

Espiritualidad en función de la recuperación de personas con programa de 12 pasos de alcohólicos anónimos

Spirituality in function of the recovery of people with a 12-step program of alcoholics anonymous

Autores: León Felipe León Zárata (1), Lucia Caudillo Ortega (2)

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1) Licenciado en Enfermería y Obstetricia, Hospital Comunitario Manuel Doblado, Estudiante Maestría en Ciencias del Comportamiento, Universidad de Guanajuato (Guanajuato, México) (2) Doctora en Ciencias de Enfermería Docente Universidad de Guanajuato (Guanajuato, México).

Dirección de contacto: lf.leonzarate@ugto.mx

Fecha recepción: 24/01/2021

Aceptado para su publicación: 15/04/2021

Fecha de la versión definitiva: 07/05/2021

Resumen

Introducción: Los métodos más efectivos de intervención para el alcoholismo, se centran en el desarrollo de emociones positivas y de rasgos de personalidad subyacentes al bienestar, relacionado a este tratamiento para disminuir y dejar de consumir, existe el programa de doce pasos de Alcohólicos Anónimos (AA), que supone que el alcoholismo es una enfermedad del espíritu. **Objetivo:** Conocer la relación entre la recuperación de adicciones y la espiritualidad desarrollada a través del programa de AA. **Metodología:** Se realizó un estudio tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un muestreo no probabilístico conformado de 40 hombres y 36 mujeres con afiliación a agrupaciones que practican el programa de AA. **Resultados:** Mediante pruebas estadísticas no paramétricas se encontró una correlación positiva de la espiritual con la edad ($p=.277$), el número de hijos ($p=.260$) y los años de adherencia al programa ($p=.233$) y de forma negativa con el consumo de alcohol ($p=-.285$) en las personas que están en el programa, pero no mantienen abstinencia al alcohol. **Discusión:** Los grupos de ayuda mutua con programa de AA, son benéficos y a raíz de este estudio, se concluye que la asistencia a los mismos es un factor positivo para la recuperación de adicciones a través del desarrollo espiritual de los miembros, complementando así la actividad terapéutica de los profesionales de salud en su tratamiento y prediciendo una mejoría con el aumento de la adherencia al programa, generando un cambio de paradigma y promoviendo el cuidado holístico para la recuperación de adicciones.

Palabras clave

Adicciones; Enfermería; Espiritualidad; Alcoholismo; Ayuda mutua.

Abstract

Introduction: The most effective methods of intervention for alcoholism focus on the development of positive emotions and underlying personality traits to well-being. Related to this treatment to reduce consumption and stop using is a twelve-step program of Alcoholics Anonymous (AA), which assumes that alcoholism is a disease of the spirit. **Objective:** To know the relationship between addiction recovery and spirituality developed through the AA program. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out, with a non-probabilistic sample made up of 40 men and 36 women with affiliation to groups that practice the AA program. **Results:** Through non-parametric statistical tests, a positive correlation of spirituality was found with age ($p = .277$), the number of children ($p = .260$) and the years of adherence to the program ($p = .233$) and a negative correlation with alcohol consumption ($p = -.285$) in people who are in the program, but do not maintain alcohol abstinence. **Discussion:** Mutual aid groups of the AA program are beneficial and as a result of this study, it is concluded that attendance at them is a positive factor for addiction recovery through the spiritual development of the members, thus complementing the therapeutic activity of health professionals in their treatment and predicting an improvement with increasing adherence to the program, generating a paradigm shift and promoting holistic care for addiction recovery.

Keywords

Addiction; Spirituality; Alcoholism; Mutual Aid; Nursing

INTRODUCCIÓN

El uso nocivo de alcohol se considera un problema de salud pública, dado que desafía al desarrollo social y económico de muchos países, incluidos los de las Américas. El consumo de alcohol en las Américas es de aproximadamente un 40% mayor que el promedio mundial, se estima que, en el año 2002, el alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en la Región; además los servicios de salud para hacer frente a la gama de trastornos por uso de sustancias no existen (1,2).

