

Alcohólicos Anónimos (AA): aspectos relacionados con la adherencia (afiliación) y diferencias entre recaídos y no recaídos

Reyna Gutiérrez Reynaga¹, Patricia Andrade Palos², Alberto Jiménez Tapia¹, Gabriela Saldívar Hernández¹, Francisco Juárez García¹

Artículo original

SUMMARY

The work of Alcoholics Anonymous (AA) in fighting against alcohol abuse and alcoholism has placed it as an institution of great importance in Mexico and around the world. Although its labor has been subject for controversy, there is a lot of evidence that frequent attendance and affiliation to the groups and sessions can be very helpful for many individuals.

Research has been dedicated to the identification of the elements contributing to affiliation, such as involvement, commitment, and participation, or the level of adherence to the program's beliefs and activities. Some studies have used the time of membership and the frequency of attendance to AA as indicators of affiliation, but there are some authors who think that it is difficult to explore it using only these variables. Other authors have mentioned that alcoholics can go to AA for many reasons, but that mere attendance is not enough for reaching or maintaining abstinence. It has been established that when the impact of AA is measured only by the time of membership or the frequency of attendance, it is not possible to comprehend the essence of the subjective and behavioral characteristics involved in the process. Thus, it is important to differentiate between these and the true affiliation.

There are only a few researches about the elements forming the affiliation to AA, and the ones available do not bring light over the process of its beginning. Some authors say that it is something more than the time or the frequency of attendance to meetings, and that is possible that it is a complex and heterogeneous phenomenon formed by several behaviors and beliefs about the 12 steps.

Some studies have pointed out the interaction of different factors to achieve affiliation, but they have also remarked the need for including more variables in measuring it. One conclusion is that affiliation is a whole dimension that encompasses attendance and the level of participation in the activities.

There are different questionnaires to measure the affiliation process, but most of them are difficult to interpret, and little is known about their fitting to AA members' perspective of things. Research in Mexico is complicated because of a lack of instruments developed from the local situation and experience.

There are data that about 14 000 alcoholics enter AA every year. Relapse is high during the first three months (near 50%), but almost half of the persons that stay show adherence to the program,

and eventually reach abstinence. Yet, the topic of the specific elements of affiliation, as well as their influence to maintain abstinence, has not received enough attention. The objectives of this study were: 1. to analyze the elements that constitute an affiliation profile, 2. to know if such elements are different or if they are part of a single construct, and 3. to find out if the amount of affiliation (the way an alcoholic involves him/herself in the activities of the group) can distinguish between those who have relapsed and those who have not.

Method

The sample was non-probabilistic; it included 192 AA members (87% men and 13% women). Average age was 42 years old. Two groups were formed: relapsed and non-relapsed (143 who did not consume any amount of alcohol since they entered AA or 10 years or more ago, and 49 who consumed any amount of alcohol within the four years prior to the interview). The questionnaire included scales to measure the service, the practice of the 12 steps, the spiritual awakening, sponsoring, time spent in AA, frequency of attendance, and reading of the materials. The questionnaire was specifically designed for measuring affiliation.

Results

There were significant differences in the mean participation time (it was higher in the non-relapsed subjects: $t = -3.225$, $df = 181$, $p < .00$), in the activities related to «service» (they were more frequent and more extended in time in the non-relapsed subjects: $X^2 = 7.76$, $p < .01$; $t = -2.258$, $df = 145$, $p < .02$), in «being a sponsor» (most of the non-relapsed subjects are one: $X^2 = 15.06$, $p < .000$), in the practice of the steps 3-12 (non-relapsed AA practiced them more: $X^2 = 5.16$, $p < .02$), and in having the spiritual awakening experience (more frequent in the non-relapsed subjects: $X^2 = 4.282$, $p < .05$).

Internal consistency tests were executed, as well as a factor analysis to explore if the items that differentiated between the groups could form a single dimension. The first analysis resulted in a satisfactory internal consistency ($\alpha = .67$). The items were grouped in a unique dimension with an explained variance of 43.6%. An indicator for affiliation was developed through the sum of the scores from variables grouped in the factor analysis. A comparison using this indicator showed significant differences in the degree of involvement in AA ($Z = -3.367$, $p < .001$). Non-relapsed subjects had an affiliation ranging from high to very high.

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

² Jefa de Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Dra. Reyna Gutiérrez Reynaga, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Calz. México-Xochimilco 101, Tlalpan, 14370, México, D.F. Tel: 41605180, Fax: 56552811 ext. 139. e-mail:gurtrey@imp.edu.mx.

Recibido: 12 de enero de 2009. Aceptado: 23 de marzo de 2009.

