tratamiento de las adicciones. Se implementa a partir del momento en que el equipo terapéutico da el pase para terapia de grupo y acompaña hasta el final del tratamiento.

De acuerdo a ello, la TG se considera una parte continua e integral del proceso terapéutico contra las adicciones. Acompaña al paciente desde un inicio, una vez que se le ofrece participar en las terapias grupales, y se mantiene a lo largo de todo el proceso de recuperación. Este tipo de recurso brinda un espacio de apoyo, empatía, reflexión y aprendizaje compartido, lo que permite que el paciente se beneficie de la experiencia y la retroalimentación de los miembros del grupo, y a su vez, a su avance en el tratamiento.

2.4.18 El alcoholismo actualmente en honduras

El alcoholismo ocupa actualmente un lugar importante entre las enfermedades psicosociales que interesan a la Salud Pública, tanto por su magnitud como por su trascendencia. Honduras sufre actualmente las consecuencias de ser un país alcoholizado. Los que trabajamos en el área de la Salud y especialmente los que nos dedicamos a la Salud Mental, vivimos diariamente la experiencia de ver hogares destruidos por el alcoholismo. La necesidad de ampliar la cobertura de atención a enfermos alcohólicos se hace imperativa.

Diariamente reportan los informativos nacionales, de hondureños muertos por intoxicación alcohólica, por accidentes automovilísticos, homicidios, etc., en la que la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas está presente.

No ha sido sino hasta la última década que SD aprecia algún interés por el Alcoholismo en Honduras, y esta preocupación que se despierta en agrupaciones religiosas, periodísticas, organizaciones sociales como la Fundación Hondureña Sobre Alcoholismo, etc., nace coincidentemente con la aparición de Grupos de Alcohólicos Anónimos en el país, a los otros cinco.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, crea en 1975 la División de Salud y se diseña por fin un Programa Nacional Contra el Alcoholismo, resultando histórico que por primera vez se ordena la atención del enfermo alcohólico en los establecimientos estatales de Honduras; la aceptación oficial de que el Alcoholismo es realmente una enfermedad, aunque tardíamente, es un hecho.

En este trabajo pretendemos hacer un rápido enfoque de a situación actual del Alcoholismo en Honduras, refiriéndonos a los recursos disponibles para como batirlo y a las perspectivas de solución.

2.4.19 Situación actual

Son pocos los estudios realizados en el país que nos puedan brindar un conocimiento amplio del problema que suponemos como muy grave. La mayoría de ellos han sido realizados en Tegucigalpa, capital de la República, y especialmente en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" única institución estatal que por muchos años han brindado atención directa al enfermo alcohólico.

Los demás hospitales del Estado se han limitado a dar atención a los que adolecen de tratarnos físicos secundarios al alcoholismo. Son múltiples las formas en que se reciben mensajes que invitan a la ingestión de bebidas alcohólicas pero muy pocos los que previenen al pueblo sobre la enfermedad del alcoholismo. No existe en el país ninguna Ley que controle " la propaganda de las bebidas alcohólicas.

Aun cuando se sabe que la educación a todos los niveles y dirigida a modificar la intemperancia es importante en el enfoque del Alcoholismo, ésta no se realiza. Las Instituciones Educativas del país poco o nada hacen para solucionar el problema.

No existe en Honduras un proceso educativo formal que prevenga a los estudiantes sobre la enfermedad del Alcoholismo. Fuera de algunos Foros y Seminarios que se realizan ocasionalmente en la Universidad, ésta no ha mostrado hasta ahora mayor preocupación por el Alcoholismo en Honduras.

La Legislación hondureña en lo que se relaciona con el Alcoholismo resulta obsoleta y al enfermo alcohólico que deambula por las calles se le encarcela y se le castiga por las autoridades que tienen poco o ningún conocimiento del problema.

El Alcoholismo es una enfermedad que ha ocupado los primeros lugares entre los trastornos que requieren atención psiquiátrica en el país. En un estudio realizado en el Hospital Psiquiátrico de Honduras en según (*W.*, 1976) encontró que el alcoholismo y las esquizofrenias eran los desórdenes predominantes entre los pacientes hospitalizados y que, sin considerar el diagnóstico, el 72% de los hombres y el 8% de las mujeres hospitalizadas tenían una historia presente o pasada de ingestión excesiva.

Esta prominencia de excesos alcohólicos existía también entre los familiares de los pacientes hospitalizados; 65% de todos los pacientes y 84% de los alcohólicos tenían historia familiar de alcoholismo.

En ese mismo estudio el Dr. afirma que "El alcohol también jugó un papel de importancia en homicidios y suicidios entre los familiares de los pacientes hospitalizados en Honduras. "Los 71 pacientes que dieron una historia familiar aceptable nombraron 18 familias que habían cometido homicidios y 8 se habían suicidado. Todos los 18 que habían matado a otra persona eran hombres y 7 eran probablemente alcohólicos."

2.4.19.1 Recursos materiales

Actualmente se cuenta con seis servicios de desintoxicación, funcionando el principal en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" y cinco más en los hospitales generales de Choluteca, La Ceiba, Tela, Santa Bárbara y Comayagua.

Cada uno de estos servicios cuenta con un promedio de 5 camas; lo que significa que para la desintoxicación alcohólica en el país se dispone de 1 cama por cada 95,977 habitantes aproximadamente.

Algunas Clínicas privadas prestan el Servicio de Desintoxicación Alcohólica siempre y cuando el paciente no adolezca de algún síndrome cerebral orgánico y psicótico en cuyo caso es rechazado y remitido al Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza", o a Clínicas Psiquiátricas extranjeras.

Tenemos conocimiento que solamente la Clínica El Carmen (privada) dispone de 3 camas exclusivamente para la atención de enfermos alcohólicos. No existe en el país "hogares temporales" y ningún otro tipo de servicio de rehabilitación para alcohólicos en los que la terapia ocupacional y recreativa se utilice.

2.4.19.2 Recursos económicos

Se desconoce el financiamiento que las clínicas privadas dedican para sus servicios de desintoxicación alcohólica. La Fundación Hondureña Sobre Alcoholismo funciona en base a las cuotas voluntarias que pagan sus miembros y a las donaciones que ocasionalmente reciben de algunas empresas nacionales y personas colaboradores. No reciben ayuda gubernamental.

Los grupos de A.A. funcionan en base a las contribuciones voluntarias de sus propios miembros. No reciben ningún otro tipo de ayuda económica ni material.

El Estado, fuera del costo de los- Servicios de Desintoxicación Alcohólica establecidos en sus hospitales, no destina ninguna partida presupuestal especial para combatir el alcoholismo.

No hay en el país profesionales que se dediquen exclusivamente a la atención del enfermo alcohólico. Algunos Psiquiatras del Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" y los Médicos, Enfermeras y Trabajadoras Sociales que laboran en los Servicios de Desintoxicación Alcohólica en los hospitales generales han recibido algún entrenamiento en el manejo del enfermo alcohólico.

Desde 1975 el personal profesional de los Dispensarios de Salud Mental adscritos a los Centros de Salud, realizan actividades educativas contra el alcoholismo entre la población joven preferencialmente. Brindan atención psicológica al enfermo alcohólico que asiste a consulta en demanda de ayuda.

Realizan Seminarios y Foros Públicos tendientes a concientizar a la población sobre la gravedad del problema y la necesidad de establecer una lucha unida, continua y efectiva contra la enfermedad. Entidades religiosas delegan en algunos de sus miembros las actividades que, en forma de charlas contra el alcoholismo, la drogadicción y el tabaquismo dan a los miembros de su agrupación en forma ocasional como parte de sus Programas de Temperancia.

Desde hace 3 años funciona en el país la Fundación Hondureña Sobre Alcoholismo con personería jurídica, y compuesta por profesionales conscientes en la gravedad del problema. Desafortunadamente la ayuda gubernamental que reciben es nula y sus logros han sido escasos.

Existe en el país grupos de a.C. que localizados en casi toda la extensión territorial dan la ayuda necesaria a todas aquellas personas que reconocen ser alcohólicos y buscan solución a su enfermedad. Su labor es grandiosa. La aceptación a nivel de nuestras autoridades ministeriales de que el alcoholismo es una enfermedad abre perspectivas halagadoras en la necesaria lucha que nuestro país debe mantener contra esta enfermedad.

La creación de la División de Salud Mental en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como oficina coordinadora y normativa de las actividades que se realicen en el país tendientes a buscarle solución al problema, dan mayores perspectivas.

Tegucigalpa – El Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia reveló que el consumo de bebidas alcohólicas se incrementó a 21% en Honduras. Y es que, en el país centroamericano, antes de la pandemia de COVID-19 el consumo de bebidas alcohólicas pasó de un 19 a un 21%.

Esa situación no deja de ser un problema para la población ya que 46 accidentes viales que ocurren, 32 son producto de la ingesta de bebidas. Otro dato relevante es que, en la actualidad, unos 35 pacientes ingresan en busca de atención médica diariamente para su desintoxicación en clínicas de tratamiento y rehabilitación de adicciones en Tegucigalpa, además 17 en San Pedro Sula y 6 en Choluteca.

Debido a esta situación, el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, ha insistido previo y durante la Semana Santa, en campañas de prevención para que las personas que ingieren bebidas alcohólicas no manejen. Otras de las recomendaciones que la institución reguladora de bebidas embriagantes ha venido haciendo es la prohibición para que se venda este producto a los menores de edad.

Sin embargo, el Ihadfa, reveló finalmente que, entre los hallazgos de los últimos operativos de supervisión, es que al menos el 90% de los negocios donde venden alcohol, no cuentan con un permiso de operación para su comercialización.

2.4.20 Desafío permanente del alcoholismo

En el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH, se construye un ambiente nuevo que propicia la producción académica, el intercambio de experiencias entre profesores y ahora, el compartimiento de reflexiones, opiniones y estudios sobre la diversa temática psiquiátrica, con los jóvenes lectores de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.

Por ello, el propósito de este trabajo es colaborar con la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la salud, y aportar un grano de arena, a la creación de conciencia con miras a

fortalecer la responsabilidad ciudadana que estimule la búsqueda de nuevos paradigmas en el cuidado de la salud. Así, ofrezco estas primeras reflexiones extraídas de nuestra experiencia profesional a lo largo de cuatro décadas trabajando en las trincheras de este campo, como contribución a esa nueva conciencia.

En la actualidad, ninguna enfermedad es tan costosa como la dependencia del alcohol, de acuerdo a los estudios epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Harvard, quienes aportaron nuevas maneras de medir el impacto social generado por los trastornos o enfermedades, expresado en términos de Años de Vida ajustados por Discapacidad.

Entre las primeras diez enfermedades con la mayor carga global de discapacidad a nivel mundial, figuran cinco que corresponden al ámbito de la atención psiquiátrica, estas son: depresión, alcoholismo, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno bipolar y el trastorno esquizofrénico, pronosticándose la predominancia de la depresión como la comorbilidad más importante para el 2020.

A nivel mundial, al uso del alcohol se le atribuyen 1.8 millones del total de muertes (3,2%) y una pérdida de 58,3 millones de años perdidos (4% del total) de la Carga Global de Enfermedad (4) De esas pérdidas en vidas y años, el impacto más grande ocurre en la población de jóvenes con cifras crecientes de discapacidad y muerte, como resultado de la interacción de diferentes variables, entre ellas, la cada vez más temprana edad de inicio del consumo de alcohol, la sospechosa falta de regulaciones.

A lo largo del tiempo, cada sociedad al enfrentar un problema, de cualquier naturaleza que este sea, ha terminado poniéndole un nombre que se vuelve concepto operativo para definir el acuerdo sobre lo que se trabaja. En los problemas complejos habrá enfoques desde muchas perspectivas y cada una de ellas, en un momento dado, tendrá el valor de ayudarnos a entender el caso particular, sea este individual o comunitario, desde esa perspectiva de estudio.

Para un profesional en formación es recomendable adoptar una mentalidad abierta para enriquecerse de conceptos gradualmente, sin advertirlo, comenzará a estructurar el suyo propio como herramienta personal de ejercicio profesional que luego irá afinando, perfeccionando y actualizando. Ideas y perspectivas

En la temática del alcoholismo y las adicciones, la burocracia institucional hace como que trabaja, creyendo que su tarea es la de contar muertos y recontar daños, sin asumir su responsabilidad de proponer soluciones integradas a las causas no a los efectos. Es como cuando

una madre arrulla a su niña enferma para calmarla, ella sabe que momentáneamente la alivia pero no la cura, y que necesitara de alguna idea directriz que la oriente a buscar la ayuda y solución adecuadas.

Hay mucho trabajo por delante para las futuras generaciones de médicos en nuestro país en este campo del alcoholismo y por extensión, en el de la drogadicción y la farmacodependencia, si las orientamos académicamente para ver el horizonte social y desde ahora enfatizamos en la idea de que son prevenibles. La idea de trabajo será prevenir las muertes no contabilizarlas.

Una idea se define como la representación mental de algo, y muchas ideas son una constelación ideática; entre estas ideas hay una, la principal o directriz, que brilla por sobre las otras ideas y cual estrella de Belén, ilumina el entendimiento para ver y comprender lo que antes no se veía ni se comprendía. A continuación, algunas constelaciones ideáticas, muy conocidas, que pueden asociarse para ayudar en el manejo usual de los casos clínicos.

2.4.20.1 Curación, prevención y promoción de la salud

En la historia de la Medicina se transitó por épocas sucesivas marcadas por paradigmas en la acción de salud así primero era la atención curativa, luego fue la acción preventiva de enfermedades y, en la última época, la promoción de la salud. Antes de los hospitales, la atención de los enfermos era directa y se hacía en el hogar, entonces era común la visita del médico a la casa de familia y los cuidadores eran los parientes del enfermo.

Con el advenimiento de la Salud Pública, conviven los tres paradigmas históricos con algunas peculiaridades; entonces, las acciones curativas de orden individual se orientan a procurar la prolongación de la vida, mitigar el dolor, asistir a los enfermos, y a rehabilitar socialmente a los discapacitados.

