

ESTUDIO COMPARATIVO EN EL COMPORTAMIENTO ANTERIOR Y ACTUAL DEL DEPENDIENTE DE ALCOHOL EN PROCESO DE REHABILITACIÓN

COMPARATIVE STUDY ON THE PREVIOUS AND CURRENT BEHAVIOR OF THE ALCOHOL DEPENDENT IN REHABILITATION PROCESS

Leticia Casique Casique¹, Teresita de Jesús Muñoz Torres², José Manuel Herrera Paredes³

Histórico

Recibido:

03 de Noviembre de 2014

Aceptado:

21 de Mayo de 2015

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente e Investigador de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra Av. Ing. Javier Barros Sierra No. 201 Esquina Av. Baja California. Ejido de Santa María del Refugio, Celaya Gto. C.P. 38110.
E-mail: leticiacc_2004@yahoo.com.mx

2 Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor Hora-Clase de la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

3 Maestro en Ciencias de Enfermería. Docente e Investigador de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato.

RESUMEN

Introducción: En México, el alcoholismo representa el 11.3% de la carga total de enfermedades, 49% de los suicidios, 38% de los homicidios y 38% de los casos de lesiones, particularmente entre jóvenes de 15 a 25 años de edad. Estos datos brindan un panorama sobre lo que el consumo de alcohol genera a nivel del comportamiento, y que por consecuencia, se ve reflejado en las acciones que realiza la persona. **Objetivo:** Proponer una red conceptual entre el comportamiento anterior y actual del dependiente de alcohol en el proceso de rehabilitación. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, transversal; con una muestra de 8 sujetos adscritos al Grupo de Alcohólicos Anónimos seleccionados aleatoriamente. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento "Cuestionario para valorar el comportamiento del dependiente de alcohol". El análisis de datos se realizó bajo los conceptos de la Teoría Fundamentada. **Resultados:** Existe mayor prevalencia de consumo en individuos de 26, 27 y 30 años. El análisis cualitativo permitió establecer una red conceptual entre el comportamiento anterior y actual del dependiente de alcohol en el proceso de rehabilitación, la cual refleja una evolución de conducta violenta a conducta positiva por la influencia del Grupo de Alcohólicos Anónimos. **Discusión:** La ingesta inmoderada de bebidas alcohólicas es capaz de perturbar la conducta y convertir gradualmente al hombre en un agresor potencial; sin embargo, algunos pueden tomar una conducta de aislamiento. **Conclusiones:** La participación dentro del grupo permite un cambio de conducta al identificar las experiencias de otras personas, facilitando así, la reintegración social.

Palabras clave: Consumo de Bebidas Alcohólicas, Conducta, Rehabilitación. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.173>

ABSTRACT

Introduction: In Mexico, alcoholism represents 11.3% of the total disease burden, 49% of suicides, 38% of homicides and 38% of injury cases, particularly in young people of 15 and 25 years old. These data provide an overview of what the alcohol level generates in the behavior, and consequently, is reflected in the actions taken by the person. **Objective:** To propose a conceptual network between the previous and current behavior of the dependent on alcohol in the rehabilitation process. **Material and Methods:** Qualitative, descriptive, cross-sectional study; with a sample of 8 subjects assigned to Group AA randomly selected. By the collect of data was used the instrument "Questionnaire to assess the behavior of dependent alcohol". The data analysis was performed under the concepts of Grounded Theory. **Results:** There is higher prevalence in individuals of 26, 27 and 30 aged. The qualitative analysis enabled a conceptual network between the previous and current behavior in the dependent of alcohol in rehabilitation process, which reflects an evolution of violent behavior a positive behavior by the influence of Alcoholics Anonymous Group. **Discussion:** The immoderate consumption of alcohol can disrupt the behavior and gradually turn the man in a potential aggressor; however, some may take conduct of isolation. **Conclusions:** The participation in the group allows a behavioral change by identifying the experiences of others, facilitating the social reintegration.