Discussion

Results suggest that affiliation is an event formed by several elements that, either separated or combined, can behave significantly different between relapsed and non-relapsed AA members. This could mean that such variables are adherence or affiliation indicators.

These elements are not exclusive or unrelated entities, but they constitute a measure of affiliation to AA. Its structure leads to consider them as part of the same phenomenon which could help to determine more precisely the degree of affiliation; the categorization made evident that there is an important association with abstinence. Thus, affiliation scores varied importantly between groups; the highest ones were on those who have maintained abstinence.

It is possible to deduct that alcoholic subjects who participate more actively and during more time in AA get more positive results. These results concur with others in the sense that reaching long periods of abstinence in AA is related to a greater involvement in the activities of the groups.

Likewise, the frequency of attendance to the meetings did not differentiate between relapsed and non-relapsed; this could suggest that just being there is not enough to obtain a satisfactory result. AA literature points out to the fact that attendance is a necessary condition for recovering, but its benefits reduce considerably without a genuine desire of involvement.

The performance of the affiliation indicators identified in this study suggests the possibility of considering them as a dimension that explain the amount in which it exists in AA members. The fact that such dimension emerged from the experience of members from national groups represents an opportunity to use it as a valid scale in broader researches with bigger samples, and a chance to find out in a more reliable way the real role of AA in the recovery process.

Since AA represents one of the most popular choices for the treatment of alcoholism in Mexico, research should continue for broadening the knowledge that health professionals, researchers, and everyone involved in prevention have about this organization. As shown by the results of this study, a better understanding of the benefits produced by the active participation in AA could help to motivate not only attendance to the meetings, but a full involvement in the activities suggested by the groups. The final effects may result in a reduction of the health costs generated by alcoholism and related problems attention.

Key words: Alcoholism, relapse, Alcoholics Anonymous (AA), affiliation.

RESUMEN

La labor realizada por los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) para combatir el problema del alcoholismo los ha convertido en una de las opciones importantes. La adherencia o afiliación a estos grupos puede ser benéfica para ciertos alcohólicos, por lo que la investigación ha buscado identificar los aspectos que contribuyen a su establecimiento. Aunque la investigación aún no aclara el proceso mediante el que se logra, la ha destacado como un constructo que entrelaza la asistencia a las reuniones y el nivel de participación en los grupos, y se menciona que, cuanto mayor es el involucramiento, tiende a mejorar el pronóstico del alcohólico. A pesar de este panorama, en nuestro contexto, el tema de los componentes específicos de la afiliación a AA, así como su relevancia para mantener la abstinencia en comparación con la recaída, no ha

recibido atención suficiente por parte de los investigadores en alcoholismo. Este trabajo tiene como objetivos: explorar elementos que pueden constituir un perfil de afiliación a AA, conocer si esos elementos son diferentes o forman parte de un mismo constructo y si la graduación de afiliación (clasificación de la forma en que el alcohólico se involucra en las diferentes actividades de los grupos) puede diferenciar entre quienes han recaído o no en el consumo de alcohol.

Método

La muestra fue no probabilística intencional; incluyó a 192 miembros de AA (87% hombres y 13% mujeres). Se formaron dos grupos: no recaídos y recaídos (143 no consumieron ninguna cantidad de alcohol y 49 consumieron cualquier cantidad de alcohol después de por lo menos tres meses de abstinencia). Se diseñó un cuestionario para evaluar la afiliación a AA; en éste se indaga el servicio, el apadrinamiento, la práctica de los 12 pasos, el «despertar espiritual», el tiempo en AA, la frecuencia de asistencia y la lectura de literatura de AA.

Resultados

Hubo diferencias significativas en el tiempo promedio de participación ($t = -3.225$, $gl = 181$, $p < .00$), en la actividad de «servicio» (tenerlo: $\chi^2 = 7.76$, $p < .01$ y horas dedicadas: $t = -2.258$, $gl = 145$, $p < .02$), tener la función de «padrino» ($\chi^2 = 15.06$, $p < .000$), en la práctica reciente de los pasos 3 al 12 ($\chi^2 = 5.166$, $p < .02$) y en la experiencia del «despertar espiritual» ($\chi^2 = 4.282$, $p < .05$), todos mayores en los no recaídos. Tras eliminar «tiempo dedicado al servicio», se encontró una consistencia interna adecuada ($\alpha = .67$) y un análisis factorial mostró que los reactivos se agrupaban en una sola dimensión, con una varianza explicada de 43.6%. Se construyó un indicador del grado de afiliación usando la sumatoria de los puntajes de las variables agrupadas y se trabajó una comparación por quintiles, la cual mostró diferencias significativas según el grado de involucramiento en AA ($Z = -3.367$, $p < .001$). Los no recaídos mostraron una afiliación que va de alta a muy alta.