En el orden colectivo, estas acciones se refieren a tratamientos masivos como, por ejemplo, la yodación de los alimentos en áreas de bocio endémico, manejo de epidemias en la población pediátrica, etc.

Las acciones de prevención se orientan a problemas específicos de mayor riesgo en grupos de población, ampliación de cobertura en inmunizaciones, control prenatal, embarazo en adolescentes, alcoholismo y adicción juvenil, educación sanitaria, control de riesgos en intencionales o no intencionales.

Las acciones de la promoción se refieren al desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables, que gestionan favorablemente la calidad de vida de los ciudadanos.

La atención moderna de la Salud no es tarea única del médico sino del equipo de Salud, el médico hondureño debe entender que no todo se resuelve en los hospitales donde ha sido entrenado y termina siendo secuestrado para trabajar como esclavo en la medicina curativa.

En cuanto, al campo del alcoholismo en Honduras, el gremio médico ha sido quien, desde la primera mitad del siglo XX, mediante la desintoxicación, ha atendido sistemáticamente la fase más crítica del problema, a veces apoyado por entidades religiosas o por alcohólicos recuperados.

El equipo de Trabajo Social del Hospital Neuropsiquiátrico aportó, en 1982, un estudio social del alcoholismo en la capital hondureña, que refleja la miseria e ilegalidad que se impone en la comercialización de las bebidas alcohólicas, contraviniendo cualquier principio de protección a la familia y los niños (6,7) Una contribución estatal relevante fue la gestionada oportunamente.

El Dr. Enrique Aguilar Paz, quien en su carácter de secretario de Salud dio paso al reconocimiento oficial de la enfermedad del alcoholismo y, como diputado Constituyente, plasma en la Constitución de la República la creación de lo que se llamó Instituto de Prevención del Alcoholismo y Farmacodependencia.

Hoy en día, el alcoholismo no se refiere al ebrio incorregible de antaño, crucificado por los fariseos de siempre, sino que es un campo amplio cuyas aéreas de interés abarcan, desde el riesgo de daño al feto de una mujer embarazada que ingiere bebidas alcohólicas, al joven que por primera vez en su vida consume una bebida alcohólica y, aun, hasta el moribundo por las consecuencias de un episodio de ingesta o por las complicaciones de la cronicidad.

Además, se toma en cuenta la conducta impotente de sus familiares, se mide la pérdida del potencial humano como capital social, y se estudian los efectos sobre el desarrollo psicológico y social de los hijos e hijas de los dependientes y codependientes a estas enfermedades que se distinguen psicológicamente por su apego extremo al mecanismo de negación.

El alcoholismo no depende de la cantidad o calidad de la bebida alcohólica que se consume, sino de los daños que cualquier cantidad ingerida causa en el individuo o la sociedad, especialmente la familia.

2.4.21 Honduras con problemas de alcoholismo

En Honduras, Intibucá presenta la mayor tasa de muertes relacionadas con el consumo de alcohol, superando a otros departamentos como Cortés, Francisco Morazán y Yoro. A pesar de que estos últimos tienen más casos en términos absolutos, la tasa de mortalidad por alcoholismo es más alta en Intibucá.

Intibucá: Este departamento, en el suroeste de Honduras, destaca por su alta tasa de mortalidad relacionada con el consumo de alcohol, siendo la más alta del país.

Cortés, Francisco Morazán y Yoro: Aunque estos departamentos tienen un mayor número de casos de alcoholismo en términos absolutos, la tasa de mortalidad es menor que en Intibucá.

Paraíso: El Paraíso, a pesar de registrar el tercer mayor número absoluto de casos de alcoholismo, muestra una alta tasa de incidencia, según un estudio de la Biblioteca Virtual en.

2.4.21.1 Situación general

El consumo de alcohol en Honduras es un problema significativo, con un consumo per cápita de alcohol puro de 2.9 litros al año entre los adultos y mayores de 14 años. El alcoholismo afecta a personas de todas las edades, incluso a jóvenes, lo que causa preocupación.

2.4.21.2 Centros de atención

En Honduras existen centros de atención ambulatoria y centros de rehabilitación para personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, como el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) y el CEREPA.

En resumen: Si bien la cantidad de casos absolutos puede variar entre departamentos, Intibucá se destaca por tener la mayor tasa de mortalidad relacionada con el consumo de alcohol, seguida por otros departamentos como Cortés, Francisco Morazán y Yoro.

2.4.21.3 Alcoholismo en Intibucá.

Intibucá en Honduras tiene un alarmante problema de alcohol, el estado es famoso por su cultura y su altísima tasa de mortalidad relacionada con el alcohol.

Trabajadores de la salud, el gobierno local y un pastor en misión que no romper el daño por el precio de alcohol y la cultura machista.

Según (*Rómulo, 2023*) Un domingo por la mañana, la puerta del centro de recuperación del se abre de golpe y los ayudantes se dirigen a la parte trasera de su camioneta para descargar a la cohorte de hombres apenas conscientes del día. Con un fuerte olor a alcohol, la pérdida de un banco y los interrogados. "Cómo te llamas? ¿M. tu familia donde se encuentras?". Algunos tiemblan incontrolablemente por la abstinencia del alcohol; otros luchan por moverse o se sentará silenciados, no tiendo el efecto del entumecimiento.

Según (*Rómulo, 2024*), esto es algo habitual en el establecimiento que fundó hace dos años y medio en las afueras de Intibucá, el estado de Honduras con alcalde de población del pueblo indígena lenca.

Intibucá, con más de 250.000 habitantes, es conocido por la producción de tejidos indígenas y artesanía, así como por su inusual consumo alto de alcohol y la cantidad de muertes callejeras relacionadas con el alcohol. En 2021, también registrado 15,5 suicidios por cada 100.000 habitantes, la segunda cifra más alta a nivel nacional y más del doble medio del nacional.

El alcoholismo es una enfermedad terrible que tiene muy surtida esta región, retómalo, cuyo nombre completo es José Rómulo Osorio Aguiluz. En este pequeño centro urbano [en la zona urbana de Intibucá.

Al traerlos aquí intentamos salvarles la vida, pero mueren como moscas en la calle. Según sus archivos, solo en 2023 pasó por el centro 723 personas. Actualmente, hay 52 personas en su unidad de rehabilitación improvisada.

Intibucá, en el suroeste de Honduras, tiene una población sobre todo rural y depende de su economía agrícola. Sin embargo, un estudio de 2017 de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) que el estado registró 27.9 muertes relacionadas con el alcohol por cada 100 mil habitantes. Esto sugiere que Intibucá tiene el número de muertes de enfermedades con el alcohol en Honduras, más del doble que la capital del país, Tegucigalpa (12,7), y casi tres veces el nacional promedio (9,8).

Si Intibucá fuera un país, tendría la tasa más alta de muertes con el alcohol por cada 100.000 habitantes en el mundo, superando a Bielorrusia (21,4) y casi duplicando la de Mongolia, que ocupa el segundo lugar (15,8)

Según María Isabel Mejía, jefa del servicio de urgencias del hospital central de La Esperanza e Intibucá, la cifra que puede ser mayor aún si se trata de casos pocos que son un poco positivo al alcoholismo y se registran como tal.

Muchos acuden a urgencias para que les traten los síntomas, que probablemente son editados en el daño sufrido por el daño sufrido tras años de alcoholismo, como cirrosis, sangrado gastrointestinal y otras afecciones médicas graves, afirma.

El problema, Mejía, es que muchos no mencionan ni mencionan el abuso de alcohol, lo que lo hizo el registro de este tipo de datos. Entonces, solo podemos responder a los síntomas, afirma. El número real de muertes relacionadas con el alcoholismo diría yo, es anormalmente alto. Realmente tenemos un problema.

Uno de los principales factores que impulsan el alto consumo de alcohol en el departamento es la disponibilidad de bebidas económicas. Un litro del popular aguardiente nacional (35% de alcohol), más conocido como guaro, se puede comprar en cualquier quiosco o supermercado por unos 50 lempiras (1,60 euros).

Sin embargo, Fernando Pachero, sociólogo y profesor de la UNAH, cree que el problema no es de circunstancias. También se considera el trauma colonial que ha sufrido esta zona en particular, afirma. Es una zona a la que se vio obligada muchas comunidades indígenas mientras los colonialistas usaban el alcohol como arma de dominación.

Mucha gente aquí no entiende que el alcoholismo es una enfermedad constante, incurable y mortal, dados. Muchas personas recaen varias veces o incluido en este programa, y tenemos que esperar y desear que regresen.

A diferencia de Camilo, Rómulo ha desarrollado una iniciativa más práctica para combatir el alcoholismo en su "Ministerio de Vida". Aquí, la policía o sus familiares dejan a la persona con problemas de adicción, es encerrada en el edificio para recibir un programa de recuperación guiado y estrictamente evangélico.

Si hay espacio en el centro, Rómulo se dirige al centro de la ciudad con ayudantes para recoger a personas que han pasado la noche bebiendo en la calle, muchas de ellas contra su voluntad.

Rómulo cree que sus acciones se justifican por la necesidad que ve. "Los hombres que duermen en la calle no son solo borrachos sin rostro; son almas perdidas con familia, y muchos tienen diplomas. Los tramásemos aquí y los encerramos en el centro no pueden evitar esta enfermedad por sí solos", dice Rómulo.

Según Rómulo, el centro recibe poco apoyo económico y depende principalmente de donaciones, muchos de los cuales provienen de personas que envían a sus familiares a recibir tratamiento. "Muchos simplemente donan lo que pueden, como la cabeza o las patas de una vaca o vieja ropa", dado.

Héctor*, obrero de la construcción, fue traído a Rómulo por familiares. Mi alcoholismo afectaría mucha a mi familia, dados. Mi madre me trajo aquí no pude combatir esta enfermedad por mí mismo. Ahora lleva más de dos meses sobrio y tiene permiso para salir del centro durante el día para trabajar, pero bajo control.

Rosmeri, una mujer que vive en un pueblo a las afueras de la ciudad de Intibucá dice que hay muchos casos, especialmente en áreas rurales, donde los hombres desaparecen durante meses, obligando a la familia a considerar a la familia quieta los cultivos y llevar la cosecha al mercado.

Las familias, especialmente las mujeres y los niños, hijo cargando con el alcalde parte del peso del alcoholismo de un miembro de la familia, dados. Algunos agricultores han vendido sus tierras y su coche solo para seguir bebiendo.

Un ejemplo de ello es el de María y su hijo de nueve años. Todas las mañanas, camina cuatro horas desde su pueblo hasta el centro de la ciudad para vender su cosecha y volver el mismo día. El camino no solo es largo y duro, sino que se ha vuelto cada vez más peligroso.

A veces, hombres borrachos me asaltan al regreso para robarme, dados. Selle el dinero para comprar más alcohol. Pero tengo que hacer estos viajes porque mi hermano bebe tanto que no se puede confiar dinero.

La violencia vinculada al consumo excesivo de alcohol no es nada nuevo para la policía José Morenga, especialmente cuando se trata de violencia doméstica. En toda mi carrera como policía, nunca tuvo un caso de violencia que se doméstica no involucrara alcohol, afirma.

Según (*Castellano, 2019*), psicóloga jefa del hospital central de La Esperanza e Intibucá, los casos de violencia y alcoholismo durante más de 20 años es uno de los principales factores de este nivel de alcoholismo y violencia es el machismo extremo arraigado en nuestra cultura, especialmente en esta región, afirma. Se idealiza la masculinidad, donde se espera que el hombre sea el mar y el patrón y el sostén de la familia. Esta presión social aplicación impide que muchos hombres aprendan a manejar sus sentimientos, ya que mostrarlos o reconocerlos se considera una debilidad.

Cuando Norman Sánchez asumió la alcaldía de Intibucá en 2018, se unió del problema del alcohol en el municipio. Para frenar el exceso de venta y consumo de alcohol, él, junto con otros funcionarios, implementó una de medida de prohibición.

Cuitamos todas las licencias de las cantinas en las zonas rurales de Intibucá y de la renovación de las licencias de alcohol en las zonas urbanas, dado Sánchez.

La prohibición abarca una amplia zona, cubriendo el alcalde parte de la población de Intibucá.

La pregunta es si el problema de la violencia puede abordarse con represión. Pachero cuestionó la eficacia de la medida. Afirmando que el alcohol sin abordar las condiciones de vida y los medios de subsistencia agravan la vulnerabilidad de los agricultores, el principal afectado.

"Como con sustancia cualquier acción prohibida, se desarrolla un mercado que secreta mercado que se margina más a las comunidades pobres afectadas", afirma Pachero. Si las comunidades permanecen en estas condiciones de precariedad y marginación, el problema se agravará y nunca se resolverá.

Pachero también se cree que la retirada de las calles de los trastornos de los trastornos por consumo de alcohol es menos una estrategia de salud pública y más un objetivo de proteger la imagen de la ciudad. "Lo ver más como un equipo de limpieza para sacar las calles a-guiar con el turismo", afirma.

Según la dueña de una licorería de la ciudad, que se arregló su licencia, la supuesta represión ineficaz ante el auge de las ventas. Esta prohibición solo ha impulsado la venta de alcohol en las ciudades, ahora la gente viene aquí a emborracharse o a comprar alcohol y trafcarlo a los pueblos, afirma.

La economía del contrabando ha crecido significativamente, con ganancias acordes. Por cada 100 cajas de cerveza, los vendedores pueden esperar un margen de entre 48.000 y 60.000 lempiras (1.522,900 euros), lo que equivalen con creces al ingreso mensual promedio en Honduras, de aproximadamente.

Con el guaro, el precio es aún alcalde: una botella de un litro, vendida legal a 50 lempiras, se vende en los pueblos por entre 150 y 180 lempiras.

Wendy*, regenta una cantina ilegal en un pueblo cerca de Yamaranguila, Intibucá, afirma que el contrabando se ha vuelto volviendo cada vez más competitivo, lo que genera más violencia. "Desde que se prohibió el alcohol en las zonas rurales, el negocio dice. "El alcohol es el mercado más grande aquí. Incluso más grande que la comida".