El trastorno del alto consumo de alcohol, conocido comúnmente como alcoholismo, es una enfermedad subestimada, pues el concepto de enfermedad tiene poca resonancia en este contexto, aunado a esto el alcoholismo se encubre en un marco de normalidad que ha sido propiciado por la cultura (3). Sin embargo, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones menciona que entre los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas y alcoholismo se pueden citar: Intoxicación, accidentes y conducta violenta que se ve reflejada principalmente como violencia familiar, cirrosis y hepatitis, pancreatitis, cardiopatía, encefalopatía, enfermedades degenerativas y carenciales, prácticas sexuales y conductas de riesgo, trastornos mentales, alimenticios y de la conducta, cáncer del aparato digestivo, entre otras (4).

En México de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) en 2016, reportó que el consumo excesivo de alcohol en el último mes se presentó en el 19.8% (16.8 millones) de la población; 29.9% hombres y 10.3% mujeres y la posible dependencia al alcohol fue de 2.2% (1.8 millones) (hombres 3.9% y mujeres 0.6%) (5).

Además de la propia fuerza de voluntad, la atención psicológica o psiquiátrica, además de instituciones religiosas, los grupos de ayuda mutua como solución a la problemática que el alcoholismo representan, el tipo de servicio de atención más buscado en México, al cual asiste el 44.2% de hombres y 23.6% de mujeres consumidores de alcohol (6). Entre los cuales destacan aquellos que implementan el programa de doce pasos y doce tradiciones, que de manera resumida son un conjunto de principios, de índole espiritual, orientados a una transformación personal, que como consecuencia resulta en la obtención de la sobriedad (7).

La recuperación de las personas que han tenido una adicción es un proceso de transformación o cam-

bio que implica la innovación, la renovación profunda de todos los ámbitos que componen a la persona, incluso hasta llegar al punto de sentirse otra persona totalmente distinta, se involucran todos los aspectos de la vida, dicho cambio se realiza de manera intencional, aunque inicialmente no siempre es producto de la voluntad propia, puesto que la negación está presente al comienzo de la transformación (8).

El humano es también un ser espiritual, y este es uno de los aspectos importantes en el desarrollo del programa de AA, y para poder atender dicha área, así como para cuidar su salud de manera integral debe tenerse en claro aquello que significa y comprende el término de espiritualidad.

Se afirma que la espiritualidad es una fuente de energía infinita, creativa e integradora que tiene su base en las creencias culturales del individuo, o bien, en un sistema de valores relacionados con una fuerza superior que provee de significado, propósito y misión a su vida, lo cual le ha de producir estados afectivos. Así pues, en el cuidado siempre ha estado presente porque es necesaria, forma parte de la totalidad del ser, ya que se relaciona con obligaciones de carácter moral con uno mismo y los demás, con principios éticos y exigencias del ambiente externo. "Cuando el ser humano goza de bienestar espiritual y de resiliencia en cualquiera de sus modalidades, es capaz de crecer de manera insospechada en tiempos difíciles" (9).

Entonces la problemática que atiende el presente estudio es la descripción de la relación que existe entre las prácticas que señala el programa de la AA y al desarrollo de la espiritualidad a la que hace alusión el mismo programa, para la obtención de la sobriedad y recuperación de adicciones y reconocer la importancia de este proceso como tal.

OBJETIVO

Conocer la relación entre la recuperación de adicciones y la espiritualidad a través del programa de AA.

METODOLOGIA

Diseño de estudio

El estudio desarrollado fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, de alcance descriptivo, cuyo propósito fue conocer la relación entre las variables de estudio.

Población de estudio, muestra y muestreo

Hombres y mujeres de 18 años y más, con afiliación a agrupaciones que practican el programa de doce pasos de la ciudad de León Guanajuato, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, entre los miembros de grupos que practican el programa de AA y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio., los que incluyeron una clínica de rehabilitación que también se conocen como anexos y grupos de cuarto y quinto paso específico, cabe mencionar que se declinó la aplicación del estudio dentro de las agrupaciones A.A. en específico, debido a su autonomía como agrupaciones, arraigada a las doce tradiciones del programa, en la ciudad de León Guanajuato, México.