Discusión

En este estudio, la afiliación a AA parecería un suceso compuesto por distintos elementos que se comportaron de modo significativamente diferente entre los recaídos y no recaídos. No fueron entidades separadas, sino partes de un mismo constructo que, trabajado en forma de quintiles (muy baja, baja, moderada, alta y muy alta), evidenció una asociación importante con la abstinencia. Los índices variaron de manera significativa entre los grupos de recaídos y no recaídos; los mayores se vieron en quienes han mantenido la abstinencia por largos periodos. Este resultado confirma hallazgos de estudios anteriores, en el sentido de que los alcohólicos más participativos en AA obtienen resultados más favorables.

Los indicadores de afiliación detallados sugieren la posibilidad de considerarlos como una dimensión que dé cuenta del grado en que se manifiesta en los miembros de AA. Además, el que emergiera de la experiencia de los miembros de grupos nacionales representa la oportunidad de estructurarla como una escala válida para futuras investigaciones con muestras más grandes e indagar con mayor confiabilidad sobre el papel que desempeña AA en el proceso de recuperación del alcoholismo.

Palabras clave: Alcoholismo, recaída, Alcohólicos Anónimos (AA), afiliación.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una amplia variedad de abordajes terapéuticos para combatir los problemas que representan el uso excesivo de alcohol y el alcoholismo. En México, como en otros países, la labor realizada en este sentido por los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), se ha distinguido por ser, sin constituir un tratamiento formal, una de las opciones importantes para el alcohólico que busca su recuperación.^{1,2,3}

Aunque existe controversia en torno a AA, la evidencia indica que asistir a estos grupos puede beneficiar a muchos individuos, en especial a aquellos que logran afiliarse a éstos.³ Como consecuencia, los esfuerzos de investigación se han enfocado hacia la identificación de los aspectos que contribuyen a dicha afiliación (también descrita como involucramiento, compromiso, participación o adherencia a las creencias y actividades del programa).

Algunos estudios han utilizado el tiempo de acudir a AA y la frecuencia de asistencia a las reuniones como un indicador del suceso;^{4,5,6} sin embargo, hay quienes enfatizan que difícilmente se podría explorar el asunto sólo con estas variables.⁷ Otros han mencionado que los alcohólicos pueden frecuentar AA por diferentes razones, pero que la sola asistencia no da cuenta de los esfuerzos realizados para alcanzar o mantener la abstinencia.¹ De hecho, algunos trabajos mencionan que, cuando se mide el impacto de AA sólo en términos de tiempo de estadía o de la frecuencia de asistencia, se dificulta captar la esencia de las complejas características subjetivas y conductuales asociadas al trabajo que realizan.^{1,8} Por ello suele subrayarse la importancia de la distinción entre la mera asistencia y la verdadera afiliación a los grupos.

Hay investigaciones sobre los componentes de la afiliación a AA, pero son escasas y aún no aclaran el proceso mediante el que se logra su establecimiento.⁸ Aun así, algunas mencionan que va más allá del tiempo o de la frecuencia de asistencia,⁹ y por lo común sugirieron que es un proceso complejo y heterogéneo compuesto de una combinación entre varias de las conductas y creencias del programa de los 12 pasos.^{10,11}

Los estudios realizados han destacado la interacción de diferentes variables para lograr la afiliación a AA, pero mencionan de modo consistente que actividades, como el apadrinamiento (tener o ser un padrino en AA), conducir una reunión, compartir experiencias en las reuniones (hablar en tribuna), hacer el trabajo del paso doce (transmitir la experiencia a alcohólicos activos), practicar cada uno de los 12 pasos, la experiencia espiritual y leer la bibliografía de AA, son los temas básicos que deben incluirse para valorar el grado de involucramiento en los grupos.^{10,11,12,13}

Los resultados obtenidos en la investigación acerca de esas actividades aún muestran divergencias. Sin embargo, con frecuencia se concluye que la afiliación a AA es un

constructo que entrelaza la asistencia a las reuniones y el nivel de participación en las actividades sugeridas por los grupos. También se menciona que, cuanto mayor es el involucramiento o la práctica de éstas, el pronóstico de recuperación tiende a mejorar.^{11,12,14,15}