2.4.22 Terapia de grupo para grupo de alcohólicos anónimos

Las reuniones de Alcohólicos Anónimos (AA) son espacios de terapia grupal autogestionados, donde las personas comparten sus experiencias con la adicción. No son sesiones de terapia grupal con un terapeuta profesional, sino que son grupos de autoayuda.

2.4.22.1 Características de las reuniones de AA

Son gratuitas y se celebran en espacios comunitarios, iglesias, centros de tratamiento y en línea

- Se llevan a cabo los 7 días de la semana
- En cada reunión, un miembro preside y selecciona un tema de discusión
- Los miembros comparten sus desafíos, dolor y éxitos
- Se puede participar en los grupos de forma indefinida
- Cómo funcionan las reuniones de AA
- Se identifican como adictos y adictas para salir adelante
- Se sienten retratados en los testimonios de sus compañeras y reaccionan en sus propias vidas
- Se obtiene y brinda apoyo a quienes atraviesan experiencias similares.

Alcohólicos Anónimos (AA) es una comunidad de apoyo emocional y recuperación para personas que luchan contra la adicción al alcohol. Fundado en 1935, AA ha ayudado a millones de personas en todo el mundo a encontrar la sobriedad y reconstruir sus vidas. Así, su enfoque se basa en el modelo de los 12 pasos que no se realiza en solitario, sino con el apoyo y sostén de un grupo que proporciona acompañamiento en el proceso de recuperación.

El consumo de alcohol se encuentra altamente aceptado a nivel social, esta sustancia es considerablemente adictiva y tóxica. En este sentido, el alcohol actúa sobre varios sistemas

neuroquímicos en el cerebro, especialmente en el sistema de dopamina, involucrado en la regulación del placer, la recompensa y motivación.

Así, el consumo de esta sustancia aumenta la liberación de dopamina, generando sensaciones placenteras. Sin embargo, con el tiempo y el consumo continuo, el cerebro se adapta a la presencia constante de alcohol, lo que lleva a cambios en la función y estructura neuronal que alteran dicho mecanismo de recompensa.

La terapia grupal es una herramienta eficaz para tratar la adicción al alcohol, ya que ayuda a los participantes a:

Reducir el aislamiento

Desarrollar habilidades sociales

Fortalecer la resiliencia

Mejorar la autoestima y la autoaceptación

Aprender a resolver conflictos

Desarrollar conciencia reflexiva

Plantear nuevos enfoques para los pensamientos y emociones que conducen al consumo

La terapia grupal se puede combinar con otros tratamientos, como los ofrecidos por Alcohólicos Anónimos (AA).

Beneficios de la terapia grupal

Los participantes comparten experiencias y reciben retroalimentación constructiva

Se fomenta la empatía y la comprensión mutua

Se brinda un espacio seguro para expresar pensamientos y emociones

Se promueve la autoestima y la autoaceptación.

Centros de rehabilitación para alcohólicos a nivel nacional.

2.4.22.1 Cerepa

Centro de Rehabilitación del paciente Adicto, especializado en el tratamiento de adicciones con un enfoque cristiana y terapia de integrales. Ofrece atención residencial con duración de 8 semanas a 1 año. Catacamas, Olancho.

2.4.22.2 Centro de rehabilitación ELIASIB HONDURAS

Un lugar de Restauración Y Ayuda para personas con Problemas de Droga, Y Alcohol Brindándoles estadía, atención, con consulta médica, talleres, terapias psicológicas, espiritual y educacional y otras, todo completamente gratis, Danlí, El paraíso.

2.4.22.3 Proyecto Victoria

El Proyecto Victoria es una comunidad terapéutica que rescata a jóvenes de las drogas y maras. Actualmente tiene dos localizaciones; el primero está en la ciudad de Tegucigalpa y radica a unos 25 Kms del centro de la capital, por la carretera que conduce a Olancho, se toma por el desvío (Km 13) que lleva al poblado de Cofradía, aldea de Zápate. Las oficinas radican en la Colonia Las Palmas, detrás de los silos del IHMA, frente a la colonia Kennedy.

2.4.22.4 Remar

Organización cristiana que ofrece organización gratuita para personas con adicciones alcohólicas brindando alojamiento alimentación y apoyo espiritual. Ubicados en Tegucigalpa, honduras.

2.4.22.5 Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

Centro público donde se estabilizan pacientes con alcoholismo. Internación por unos 8 días cuesta cerca de 1 000 lempiras, incluyendo internamiento en casos urgentes

2.4.22.6 Fundación Hogar Franciscano de la Misericordia

Centro sin fines de lucro, enfoque comunitario y espiritual y Atención gratuita y voluntaria, sin tiempo definido, con acompañamiento integral (psicológico, espiritual, social).

2.4.22.7 Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, (IHADFA)

Agencia pública con atención ambulatoria en Tegucigalpa, San Pedro Sula y Choluteca le ofrece atención externa gratuita (grupos, orientación) y próximamente construirá un centro nacional con internación 24/7 en Tegucigalpa, valorado en 105 millones de lempiras, para cubrir tratamiento integral de adicciones

2.4.23 El alcoholismo en el futuro.

Más de mil millones de litros de cerveza se consumen en Honduras, indica el IHADFA y la directora del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), Fedra Nadime Thiebaud, indicó que más de mil millones de litros de cerveza se consumen en el país.

Asimismo, subrayó que el alcoholismo es uno de los principales generadores de pobreza, porque la mayoría de los consumidores prefieren las bebidas embriagantes que llevar comida a sus hogares. Aseguró que trabajan y programan una encuesta similar a la mundial sobre la medición del consumo de estas bebidas en la niñez y la adolescencia hondureña.

“El consumo de alcohol en Honduras es bastante grande, son más de mil millones de litros de cerveza que se consumen, por ende, para nosotros es un desafío prevenir esa ingesta, sobre todo, en los niños y adolescentes para que en el futuro disminuya ese flagelo en la sociedad”, remarcó la funcionaria. De acuerdo a cifras oficiales, la ingesta de alcohol es el segundo motivo que provoca accidentes de tránsito en el territorio hondureño, además de otras sustancias ilícitas.

El alcoholismo en Honduras, como en muchas otras partes del mundo, es un problema de salud pública con graves consecuencias sociales y económicas. En el futuro, se espera que el consumo problemático de alcohol continúe siendo un desafío significativo para el país, especialmente entre jóvenes y adultos. Se requerirán esfuerzos continuos en prevención, tratamiento y políticas públicas para mitigar sus efectos negativos y promover una cultura de consumo responsable.

Alta prevalencia: Honduras tiene un consumo significativo de alcohol, con más de mil millones de litros de cerveza consumidos anualmente, según Confidencial HN.

Consumo problemático: Un porcentaje considerable de la población consume alcohol de forma abusiva, lo que aumenta el riesgo de desarrollar dependencia y otras enfermedades.

Impacto en jóvenes: El consumo de alcohol a edades tempranas, como a los 10 o 12 años, es preocupante y puede llevar a problemas de salud a largo plazo, según SWI swissinfo.ch.

Factores de riesgo: El consumo de alcohol está asociado con accidentes de tránsito, violencia, enfermedades no transmisibles y problemas de salud mental.

Impacto económico: El alcoholismo también genera costos económicos significativos debido a la atención médica, la pérdida de productividad y otros problemas sociales.

2.4.23.1 Desafíos futuros

- **Prevención:** Se necesitan programas de prevención más efectivos, especialmente dirigidos a jóvenes, para reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias.
- **Tratamiento:** Ampliar el acceso a servicios de tratamiento para personas con problemas de alcoholismo es crucial.
- **Políticas públicas:** Es necesario fortalecer las políticas públicas relacionadas con el alcohol, como la regulación de la publicidad, la venta y el consumo, para proteger a la población vulnerable.
- **Cambio cultural:** Fomentar una cultura de consumo responsable y promover alternativas de ocio saludables es fundamental para reducir el impacto negativo del alcohol en la sociedad.

2.4.24 Situación actual y desafíos

Consumo y mortalidad: Aunque el consumo de alcohol per cápita es relativamente bajo (alrededor de 3.2 litros al año), Honduras registra una tasa elevada de muertes por cirrosis alcohólica, de más de 20 por cada 100 000 habitantes, superior a la de países donde se bebe más

Impacto regional extremo: En departamentos como Intibucá, la situación es crítica: la tasa de muertes relacionadas con el alcohol supera los 27 por cada 100 000, más del doble que en Tegucigalpa y casi el triple de la media nacional

Problemas estructurales y sociales: En Intibucá, el alcohol barato, la pobreza, el machismo y el trauma histórico agravan la crisis, provocando muertes, violencia y dependencia social

Acceso limitado a tratamiento: Aunque existen iniciativas como Alcohólicos Anónimos y centros como "Fe y Esperanza" o "Proyecto Victoria", el acceso al tratamiento sigue siendo limitado y costoso para muchos

Consumo por menores: Sistemas como el programa "18+" y otros esfuerzos buscan prevenir la venta a menores, pero aún hay un consumo significativo entre estudiantes, y se sigue luchando contra el mercado ilegal de alcohol

Vínculo entre alcoholismo y pobreza: El consumo excesivo está estrechamente relacionado con la pobreza, ya que muchos hondureños priorizan el alcohol sobre comida o tratamiento.

2.4.25 Proyecciones y tendencias futuras.

Se espera una consolidación de leyes prohibiendo la venta a menores de edad, y posiblemente mayores regulaciones para frenar el alcohol ilegal.

El futuro del alcoholismo en Honduras, según investigaciones, muestra una tendencia preocupante con un consumo elevado y problemático, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Aunque no existen estudios específicos sobre el futuro a largo plazo, la prevalencia actual y la falta de programas de prevención efectivos sugieren que el problema podría agravarse si no se toman medidas.

2.4.26 Factores que influyen en el futuro del alcoholismo en Honduras

Alta prevalencia de consumo: Investigaciones indican que un porcentaje significativo de la población hondureña ha consumido alcohol alguna vez en su vida, y una parte considerable lo hace de forma habitual y excesiva.

Consumo temprano: Un porcentaje preocupante de adolescentes ya consume alcohol, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas de dependencia a largo plazo.

Falta de programas de prevención: A pesar de los esfuerzos, no se han implementado programas efectivos de prevención del consumo de alcohol, especialmente dirigidos a grupos de alto riesgo como adolescentes y jóvenes.

Factores sociales y culturales: Las normas sociales y culturales que normalizan el consumo de alcohol, así como la falta de alternativas de recreación y ocio saludables, pueden contribuir al problema.

Disponibilidad y accesibilidad: La facilidad para adquirir alcohol y su bajo costo pueden facilitar el consumo, especialmente entre jóvenes.

Salud: El alcoholismo puede causar daños graves a la salud física y mental, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas, problemas neurológicos y trastornos mentales.

Social: El consumo de alcohol está relacionado con problemas familiares, laborales y sociales, así como con el aumento de la violencia y la criminalidad.

Económico: El alcoholismo puede generar costos económicos significativos para las personas, las familias y el país en términos de gastos médicos, pérdida de productividad y costos sociales.

1. Fortalecer la prevención: Es fundamental implementar programas de prevención del consumo de alcohol dirigidos a adolescentes y jóvenes, con un enfoque en la educación sobre los riesgos y la promoción de estilos de vida saludables.

Regular el acceso al alcohol: Se deben establecer políticas que regulen la venta y el consumo de alcohol, especialmente para menores de edad, y limitar su publicidad y promoción.

Promover alternativas de ocio: Es necesario fomentar actividades de recreación y ocio saludables para jóvenes y adolescentes, que ofrezcan alternativas al consumo de alcohol.

Mejorar el acceso a tratamiento: Es importante ampliar la disponibilidad de servicios de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas de alcoholismo.

2. Fortalecimiento institucional

El Plan Estratégico del IHADFA 2024-2027, vigente y actualizado hasta marzo de 2025, abre paso a acciones más coordinadas y focalizadas en prevención y tratamiento

3. Mayor presencia de centros de tratamiento

La apertura de establecimientos como el Centro de Restauración Vida, junto a proyectos en áreas como San Pedro Sula, Comayagua y Tela, sugiere una expansión en la oferta de atención

También se esperan mayores esfuerzos para facilitar tratamiento gratuito o a menor costo, como los ofrecidos por Santa Rosita o Proyecto Victoria

4. Participación del sector privado

Iniciativas como “Desafío Responsable” y “Escalemos”, promovidas por Cervecería Hondureña junto al IHADFA y CADCA, fomentan mejores prácticas en ventas y detección temprana de consumo nocivo

5. Respuesta comunitaria

Lazos con organizaciones locales (como AA y centros religiosos) continuarán siendo vitales, especialmente en regiones con alta prevalencia como Intibucá.

6. Elementos estructurales persistentes

Los problemas de pobreza, machismo, pobreza emocional y trauma histórico seguirán siendo grandes desafíos que requieren intervenciones desde múltiples sectores.

2.4.27 Consecuencias del alcoholismo en Honduras

La Organización Mundial de la Salud establece que el alcohol (constituye alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas. El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos.

Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. (OMS, 1994)

El consumo de alcohol es definido como la autoadministración de una sustancia psicoactiva. Esta última es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear

dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. El consumo abusivo es el patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o de manera más ambigua consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).

El consumo controlado de alcohol es el consumo que se modera para evitar la intoxicación o el consumo de riesgo. El término se aplica especialmente cuando hay motivos para poner en duda la capacidad de beber de manera controlada en todo momento, como sucede con las personas que han mostrado signos de dependencia del alcohol o de consumo perjudicial.

El abuso de alcohol tiene diferentes manifestaciones, de acuerdo a la etapa en que se encuentre el individuo; es comúnmente aceptado distinguir cuatro etapas del alcoholismo: (1) euforia, ganas de seguir conviviendo. (2) cambio de conducta, violencia, falta de sueño. (3) pérdida de la realidad. (4) muerte.

Durante la segunda etapa es cuando se presentan los intentos de suicidio; en cambio, las actividades relacionadas con la violencia se presentan durante la tercera etapa. En resumen, se puede afirmar que el alcohol hace aflorar una serie de instintos reprimidos.

