

## Alcohólico o personalidad depresiva

El alcohólico ansía un mundo sin penas ni conflictos; el objetivo, en sí, no es malo. Lo malo es que él trata de conseguirlo rehuendo los conflictos y problemas (se fuga). Él no está dispuesto a encararse con la conflictividad de la vida y resolverla con esfuerzo; con el alcohol, adormece sus conflictos y problemas, generalmente se pinta un mundo "sano". El alcohólico busca, también, el calor humano; el alcohol le produce una especie de caricatura de humanidad; al destruir las barreras y las inhibiciones, borra las diferencias sociales y provoca una rápida solución de "felicidad" o "comfort". El alcohol es la tentativa de apaciguar el deseo de búsqueda de un mundo infeliz y de sufrimiento; todo lo que se oponga al ideal hay que ahogarlo en vino (negación) pero ¿qué se puede hacer? La dependencia al alcohol radica, también, aparte de los reforzadores sociales (violencia, hacinamiento, problemas económicos... en la predisposición de la personalidad alcohólica-depresiva. Se sabe que la depresión es un compuesto de cuatro síntomas, que abarca desde en el abatimiento y la inhibición, hasta la apatía. El depresivo sufre sentimiento de culpabilidad y, continuamente, se hace reproches; trata de hacerse perdonar, sin embargo, en esta búsqueda de liberarse, fracasa hasta que conoce algo que llamaron los slogans publicitarios: "ser feliz, con la cerveza que te ayuda en tus batallas". Por una parte la voluntad del alcohólico y el depresivo, está condicionada; entonces, cabe preguntar qué es lo que en realidad deprime al depresivo o, mejor dicho, al alcohólico. En respuesta a ello se tratan tres temas prácticos: agresividad, responsabilidad y la renuncia, soledad, vejez y muerte.

## Agresividad

La agresividad que no es conducida hacia el exterior, se convierte en dolor corporal. Esta afirmación puede completarse diciendo que : la agresividad reprimida en el aspecto psíquico, conduce a la depresión. La agresividad bloqueada y no exteriorizada, se dirige hacia adentro y convierte al emisor en receptor; en ella, no sólo se cargan los sentimientos de culpabilidad sino, también, los numerosos síntomas somáticos que la acompañan. En otro lugar, decimos que la agresividad sólo es una forma especial de energía vital y actividad;

por lo tanto, el que se reprime con miedo, su agresividad reprime, también, su energía y actividad. La agresividad dirigida hacia uno mismo, encuentra su expresión más clara en el suicidio, pero habría que preguntar a quién se dirige en realidad el propósito.

## Responsabilidad

La depresión, dejando a parte el suicidio, es la forma extrema de rehuir la responsabilidad y conseguir la victimización. El depresivo, no actúa, más bien vegeta, está más muerto que vivo. El miedo a asumir la responsabilidad, está en primer término; por lo tanto, aunque no puede escapar del todo, emprende una búsqueda de su propia voluntad.

## Renuncia, soledad, vejez y muerte

Estos cuatro elementos, íntimamente relacionados entre si, abarcan el último y, a nuestro entender, el más importante conjunto de temas. El paciente que sufre depresión está obligado, violentamente, a enfrentar el dilema de la muerte; todo lo vivo con movimiento, cambio, relación social y comunicación, le es arrebatado al depresivo y se le ofrece el polo opuesto a lo vivo: apatía, inmovilidad, soledad y pensamientos sobre la muerte. La vida activa trae consigo culpabilidad y responsabilidad y esto es lo que se quiere evitar con tanta ansia; asumir responsabilidad significa, también, renunciar a la proyección y aceptar la propia soledad. La personalidad alcohólica-depresiva tiene miedo de esto y, por lo tanto, necesita personas a quienes aferrarse; la separación de una de estas personas, (vínculos) suele ser desencadenante para recaer en los síntomas. Se ha quedado solo y no quiere vivir solo ni asumir responsabilidades. La depresión da sinceridad: hace visible la incapacidad de vivir y morir con calidad.