Se han discutido y recomendado varios instrumentos de medición para evaluar los diferentes aspectos que intervienen en el proceso de afiliación a AA (por ejemplo, *Steps Questionnaire*,¹⁶ *AA Involvement Scale [AAI]*¹¹ y *The Alcoholics Anonymous Affiliation Scale*¹⁰). No obstante, en un estudio de revisión acerca de algunos de esos cuestionarios se concluye que son difíciles de interpretar y que, si bien se basan en la literatura de AA, no se sabe qué tan apropiados resultan desde la propia perspectiva de los miembros o qué tan relevantes son para los AA de diferentes culturas.¹⁷ De hecho, en nuestro país se ha señalado que la investigación se dificulta debido a la falta de instrumentos desarrollados a partir de la situación y la experiencia locales.¹⁸

Por otra parte, aunque no se dispone de estadísticas precisas, se ha estimado que en México ingresan alrededor de 14,000 alcohólicos a AA cada año.³ Tal expansión podría deberse al carácter permanente, voluntario y gratuito del servicio y a la falta de respuestas suficientes por parte del sector salud frente al problema del alcoholismo, especialmente en lo que concierne a servicios de tratamiento prolongado.¹⁹ No obstante, se sabe que la frecuencia de abandono es elevada en los primeros tres meses (cerca de 50%), pero que una proporción importante (casi la mitad) de los que continúan y muestran adherencia al programa logra alcanzar la abstinencia.²

A pesar de lo anterior, en nuestro contexto, el tema referente a los componentes específicos relacionados con la afiliación a AA, así como su relevancia para mantener la abstinencia en comparación con la recaída, no ha recibido la atención suficiente por parte de los investigadores interesados en el alcoholismo. A partir de esta consideración se presenta este trabajo, cuyos objetivos son: 1. explorar qué elementos sugeridos por los propios miembros de AA pueden constituir un perfil de afiliación, 2. conocer si esos elementos son diferentes o forman parte de un mismo constructo y 3. si la graduación de afiliación (clasificación de la forma en que el alcohólico participa en las diferentes actividades de los grupos) puede diferenciar entre quienes han recaído o no en el consumo de alcohol.

MÉTODO

Participantes

La muestra del estudio fue no probabilística intencional; incluyó a 192 miembros (87% hombres y 13% mujeres) de los grupos tradicionales (sesiones de hora y media) de AA,

Sección México, del área sur del Distrito Federal. La edad promedio fue de 42 años. La muestra se subdividió en dos grupos: no recaídos y recaídos. En el primero quedaron 143 miembros que mencionaron mantener la abstinencia a partir de su ingreso a AA o desde hace 10 años o más (86% hombres y 14% mujeres). El segundo grupo se formó con 49 miembros (90% hombres y 10% mujeres) que mencionaron el consumo de cualquier cantidad de alcohol en los últimos cuatro años, después de haber permanecido en abstinencia por lo menos tres meses, tiempo estimado para la asimilación del programa.^{2,20}

Instrumento

Para evaluar la afiliación a AA, se diseñó un cuestionario *ex profeso*. Su contenido está basado en información vertida en una serie de entrevistas realizadas a un grupo de AA (de un estudio previo).¹⁴ La entrevista consistió en preguntar indicadores de participación exitosa en los grupos. Con base en un análisis de contenido, se seleccionaron aquellos que la mayoría consideró que podían incidir en la abstinencia y se incluyeron en el cuestionario, el cual quedó constituido por: 1. el «despertar espiritual», 2. practicar el servicio (y las horas dedicadas), 3. el apadrinamiento (ser un padrino y tener padrino), 4. práctica (sí, no) de los 12 pasos y 5. periodicidad del ejercicio de esos pasos (últimos 30 días, último año, hace más de un año y nunca). En forma adicional y con la finalidad de profundizar en los aspectos relacionados con la afiliación a AA, se integraron otras variables que han sido resaltadas por la investigación.^{7,11,24} 6. frecuencia de asistencia a las juntas (al menos dos veces por semana vs tres o más veces), 7. número de ocasiones de recurrir al padrino y 8. la lectura de la literatura de AA (frecuente o infrecuente), todo esto en el último mes, y 9. el tiempo de participar en AA.

Excepto las veces de acudir al padrino, tiempo de participar en AA y el dedicado al servicio, que se midieron de manera continua, todos los reactivos se codificaron como variables *dummy* (0 y 1). En forma particular, para resumir y hacer consistente la información, las variables de práctica y periodicidad del ejercicio de los 12 pasos se recodificaron como una sola, por medio de la suma de las respuestas positivas y su desempeño en los últimos 30 días.^{*} También se sumaron las respuestas negativas y los indicadores de menor frecuencia (hace un año o nunca) se usaron como el polo opuesto de la respuesta. Posteriormente, se totalizaron los 12 pasos y se convirtió la respuesta a 0=No y 1=Sí con el puntaje promedio como criterio.