Key words: Alcohol Drinking, Behavior, Rehabilitation. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.173>

Cómo citar este artículo: Casique L, Muñoz TJ, Herrera JM. Estudio comparativo en el comportamiento anterior y actual del dependiente de alcohol en proceso de rehabilitación. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1070-5. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.173>

© 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcoholismo es un estado patológico físico, mental y social, un trastorno que afecta la conducta del individuo y que se caracteriza por el excesivo consumo de bebidas con alto contenido de alcohol, convirtiéndose con ello, en el factor causal de más de 200 enfermedades (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, estiman que cada persona mayor de 15 años consume anualmente en promedio 17 litros de alcohol puro, y que esto es mayor en hombres (7.6%) que en mujeres (4%), aunque la evidencia refleja que las mujeres son más vulnerables a los efectos nocivos de esta sustancia. Por su parte, en América Latina el promedio de consumo es de 8.4 litros per cápita cada año, por lo que se ubica en el segundo lugar después de Europa. Esto ha desencadenado, que México ocupe el quinto lugar con las más altas tasas de mortalidad atribuibles al alcohol, reflejando así, los patrones nocivos del consumo (2). En relación a lo antes descrito, es que se retoma la aportación de Arévalo, quien menciona que este fenómeno de índole social afecta a cerca del 70% de la población mayor de 15 años a nivel mundial, de los cuales, el 10% se convertirán en alcohólicos y del 3 al 5% serán dependientes de esta sustancia (3). Por lo tanto, se establece que el consumo de alcohol resulta perjudicial para la salud y para las relaciones sociales, pero la naturaleza y la gravedad de sus efectos dependen de los hábitos de consumo.

En el Informe General de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas realizada en el año 2008, se mencionó que en México, el alcoholismo representa el 11.3% de la carga total de enfermedades; así mismo, el 49% de los suicidios y 38% de los homicidios en el país se cometen bajo los efectos de las bebidas alcohólicas, además de que el 38% de los casos de lesiones ocurren como resultado del consumo excesivo de bebidas embriagantes, particularmente entre jóvenes de 15 a 25 años de edad, etapa de la vida en la que los accidentes ocupan la primera causa de mortalidad. Es importante resaltar que más del 13% de la población presenta síndrome de dependencia al alcohol, esto es, 12.5% hombres y 0.6% mujeres entre 18 y 65 años de edad (4). Estos datos brindan un panorama sobre lo que el alcohol genera a nivel del comportamiento, pues los individuos crean una dependencia por la sensación emocional y física que origina, y que por consecuencia,

se ve manifestado en las acciones que la persona realiza.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011 menciona que a nivel nacional el consumo de alcohol se mantiene como la principal problemática en materia de adicciones, afectando principalmente a la población joven, ya que en el 2010, el 19.9% de los tratamientos brindados por los Centros de Integración Juvenil estuvieron relacionados con el consumo de alcohol (5). Cabe mencionar, que en México las bebidas alcohólicas son ampliamente consumidas por hombres y mujeres de diferentes clases sociales, de distintas edades y que habitan tanto en el medio rural como en el urbano; según el Comisión Nacional contra las Adicciones en su informe ejecutivo resalta que a partir de los resultados de la ENA, entre el 2008 y 2011 el número de bebedores creció y que tal práctica se inició en el 55% de la población antes de los 17 años y que cerca del 6% desarrollo dependencia a la ingesta de alcohol, es decir, 4.9 millones de personas entre los 12 y 65 años, de los cuales, el 10.8% corresponde a los hombre y el 1.8% a las mujeres (6). Lo que significa, que el consumo de alcohol presenta cifras más altas en el género masculino (7 hombre por cada mujer), situación que se vuelve alarmante ya que con la creación de nuevas modas y estilos de vida se corre el riesgo de que estos números sigan aumentando.

Según la ENA 2011, en México la prevalencia de consumo es de 51.4%, en correlación con esto, se reporta que la región centro del país integrada por los estados de Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato presentan una prevalencia de consumo por arriba de la media nacional (57%) (7). El Centro de Integración Juvenil (CIJ) del estado de Guanajuato, reporta que en 2013, el uso de alcohol era del 90.5% con una razón de consumo de 5.1 hombres por cada mujer, por lo que originó que el número de personas atendidas en los CIJ aumentará considerablemente entre el año 2010 y 2013, condición que desencadenó que en el 2013, la localidad de Celaya, Gto., tuviera un ingreso de aproximadamente 1856 personas para un tratamiento de rehabilitación (8). En atención a esta situación, la Secretaría de Salud del Estado, refuerza la atención a pacientes con problemas de adicción a través del tratamiento ambulatorio en

los 9 Centros Nueva Vida ubicados en León, Silao, Guanajuato, Irapuato, Salamanca, Celaya, San Miguel de Allende y Dolores Hidalgo (9).