Recolección de datos

El reclutamiento de los participantes se realizó en la locación de las distintas agrupaciones durante los meses de mayo a Julio del 2018, solicitando consentimiento de las mesas de servicio de las distintas agrupaciones y posteriormente invitando a los miembros que de manera voluntaria firmaron el consentimiento informado y se dispusieron a llenar los formularios.

Se aplicó una cedula de datos personales, donde se obtuvieron datos generales de los participantes, tales como sociodemográficos y datos de interés sobre su apego a la práctica del programa de AA, tiempo de sobriedad, practica de servicio y apoyo con profesionales de la salud, uso de literatura, tribuna y apadrinamiento.

Para medir la espiritualidad se aplicó la Escala de auto trascendencia de Pamela Reed (1991), versión adaptada en 2018 al español por Pena-Gayo (10), que mide la capacidad evolutiva mientras proporciona un propósito y significado a la existencia humana frente a los límites individuales y ambientales, está compuesta por 15 reactivos, con respuestas de tipo Likert de 4 puntos con tendencia positiva, donde uno significa nada, dos muy poco, tres algo y cuatro mucho el puntaje final refleja principalmente el nivel de autotrascendencia y considera las diferencias individuales en las vivencias de autotrascendencia, el instrumento original de Pamela Reed obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.8 y el instrumento adaptado a la versión española obtuvo 0.7.

RESULTADOS

Los datos han sido tratados de forma confidencial de acuerdo con lo estipulado en la Ley General de Salud de 2014, vigente en México, en sus artículos 96, 100 y 103, en la materia de investigación (11).

Sobre la Escala adaptada de autotrascendencia de Pamela Reed, en la Tabla I, se muestra su consistencia (Tabla I), la cual puede considerarse aceptable, según los valores otorgados por Polit & Hungler (1999) (12).

Alfa de Cronbach	N de elementos
.870	15

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad.

Fuente: Escala de Autotrascendencia de Pamela Reed, versión adaptada al español por Pena-Gayo (10).

En cuanto a la descripción de la muestra, se obtuvo una muestra total de 76 participantes, el 52.6% fueron hombres y 47.4% mujeres, con una media de edad de 41.9 años, referente a su estado civil el 30.3% reportaron ser solteros, el 44.7% casados, el 11.8% divorciados, 5.3% viven en unión libre, 5.3% viudos mientras que el 2.6% manifestaron estar separados, respecto al número de hijos la media fue 2.3 (DE=1.938). En relación con la ocupación, el 44.7% eran empleados, el 21.1% comerciantes y el 14.5% atendían un negocio propio, en cuanto a la religión el 93.4% eran católicos, el 3.9% cristianos y el 2.6% creyentes de un poder superior, sin embargo, el 75% declararon practicar su religión mientras que el 25% no lo hacía.

Sobre datos referentes al programa de AA, el 86.8% de los encuestados pertenecían a las agrupaciones de cuarto y quinto paso, el 11.8% miembros de clínica de rehabilitación y el 1.3% miembros de AA. Respecto a sí, ellos se consideraban alcoholicos; el 30.3% mencionaron que no lo consideran así y el 69.7% si considera que tiene problemas con el alcohol; del 30.3% de las personas que no se consideran alcoholicas, se indago sobre el consumo de alcohol, a lo que el 26.1% respondió que lo consumían y de ellos en su 100% afirmo hacerlo socialmente.

En cuanto el apoyo profesional para la recuperación de adicciones el 30.3% afirmo utilizarlo siendo el más frecuente el psicólogo que representa 73.9%

seguido por psiquiatra con 13%, el 11.8% con ambos y finalmente el 1.3% con ambos y además con médico a consecuencias de salud del alcoholismo.

Los participantes reportaron tener una media de 5.9 años de adherencia al programa de los doce pasos (DE= 6.380). El 17.2% con menos de un año, el 13.1% de cuatro a cinco años y el 11.8% de uno a dos años, en relación con el tiempo de sobriedad se obtuvo una media de 2.7 años de sobriedad, el 37.7% se han mantenido en sobriedad menos de un año, 13.2% de uno a dos años y el 11.3% por más de 10 años en sobriedad.