Manuel Martínez  
Licenciado en Psicología.  
Clínica IMA, dos años en tratamiento de adicciones.



# Acercas de AA

## BOLETÍN INFORMATIVO PARA PROFESIONALES

Dirigido a todos aquellos profesionales que, en el desarrollo de sus actividades, tienen relación con algún posible enfermo de alcoholismo.

## EDITORIAL

Hoy en día la enfermedad del alcoholismo es un problema de salud pública y aún no sabemos como subsanar esto. Hay muchas aportaciones por parte de los profesionales en la salud y diversos puntos de vista acerca de qué es el alcoholismo, sin embargo, pocas son las instituciones encargadas de la rehabilitación del enfermo alcohólico. Es aquí donde Alcohólicos Anónimos (AA) hace su aparición, aportando una forma de contención que ha contribuido a que miles de alcohólicos lleguen a la sobriedad. No obstante, AA no tendría el impacto que actualmente tiene sin la ayuda de profesionales dispuestos a colaborar con nuestra Agrupación sin beneficio económico. Para seguir logrando el objetivo que nos hemos planteado, es importante que AA siga teniendo aliados tan valiosos como usted, amable lector, dado que la forma en que trabajamos es por medio de la transmisión de un mensaje de vida, basado en la experiencia de otros alcohólicos.

En nuestros días, cada vez es mayor el número de niños que están expuestos a este problema; la edad de inicio en el consumo de alcohol es cada vez menor, incluso es mayor el número de recién nacidos con síndrome de abstinencia fetal, no por que las mujeres no sean conscientes del daño que puede generar el consumo del alcohol en el feto, sino debido a que el alcoholismo es una obsesión, donde el consumo del alcohol es sólo el síntoma. La verdad sobre el enfermo alcohólico y como éste puede llegar a dejar de serlo, aún no se

sabe, sin embargo AA trata de colaborar para que cada sujeto que aún sufre por su manera de beber, llegue a conocer una forma diferente de vivir. Sólo resta invitar a todos aquellos que deseen conocer la forma en que AA trabaja, a formar parte de los profesionales que se han sumado a nuestro objetivo y han colaborado de manera extraordinaria. Agradecemos contar con ustedes y estamos ciertos de que AA seguirá contando con su valiosa ayuda.



## JUNTA DE SERVICIOS GENERALES DE AA, AC | SECCIÓN MÉXICO

Plaza de la República No. 53,  
Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc,  
México, DF. CP 06030  
Tel/Fax: 57055802  
Lada sin costo: 01800 - 821 - 4222  
[www.aa.org.mx](http://www.aa.org.mx)  
E-mail: [ccc@aa.org.mx](mailto:ccc@aa.org.mx)

**Lic. Luz María López Horta**  
Presidente

**Ángel Martínez Téllez**  
Coordinador Custodio Clase "B"  
Comité Permanente de CCP

## Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso

Los efectos de la ingesta excesiva de alcohol sobre el sistema nervioso (SN) son múltiples, pues, además del efecto tóxico directo que el etanol tiene sobre el SN, en el alcoholismo crónico se asocian con gran frecuencia otros procesos que, en definitiva, son los causantes de los trastornos neurológicos más comunes asociados a esta adicción, así como una mayor incidencia de diversas enfermedades neurológicas. Así, en el alcoholismo encontramos:

- Deficiencias nutricionales.
- Afectación de órganos cuya patología repercute secundariamente sobre el SN (cirrosis hepática, fundamentalmente).
- Posible existencia de tóxicos contaminantes en las bebidas alcohólicas.
- Alta incidencia de traumatismos craneales, a veces no bien documentados, que provocan hematomas subdurales; de hecho, el 50% de ellos está asociado con el alcoholismo.
- Mayor frecuencia de hemorragias subaracnoideas e intraparenquimatosas, en general de tipo lobar, cuyo riesgo aumenta en relación directa con la cantidad de etanol ingerida. Si bien el consumo leve de alcohol parece disminuir la incidencia de accidente vascular cerebral, el consumo severo aumenta hasta 2.5 veces el riesgo de padecerlo.
- Mayor incidencia de procesos infecciosos.