* Los pasos 4 y 5 pueden trabajarse una sola vez, por lo que su respuesta positiva considera cualquier tiempo (último mes, año o hace más de un año).

Procedimiento

Para averiguar qué elementos sugeridos por los propios miembros de AA podían conformar un perfil de afiliación, primero se analizaron individualmente todos los indicadores antes señalados a fin de evaluar su capacidad para diferenciar los recaídos de los no recaídos. Después, los que resultaron significativos se sometieron a un análisis de consistencia interna y a un análisis factorial con rotación VARIMAX para identificar si se podían evaluar o no como parte de un mismo constructo. Por último, se hizo un perfil del grado de afiliación mediante la suma de los puntajes de los indicadores significativos y asociados entre sí. Una vez que se obtuvieron los totales, se trabajaron en quintiles para una mejor interpretación de la variable «grado de afiliación a AA», la cual se expresó como muy baja, baja, moderada, alta y muy alta (calificadas de 1 a 5, respectivamente).

RESULTADOS

Al analizar individualmente los indicadores potenciales de afiliación a AA, los datos mostraron que el tiempo promedio de asistir a los grupos es significativamente mayor en los no recaídos ($\bar{x}=9.7$ años) que en los recaídos ($\bar{x}=5.8$ años) ($t=-3.225$, $gl=181$, $p<.00$). Al considerar la actividad de «apadrinamiento» (ser o tener un padrino), se encontró que sólo la variable «ser padrino» tuvo diferencias estadísticamente significativas, pues mientras la mayoría de los no recaídos son padrinos, la mayoría de los recaídos no lo son. Aunque «Tener un padrino» no mostró diferencias significativas, es interesante notar que los recaídos se apoyan menos en esta figura (cuadro 1).

En cuanto a la actividad de «servicio», los datos indicaron que su práctica y el tiempo que se le dedica son significativamente mayores en los no recaídos (cuadro 1).

Respecto a las actividades que se sugieren en los 12 pasos (cuadro 2), los resultados mostraron la misma tendencia de los recaídos a involucrarse con menor frecuencia en éstas. Como se observa en la gráfica 1, la práctica reciente (o completa) de todos los pasos es mayor en los no recaídos que en sus contrapartes, con diferencias significativas para los pasos 3 al 12. Es interesante notar que los pasos conocidos como de acción (6 al 9)^{8,10} son dos veces más frecuentes en los no recaídos. La sumatoria y conversión a respuesta dicotómica de esos pasos conservó la diferencia significativa entre grupos ($\chi^2=5.166$, $p<.02$) (cuadro 1). Asimismo, como se esperaba, el análisis de la experiencia del «despertar espiritual» (que se cree es el resultado de trabajar todos los 12 pasos) indicó significativamente que más individuos del grupo de recaídos no han alcanzado esta experiencia (38.3% vs. 22.9%; $\chi^2=4.282$, $p<.05$). La frecuencia de asistencia a las juntas, el número de veces de recu-

Cuadro 1. Variables de participación en AA en recaídos y no recaídos (N=192)

	Recaída				Prueba	Sig.
	Sí (n = 49)		No (n = 143)			
Tiene padrino en AA	f	%	f	%		
Sí	30	61.2	99	69.2	$\chi^2=1.061$	p=.30
No	19	38.8	44	30.8		
Es un padrino en AA*	f	%	f	%		
Sí	15	31.2	92	64.8	$\chi^2=15.06$	p<.000
No	33	68.8	50	35.2		
Veces de recurrir al padrino	\bar{X}	S	\bar{X}	S	t=-.147 gl=165	p=.80
	3.6	5.9	3.1	5.4		
Tiene servicio*	f	%	f	%		
Sí	34	70.8	125	88.0	$\chi^2=7.76$	p<.01
No	14	29.2	17	12.0		
Horas dedicadas al servicio*	\bar{X}	S	\bar{X}	S	t=-2.258 gl=145	p<.02
	1.9	0.8	2.3	1.0		
Asistencia a AA (último mes)	f	%	f	%		
≤ 8 veces	7	14.3	22	15.4	$\chi^2=.034$	p=.85
≥ 9 veces	42	85.7	121	84.6		
Leer literatura (último mes)	f	%	f	%		
Frecuente	36	75.0	122	85.9	$\chi^2=1.573$	p=.45
Infrecuente	12	25.0	20	14.1		
Sum. frec. de práctica pasos 3-12*	f	%	f	%		
Sí (último mes)	32	65.3	116	81.1	$\chi^2=5.166$	p<.02
No (hace años a nunca)	17	34.7	27	18.9		

rrir al padrino y la lectura de los textos de AA durante el último mes no mostraron diferencias significativas entre los grupos (cuadro 1).