De las personas que se consideraron alcohólicas y están en recuperación, el 39.6% afirmó no tener ninguna recaída a lo largo de su tiempo en el programa, el 28.3% aceptó haber recaído en una ocasión, el 11.3% dos recaídas, el 11.3% tres recaídas, 5.6% cuatro recaídas y el 3.7% en seis ocasiones quebrantó la sobriedad.

Sobre las prácticas dentro del programa Doce Pasos, los miembros asisten a tres juntas por semana normalmente, el 50% de los entrevistados aseguraron tener un padrino de cabecera y el 50% afirmaron ser padrinos dentro de su agrupación, el 42.1% tienen algún rol o tarea específica dentro de su agrupación (servicio, lectura, coordinación) y el 57.9% no lo practica, el 67.1% ha coordinado una junta de seguimiento del programa de los doce pasos, el 34.2% declaró leer poca literatura del programa, el 48.7% algo y el 17.1% ser un asiduo de este material; sobre el uso de la tribuna el 32.9% declararon usar poco la tribuna, el 43.4% algo y el 23.7% mucho.

Bien, después de describir las características generales y las prácticas dentro del programa de la AA de los participantes, para dar respuesta al objetivo general se realizó la prueba de correlación Rho de Spearman, entre los resultados en la escala de Pamela Reed y los datos obtenidos sobre la práctica del programa, en la tabla II, se muestran las variables significativas como resultado de esta correlación.

Variable	Espiritualidad
Edad	.277*
Número de Hijos	.260*
Años de adherencia al programa 12 pasos	.233*
Frecuencia de consumo en no alcohólicos	-.285*

Nota: * $p < .05$, ** $p < .001$

Tabla 2. Correlaciones de variables significativas con la espiritualidad.

DISCUSION

El propósito de este estudio fue conocer la relación de la espiritualidad en función de la recuperación de adicciones en personas que practican el programa doce pasos del programa de AA, es importante iniciar por el abordaje general y se encontró que los miembros de las agrupaciones son en su mayoría hombres (52.6%) con una media de edad de 41.9 años, esto difiere con la edad promedio que es de 50 años en un miembro típico del programa, según la última encuesta de los miembros de AA en 2014 (13), que indica que la adherencia de hombres es de 62% y a nivel nacional de 91%.

Con respecto al estado civil, el informe anteriormente mencionado (13) cita que el 41% de los miembros del programa se encuentran en matrimonio, 32% solteros, 21% divorciados y finalmente indica el 6% en otros, lo cual difiere de lo obtenido en la presente investigación donde se supo que el 44.7% están casados, 30.3% solteros, además del rubro de unión libre, viudez y separación, que son porcentajes notorios para mencionar. Asimismo, referente al número de hijos la media fue 2.3 (DE=1.938), dato que se asemeja a la media nacional de 2.2 hijos en 2014 (12).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) cuenta con datos referentes a la religión en 2010 resultó que los mexicanos son practicantes, principalmente, de la religión católica con el 89.3% (14). Mientras que en el presente estudio se obtuvo el 93.4% siendo también mayoría dicha religión.

Sobre el apoyo profesional 30.3% afirmó utilizarlo en conjunto para su recuperación, esto siendo menor en contra parte al informe de AA en 2014 (13), que indica que después de llegar a AA, el 58% de los miembros recibieron tratamiento o consejo de tipo médico, psicológico, espiritual, entre otros, esto relacionado a los datos de la última Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica la cual señala que existe una baja utilización de los servicios por parte de la población en México quien presenta este tipo de padecimientos, menciona que una de cada cinco personas con algún trastorno recibieron atención y solo una de cada diez presentó algún trastorno de ansiedad (15).

Respecto al estado de sobriedad encontramos diferencias con informes de E.U.A y Canadá realizados en 2015, lo anterior debido a la legislación y apoyo del gobierno referente a las personas que ven obligada su asistencia con frecuencia a las reuniones, como sanciones por quebrantar ley en estado de ebriedad, lo cual probablemente se refleja en un mayor tiempo de sobriedad (16).