Las cifras anteriores muestran que es una problemática trascendental por los efectos físicos, mentales, espirituales, emocionales, familiares y sociales que causa el consumo excesivo de bebidas con alto contenido alcohólico, todo esto producto directo del etanol sobre los receptores GABA-A, dopaminérgicos, serotoninérgicos, y del sistema glutamatérgico y opiáceo que desencadenan en el individuo esa sensación típica de bienestar y de reforzamiento positivo que estimula la constante ingesta de alcohol (6). Debido a su importancia, es que el presente estudio se planteó como objetivo proponer una red conceptual entre el comportamiento anterior y actual del dependiente de alcohol desde el inicio hasta su etapa de recuperación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo, descriptivo, transversal y basado en la Teoría Fundamentada de los datos; realizado durante el periodo de Enero a Diciembre de 2013, en las personas adscritas al Grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) de Celaya, Guanajuato; con un universo de 28 individuos que acuden al Grupo de AA seleccionado de manera aleatoria, posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión previamente establecidos (adultos entre 20 y 30 años, permanencia en el Grupo de AA de 1 a 3 años, casados o en unión libre, con hijos y originarios del municipio de Celaya, Gto.), conformando con ello, un grupo focal de 8 sujetos seleccionados de manera aleatoria por medio de lanzar una moneda al aire. Se utilizó un instrumento creado exprofeso llamado "Cuestionario para valorar el comportamiento del dependiente de alcohol", que consta de dos apartados, el primero son los datos descriptivos con 10 preguntas de las cuales 5 son politómicas, 3 numéricas y 2 abiertas. En el segundo apartado, se encuentran 3 preguntas abiertas encaminadas a que el paciente en proceso de rehabilitación exprese como era su comportamiento cuando bebía alcohol y como es ahora que se encuentra

en ese proceso de rehabilitación. Los aspectos éticos y legales de la presente investigación se cumplieron al informar a cada participante de los beneficios del estudio, de garantizar la autonomía y confidencialidad de los datos, para concluir con la firma del consentimiento informado elaborado bajo los lineamientos que establece la Ley General de Investigación en Materia de Salud. En el análisis de las variables numéricas se aplicó media y desviación estándar, para las variables categóricas se establecieron frecuencias y porcentajes. El análisis cualitativo se basó en la Teoría Fundamentada de los Datos para mostrar el desarrollo del fenómeno, y a su vez, para elaborar una red conceptual del interaccionismo simbólico del comportamiento anterior y actual de la persona dependiente del consumo de alcohol.

RESULTADOS

En el estudio se encontró que el 100% son adultos jóvenes masculinos con una media de 27.87 años de edad y una $DE \pm 1.53$, así mismo se identificó un valor similar entre personas casada y en unión libre con un 37.5% y siendo empleados en un 37.5%; en relación con la religión, el 50% refirió ser católico y un 37.5% cristiano. En función del nivel de escolaridad, el 12.5% cuenta con primaria incompleta, 25% secundaria incompleta, 37.5% con preparatoria completa y 12.5% con carrera técnica. En cuanto al estado de salud, el 50% mencionó no tener algún padecimiento actual, mientras que el 50% refirió padecer diabetes, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares y gastrointestinales.

Para el análisis de los datos cualitativos en base a la Teoría Fundamentada de los Datos se elaboró un mapa conceptual donde se describe el origen de las categorías en los aspectos físico, espiritual, social y psicológico para en función de ello, constituir los códigos abiertos que ligados al código vivo dieron lugar a un código axial que permitió establecer un juicio y precisar las categorías que están relacionadas con la experiencia de la conducta, la interacción familiar y los efectos negativos para la socialización, estos datos pueden identificarse en la Figura 1.