Con el objetivo de conocer si las variables que diferenciaron a los recaídos de los no recaídos (tiempo en AA, tener un servicio, horas dedicadas a éste, actuar como «padrino», práctica de los pasos 3 al 10 y el componente de despertar espiritual) formaban parte de un mismo constructo, se hizo un análisis de consistencia interna y un factorial de componentes principales con rotación VARIMAX. En el primer caso se consideraron como válidas las correlaciones reactivo-total mayores a .30,²² con lo que se eliminó la variable «tiempo dedicado al servicio»; las restantes mostraron una consistencia interna adecuada ($\alpha=.67$). En el segundo análisis, esas variables se agruparon en una sola dimensión (las cargas factoriales variaron entre .57 y .75), con una varianza explicada de 43.6%. Con esta base se procedió a construir un indicador del grado de afiliación utilizando la sumatoria de los puntajes de las variables agrupadas por el factorial y se trabajó en quintiles.

El análisis de esta clasificación mostró diferencias significativas según el grado de involucramiento en AA ($Z=-3.367$, $p<.001$). Como se esperaba, mientras los recaídos presentaron una afiliación que varió de baja a muy baja (quintil 1 y 2), los no recaídos mostraron una afiliación que va de alta a muy alta (quintil 4 y 5) (cuadro 3).

DISCUSIÓN

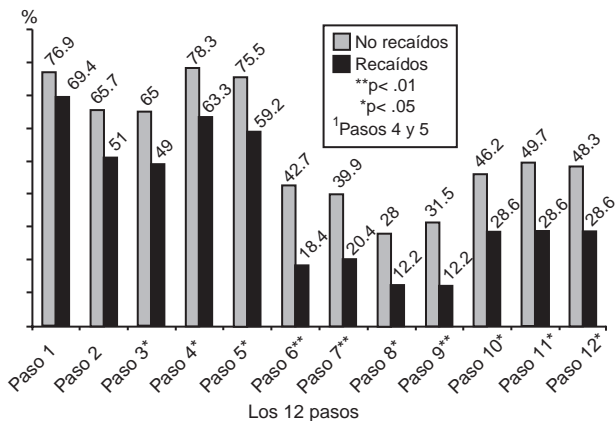
Con base en los criterios de los miembros de AA¹⁴ y los resaltados por otras investigaciones,^{11,14,21} con este estudio se buscó identificar elementos de adherencia (afiliación) a los grupos de AA en nuestro contexto. Los análisis sugieren que es un suceso que estaría compuesto por diferentes elementos como el tiempo de asistir, cumplir el rol de «padrino», trabajar un servicio y practicar diez de los 12 pasos de manera regular o reciente —las actividades sugeridas en los pasos 3 a 12—, así como haber tenido la experiencia del despertar espiritual. Se encontró que, de manera individual o

Cuadro 2. Los doce pasos (abreviados)

Los 12 pasos	
1.	Reconocimiento y admisión de la impotencia ante el alcohol
2.	Creencia en un Poder Superior
3.	Rendición ante el Poder Superior como un medio para fortalecer y favorecer la recuperación
4.	Autoevaluación o inventario personal
5.	Aceptación de equivocaciones que contribuyeron a la ebriedad
6.	Disposición a que Dios elimine defectos de carácter
7.	Humildad y oración para eliminar defectos de carácter
8.	Construir una lista de personas a quienes se ofendió
9.	Enmendar daños provocados a terceros
10.	Inventario cotidiano de actitudes y conductas para mantener las ganancias asociadas a los primeros nueve pasos
11.	Buscar a través de la oración y meditación mejorar el contacto con Dios
12.	Después de haber practicado los 11 pasos, se espera que en el alcohólico se manifieste «un despertar espiritual», seguido del deseo de ayudar a otros alcohólicos

combinada, dichos elementos se pueden comportar en forma significativamente diferente entre los recaídos y los no recaídos de la muestra de este estudio. Este hecho significaría que tales variables serían indicadores de la adherencia.