Pese a esto, cabe mencionar la práctica del apadrinamiento, es decir, apadrinar y corresponder como ahijado respectivamente, quien con el tiempo puede fungir como padrino. El estudio observó que dentro de esta dinámica había una mayor cantidad de personas realizándola. Asimismo, se encontró una similitud con el informe del 2014 sobre la asistencia a reuniones, pero un número menor en la práctica del servicio dentro de la agrupación (13), lo cual comprueba lo dicho en los axiomas de programa "Quien no vive para servir, no sirve para vivir" y que afirma que dentro del servicio se puede encontrar la sobriedad y por lo tanto la recuperación, lo que se demuestra en la media de sobriedad ya mencionada.

Ahora en específico, la significancia entre las variables de espiritualidad con la adherencia, edad y número de hijos confirman la teoría adaptada de Reed (17), lo mismo sucede con la relación presente entre las variables de trascendencia espiritual, vulnerabilidad al consumo de alcohol con respecto al bienestar psicosocial, el cual es relacionado al

sistema de apoyo que significan los hijos para los miembros de las agrupaciones y se relaciona positivamente con la adherencia al programa.

La Teoría de Rango Medio de Autotrascendencia (TRMA) de Reed (1991) tiene como objetivo la comprensión y explicación del bienestar en la adultez o en el proceso de crecimiento, es una teoría empírica explicativa de enfermería, y fue construida para el reconocimiento del desarrollo natural del ser humano y la relevancia de los fenómenos para el logro del bienestar; ha sido utilizada para enfatizar el curso y el cambio que ocurre entre los seres humanos y su contexto ambiental, y se comprenden tres conceptos principales: la vulnerabilidad, la autotrascendencia y el bienestar (17). La TRMA fue tomada por Rodríguez y Alonso en 2016 para realizar la derivación teórica conceptual empírica (Tabla III), y estructurar contenido específico, la selección se fundamentó en los conceptos de dicha teoría, que tienen aplicación, en específico la dependencia al alcohol y su recuperación.

Proposiciones de la teoría de autotrascendencia	Proposiciones de TRMA en personas dependientes del alcohol en proceso de recuperación
1. "El aumento de la vulnerabilidad está relacionado con un incremento de la autotrascendencia".	1. "El aumento de eventos estresantes está relacionado con el incremento de la espiritualidad y los valores".
2. "La autotrascendencia está relacionada de forma positiva con el bienestar".	2. "La espiritualidad y los valores están relacionados de manera positiva con el bienestar psicológico y físico".
3. "Existe una diversidad de factores personales y contextuales que pueden influir en la relación existente entre vulnerabilidad y la autotrascendencia y entre la autotrascendencia y bienestar".	3. "La edad, sexo, ocupación, estado civil, el nivel educativo y la religión pueden influir en la relación entre las proposiciones anteriores".

Tabla 3. Derivación de TRMA

La segunda proposición derivada de la TRMA de Reed indica que la espiritualidad y los valores están relacionados de manera positiva con el bienestar psicológico y físico (17), que se comprueba con la correlación positiva encontrada en el estudio entre la espiritualidad y la adherencia al programa que se puede definir como sistema de valores y creencias, y como tal, afirma la primera postulación sobre los eventos estresantes manifestados por la experiencia de la adicción que conducen a un mayor desarrollo espiritual y finalmente la tercera proposición, encontrando que la función de los hijos y edad realmente tienen una correlación significativa con una mayor espiritualidad.

CONCLUSIONES

La asistencia a los grupos de ayuda mutua con programa de AA es un factor positivo para la recuperación de adicciones, a través del desarrollo espiritual en los miembros, esto pues, complementa la actividad terapéutica de los profesionales de salud en su tratamiento y predice una mejoría en relación con la adherencia al programa.

La edad y número de hijos son factores que influyen positivamente en el desarrollo de la espiritualidad dada la significancia como experiencias de maduración y entendimiento de responsabilidad e independencia, lo que facilita la autotrascendencia traduciéndose así en sobriedad.