El mayor riesgo de lesiones es consistente con las limitaciones cognitivas (control de impulsos, memoria, procesamiento de información) y psicomotoras (focalización visual, atención, tiempo de reacción, coordinación ojo-mano-pie) y la consiguiente dificultad para realizar tareas complejas. En las lesiones intencionadas puede influir también el aumento de agresividad y menor aversión al riesgo provocados por el alcohol según *((Sarasa-Renedo)*

Desde las primeras etapas de la humanidad los hombres observaron cómo la fermentación natural de la miel o de otros azúcares se convertía en un brebaje que tenía propiedades muy especiales. Su uso excesivo provocaba embriaguez, considerada desde entonces como un “vicio”. El alcoholismo ha sido definido como el consumo frecuente, excesivo e incontrolado de bebidas alcohólicas que acaba interfiriendo con la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor *(Cruz, 2011).*

El consumo y los patrones que lo caracterizan, los trastornos por el uso del mismo y las muertes relacionadas con éste, son las razones que justifican la relevancia de considerar el consumo de alcohol como un problema de salud pública. Según (*Salcedo, 2011*). Además, actualmente es considerada una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales, como en los adolescentes el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros.

La Región de las Américas es la zona del mundo en la que el consumo de alcohol contribuye con la mayor proporción relativa de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad. Si bien existe un porcentaje razonable de abstemios, los bebedores presentan patrones de consumos perjudiciales para su propia salud, así como para otras personas. El alcohol es el primer factor de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, siendo más importante aún que otros factores como el tabaquismo, el hipercolesterolemia, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento. (*OPS, 2008*)

En 2012, el consumo de alcohol ocasionó aproximadamente una muerte cada 100 segundos en la Región de las Américas y contribuyó a más de 300.000 defunciones ese año; de ellas, más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol. Además, los episodios de consumo excesivo han aumentado en los últimos cinco años de 4,6% a 13,0%, entre las mujeres y de 17,9% a 29,4% entre los hombres. (*OMS, 2014*))Estar bajos sus efectos, hace a los individuos susceptibles a ser víctima o provocar diferentes tipos de lesiones intencionales o no intencionales.

2.4.27.1 Consumo de alcohol y violencia

Según la (OMS, 2015) En la actualidad no existe país, ciudad o comunidad a salvo de la violencia, a diario los medios de comunicación informan sobre hechos violentos; este fenómeno invade las calles, centros educativos, espacios laborales y hasta nuestros hogares. La pérdida de vidas humanas es la expresión más extrema de esa violencia y es esta la principal preocupación de las familias y los gobiernos de todo el mundo.

El informe mundial de Violencia y Salud en el año 2002 reitera que, la violencia está en los diferentes espacios públicos y privados, afectando el tejido social de las comunidades. Esta grave problemática, está estrechamente relacionadas con el consumo de alcohol, ya que, las personas que se encuentran bajo el efecto de dicha sustancia son más propensos a verse involucrado en riñas interpersonales u otros tipos de violencias.

El consumo de alcohol causa una serie de consecuencias nocivas para la salud, entre ellos los más conocidos son los accidentes de tránsito y las hepatopatías, pero tiene una relación estrecha con muchos otros trastornos metabólicos y lesiones producto de la violencia.

Hay diversas maneras de determinar la repercusión sobre la salud. En primer lugar, es importante calcular cómo influye en la mortalidad. En las Américas, en 2010 el alcohol causó 4,7% de todas las defunciones y en los índices de discapacidad, como los AVAD (años de vida ajustados por

discapacidad), fue el responsable del 6,7% de los años perdidos por muerte prematura y de los años vividos con discapacidad, sumados. Mientras que, en 2012, las tres primeras causas de muerte y discapacidad causadas por el alcohol fueron los trastornos por consumo, la cirrosis hepática y la violencia interpersonal.

Según (OPS, 2007) Los problemas relacionados con el van más allá de aquellos ocasionados en el bebedor, ya que, se producen efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, lesiones y accidentes de tránsito fatales para el conductor, pasajeros y peatones. Su consumo también está asociado con comportamientos de alto riesgo, incluyendo sexo no seguro y uso de otras sustancias psicoactivas. Los estudios sugieren una asociación entre consumo de alcohol y VIH/SIDA.

2.4.27.2 Factores de vulnerabilidad de la persona

La vulnerabilidad personal hace referencia a los factores que incrementan la propensión de algunas personas a consumir más alcohol y a seguir patrones más perjudiciales, así como el riesgo a sufrir lesiones. Estos factores son: la edad (los jóvenes son más propensos a los patrones más peligrosos); el sexo (las mujeres metabolizan el alcohol con más rapidez porque normalmente tienen menos masa corporal y una mayor proporción de grasa que los varones);

los roles de género (en muchas sociedades dominadas por los hombres, a las mujeres era habitual denegarles la posibilidad de beber alcohol, aunque no se librarán de los daños producidos por el consumo masculino; al cambiar estos roles, las mujeres se han convertido en destinatarias de la publicidad del alcohol y han adoptado patrones de consumo masculinos sin dejar de ser víctimas del consumo de sus parejas); los factores familiares (las personas con antecedentes familiares de

Trastornos por consumo de alcohol son más propensas a sufrir los mismos problemas, tanto por la genética como por la influencia familiar); y la situación socioeconómica (las personas de los estratos socioeconómicos más bajos tienden a sufrir mayores consecuencias por litro de alcohol ingerido que las de clase socioeconómica más alta). (OPS/OMS, 2025)

2.4.27.3 Factores de vulnerabilidad de la sociedad

La vulnerabilidad social hace referencia a los factores propios de la sociedad que tienen un efecto sobre los patrones de consumo y los daños causados. Estos factores son: el nivel de desarrollo (los residentes de países menos desarrollados tienden a consumir menos bebidas alcohólicas, pero también tienen menos servicios disponibles para mitigar los daños);

la cultura y las normas (muchas culturas en las Américas celebran las fiestas u ocasiones especiales con alcohol y esta aceptación social puede disuadir o estigmatizar a las personas que buscan ayuda o tratamiento); el contexto del consumo (beber en lugares públicos conlleva diferentes riesgos que beber en casa); y la producción, la distribución y la reglamentación (la producción y la distribución tiene que ver con la disponibilidad de alcohol en todas partes, mientras que si se regulan los precios, la disponibilidad y la venta, se puede limitar la disponibilidad). (*OPS/OMS, 2025*).

La conducción bajo los efectos del alcohol afecta gravemente a la capacidad de juicio, la coordinación y otras funciones motrices. La conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol es un importante problema de salud pública que afecta al bebedor y, en muchos casos, a partes inocentes.

Las estrategias de reducción de los daños asociados al alcohol al volante deben incluir medidas disuasorias destinadas a disminuir las probabilidades de que una persona conduzca bajo los efectos del alcohol, así como medidas que creen un entorno de conducción más seguro gracias al cual serán menores la probabilidad y la gravedad de los daños por colisiones propiciadas por el alcohol.

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden:

a) implantación y exigencia del cumplimiento de un límite superior de la concentración de alcohol en sangre, que debe ser más bajo para los conductores profesionales y los conductores jóvenes;

b) incremento de los puntos de control y las pruebas de alcoholemia aleatorias;

c) suspensión administrativa del permiso de conducir;

d) permiso progresivo para conductores jóvenes con tolerancia cero para el alcohol al volante;

e) permiso progresivo para conductores jóvenes con tolerancia cero para el alcohol al volante;

f) programas obligatorios de formación, asesoramiento y, cuando proceda, de tratamiento de conductores;

g) promoción de formas de transporte alternativas, por ejemplo, servicios de transporte públicos tras el cierre de los lugares en que se sirve alcohol;

h) organización de campañas de concienciación e información pública en apoyo de la política adoptada y con el fin de potenciar el efecto disuasorio general;

i) organización de campañas cuidadosamente planificadas, de alta intensidad y bien ejecutadas en los medios de información, orientadas a situaciones concretas, como periodos de vacaciones, o un público determinado, como los jóvenes.

Disponibilidad de alcohol la disponibilidad comercial y pública de alcohol puede influir a su vez en la disponibilidad social de alcohol y contribuir así a modificar las normas sociales y culturales que favorecen el uso nocivo del alcohol.

El grado de reglamentación de la disponibilidad de alcohol dependerá de las circunstancias locales, en particular el contexto social, cultural y económico, y de las obligaciones internacionales vinculantes en vigor.

En algunos países en desarrollo y países de ingresos bajos y medios el alcohol se obtiene principalmente en mercados informales, por lo que los controles oficiales de las ventas se tienen que complementar con medidas dirigidas al alcohol ilícito o el alcohol de producción informal.

Por otra parte, la imposición de restricciones demasiado severas a la disponibilidad de alcohol puede fomentar la aparición de un mercado ilícito paralelo. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera comprenden:

1) implantación, puesta en funcionamiento y exigencia del respeto de un sistema adecuado para regular la producción, la venta al por mayor y el servicio de bebidas alcohólicas y que imponga límites razonables a la distribución de alcohol y el funcionamiento de los puntos de venta, de conformidad con las normas culturales, mediante la aplicación de las siguientes medidas posibles:

a) introducir cuando proceda un sistema de autorización de la comercialización al por menor o monopolios estatales orientados a la salud pública;

b) regular el número y la ubicación de los puntos de venta de alcohol, situados o no en locales; c) regular los días y el horario de apertura de los puntos de venta minorista;

- d) regular las modalidades de venta de alcohol al por menor;
 - e) regular la venta al por menor en determinados lugares o durante acontecimientos especiales.
- 2) establecimiento de una edad mínima apropiada para comprar o consumir bebidas alcohólicas y adopción de otras políticas para dificultar la venta de bebidas alcohólicas a los adolescentes y su consumo por éstos.
- 3) adopción de políticas para impedir la venta a personas ebrias y a las que no han cumplido la edad mínima legal, y consideración de la posibilidad de implantar mecanismos para exigir responsabilidad a vendedores y camareros de acuerdo con la legislación nacional.
- 4) formulación de políticas relativas al consumo de alcohol en lugares públicos y en actividades y funciones oficiales de organismos públicos;
- e) adopción de políticas orientadas a reducir y eliminar la disponibilidad de bebidas alcohólicas producidas, vendidas y distribuidas de manera informal o ilícita, así como para regular o controlar el alcohol de producción informal.

2.4.28 Marketing de las bebidas alcohólicas

El alcohol se comercializa mediante técnicas publicitarias y de promoción cada vez más sofisticadas, por ejemplo, la vinculación de marcas de alcohol a actividades deportivas y culturales, el patrocinio y la colocación de productos, y nuevas técnicas de mercadotecnia, la utilización de los medios sociales y otras técnicas de comunicación.

La transmisión de los mensajes de mercadotecnia del alcohol más allá de fronteras y jurisdicciones nacionales por medios como la televisión por satélite y la Internet, y el patrocinio de eventos deportivos y culturales, se están perfilando como un grave motivo de preocupación. Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden:

a) establecimiento de marcos de regulación o regulación, preferiblemente de carácter legislativo y apoyado, cuando proceda, por medidas de autorregulación, respecto del marketing del alcohol mediante las intervenciones siguientes:

b) reglamentación del contenido y la magnitud del marketing; El concepto de marketing puede abarcar, cuando proceda y así lo permita la legislación nacional, cualquier forma de comunicación o mensaje comercial destinado a potenciar o con el efecto de potenciar el reconocimiento, atractivo y/o consumo de determinados productos o servicios, puede englobar todo cuanto actúe como publicidad u otra forma de promoción de un producto o servicio.

c) reglamentación del marketing directo o indirecto en todos los medios de comunicación o en algunos de ellos;

d) reglamentación de las actividades de patrocinio que promuevan bebidas alcohólicas;

d) restricción o prohibición de las promociones en relación con actividades dirigidas a los jóvenes; e) reglamentación de las nuevas formas de mercadotecnia del alcohol, por ejemplo, los medios sociales.

e) desarrollo por parte de los organismos públicos u órganos independientes de sistemas de vigilancia eficaces del marketing de los productos de alcohol;

f) establecimiento de regímenes administrativos y disuasorios eficaces respecto de las infracciones de las restricciones del marketing.

Los consumidores, en particular los grandes bebedores y los jóvenes, son sensibles a las variaciones del precio de las bebidas. Se pueden emplear políticas de fijación de precios para reducir el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad, detener la progresión hacia la ingestión de grandes cantidades de alcohol y/o episodios de borrachera, y ejercer influencia en las preferencias de los consumidores.

El aumento del precio de las bebidas alcohólicas es una de las intervenciones más eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol. Un factor clave para el éxito de las políticas de precios orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol es un régimen eficaz y eficiente de imposición tributaria, con los mecanismos requeridos para recaudar impuestos y exigir el cumplimiento de la fiscalidad.

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden:

- a) establecimiento de un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol, acompañado de medidas eficaces para exigir su cumplimiento, que puede tener en cuenta, si procede, el contenido alcohólico de la bebida;
- b) revisión periódica de los precios en función de la inflación y de los ingresos;
- c) prohibición o restricción de toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente, u otras ofertas de venta en grandes cantidades;
- d) fijación de precios mínimos para el alcohol, cuando proceda;
- e) facilitación de incentivos de precios en relación con las bebidas no alcohólicas;
- f) disminución o interrupción de las subvenciones destinadas a los operadores económicos en el ramo del alcohol.

Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica Esta esfera de acción comprende opciones de política e intervenciones que se centran directamente en la reducción de los daños provocados, sin que se vea necesariamente afectado el consumo.

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden:

a) regulación del contexto de consumo de alcohol para reducir al mínimo la violencia y los comportamientos perturbadores, que incluye el uso de recipientes de plástico o de vidrio inastillable para servir el alcohol y la gestión de los problemas relativos al alcohol en los eventos públicos de gran escala;

b) exigencia del cumplimiento de las leyes que impiden servir alcohol hasta la intoxicación del bebedor y de responsabilidad legal por las consecuencias de los daños resultantes de la intoxicación causada por servir alcohol;

c) adopción de políticas de gestión en relación con el servicio responsable de bebidas alcohólicas en locales y formación del personal de los sectores pertinentes sobre la mejor manera de evitar situaciones de bebedores ebrios y agresivos y de identificar y tratar a tales personas;

d) reducción del contenido alcohólico de diferentes tipos de bebidas;

e) provisión de la atención o el abrigo necesarios a las personas con intoxicación etílica grave;

f) suministro de información a los consumidores acerca de los daños relacionados con el alcohol, y etiquetado de las bebidas alcohólicas que indique esos daños. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal Las medidas tendentes a reducir esos efectos negativos adicionales deberían adoptarse en función de la prevalencia del consumo de alcohol ilícito y de producción informal y de los daños asociados. Estas intervenciones deben complementar, no reemplazar, las demás intervenciones encaminadas a la reducción del uso nocivo del alcohol.