Situación etiológica tan compleja, hace que en el alcoholismo sea difícil deslindar las lesiones atribuibles directamente al efecto del etanol, de la patología asociada y secundaria. A todo esto debemos sumar el hecho de que en el mismo enfermo, coinciden con cierta frecuencia diversos tipos de patología asociada con el alcoholismo.

Por otro lado, está perfectamente probado el efecto teratogénico del alcohol, responsable del síndrome alcohólico fetal.

## Síndrome Alcohólico Fetal (SAF)

El SAF comprende un amplio espectro de lesiones, neurológicas y somáticas, debidas al efecto del alcoholismo materno sobre el feto. Se ha estimado su incidencia en 0.33/1.000 nacidos vivos; sin embargo, como sus efectos son difíciles de reconocer en el neonato y la disfunción del SN central puede no ser evidente hasta varios años después, la incidencia verdadera del SAF puede ser mucho más alta. En la actualidad, se considera que es la causa más frecuente de retardo mental y de otros defectos del nacimiento, por encima del síndrome de Down o la espina bífida. Además de la cantidad de alcohol ingerida, existen otros factores que intervienen en la vulnerabilidad al desarrollo de SAF, como diferencias genéticas del metabolismo del alcohol en la madre, asociación de otras drogas y patrón de la ingesta.



En este sentido, las borracheras parecen ser más nocivas que la misma o mayor cantidad de alcohol consumida de forma repartida. Ni siquiera se sabe con certeza, si la causa de las múltiples manifestaciones del SAF son por efecto tóxico directo del alcohol, a causa de deficiencias nutricionales asociadas o si se debe a posibles trastornos de la perfusión sanguínea intrauterina.

## Concepto V

Nuestra Comunidad se encuentra estructurada de forma tal que permite que desarrollemos el servicio para nuestros objetivos y propósitos a través de nombrar servidores de confianza que desempeñen funciones ejecutivas, administrativas, empresariales o laborales de manera voluntaria o asalariada. A todos estos componentes se les asignan responsabilidades, pero, también derechos y en este caso nos referiremos al Derecho de Apelación y Petición:

### 1. Derecho de Apelación.

Las decisiones de actividades de servicio en AA se toman a través del consenso en nuestra Conferencia anual, representada por delegados que hablan por sus diferentes áreas a nombre de AA como un todo, y nuestros depositarios, la Junta de custodios, conformada por miembros de la Comunidad y personas profesionales que no son alcohólicas y que prestan su servicio de manera altruista a nuestra Agrupación; dichas decisiones, deben comprender las 2/3 partes del quorum que conforma para que se convierta en un Acuerdo, que debe ser cumplido en tiempo y forma establecido. Sin embargo, AA se conduce con base a Principios democráticos; por lo tanto, le da gran importancia a la opinión de las minorías, las cuales pueden apelar una decisión con la que no estén de acuerdo o consideren que se cometió un error que pone en riesgo el bienestar de nuestra Agrupación. Con este freno de las minorías, se obliga a las mayorías a que se rediscuta la decisión antes tomada y si se descubre que es fallida o errónea, puede ser revocada y tomarse nuevamente la decisión correcta. Vemos este Principio de gran importancia ya que nos permite actuar prudentemente y buscar siempre las mejores decisiones para nuestra Comunidad, evitando así el desvío de nuestros Principios y procedimientos

tos, aunque las minorías llegaran a equivocarse, nos permiten revisar cuidadosamente cada decisión, buscando no cometer errores y encontrar lo mejor para nuestra Sociedad.