Dichos indicadores se mostraron en forma separada en los resultados, pero esto no significa que sean entidades excluyentes o no relacionadas. El análisis factorial sugirió una estructura unidimensional que permitió asumirlos como parte de un mismo fenómeno que, trabajado en forma de quintiles —muy baja, baja, moderada, alta y muy alta—, pudo determinar con mayor precisión la condición de afiliación a AA. Aunque esa clasificación es exploratoria, el análisis realizado evidenció que mantiene una asociación importante con la abstinencia, en comparación con la recaída. Así, los índices de adherencia o afiliación variaron de manera significativa entre los grupos y, como se esperaba, los mayores se localizaron en quienes han mantenido la abstinencia por periodos largos, mientras los más bajos se encontraron en los que han vuelto a consumir alcohol durante su permanencia en AA.



Gráfica 1. Pasos completados¹ y trabajados en el último mes, comparación entre AA recaídos (N=49) y no recaídos (N=143).

Cuadro 3. Graduación de la afiliación a AA en recaídos y no recaídos (N=192)

Afiliación	Recaída			
	Sí (N=49)		No (N=143)	
	f	%	f	%
Muy baja	17	36.2	27	19.4
Baja	12	25.5	16	11.5
Moderada	8	17.0	29	20.9
Alta	4	8.5	34	24.5
Muy alta	6	12.8	33	23.7

p<.001.

Asimismo, a partir de los datos arrojados por este trabajo es posible deducir que los alcohólicos más participativos y con mayor tiempo en AA obtienen resultados más favorables. Ello los diferencia de los que asisten sin involucrarse activamente (por ejemplo, no están interesados en hacer un trabajo de «servicio», repasar su experiencia alcohólica —pasos 4 y 5— o enmendar daños a terceros provocados por el consumo de alcohol: pasos 8 y 9). En su conjunto, la información obtenida por este estudio apoya hallazgos de otras investigaciones, las cuales han establecido que alcanzar largos periodos de abstinencia en AA se relaciona con un mayor involucramiento en sus actividades,^{6,9,23} mientras que los niveles bajos se asocian con su decremento.^{4,15}

Un dato interesante de este trabajo fue la aparente irrelevancia de algunos reactivos para diferenciar a los recaídos de los no recaídos. Por ejemplo, «tener un padrino» no diferenció entre ambos grupos; la mayoría de los AA cuenta con uno.²⁴ Sin embargo, y en concordancia con los resultados, los recaídos recurrieron menos a él. Por otro lado, aunque los datos sugieran que la variable por sí misma no es un indicador de la recuperación del alcohólico de esta muestra, la elevada frecuencia con que se recurrió a dicha figura impide descartarla como una de las actividades importantes dentro de la dinámica de los grupos.

De manera similar, llama la atención que la frecuencia de asistencia a las reuniones tampoco diferenció a los recaídos de los no recaídos. Alrededor de 85% en ambos grupos mencionaron un promedio de 21 a 23 visitas a AA en el último mes. Esto podría significar que la intensidad con que se asiste es necesaria pero no suficiente para obtener un resultado satisfactorio, tal y como ha sido observado en otros estudios.^{1,6} No obstante, dado que la menor participación en las actividades de AA se asoció con la recaída, es razonable suponer que la asistencia del grupo de recaídos tuvo un carácter pasivo. Al respecto, la misma bibliografía de AA advierte que la asistencia frecuente a las juntas es una condición necesaria para la recuperación del alcohólico, pero su beneficio disminuye si no hay el deseo de involucrarse activamente.¹ En apoyo a la hipótesis de diferentes estudios,^{9,12} el dato sugiere que la afilia-

ción a AA es un suceso que sobrepasa la frecuencia de asistencia a las reuniones.

En suma, el comportamiento de los indicadores de afiliación considerados en este trabajo sugiere la posibilidad de agruparlos como una dimensión que dé cuenta del grado en que ésta existe en los miembros de AA. Además, el hecho de que emergieran de la experiencia de los miembros de grupos nacionales representa una oportunidad de estructurarla como parte de una escala válida para plantear investigaciones futuras con muestras más grandes (de ambos sexos) e indagar con mayor confiabilidad sobre el papel de afiliación a AA como parte del proceso de recuperación del alcoholismo.

Dado que en México AA es una de las alternativas al tratamiento del alcoholismo más populares entre la población de alcohólicos,^{2,3,19} los esfuerzos de investigación deben continuar para que el personal de salud, investigadores y educadores en prevención del alcoholismo amplíen su conocimiento acerca de esta agrupación. Como se evidenció en este trabajo, una mejor comprensión de los beneficios de la participación activa podría contribuir a fomentar no sólo la asistencia a los grupos (como regularmente se hace), sino el pleno involucramiento en las actividades recomendadas. Los efectos podrían reflejarse en la disminución de los costos de salud que implica la atención del alcoholismo y sus problemas asociados.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Mtra. Guillermina Natera Rey por sus valiosos comentarios a este trabajo.