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden:

- a) Un buen control de la calidad a la producción y la distribución de bebidas alcohólicas;
- b) regulación de la venta del alcohol de producción informal, sometiéndolo al régimen impositivo vigente;
- c) un régimen eficaz de medidas de control y de cumplimiento de la ley, incluidos los timbres fiscales;
- d) desarrollo o fortalecimiento de sistemas de seguimiento y localización del alcohol ilícito; e) medidas que faciliten la necesaria cooperación y el intercambio de información pertinente sobre la lucha contra el alcohol ilícito entre las autoridades a nivel nacional e internacional;
- f) emisión de las alertas públicas pertinentes sobre los contaminantes y otras amenazas para la salud asociadas al alcohol informal o ilícito.
- g) Seguimiento y vigilancia, se requieren medidas de seguimiento y vigilancia a nivel local, nacional e internacional para monitorear la magnitud y las tendencias de los daños relacionados con el alcohol, fortalecer las actividades de promoción, formular políticas, y evaluar el impacto de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol intervenciones. Las actividades de seguimiento deberían permitir también conocer el perfil de las personas que acceden a los servicios y las razones por las cuales las más afectadas no recurren a los servicios de prevención y tratamiento.

Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera comprenden:

- a) establecimiento de marcos eficaces para las actividades de seguimiento y vigilancia, con inclusión de encuestas nacionales periódicas sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol y un plan para el intercambio y la difusión de información;

b) establecimiento o designación de una institución u otra entidad organizacional encargada de reunir, comparar, analizar y difundir los datos disponibles, incluida la publicación de informes nacionales;

c) definición y seguimiento de un conjunto común de indicadores del uso nocivo del alcohol y de respuestas de política e intervenciones para prevenir y reducir ese uso; d) creación de un repositorio de datos a nivel nacional basado en indicadores internacionalmente acordados y comunicación de los datos en el formato acordado a la OMS y a otras organizaciones internacionales pertinentes; e) creación de mecanismos de evaluación con los datos recogidos para determinar la repercusión de las medidas.

El alcoholismo y la violencia están fuertemente vinculados, con investigaciones que muestran que el consumo de alcohol puede aumentar la probabilidad de violencia, tanto en la pareja como en otros contextos. Autores y estudios señalan que el alcoholismo puede ser tanto un factor de riesgo como una consecuencia de la violencia.

2.4.29 Relación entre alcoholismo y violencia

Aumento de la agresividad: El alcohol puede reducir la inhibición y aumentar la impulsividad, lo que puede llevar a comportamientos agresivos y violentos.

Violencia de pareja: Estudios han encontrado una fuerte correlación entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja, incluyendo violencia física, sexual y psicológica.

Violencia en otros contextos: La violencia relacionada con el alcohol no se limita a la pareja. También se ha asociado con violencia en el ámbito familiar, en la comunidad y en contextos de conflicto.

Modelos explicativos: Se han propuesto diferentes modelos para explicar esta relación, incluyendo el modelo de la intoxicación-violencia, donde el alcohol lleva a la violencia, y el

modelo de automedicación, donde la violencia lleva al consumo de alcohol para afrontar el malestar.

Factores individuales y contextuales: La relación entre alcohol y violencia es compleja y depende de factores individuales como la predisposición a la agresividad, rasgos de personalidad, y de factores contextuales como el estrés, el entorno social y la disponibilidad de alcohol, según las investigaciones.

Consecuencias graves: La violencia relacionada con el alcohol puede tener consecuencias graves para la salud física y mental de las víctimas, así como para la sociedad en general.

Freud: Desde una perspectiva psicoanalítica, Freud veía el alcoholismo como una forma de lidiar con la represión y la imposibilidad de satisfacer deseos.

Sanmartín: Define la violencia como cualquier acción u omisión intencional que daña o restringe la capacidad de un individuo para vivir libremente.

Prevención y tratamiento: Es importante abordar tanto el problema del alcoholismo como el de la violencia, ya que están estrechamente relacionados.

La prevención y el tratamiento del alcoholismo pueden ayudar a reducir la violencia relacionada con el alcohol.

Es crucial promover una cultura de respeto y no violencia, así como brindar apoyo a las personas afectadas por el alcoholismo y la violencia.

En resumen, la relación entre alcoholismo y violencia es compleja y multifacética, con investigaciones que demuestran que el consumo de alcohol puede aumentar la probabilidad de violencia en diversos contextos, y que factores individuales y contextuales influyen en esta relación.

El consumo de alcohol, especialmente el consumo excesivo, contribuye en gran medida a la aparición de violencia de pareja, que se refiere a cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que cause daño sexual, físico o psicológico a quienes forman parte de la relación. Los estudios han demostrado que el abuso de sustancias coexiste en el 40-60% de los incidentes de violencia de pareja y puede desempeñar un papel en precipitar o exacerbar la violencia.

En los EE. UU., el 35% de las víctimas que pudieron denunciar a su atacante creían que habían estado bebiendo antes del delito. Los altos niveles de consumo de alcohol y la intoxicación más frecuente se asocian con un mayor riesgo de sufrir una agresión relacionada con el alcohol.

Entre las personas que han sufrido abuso conyugal, se ha identificado un vínculo con el desarrollo de un problema de abuso de sustancias o adicción. En 2014, la Oficina de Estadísticas de Justicia de los Estados Unidos descubrió que el 85% de las víctimas de violencia de pareja son mujeres. Y en comparación con las mujeres que nunca han experimentado violencia de pareja, es común que las víctimas muestren signos de abuso de alcohol y/o abuso de sustancias de alto riesgo.

2.4.30 Recaída y su relación con la asistencia

La asistencia continua a grupos como Alcohólicos Anónimos es crucial para la recuperación del alcoholismo, ya que ayuda a reducir el riesgo de recaída al fomentar la conexión social, brindar apoyo mutuo y ofrecer estrategias para enfrentar los desencadenantes de la bebida. El abandono de estos grupos puede llevar al aislamiento, la pérdida de vigilancia y la vulnerabilidad a los factores de riesgo, aumentando así la probabilidad de una recaída.

El trastorno por uso de alcohol y su posterior recuperación constituyen un proceso complejo y dinámico en el cual, desafortunadamente, las recaídas que sufren estos sujetos juegan

un papel fundamental. La prevención de las recaídas constituye un objetivo primordial del tratamiento de los trastornos por uso de alcohol. Esto se explica fácilmente si tenemos en cuenta que la recaída se trata de un problema muy prevalente y significativo entre los sujetos que reciben tratamiento para lograr superar su adicción.

El riesgo de recaída es especialmente notorio durante el primer año posterior al tratamiento, de tal forma que aproximadamente un 50% de los pacientes recaen al menos en 1 ocasión en los 3 primeros meses de tratamiento, elevándose este porcentaje de pacientes que recaen hasta el 90% si evaluamos los primeros 4 años desde el inicio de la abstinencia, Además, en la mayor parte de los sujetos la recaída no suele ser un hecho aislado, sino que estas suelen ser recurrentes a lo largo del tiempo.

2.4.30.1 Factores psicosociales en la recaída

La recaída en los tratamientos para las adicciones de sustancias constituye un aspecto importante de investigación en los últimos años, por suponer un peligro en el proceso de recuperación de personas con alcoholismo.

Las sustancias lícitas son de más fácil acceso por ser permitidas en la sociedad, siendo el alcohol una de las más utilizadas y Venezuela, el país que ocupa el primer lugar en Latinoamérica en el consumo anual per cápita de alcohol.

Pese al avance en la investigación dentro del área, los pacientes alcohólicos están expuestos a sufrir una recaída tras terminar su tratamiento o durante el mismo y mantenerse en abstinencia se les dificulta por encontrarse constantemente expuestos a situaciones de riesgo. Cabe destacar, que las situaciones de riesgo son aquellas donde se aumenta el deseo de consumo y por ende la probabilidad de uso de sustancia. Y cuando se habla de abstinencia, se trata de privarse voluntariamente de alguna sustancia o acción. De esta forma, es importante distinguir

entre factores de riesgo o de protección que, de acuerdo a su presencia o ausencia en el individuo, estos pueden cambiar de signo de acuerdo a la situación.

En este sentido, se ha encontrado evidencia que revela una relación entre la impulsividad y la afectividad negativa en el retorno al consumo, así como entre variables psicosociales, factores emocionales negativos, autoeficacia y funcionamiento familiar como elementos asociados al proceso de recaída mientras que el estrés, apoyo social y autoestima serían variables intervinientes en la adhesión al tratamiento.

2.4.30.2 Terapia de grupo con mujeres con alcoholismo

La inclusión de la perspectiva de género en el abordaje clínico ha permitido apreciar fenómenos diferenciales en la psicopatología y, en el campo de las adicciones, ha abierto el debate acerca de la necesidad de abordajes específicos que tengan en cuenta el género. El objetivo de este trabajo es mostrar la experiencia de terapia de grupo con mujeres con problemas de alcohol llevada a cabo durante dos años en la Unidad de Psicoterapia del Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid (España).

La feminización de la drogodependencia es un fenómeno social reciente, si bien en continuo crecimiento. Actualmente, un tercio de las personas con problemas de adicción son mujeres. Aun así, la presencia femenina sigue siendo muy inferior en los tratamientos, lo que les impide superar su enfermedad.

Ello se debe a que no siempre se sienten cómodas ni lo suficientemente atendidas en las dinámicas diarias que se llevan a cabo en los centros. Puesto que éstas han sido diseñadas en función de las características de los varones. Por tanto, esa falta de atención concreta lleva al abandono temprano del tratamiento, impidiendo su recuperación total.

Sin duda, las mujeres muestran unas circunstancias de consumo propias y un modo de vivenciar esta experiencia a nivel emocional diferente a los hombres. De lo cual surge una necesidad de tratamiento determinadas y diferenciadas por el aspecto de género. De hecho, dichas particularidades femeninas influyen en su disponibilidad para someterse plenamente a los tratamientos de recuperación.

2.4.31 Consecuencias del alcoholismo en hijos de padres alcohólicos

Además de los recursos básicos de alimentación y alojamiento, los niños también necesitan estabilidad, constancia y cuidado emocional para prosperar. Normalmente, desde pequeños, los niños desarrollan un vínculo emocional con sus cuidadores, lo que influye en su desarrollo.

El vínculo emocional más importante para un niño suele ser sus padres. Los niños aprenden de sus padres cómo comportarse, cómo desenvolverse en la vida y cómo forjar otras relaciones saludables. Cuando los niños crecen en entornos inestables, esto puede interrumpir su desarrollo normal y provocar dificultades, como trastornos de salud mental.

Un entorno que puede ser desafiante para los niños es un hogar donde uno o ambos cuidadores luchan contra el alcoholismo. Las características del alcoholismo pueden interferir con las habilidades parentales habituales de una persona. Pueden tener un horario inusual que genera inestabilidad en la vida del niño y no poder brindarle un cuidado constante.

Pueden actuar de manera inusual o perjudicial hacia el niño, incluyendo comentarios hirientes o volverse violentos bajo la influencia del alcohol. Además, los padres pueden no estar emocionalmente disponibles y, por lo tanto, el niño no puede satisfacer sus necesidades emocionales.

Como resultado del entorno inestable causado por padres alcohólicos, la salud mental y el desarrollo de los niños pueden verse afectados. Los hijos de alcohólicos pueden culparse por sus necesidades básicas insatisfechas y sentir vergüenza por su situación incierta.

Niño tapándose los oídos cuando está rodeado de un padre alcohólico

Sin embargo, al mismo tiempo, según (*VeryWellMind, 2023*) es posible que nunca comprendan claramente cuáles son los buenos o malos modelos a seguir, y se sienten confundidos o cohibidos al darse cuenta de que beber no es una experiencia familiar normal. Sus circunstancias también pueden llevarlos a romper las reglas, ser impulsivos y tener un comportamiento agresivo en entornos sociales. Y, lamentablemente, los efectos del alcoholismo en los niños pueden incluso incluir traumas, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otros trastornos mentales complejos.

Cada niño es único y, por lo tanto, puede reaccionar a estas condiciones de diferentes maneras. Un resultado que algunos desarrollarán es el trastorno de estrés postraumático (más comúnmente conocido como TEPT). Muchos asociamos el TEPT con veteranos o sobrevivientes de agresión sexual, pero en realidad, el TEPT puede surgir de cualquier situación en la que una persona experimente un evento impactante, aterrador o peligroso.

Desafortunadamente, para los niños que crecen con padres alcohólicos, donde el cuidado es inestable o incluso abusivo, esta situación puede representar una experiencia traumática compleja (o continua). Cuando los niños desarrollan TEPT, a menudo se manifiesta de manera diferente a como se presenta en los adultos.

2.4.32 Papel de las escuelas en conductas adictivas al alcohol

La educación en materia de adicciones requiere la coordinación y la colaboración de los diferentes sectores que intervienen en la comunidad (escuela, familia, educadores, sociedad y medios de comunicación), con la finalidad de identificar y definir las tareas de cada uno de los sectores implicados, a los que les corresponde garantizar las condiciones necesarias y adecuadas para que los menores crezcan en ambientes seguros que les permitan desarrollar y potenciar sus habilidades y competencias personales, así como garantizar su formación en valores, educación, espacios de ocio, tiempo libre o cultura, entre otros muchos factores que contribuyen a construir un adecuado proyecto de vida.