### 2. Derecho de Petición.

Contamos con dos Corporaciones, éstas son atendidas de igual forma por miembros voluntarios de nuestra Comunidad, más del 98% son alcohólicos. Cada Corporación cuenta con su propio personal, cada uno tiene asignada una función, algunas de mayor responsabilidad y por lo tanto mayor autoridad; como:



el Gerente General de la Corporación de Servicios Tradicionales, directores, coordinadores de comités...Éstos tienen bajo su autoridad a compañeros (as) que trabajan sin cobrar un salario ya que

para los alcohólicos anónimos estas actividades nos traen como beneficio el conservar nuestra propia sobriedad. Estos trabajadores pueden solicitar, como parte de sus derechos, una petición de desagravio personal a cualquier otro servidor que por la autoridad que se le delegó, llegase a abusar de la misma y tenga una actitud tiránica e injusta contra algún trabajador. Esta petición puede ser llevada a nuestra Junta de Servicios Generales, que es la responsable de salvaguardar que nuestros Servicios Mundiales se manejen bajo nuestros Principios y se cumplan; además, actúan como los administradores de nuestras Corporaciones.

### Custodios Clase "A"

La Junta de Servicios Generales tiene por objeto servir a la Comunidad de AA, su principal labor es de custodia de los Tres Legados, administrando los servicios para aquéllos que buscan, por medio de AA, los recursos para hacer frente a la enfermedad del alcoholismo.

Está constituida como Asociación Civil de carácter no lucrativo.

La Junta puede establecer subsidiarias como asociaciones civiles con carácter no lucrativo, destinadas a servir a los fines de AA, reservándose la propiedad o patrimonio de las mismas a la Junta.

La Junta es la responsable de administrar y planear los amplios asuntos de política general y de finanzas de la Agrupación; así como, las finanzas de las corporaciones, ejerciendo una supervisión administrativa y fungiendo como síndicos fiscales.

Los asociados que conforman esta Junta de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos son llamados custodios Clase "A" (no alcohólicos) y Clase "B" (alcohólicos recuperados) y Regionales. Su nombramiento como custodios y asociados les da el carácter de miembros de la Junta.

Los custodios Clase "A" no deberán servir a la Agrupación por más de tres períodos consecutivos de tres años, debiendo ser confirmados en su cargo anualmente, excepto en el caso de cumplirse el período del Custodio Clase "A" que funja como Presidente, quien podrá ejercer su cargo por seis períodos anuales sucesivos; la Junta puede extender este período si, a su juicio, resulta benéfico para la Comunidad.

Los candidatos a custodios "A" y "B" deben ser propuestos por el Comité de Nomi-

ciones, dicho Comité funge como el área de recursos humanos. Los custodios serán elegidos por medio de una votación de los miembros de la Junta y de los delegados, estos últimos podrán desaprobar la elección de un candidato, a menos que el 100% de los custodios voten en contra de la desaprobación, dejando la aprobación de un Custodio, mayoritariamente a la Junta.

Las responsabilidades que adquieren los custodios al formar parte de la Agrupación son de administración de los servicios y guardianes de las Tradiciones de AA, por lo que ajustan su acción a las mismas. Ningún Custodio tendrá derecho alguno, título o interés en la propiedad, patrimonios o activos de la Junta, su derecho a votar en las decisiones de la misma desaparecen cuando termina su período de servicio. La calidad de asociado es intransferible.

Cuando existe una vacante para Custodio Clase "A", el Comité Permanente de Nominaciones pide candidatos a la Comunidad de AA. Los candidatos son invitados al Comité Permanente de Nominaciones donde se le explica ampliamente sobre el enunciado de AA, los Derechos Tradicionales, el procedimiento de selección, el sentido de Estructura, Regreso a lo Fundamental y todo lo concerniente acerca de AA.

Si usted está interesado en servir, puede presentarse en el CP de Nominaciones, donde le informarán más a detalle los procedimientos, o comunicarse al teléfono que aparece en la portada; también, puede iniciar como Asesor Clase "A".