REFERENCIAS

1. Room R, Greenfield T. Alcoholics Anonymous, other 12-step movements and psychotherapy in the US population, 1990. *Addiction* 1993;88:555-562.
2. Rosovsky H, Leyva G. Movimiento de Alcohólicos Anónimos en México. *Anales*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría; 1990.
3. Rosovsky H. Alcohólicos Anónimos. En: *Beber de tierra generosa. Ciencias de las bebidas alcohólicas en México*. Fundación de Investigaciones Sociales AC (eds). México; 1998.
4. Cadwell PE, Cutter HS. Alcoholics Anonymous affiliation during early recovery. *J Subst Abuse Treat* 1998;15:221-228.
5. Emrick CD, Tonigan JS, Montgomery HA, Little L. Alcoholics Anonymous: What is currently know? En: McCrady BS, Miller WR (eds). *Research on Alcoholics Anonymous: Opportunities and alternatives*. New Brunswick: Rutgers Center on Alcohol Studies; 1993.
6. Moos RH, Moos BS. Long-term influence of duration and frequency of participation in Alcoholics Anonymous on individuals with alcohol use disorders. *J Cons Clin Psychol* 2004;72:81-90.
7. Owen PL, Slaymaker V, Torigan JS, McCrady BS, Epstein E et al. Participation in Alcoholics Anonymous: Intended and unintended change mechanisms. *Alcsm Clin Exp Res* 2003;27:524-532.
8. Pagano ME, Friend KB, Tonigan S, Stout R. Helping other alcoholics in Alcoholics Anonymous and drinking outcomes: Findings from project MATCH. *J Stud Alcohol* 2004;65:766-773.
9. Kelly JF, Myers MG, Brown SA. A multi-variate process model of adolescent 12-step attendance and substance use outcome following inpatient treatment. *Psychol Addict Behav* 2000;14:376-389.
10. Humphreys K, Kaskutas LA, Weisner C. The Alcoholics Anonymous affiliation scale: Development, reliability, and norms for diverse treated and untreated populations. *Alcsm Clin Exp Res* 1998;22:974-978.
11. Tonigan JS, Connors GJ, Miller WR. The Alcoholics Anonymous Involvement (AAI) scale: Reliability and norms. *Psychol Addict Behav* 1996;10:75-80.
12. Cloud RN, Ziegler CH, Blondell RD. What is Alcoholics Anonymous affiliation? *Subst Use Misuse* 2004;39:1117-1136.
13. Kingree JB. Measuring affiliation with 12-step groups. *Subst Use Misuse* 1997;32:181-194.
14. Gutiérrez R. Estudio de la recaída en el consumo de alcohol: el caso de Alcohólicos Anónimos (AA). Tesis de doctorado en Psicología Social y Ambiental. Facultad de Psicología: Universidad Nacional Autónoma de México; 2008.
15. Sheeren M. The relationship between relapse and involvement in Alcoholics Anonymous. *J Stud Alcohol* 1988;49:104-106.
16. Gilbert FS. Development of a «steps questionnaire». *J Stud Alcohol* 1991;52:353-360.
17. Allen JP. Measuring treatment process variables in Alcoholics Anonymous. *J Subst Abuse Treat* 2000;18:227-230.
18. Unikel C, Juárez F, Gómez G. Psychometric properties of the attitudes toward body figure questionnaire in Mexican female students and patients with eating disorders. *Eur Eat Disorders Rev* 2006;14:430-435.
19. Rosovsky H. Los grupos de ayuda mutua en la recuperación del alcoholismo. *Cuadernos FISAC* 2004;1:47-58.
20. Litman GK, Stapleton J, Oppenheim AN, Peleg M, Jackson P. The relationship between coping behaviours, their effectiveness and alcoholism relapse and survival. *Brit J Addict* 1984;79:283-291.
21. Fiorentine R, Hillhouse MP. Drug treatment and 12-step programs participation: the additive effects of integrated recovery activities. *J Subst Abuse Treat* 2000;18:65-74.
22. Kline P. *The Handbook of psychological testing*. London: Routledge; 1993.
23. Downey L, Rosengren DB, Donovan DM. Sources of motivation for abstinence: A replication analysis of the reasons for quitting questionnaire. *Addict Behav* 2001;26:79-89.
24. Nowinski J. Questioning the answers: research and the AA traditions. En: McCrady BS, Miller WR (eds). *Research on Alcoholics Anonymous: Opportunities and Alternatives*. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies; 1993.
25. Alcohólicos Anónimos (AA). *El libro Grande*. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos AC: México; 1992.

Artículo sin conflicto de intereses