Dentro de este proceso de educación integral del ser humano, la FAMILIA ejerce un papel fundamental y prioritario, ya que es el principal agente de socialización de los niños/as y ofrece un espacio de aprendizaje de actitudes y comportamientos fundamentados en los valores de los padres/madres, que se transmiten a los hijos e hijas a través de sus estilos de relación

Según (*Lopez, 2014*). El núcleo familiar es prioritario para la construcción de la identidad del menor, ya que la familia participa de manera activa en el desarrollo de la autoestima y el autoconcepto, la socialización, la configuración del sistema de valores y la adquisición de factores de protección fundamentales para un desarrollo psicológico adecuado y saludable del menor.

Del mismo modo, la ESCUELA también es un medio generador de valores y comportamientos adaptativos y saludables. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los centros educativos son

lugares idóneos para iniciar y asentar las bases relacionadas con una educación en el cuidado de

la salud. Las principales intervenciones que se desarrollan en la actualidad en el ámbito educativo, relacionadas con la promoción de la salud, engloban aquellas relacionadas con la prevención de hábitos tóxicos, estilos de vida saludables, autocuidado y accidentalidad, educación emocional y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación según *(Rodríguez 2018)*, por ejemplo, la promoción de la calidad de vida relacionada con la salud depende de la creación de CEAPA ambientes educativos integrales, donde la actividad física forme parte de un estilo de vida saludable.

De acuerdo con estos autores, la actividad física contribuye a una mejor calidad de vida percibida en población adolescente y aquellos chicos que realizan ejercicio físico, en comparación con los que no lo hacen, no consumen tabaco y, tanto chicos como chicas, se orientan de una forma muy marcada hacia el no consumo de alcohol.

La colaboración conjunta del ámbito educativo y del familiar es muy necesaria para la promoción de conductas saludables y la prevención de las conductas adictivas. La participación de la familia en la escuela y la buena relación de cooperación entre ambos tiene muchas ventajas sobre el alumnado, como dar respuestas a sus necesidades, favorecer la satisfacción con la familia y el profesorado, así como reducir la conflictividad y aumentar las responsabilidades según *(Domínguez, 2010)* de ahí la necesidad de potenciar la participación en los centros escolares, mejorar la formación y sensibilización

De los docentes sobre los efectos beneficiosos de la implicación parental y sensibilizar a la familia de la importancia que tiene su participación Por ello, resulta fundamental que, por un lado, la escuela apoye y potencie la acción educadora de las familias y, por otro, la familia se involucre en el proyecto educativo de los centros escolares.

El abordaje del consumo de sustancias u otras conductas adictivas es un tema de EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ya que es importante formar a los adolescentes para que puedan llevar un estilo de vida saludable y sepan diferenciar lo sano de lo perjudicial, llegando incluso a anticiparse a los comportamientos de riesgo, la prevención temprana desde el área personal, familiar o comunitaria se presenta como alternativa viable para mantener alejado al adolescente de adicciones que causan daños irreparables en su comportamiento y convivencia. como conductuales.

Cuando hablamos de PREVENCIÓN en el ámbito de las adicciones estamos haciendo referencia a un conjunto de actuaciones encaminadas a hacer frente al consumo de drogas u otras conductas adictivas, eliminando o reduciendo los factores de riesgo y potenciando los factores de protección, con el fin de evitar que aparezca o se desarrolle la conducta adictiva, retrasar la edad de inicio, disminuir los comportamientos de riesgo y reducir los problemas asociados a la adicción. Prevenir es educar a los hijos e hijas para que sean responsables y desarrollen la capacidad de decidir desde el sentido crítico, para que puedan anticiparse a los problemas y sepan gestionar los riesgos.

En definitiva, la atención integral durante el desarrollo de la adolescencia es vital para los jóvenes sus familias, la escuela y otros ámbitos de la comunidad, por lo que hay que consensuar programas y actividades dirigidas a prevenir las conductas adictivas en menores y promocionar un estilo de vida saludable, aunando los esfuerzos y rentabilizando los recursos existentes.

2.4.33 Educación sobre el alcoholismo y sus efectos

Prevenir el alcoholismo es un desafío complejo que requiere un enfoque multifacético, involucrando educación, concienciación y cambios en el estilo de vida. Entender cómo prevenir la adicción al alcohol es crucial, tanto para individuos en riesgo como para la sociedad en general.

El alcoholismo es una enfermedad que afecta a individuos y comunidades en todo el mundo. Sus consecuencias pueden ser devastadoras, tanto para la salud física y mental de quienes lo padecen, como para la sociedad en general. La prevención del alcoholismo es esencial para abordar este problema de manera efectiva y promover una vida saludable.

La educación sobre el alcohol debe comenzar desde una edad temprana. Los niños y adolescentes deben recibir información precisa y objetiva sobre los riesgos asociados con el consumo de alcohol para prevenir el alcoholismo. Las escuelas y las familias desempeñan un papel fundamental en este proceso, proporcionando conocimientos sólidos sobre los efectos negativos del alcohol en el cuerpo y la mente. Además, es importante enseñar habilidades de toma de decisiones y resistencia a la presión de grupo, para que los jóvenes estén mejor preparados para enfrentar situaciones en las que se les ofrezca alcohol.

Fomentar un ambiente de apoyo:

El apoyo social es esencial en la prevención del alcoholismo. Las personas que se sienten conectadas y respaldadas por sus familias, amigos y comunidades son menos propensas a caer en el abuso de alcohol. Es importante crear un ambiente en el que las personas se sientan cómodas buscando ayuda y apoyo cuando lo necesiten. Esto implica desestigmatizar el problema del alcoholismo y ofrecer recursos accesibles para aquellos que buscan tratamiento.

Restricciones en la disponibilidad de alcohol:

La regulación de la disponibilidad de alcohol es otra estrategia importante en la prevención. Esto incluye la implementación de límites de edad para la compra y el consumo de alcohol, así como restricciones en la publicidad y la promoción de bebidas alcohólicas. Además, es necesario establecer sanciones más severas para aquellos que venden alcohol ilegalmente a menores de edad o a personas visiblemente intoxicadas.

Promoción de estilos de vida saludables:

La promoción de estilos de vida saludables es fundamental en la prevención del alcoholismo. Fomentar la actividad física, una alimentación equilibrada y el manejo adecuado del estrés puede ayudar a reducir la tentación de recurrir al alcohol como una vía de escape. Además, es importante ofrecer alternativas saludables y actividades de ocio que no involucren el consumo de alcohol.

Factores de Riesgo del alcoholismo y el rol de la familia en la prevención.

El alcohol es una droga legal cuyo consumo está asociado a fiestas, celebraciones o festividades civiles y religiosas. Según la legislación peruana el alcohol no debe ser consumido por menores de edad; sin embargo, esto no se cumple en nuestro país. Un estudio realizado por señala que el inicio de consumo de alcohol,

Factores de riesgo: Son aquellas condiciones, motivos o causas que originan en el escolar del nivel secundario el consumo de alguna bebida alcohólica.

Las dimensiones consideradas fueron:

Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria El instrumento, que incluía una presentación e instructivo para el llenado correcto por los escolares, estaba constituido por cinco partes, cada una de las cuales evaluaba los factores personales, los factores familiares, los escolares, amicales y sociales.

Factores de riesgo personales: condiciones peculiares del escolar de nivel secundario y que lo caracterizan o lo hacen diferente de otras personas.

Factores de riesgo familiares: condiciones propias de la familia del escolar, entendiendo como familia al grupo de individuos que comparten el mismo techo y tienen lazos de consanguinidad o filiación.

Factores de riesgo escolares: condiciones relacionadas con el entorno escolar, incluyendo docentes, compañeros y autoridades.

Factores de riesgo amicales: condiciones peculiares relacionadas con las amistades del escolar y que no necesariamente pertenecen a su escuela; pueden incluirse aquí amigos de barrio o cualquier otro grupo de pertenencia.

Factores de riesgo sociales: condiciones que tienen que ver con las relaciones sociales de la comunidad en donde se desenvuelve el adolescente; pueden incluir o no a los compañeros de escuela u otras amistades o conocidos del escolar.

Consumo de bebidas alcohólicas: Se denomina así a la ingesta por el estudiante de alguna sustancia con contenido de alcohol, al menos durante el último año, en la cantidad referida por él mismo.

CAPITULO 3: MARCO METODOLOGICO

3.1 Enfoque de la investigación

El enfoque experimental es un diseño metodológico que permite establecer relaciones causales entre variables mediante la manipulación deliberada de una variable independiente y la observación de sus efectos sobre una o más variables dependientes, en condiciones controladas que reducen al mínimo la influencia de factores externos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Este enfoque es ampliamente utilizado para evaluar la efectividad de intervenciones o tratamientos, ya que facilita comparar resultados entre grupos con y sin exposición a la variable manipulada.

3.2 Diseño de la investigación

El presente estudio de caso es de diseño cuasi Experimental, se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

No hay asignación aleatoria; se trabaja con grupos ya existentes.

3.3 Alcance de la investigación

Explicativo permite que el investigador se familiarice con el tema que se va a examinar y diseñe teorías que permitan probarlos. Este método es sumamente valioso para la investigación social. Son esenciales cuando se quieren transmitir nuevos datos sobre un punto de vista sobre el estudio.

3.4 Hipótesis

La terapia de grupo permite a los pacientes con alcoholismo expresar y comprender mejor sus emociones, lo que facilita procesos de cambio personal y mejora su bienestar emocional.

La interacción en la terapia de grupo crea un sentido de pertenencia y apoyo mutuo que es fundamental para la motivación y continuidad en el tratamiento.

Los pacientes desarrollan, a través de la terapia grupal, estrategias efectivas para enfrentar situaciones de riesgo y gestionar las dificultades emocionales asociadas al alcoholismo.

La participación en terapia grupal contribuye a la reconstrucción de una identidad libre de alcohol, a través del intercambio de experiencias y la reflexión colectiva.

3.5 Categorías de análisis

Para el desarrollo de la presente investigación se establecieron diversas categorías de análisis, las cuales permiten organizar e interpretar la información obtenida durante el proceso investigativo. Estas categorías se derivan de los objetivos específicos del estudio y están orientadas a comprender la efectividad de la terapia de grupo en el tratamiento del alcoholismo dentro del grupo de Alcohólicos Anónimos “Ruegos de Madre”.

La primera categoría corresponde a la conceptualización de la terapia de grupo y su efectividad, la cual busca analizar cómo los participantes comprenden la dinámica de la terapia grupal y de qué manera perciben su impacto en el proceso de recuperación del alcoholismo. En esta categoría se examinan elementos como el apoyo mutuo, el sentido de pertenencia al grupo y la influencia del intercambio de experiencias en el proceso de rehabilitación.

La segunda categoría se enfoca en las emociones asociadas al problema del alcoholismo, particularmente aquellas que emergen durante el consumo de alcohol y en el proceso de abstinencia. Dentro de esta categoría se consideran sentimientos como la culpa, la vergüenza, la frustración y la esperanza de cambio, los cuales influyen significativamente en la conducta del individuo y en su proceso de recuperación.

La tercera categoría está relacionada con la motivación y la adhesión al tratamiento, permitiendo analizar el nivel de compromiso de los participantes con el proceso terapéutico. Esta categoría examina factores como la disposición para asistir a las reuniones, la participación activa en las sesiones y los cambios conductuales que se producen como resultado del acompañamiento grupal.

La cuarta categoría aborda el desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento, las cuales permiten a los participantes enfrentar los desafíos cotidianos asociados al alcoholismo. En este aspecto se consideran estrategias como el control de impulsos, la búsqueda de apoyo social, la toma de decisiones responsables y la implementación de nuevas conductas orientadas a mantener la abstinencia.

A partir del análisis de estas categorías se esperan identificar hallazgos relevantes relacionados con la influencia positiva de la terapia de grupo en el proceso de rehabilitación del alcoholismo. Entre los principales hallazgos se anticipa evidenciar que la interacción grupal favorece el fortalecimiento emocional, la motivación para el cambio, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la construcción de redes de apoyo que contribuyen a mantener la sobriedad.

Asimismo, dentro del estudio se consideran algunos términos clave de la investigación, entre los que destacan: terapia de grupo, alcoholismo, abstinencia, motivación para el cambio,

apoyo social, estrategias de afrontamiento y recuperación. Estos conceptos constituyen elementos fundamentales para comprender el fenómeno investigado y orientan la interpretación de los resultados obtenidos.

3.5.1 Unidad o unidades de análisis caso

Caso 1:

J.V es un hombre de 45 años de edad, Soltero con 2 hijos, todo inicio en su niñez, cuando tenía 7 años, en su familia disfuncional, su padre era un enfermo alcohólico que murió a los 40 años de edad por cirrosis, J.V, inicio con problemas de alcoholismo desde los 14 años de edad, Cuando sus amigos le influenciaron, por otra parte, inicio el mundo de las drogas, le gustaba la marihuana, y cada vez que veía a sus padres pelear, salía a la calle, en busca de alcohol y drogas. Actualmente se es uno de los mejores mecánicos, inicio un cambio en su vida cuando los médicos le detectaron Hígado Graso, inicio yendo al Grupo de apoyo de madre para cambiar su vida, tiene 17 años de no consumir alcohol.

Caso 2:

S.M es un hombre de 55 años de edad, casado con 4 hijos mayores, durante su niñez sufrió la muerte de su padre, pudo solventar su proceso de duelo, a los 15 años de edad perdió a su madre, quien era toda su vida, es ahí donde inicio y dejó el colegio, e inicio su vida con alcoholismo, a veces no tenía dinero para comprar alcohol y vendía las cosas valiosas que le había dejado su madre, fue esclavo del alcohol 15 años, tiene enfermedades base como hipertensión y diabetes, Actualmente cuenta con su propia empresa de cultivo de papa, donde genera empleo a más de 30 personas, inicio su cambio de yendo al grupo de apoyo de madre, donde encuentra las fuerzas para continuar con su vida, es como un refugio, porque el testimonio de otros me sirve para no cometer otros errores.