Las manifestaciones del SAF se han agrupado en 4 categorías:

1. **Disfunción y malformaciones del SNC** (retardo mental, irritabilidad, temblor, convulsiones, hipotonía, síntomas cerebelosos).
2. **Retardo pre y postnatal del crecimiento.**
3. **Anomalías cráneo-faciales características** (hipoplasia de la cara, fisuras parpebrales cortas, pliegues epicánticos, puente nasal bajo con nariz corta y labio superior hipoplásico).
- 4 **Malformaciones orgánicas y en las extremidades.**

Las lesiones más constantes son: malformaciones cerebrales y cerebelosas de gravedad variable (microcefalia, hidrocefalia, hipoplasia cerebelosa, porencefalia, arrinencefalia con agenesia del cuerpo calloso, siringomielia, malformación de Dandy-Walker, hidranencefalia), reducción de la sustancia blanca cerebral, heterotopias neurogliales periventriculares y leptomenígeas. Son frecuentes las anomalías oculares.

Estudios cuantitativos realizados en corteza cerebral con el método de Golgi, revelan en las células piramidales hipoplasia dendrítica y disminución significativa del número de espinas con alteraciones de su morfología.

En animales de experimentación se ha demostrado el desarrollo de numerosas alteraciones que confirman el efecto nocivo del alcohol sobre el SN en desarrollo y que varían según la fase en que se aplica el tóxico. Así, se pueden producir malformaciones cerebrales, alteraciones de la emigración neuronal y heterotopias neurogliales, retardo de la maduración cerebelosa, trastornos de la gliogénesis, alteraciones oculares... También, se ha encontrado disminución de la expansión dendrítica en neuronas corticales. Parece que algunos cambios revierten en el período postnatal.



### Intoxicación Alcohólica Aguda

La intoxicación alcohólica aguda produce grado variable de estimulación del SN (regocijo, excitación, desinhibición, locuacidad, agresividad, irritabilidad, descoordinación), pero si es intensa, puede seguirse de una fase depresiva (somnia, estupor) que puede conducir a coma y, en casos severos, a muerte por depresión cardio-respiratoria. En estos casos la autopsia muestra congestión, edema y hemorragias petequiales difusas. De forma ocasional, pueden encontrarse hemorragia o infarto masivos, usualmente en el contexto de hipertensión arterial o arteriosclerosis preexistentes.

Armando Martínez Martínez<sup>1</sup>  
Alberto Rábano Gutiérrez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Anatomía Patológica,  
Sección de Neuropatología, Hospital Clínico  
de San Carlos, Madrid.

<sup>2</sup> Laboratorio de Neuropatología, Fundación  
Hospital Alcorcón, Madrid.

## La comunidad Profesional Habla

“La Organización Mundial de la Salud” (OMS) en 1952, definió a los alcohólicos como bebedores en exceso, cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales; que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales. En 1977, la misma OMS, propuso la utilización de un nuevo concepto: “Síndrome de dependencia del alcohol”; finalmente, la expresión “problemas relacionados con el alcohol” comprende un grupo muy heterogéneo de problemas de salud de índole física, psicológica y social, “asociados al consumo del alcohol”

Todos sabemos que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, degenerativa y mortal; que no respeta edad, sexo, religión, raza ni estratos sociales y que a su paso va dejando una serie de sinsabores y desgracias que sólo el que las ha vivido puede dar testimonio del infierno que representa.

Accidentes automovilísticos; desintegración familiar; incremento del gasto público, en materia de salud, son algunas de las consecuencias del abuso en el consumo del alcohol.

Por ello, es tan importante la labor que desarrolla la Comunidad de Alcohólicos Anónimos porque ¿Quién mejor que ellos? que lo han vivido en toda su realidad y crudeza; que han logrado la sobriedad, a base de esfuerzo y mucha voluntad, para entender y ayudar a sus hermanos en desgracia, de una forma que ha demostrado, hasta el momento, ser la más eficaz: la terapia de grupo, a través del desahogo; el testimonio; la experiencia de vida y la reflexión de los integrantes, para lograr llevar a cabo los ya conocidos “Doce Pasos”, y mantener-

se en la lucha diaria del “Sólo por Hoy... no alcohol”, para alcanzar una vida llena de tranquilidad, salud y armonía.