El deber del enfermero también integra el desarrollo espiritual mediante las actividades relacionadas al mejorar la calidad de salud espiritual a través de la creación y/o fortalecimiento de redes de apoyo internas, por ejemplo, la familia, grupos de amigos y compañeros de trabajo, además de canalización externa con agrupaciones de recuperación, casas de asistencia, instituciones gubernamentales y de actividad deportiva, cultural o lúdica.

Finalmente, es deber también, fomentar las prácticas introspectivas como individuos a través de principios y valores desarrollados por la propia religión, la meditación, la lectura, el arte, entre otras, para poder crear los espacios integrales de salud, atendiendo holísticamente la problemática referente a adicciones, cuidando el estado de salud del adicto y su entorno. Esto con el objetivo ideal de recuperar el estado de salud en su conjunto, es decir, físico, psíquico y espiritual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol. [Internet] 2018 [Consultado en 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
2. Chang, M. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet] 2012 [Consultado en 2021]; Volumen 50 (3): 425-426. Disponible en: <https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.01.ja>
3. Prospero O. (2014). Alcoholismo. Revista Ciencia. Ac. Mex. Cien. (AMC) [internet] 2014 [consultado febrero 2018]; Volumen 65. Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Alcoholismo.pdf
4. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, - tratamiento y control de las adicciones. Diario Oficial de la Federación. [Internet]. México; 2009 [consultado 2018]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
5. Secretaria de Salud. Consumo de alcohol: prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones estatales. [Internet] 2016 [Consultado en 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen_Alcohol-V3.pdf
6. Medina-Mora M., Villatoro-Velázquez J., Fleiz-Bautista C., Téllez-Rojo M., Mendoza-Alvarado L., Romero-Martínez M., Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M., Hernández-Ávila M., Tena-Tamayo C., Alvear-Sevilla C. & Guisa-Cruz V. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. [Internet]. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud; 2011 [Consultado 2018]. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol.pdf
7. Palacios J. La construcción del alcohólico en recuperación. Reflexiones a partir del estudio de una comunidad de Alcohólicos Anónimos en el norte de México. Revista Desacatos [Internet] 2009 [consultado en 2018]; No. 29. Pág. 47-68 (29). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2009000100004
8. Díaz-Heredia L., Muñoz-Sánchez & Durán-Villalobos M. Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud. Aquichan [internet] 2012 [consultado 2018]; 12 (2): 122 - 133. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2014>
9. Ortega M., Ojeda M., Ortiz A. & Guerrero R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. Revista Iberoamericana de las ciencias sociales y humanidades [Internet] 2016 [consultado en 2018]; Volumen 5 (10): 231 - 247. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5662592.pdf>
10. Pena-Gayo A., González-Chordá V., Cervera-Gasch A. & Mena-Tudela D. Adaptación y validación transcultural de la escala de autotranscendencia de Pamela Reed al contexto español. Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) [Internet] 2018 [consultado en 2018]; volumen 26. disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3058.pdf
11. Ley General de Salud. Honorable Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos. [Internet] México; 2014 [consultado en 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/saisuv/files/2014/08/Ley-General-de-Salud.pdf>
12. Polit, D. F. & Hungler, B. P. . Investigación científica en ciencias de la salud (6a ed.). México, D. F.: McGraw-Hill. 1999
13. Anónimo. Encuesta de los miembros. [Internet] 2014 [consultado en 2018] disponible en: https://www.aa.org/assets/es_ES/sp-48_membershipsurvey.pdf

14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED). [Internet] 2014 [consultado en 2018]. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/programas/ecopred/2014/>
15. Secretaria de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) [Internet] 2011 [consultado en 2018]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf
16. Anónimo. Acerca de AA... La encuesta de los miembros de A.A. de 2014 revela las actuales tendencias. Alcohólicos Anónimos. [Internet] 2015 [consultado en 2018] XXM (9/15). Disponible en: https://www.aa.org/newsletters/es_ES/sf-13_fall15.pdf
17. Rodríguez L. & Alonso M. Teoría de situación específica de autotranscendencia en dependientes del alcohol en proceso de recuperación. Universidad de Sabana. [internet] 2016 [consultado en 2018]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5476>