Caso: 3

A.A Es un hombre de 46 años de edad, casado con 2 hijas mayores, durante su niñez, veía como su padre golpeaba a su madre, después de un tiempo perdió a su padre por consecuencias del alcoholismo, 3 años más tarde perdió a su madre con tan solo tener 10 años de edad, desde ese momento tuvo que hacerse responsable de sus otros dos hermanos menores, a veces tenían alimentos y otras veces no, a los 14 años y su hermana con 10 años tuvo que venderla para poder ayudar a su otro hermano que está completamente grave, actualmente , pide e implora perdón a su hermana, por el hecho de niñez, es un hombre de bien, se dedica a la mecánica, tiene una familia, tiene 20 años de haber dejado de consumir alcohol, todos los días a las 7 de la noches está disponible para iniciar sus procesos con el grupo Ruegos de Madre.

Caso: 4

M.R Es un hombre de 49 años de edad, estado civil unión libre con 2 hijos, en su niñez todo fue fluido siempre pensó que tenía la mejor familia, nunca conoció a su padre y siempre quiso tener le calor de su padre, paso el tiempo y a su madre le detectaron cáncer cuando él tenía 17 años de edad su madre muere e inicia su vida en el alcoholismo, 5 años perdido en alcohol, y estuvo 7 años sin tomar alcohol, durante ese tiempo con su esposa se dedicaba a las cosas de Dios, tuvo un recaída y estuvo 5 años más tomando, después de ese tiempo, conoció el grupo Ruegos de Madre en donde ha compartido más 10 de años su historia de vida y esta le ha servido a los demás.

Caso: 5 ‘

R.V es joven de 25 años de edad, Soltero, Durante su niñez, paso momentos con su padre que le marcaron la vida, todo inicio cuando su padre llegaba tomado a casa y golpeaba a su madre, su padre es muy enojado y bastante frustrante andar con en el trabajo, para poder liberarse de tanto estrés RV, inicio fumando y luego probando bebidas alcohólicas, de esa manera se sentía más liberado y desaparecían los problemas de casa.

Un día decidió ir al médico porque sentía mal, a sus 25 años de edad le diagnosticaron Hígado Graso, es ahí donde decide darle un cambio rotundo a su vida, e inicia su proceso con el grupo ruegos de madre, Actualmente tiene 7 años de consumir alcohol.

CASO 6:

L.G: Es una joven de 30 años de edad soltera durante su niñez, su madre murió y se crio con su padre, a los meses de muerte su madre, su padre inicio una nueva relación, LG se salió de la escuela, por falta de recursos económicos, su madrastra, le pegaba cada vez que se molestaba con su padre, la mandaba a vender y fue violada a los 15 años de edad, es ahí donde inicia su vida con el alcoholismo, por otra parte había perdido a su hermano en accidente de tránsito, estuvo 7 años en la vida del alcoholismo , y su vida la cambio cuando tuvo a su primer hijo, desde ese momento inicio a pertenecer al grupo ruegos de madre, donde tiene 4 años de estar compartiendo con muchas personas su historia de vida.

Caso 7:

M.I: es un joven de 35 años de edad, padre de familia de 4 hijos, durante su niñez, vivió con sus padres, en un hogar lleno de amor, con sus 3 hermanos, cuando apenas tenía 16 años pierde a su hermano al que considera como su segundo padre, es ahí donde inicia su vida en el alcoholismo, actualmente, aún sigue consumiendo alcohol su proceso de abstinencia no ha sido

fácil por sus múltiples recaídas, Actualmente recurre siempre al grupo ruegos de madre, de manera optimista logrando tener pequeños cambios temporales, avances dura 4 meses sin tomar y luego tiene recaídas de 1 mes, hasta poder recuperarse.

Caso: 8

M.I: es un joven de 38 años de edad en unión libre con 3 hijos, toda su vida se la ha dedicado a sus padres, hace 6 años perdió a su abuela, con la cual convivio en su infancia, siempre ha tratado de dejar el alcohol, pero se lo hace difícil, se mantiene en los billares de su barrio, consumiendo alcohol, antes lo hacía todos los días hasta llegar a tener la pérdida de su empleo, Actualmente acude al grupo ruegos de madre, donde imparte sus testimonios, y se considera una persona en proceso de recuperación, se hace difícil su proceso de abstinencia, actualmente tiene 6 meses de no consumir alcohol.

Caso 9:

KM: Es una persona adulta de 55 años de edad, en unión libre, con 3 hijos, todo inicio en su niñez cuando su padre lo envió a comprar una noche oscura, en donde se había ido la energía, yendo hacia la pulpería hacer mandados, un hombre misterioso iba de tras d él y es ahí donde inicio su violación con tan solo 11 años de edad, a los 13 años ya consumió alcohol y drogas lo hacía para no recordar el amargo momento que por cosas del destino le había pasado, en algunas ocasiones robaba para poder comprar alcohol, estuvo 3 años viviendo en las calles, hasta que un día conoció a su pareja quien le ha ayudado en su proceso de recuperación, en algunas ocasiones tuvo recaídas, pero inicio su proceso con el grupo ruegos de madre en donde es uno de los lideres con más años en la fundación, mantiene una buena relación con sus compañeros, tiene 25 años de haber dejado el camino del alcoholismo.

Caso 10:

MR: es una persona adulta de 48 años de edad, nunca fue la escuela debido a los bajos recursos económicos de su familia, sin embargo aprendió a leer y escribir por voluntad propia un día llegó a casa de jugar con apenas 9 años encontró a su madre en el piso, tratando de ayudarlo se dio cuenta de que su madre estaba muerta, poco tiempo después su padre lo abandono a él y su hermana menor, MR, e hizo cargo de su hermana e inicio a trabajar como ayudante de albañil, un día estaba con sus amigos de trabajo quienes lo incentivaron a tomar alcohol, a los 15 años todos los fines de semana llegaba borracho a casa, y su hermana casi todos los fines salía a buscarlo en la cantinas del pueblo, a los 18 años ya era una persona alcohólica vivía en las calles, se había convertido en un ladrón, un día lo hospitalizaron debido a una paliza que recibió donde estuvo interno por más de 2 meses en el hospital, ya que el mayor golpe que recibió fue en su pulmón derecho, es ahí donde inicia un cambio radical en su vida e inicia a incorporarse al grupo ruegos de madre donde su vida cambio para bien,

Actualmente reside en la iglesia y todos los días se incorporar a las reuniones del Grupo Ruegos de Madre, tiene 8 años de haber dejado la bebida, siendo testimonio para otros alcohólicos.

3.6 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

- -Grupo Focal
- -Observación.
- Entrevista Psicológica

3.6.1 Programación de recursos

fuentes propia Yerlin Orellana.

N	Programación de tiempo	Recursos y materiales	PRESUPUESTO
1	<p>Miércoles 7:30 p.m. y-9:00 p.m.</p> <p>Temas: Presentación miembros del grupo, Objetivo de la terapia de grupo, Que es la terapia de Grupo, Beneficios de la terapia de Grupo, Importancia de la terapia de grupo.</p>	<p>Papel Boom, Tape, Marcadores</p>	<p>40 LPS.</p>
2	<p>Miércoles 7:30 p.m. -9:00 p.m.</p> <p>Tema: Aplicación de entrevista, consentimiento informado. Pasos de la terapia de Grupo.</p>	<p>Papel Boom, Tape, Marcadores</p>	<p>30LPS.</p>
3	<p>Miércoles 7:30 p.m. -9:00 p.m.</p> <p>Tema: Aplicación de entrevista</p>	<p>Papel Boom, Tape, Marcadores</p>	<p>40LPS</p>
4	<p>Miércoles 7:30 p.m. -9:00 p.m.</p> <p>Tema: Aplicación de la terapia de Grupo.</p>	<p>Merienda</p>	
5	<p>Miércoles 7:30 p.m. -9:00 p.m.</p> <p>Tema: Aplicación de la terapia de Grupo.</p>		
6	<p>Miércoles 7:30 p.m. -9:00 p.m.</p> <p>Tema: Aplicación de la terapia de Grupo.</p>		
7	<p>Miércoles 7:30 p.m. -9:00 p.m.</p> <p>Tema Aplicación de la terapia de Grupo.</p>	<p>Merienda.</p>	<p>180 LPS</p>

CAPITULO 4: RESULTADOS Y ANALISIS

La terapia de grupo se centra en las interacciones entre los participantes, de este modo es posible tratar en profundidad los problemas relacionales.

El grupo ruegos de madre es una institución, no gubernamental, en la cual todos los días de la semana se extienden reuniones, donde asisten diferentes personas con problemas emocionales y de alcoholismo.

La terapia grupal proporciona un entorno de apoyo, perspectivas múltiples, retroalimentación entre pares, normalización de experiencias y transferencia de habilidades.

Por otra parte, uno de los principales resultados es la es la conexión que existe en la terapia de grupo y los participantes, es por ellos que se aplicó la terapia de grupo para que Los miembros del grupo comparten entre sí los problemas personales que están experimentando. El participante puede hablar de los acontecimientos que le han involucrado durante la semana, de sus respuestas a estos acontecimientos, de los problemas a los que se ha enfrentado, etc.

Se inicio con 11 participantes, de los cuales 7 siguen el proceso de la terapia, en la actualidad tenemos 21 personas adultas que se han sumado al grupo en proceso de adherencia.

El participante puede compartir sus sentimientos y pensamientos en relación con lo que le ha sucedido en las sesiones de grupo anteriores, y puede entender o relacionarse con los puntos expuestos por otros miembros o con las palabras del terapeuta. Los demás participantes pueden reaccionar a sus palabras, darle su opinión, animarle, apoyarle o compartir sus propios pensamientos y sentimientos que hayan surgido a raíz de sus palabras.

Los temas de las sesiones no están predeterminados por el terapeuta, sino que surgen espontáneamente del grupo. El miembro del grupo siente que no está solo con su problema y que

hay otros que pueden sentirse igual. El grupo puede convertirse en una fuente de apoyo y fuerza en momentos de estrés para el participante.

El feedback que recibe de los demás sobre su actitud en el grupo puede ayudarle a tomar conciencia de algunas de sus pautas de comportamiento inadaptadas, puede ayudarle a cambiar su punto de vista y a adoptar respuestas más constructivas y eficaces.

4.1 Discusión

Mejora de habilidades sociales: La interacción en un entorno grupal permite a los participantes practicar y mejorar habilidades interpersonales, como la escucha activa, la empatía y la resolución de conflictos.

Reducción de la ansiedad y el estrés: Compartir experiencias con otros que tienen preocupaciones similares puede aliviar la sensación de aislamiento y generar un sentido de apoyo y comprensión mutua.

Desarrollo personal: La retroalimentación de los miembros del grupo y el facilitador puede ayudar a los individuos a conocer más sobre sí mismos, identificar patrones de comportamiento y mejorar la autocomprensión.

Fortalecimiento de la autoestima: Al compartir logros y dificultades, los participantes suelen sentirse validados y apoyados, lo que puede mejorar su confianza en sí mismos.

Sentido de comunidad: La terapia de grupo puede crear una red de apoyo, en la cual los participantes sienten que no están solos en sus luchas, lo que puede fomentar la motivación para cambiar y crecer.

4.2 Conclusiones

- Las investigaciones científicas respaldan los beneficios de la terapia grupal como un complemento efectivo a la terapia individual. La terapia grupal proporciona un entorno de apoyo, perspectivas múltiples, retroalimentación entre pares, normalización de experiencias y transferencia de habilidades.
- Dentro de la terapia de grupo se benefician todas aquellas personas que son parte del grupo AA a través de convivencias y escuchando la experiencia de los demás miembros.
- Fomentar y mejorar la salud mental del paciente con adicciones alcohólicas y lograr resolver las dificultades emocionales para un mejor el desarrollo personal en la sociedad es satisfactorio para mejorar un mejor ámbito social.
- La abstinencia alcohólica es un reto para cada integrante del grupo, para ello se aplican técnicas que le integrante pueda desarrollar, para un mejoramiento de la misma.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda a las personas en proceso de recuperación del alcoholismo y miembros de Alcohólicos Anónimos. El distanciamiento social por el que atravesamos constituye una oportunidad única para modificar los hábitos de consumo de alcohol. Se recomienda reflexionar sobre los lugares, situaciones y contextos en los que suele beber, para generar conciencia y promover decisiones más saludables.
- Se sugiere a las personas en recuperación y familiares que apoyan su proceso, evitar programas de televisión, películas o contenidos en redes sociales que normalicen o promuevan el consumo de alcohol, especialmente aquellos patrocinados por la industria alcoholera, para reducir la exposición a estímulos que puedan desencadenar el consumo.
- Se recomienda a las personas en recuperación, terapeutas y familiares que acompañan el proceso, establecer una rutina diaria que incluya actividades positivas y gratificantes, como la práctica de ejercicio físico, pasatiempos creativos o recreativos, y técnicas de relajación mental (meditación, respiración profunda, mindfulness) para manejar la ansiedad o los deseos de consumo de alcohol, favoreciendo el bienestar personal y la adherencia a la abstinencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ackerman, K. (1 de agosto de 2025). Reabilitacion del alcoholismo, tratamiento para la dccion del alcohol. *Alohol. Org*, págs. 1-3. Recuperado el 10 de septiembre de 2025
- ADINFA. (2023). *Alcoholismo en adolescentes: causas, efectos y cómo prevenir el consumo de alcohol en los jóvenes* (Vol. 11). Sevilla, España, Sevilla , España. Recuperado el 8 de Septiembre de 2025, de <https://adinfa.es/2023/04/20/alcoholismo-en-adolescentes-causas-efectos-prevenir-consumo-alcohol-jovenes/>
- ADIPA. (16 de 7 de 2023). Rol de terapeuta. *ADIPA*, 2, págs. 2-3. Obtenido de <https://adipa.mx/noticias/que-son-las-terapias-grupales-para-adicciones/>
- Albornoz, P. G. (2015). Incorporación de la familia en el tratamiento del alcoholismo. En P. Albornoz, *Incorporación de la familia en el tratamiento del alcoholismo* (págs. 1-2). Chile : Cristiano, Universidad Academia de Humanismo. Obtenido de <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/3476>
- Alveira, R. (18 de Mayo de 2021). Proceso de Abstinencia en el Alcoholismo. *Revista Colombiana de Psiquitria* , 50.No1 , págs. 1,3. Recuperado el 9 de Septiembre de 2025, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000100052
- b, y. (2323). *alcoholismnoi. intibuca* , la esperanza. Obtenido de <https://adinfa.es/2023/04/20/alcoholismo-en-adolescentes-causas-efectos-prevenir-consumo-alcohol-jovenes/>

Digital, P. (17 de Abril de 2022). Consumo de bebidas alcohólicas, Honduras. *Proceso Digital*, págs. 1-2. Obtenido de <https://proceso.hn/consumo-de-bebidas-alcoholicas-incremento-a-21-este-ano-en-honduras/>

Echavarría, A. (2017). Factores de riesgo de recaída en el uso del alcoholismo. En A. Echavarría, *Factores de riesgo de recaída en el uso del alcoholismo* (Vol. 2, págs. 15-16). Santander,: Facultad de medicina Universidad de Cantabria.