El servicio que realizan en hospitales, centros de readaptación social, escuelas, hogares y en todo lugar donde se encuentre un compañero en desgracia y familiares desesperados que solicitan su ayuda, es de crucial importancia ya que les permite reafirmar su condición de sobriedad, realizando sus valores y transmitiendo sus vivencias a otras personas que tienen el problema y que no saben cómo enfrentarlo.

Ayudemos a estos activos voluntarios a cumplir con su misión, otorgándoles el tiempo y los espacios adecuados para que brinden su mensaje y reconozcamos su esfuerzo y dedicación, que hacen día a día para lograr ser mejores seres humanos.

Lic. TS Alejandra Hernández Rivera.  
IMSS No. 3  
Delegación San Juan del Río, Querétaro.



## Gracias a un profesional

Saludos compas de Alcohólicos Anónimos, mi nombre no es importante, pero lo que sí es de mucha importancia para mi, como alcohólico, es el haber llegado a la Agrupación gracias a un médico del IMSS de la clínica N° 189, ubicada en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México. Recuerdo que era yo un paciente asiduo de cada dos o tres meses de internamiento, sin contar una clínica particular que se llamaba “Marianita” y el hospital de beneficencia de Monjas, ubicado en la colonia Romero Vírgenes de Cd. Nezahualcóyotl, en donde me trataban con desprecio por ser un borracho consuetudinario. El médico de la clínica del IMSS, de quien, lamentablemente, no recuerdo su nombre, pero si su insistencia para que yo asistiera a un Grupo de AA, me decía que yo era un crónico. Recuerdo que cuando me lo decía, yo me sentía ofendido, pero pasaba la ofensa porque lo que en realidad a mi me urgía era que me diera vitaminas de complejo B y, por supuesto, mi caja de diazepam para poder controlar mis nervios, así poder dormir y aguantarme una o dos semanas para volver de nuevo a la clínica. Así fue durante algún tiempo, hasta que una ocasión que ya no podía reaccionar ni con sedantes, vitaminas, suero, ni oxígeno; entonces, empecé a escuchar a lo lejos el llanto y gritos de mis hijos pequeños y de mi esposa que decían: ¡se nos va! ¡se nos va! Entré como en un dulce sueño, no sé si ese sea el sueño de la muerte, y escuchaba al Dr. decir: ¡hay que trasladarlo a otra clínica! de lo contrario sí se nos queda. En ese momento, le pedí a Dios me diera otra oportunidad más de vivir y, afortunadamente, me escucho. Acudí con el médico de la clínica del IMSS a pedirle de favor me dijera a donde podía asistir para controlar mi manera de beber y él me dijo: no

entiendes que tú eres alcohólico. Ya te dije que vayas a un Grupo de AA, por aquí vienen a pasar información, les voy pedir la dirección de un Grupo; te pido por favor que asistas, si es que te quieres curar. Te repito, estás enfermo. Hasta ese momento, empezaba a medio entender lo que quería decirme el Dr. Llegó el día en que fui por mi dosis de Diazepam, pero, en vez de Diazepam, me esperaba la dirección de un Grupo a donde asistí a una Reunión; no les voy a decir que me quedé luego, luego, tuvieron que pasar varios años, hasta que la semilla que sembraron esos compañeros, junto con el Dr. de la mencionada clínica, empezara a germinar. En la actualidad, me agradecería encontrarme con aquel Médico y no para pedirle me ayudara a superar la crisis como tantas veces lo hizo, sino para pedirle me permita transmitir el hermoso mensaje de AA. Ahora que estoy en la Agrupación y por experiencia propia, me doy cuenta de la gran labor que desempeña la Comunidad Profesional y de su incondicional apoyo, para hacer posible la rehabilitación del enfermo alcohólico.

**Anónimo**  
**Área Oriente Dos**