Elizabeht Robinson, j. K. (20 de julio de 2011). Funciones de la de reuniones de los grupos de AA. *NIH*, págs. 2-3. doi:10.1680/07347324.2011.538318

Fabiola Alejandra Useche Torrealba, M. J. (2017). Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol. En M. J. Fabiola Alejandra Useche Torrealba, *Enfermería Investigativa* (Vols. 2,4, págs. 1317-138). Venezuela: Enfermería Investiga. doi:<http://dx.doi.org/10.29033/ei.v2n4.2017.04>

Fernández, E. C. (2021). *El papel de la escuela en la prevencion del alcoholismo*. Madrid, España : ceapa. Recuperado el Septiembre de 2025, de <https://www.ceapa.es/wp-content/uploads/2021/06/GU%C3%8DA-EL-PAPEL-DE-LA-ESCUELA-EN-LA-PRVENCION-DEL-CONSUMO-DE-DROGAS-Y-OTRAS-ADICCIONES.pdf>

Francisco David Rodríguez García, M. L. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. En F. D. García, *Salud Mnetal* (Vol. vol.37 no.3, págs. 1-5). Mexico: Salud Ment. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010

Guardian, E. (2020). Alcoholismo en Intibuca. En E. Guardian, *Alcoholismo en Intibuca* (págs. 1-5). Intibuca: Open Society Foundations. Obtenido de <https://www.theguardian.com/global->

development/article/2024/jun/20/they-die-like-flies-honduras-has-an-alcohol-problem-can-prohibition-and-tough

Hernandez, C. O. (1 de Noviembre de 2023). Prevencion del alcoholismo. *Oceania*, págs. 2-4.

Recuperado el 10 de septiembre de 2025, de <https://oceanica.com.mx/prevencion-del-alcoholismo/>

Herrera, F. (2018). *Muertes no intencionadas relacionadas con el alcoholismo en intibuca*. .

tegucigalpa. <https://iudpas.unah.edu.hn/dmsdocument/14837-muertes-por-causa-externa-relacionadas-con-el-consumo-de-alcohol-en-intibuca-2016-2018>

Ibáñez, L. M. (2011). *La historia de Alcohólicos Anónimos y del desarrollo de los grupos de*

atencion (Ediciones Universidad de Salamanca ed.). Buenos Aires, Argentina , Argentina .

José Ernesto Aguirre Ortiz, A. J. (2018). *Rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos*.

Managua: FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURIDICAS. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/10647/1/9245.pdf>

José M. Martínez-González, R. V.-L.-G. (17 de octubre de 2027). Efectividad a Largo Plazo de

la Terapia de Grupo. *Held and*, 29. Num. 1, págs. 1-8. doi:<http://doi.org/10.5993/clysa2018al>

Juan Jose Bello Roper, N. G. (2017). *Terapia de grupo con mujeres con trastorno*. España,

España : Hospital Universitario. doi:<https://doi.org/10.5093/cc2017a19>

Manuel Amezcua, E. G. (20 de Noviembre de 2020). Educacion sobre el alcoholismo y sus efectos.

SCielo, vol.37 no.3, págs. 1-2. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.02930>

- Midence, O. R. (2008). Midence, Octavio R. Sánchez. En O. R. Midence, *Midence, Octavio R. Sánchez* (1 ed., págs. 61-67). Tegucigalpa: UNAH . *desafío permanente del alcoholismo*. honduras.
- Migdonia Ayestas, L. L. (2018). *Muertes no intencionadas relacionadas con el consumo de alcohol en Intibuca*. Tegucigalpa: IUDPAS- UNAH.
- Monras, M. (7 de Enero de 2000). Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. *ELSEVIER*, págs. 126-131. doi:10.1016/S0025-7753(00)714850
- Orbium. (julio de 2021). Consecuencias del alcoholismo en la sociedad a. *Orbium*, págs. 1-4. Obtenido de <https://orbiumadicciones.com/alcoholismo/consecuencias-del-alcoholismo-en-la-sociedad-actual/>
- Pantiel, T. (2925). *terapia de grupo, tratamiento del alcoholismo*. Estatal de Arizona: Alcohol HELP. Obtenido de <https://www.alcoholhelp.com/treatment/group-therapy/>
- Pascual, F. F. (2012). *Historia del tratamiento del alcoholismo*. España: Socidrogalcohol. <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/alcohol/socidrogalcohol/Historia-del-tratamiento-del-alcoholismo-2014.pdf>
- Pedro de Castro, A. (2023). *Alcoholismo en adolescentes: causas, efectos y cómo prevenir el consumo de alcohol en los jóvenes* (Vol. II). Sevilla, Sevilla, España : Pedro de Castro. Obtenido de <https://adinfo.es/2023/04/20/alcoholismo-en-adolescentes-causas-efectos-prevenir-consumo-alcohol-jovenes/>

- Richart Velleman, L. T. (24 de Marzo de 2005). El papel de la familia en la prevención e intervención del uso y abuso de sustancias alcoholicas. *Pubmed*, pág. 1. doi:doi:10.1080/09595230500167478
- Sallés, D. V. (2020). Historia de un alcohólico. En L. BANGUARDIA. Barcelona : L a banguardia- Alcoholismo . Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/comer/opinion/20200726/27096/historia-alcoholico.html>
- Shriver, B. (22 de agosto de 2023). Consecuwencias Psicosociales del alcoholismo en hijos de personas alcoholicas. *The Meadows*, págs. 1-3. Obtenido de <https://www.themeadows.com/blog/ptsd-in-children-of-alcoholics/>
- Strum, J. (2024). La terapia de grupo en alcohólicos. En J. Strum, *Recovery* (págs. 2-5). Colorado, USA: The Recovery Village .
- Vorgias, D., Bynum, F. D., & ., B. B. (2023). *Síndrome del alcoholismo*. Estados Unidos: Síndrome de alcoholismo fetal.
- Waldler, K. (23 de Julio de 2025). El impacto del alcohol en las relaciones. *The Recovery*, págs. 1-5. Obtenido de <https://www.southjerseyrecovery.com/alcohol-abuse/relationships/>
- Yazici, A. B. (2023). *Factores que contribuyen a la recaída en el consumo de alcohol*. Turquía: Revista Euroasiática de Medicina. doi:10.5152/eurasianjmed.2023.23335
- yertorien. (1263). *hysh* (Vol. II). esyaokan, española, sevillña. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a05.pdf>
- Yesenia Musayón Oblitasb, C. T. (2005). *Fcatores de riesgo del alcoholismo* (Vol. XXIII N.º 1). Medellín, Antioquia: Investigación y Educación. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a05.pdf>

ANEXOS

NOTA DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN POR UCENM

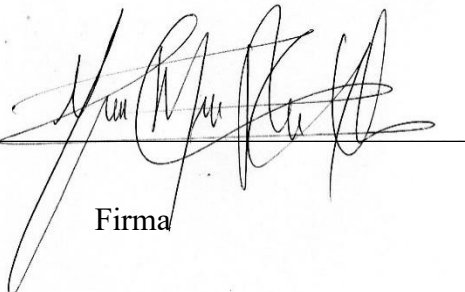
Dirección De Posgrado. Por este medio autorizo la publicación electrónica de la versión aprobada de mi Proyecto Final bajo el Título TERAPIA DE GRUPO EN TRATAMIENTO DE ALCOHOLISMO el campus virtual y en otros espacios de divulgación electrónica de esta Institución.

Informo los datos para la descripción del trabajo:

Titulo	Efectividad de la terapia de grupo para tratamiento de alcoholismo en alcohólicos anónimos
Autor	Yerlin Michel Reyes Orellana.
Resumen	<p>El alcoholismo representó una grave problemática de salud pública que afectó a millones de personas en todo el mundo. Se caracterizó por el consumo excesivo y repetitivo de bebidas alcohólicas, generó consecuencias negativas en salud física, mental y social quienes sufrieron de alcoholismo enfrentaron enfermedades como cirrosis hepática, daños neurológicos y trastornos psicológicos. El objetivo fue Fomentar y mejorar la salud mental del paciente con adicciones alcohólicas para resolver las dificultades emocionales y un mejor desarrollo personal través de la terapia de grupo.</p> <p style="text-align: center;">Se aplico un diseño No Experimental, sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de</p>

	<p>fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, con la participación de once pacientes que asistieron a sesiones semanales guiadas por un terapeuta especializado. Los resultados mostraron mejoras significativas en la autoestima, el control de impulsos y la adherencia al tratamiento, se observó que la interacción entre los miembros del grupo favoreció la identificación con experiencias compartidas y fortaleció el compromiso con la abstinencia. En conclusión, la terapia de grupo se evidenció como una intervención eficaz para el tratamiento del alcoholismo, al promover la contención emocional y la reconstrucción de vínculos sociales saludables, proporciona un entorno de apoyo, perspectivas múltiples, normalización de experiencias y transferencia de habilidades.</p>
Palabras Claves	Terapia de grupo, alcoholismo, apoyo social, tratamiento psicológico.
Programa	MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA
Contacto	michellorellana241@gmail.com

Cordialmente,



Firma

118290052.

Entrevista semiestructurada

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA ADULTOS

I.- DATOS GENERALES

Nombre Completo: C.A.M.M
 Fecha de Nacimiento: 2/1/1997 Lugar de Nacimiento: Trujillo
 Departamento: La Papayosa Nacionalidad: Hondureño Sexo: M. X. F.
 Edad: 17 Edad Cronológica: _____ Teléfono: 99966987
 Estado Civil: Soltero No. De Hijos: 2 Ocupación Actual: Trabajador
 Dirección Actual: Barrio Manzanera
 Nivel Educativo: 6º Grado
 Pasatiempos: Fútbol, Música
 Deportes: Fútbol

¿Posee algún apodo o sobre nombre? Si X No _____
 Si responde que sí especifique: Pacha
 Fuma: Si _____ No X Si respondió sí ¿Cuántos al día? _____ Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si X No _____
 Si responde que sí especifique: Psicología

II.- ANTECEDENTES CLÍNICOS Y PSICOLÓGICOS:

¿Tiene usted alergias? Si _____ / No X / ¿Cuáles? _____
 ¿Toma algún medicamento regularmente? Si _____ No _____
 ¿Para qué? Papa de laberzo
 ¿Qué enfermedades sufrió Durante su infancia?
Problemas Digestivos

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente alguna vez? Si X No _____
 Si respondió Sí, Especifique: Enfia
 ¿Lo han hospitalizado? Si X No _____
 ¿Por qué? Cirujía

Marque con una X si en su vida ha presentado algo de lo que a continuación se le presenta:

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA ADULTOS

Insomnio		Escucha Voces	
Cólico y/o Diarrea tensional	<u>X</u>	Fiebre	
Comerse las uñas		Miedos o Fobias	<u>X</u>
Hablar Dormido		Consumo De Drogas	
Pesadillas		Golpes en la Cabeza	
Convulsiones	<u>X</u>	Gasas de Morte	<u>X</u>
Maltrato Físico		Ver cosas extrañas	
Orinarse en la noche		Problemas de Aprendizaje	
Mareos o Desmayos		Reptencia Escolar	
Accidentes	<u>X</u>	Intentos Suicidas	
Asma		Estreñimiento	
Caminar dormido		Tartamudez	
Sudoración en las manos		Tics nerviosos	

¿Cuántos años tenía cuando entró a la escuela? 7
 ¿Cuántos años tenía cuando entró a la secundaria?
 ¿Tiempo en que la curso? 6 Años
 ¿Tuvo algún problema en su tiempo escolar? Sí Sofrí de Bullying


¿Materias que se le dificultaron más? Matemáticas
 ¿Materias Preferidas? Ninguna
 ¿Actividades que se dedica en su tiempo libre? Estar en Casa
 ¿Repitó algún año en su vida escolar? No
 ¿Cómo aprende más fácilmente? Observando
 ¿Edad del primer noviazgo? 16
 ¿Edad de la primera Relación Sexual? 16
 ¿Ha pasado Dificultades con la ley? Si _____ / No X / Si contesto Sí ¿De qué tipo?
 ¿Ha sufrido alguna Catástrofe Natural? Si _____ / No X
 Si contesto Sí, Especifique: _____

III.- INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del Padre: C.A.R.M Edad _____
 Vivo _____ / Muerto X / Nivel Académico _____
 Ocupación Actual: _____ Tipo de relación que usted sostiene con su padre. Describalo: Era poca la relación, fue un entorno alcohólico

Nombre de la Madre: M.A.M.M
 Edad: _____ Viva _____ / Muerta X / Nivel Académico _____
 Ocupación Actual: _____ Tipo de relación que usted sostiene con su Madre. Describalo: Siempre, me aconsejaba muy cerca de mí

Consentimiento informado




Consentimiento Informado para participantes en investigación

Por medio de este documento declaro que acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por YERLIN MICHEL REYES ORELLANA estudiante de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM). He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es Fomentar y mejorar la salud mental del paciente con adicciones alcohólicas y lograr resolver las dificultades emocionales para un mejor el desarrollo personal.

Se me ha indicado también que tendré que participar en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Igualmente he sido informado (a) que los resultados del estudio serán publicados en una revista dedicada a la divulgación de la investigación científica.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido, para esto, puedo contactar al estudiante de la Maestría mencionado.



Firma del participante que da el consentimiento

Fecha:

Imágenes visuales