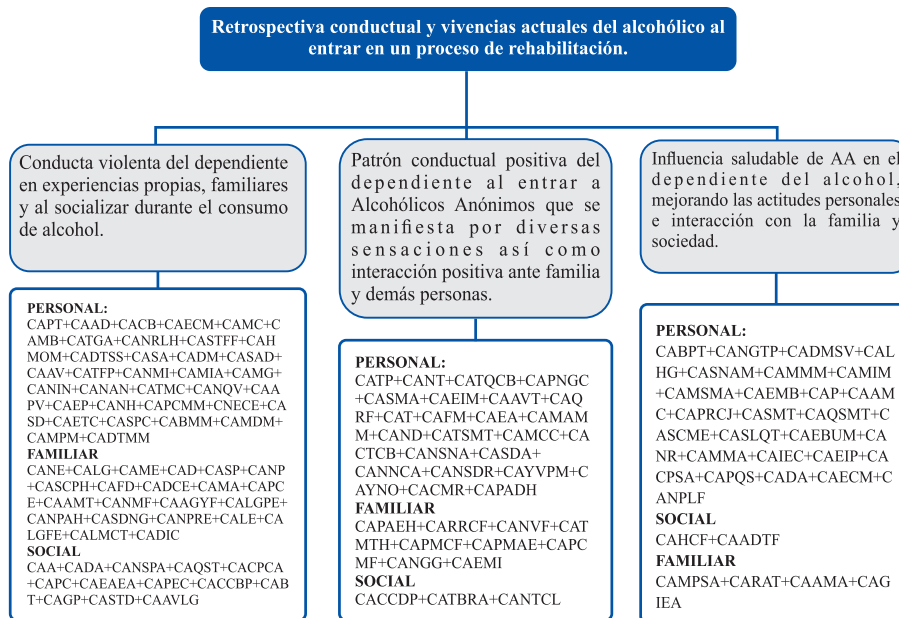


Figura 1. Origen de las categorías

El esquema anterior demuestra que ante el consumo de grandes cantidades de alcohol, el individuo presenta enojo consigo mismo, gasta su ingreso económico en alcohol, bebe en cualquier lugar sin respetar los derechos de las demás personas, presenta estados de depresión, ansiedad, hostilidad, de violencia, de irresponsabilidad, celotipia, entre otras, generando con ello, la pérdida del autocontrol, el descuido personal y laboral así como el abandono a la familia; no obstante, el ingreso al Grupo de AA originó en la persona sentimientos y acciones positivas como el sentirse tranquilo, tener cordura, ser feliz, estar relajado y controlar la celotipia, al mismo

tiempo que permitía el reestablecer y mejorar las relaciones familiares e interpersonales, teniendo como resultado final, el mejoramiento de las actitudes no solo en el ámbito individual sino también familiar, laboral y social.

Para definir las categorías conformadas por los diversos códigos se elaboró un mapa conceptual (Figura 2), el cual refleja, lo que la Figura 1 ha detallado mediante el uso de los códigos abiertos formulados a partir de las aportaciones de la Teoría Fundamentada de los datos.

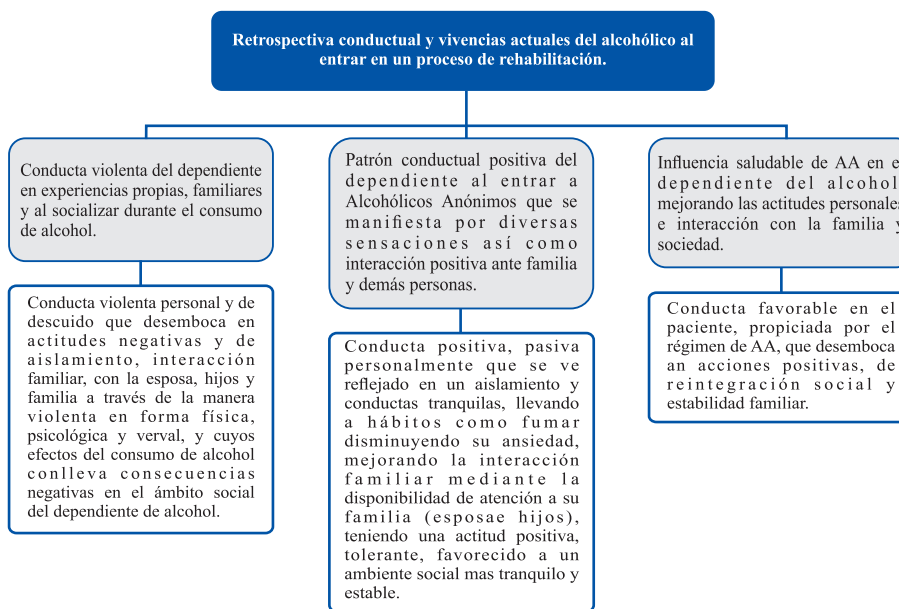


Figura 2. Definición de categorías

A partir del análisis cualitativo, se concluyó con el desarrollo de una red conceptual en la cual se describe el comportamiento anterior y actual del paciente

dependiente del consumo de alcohol en proceso de rehabilitación (Figura 3).

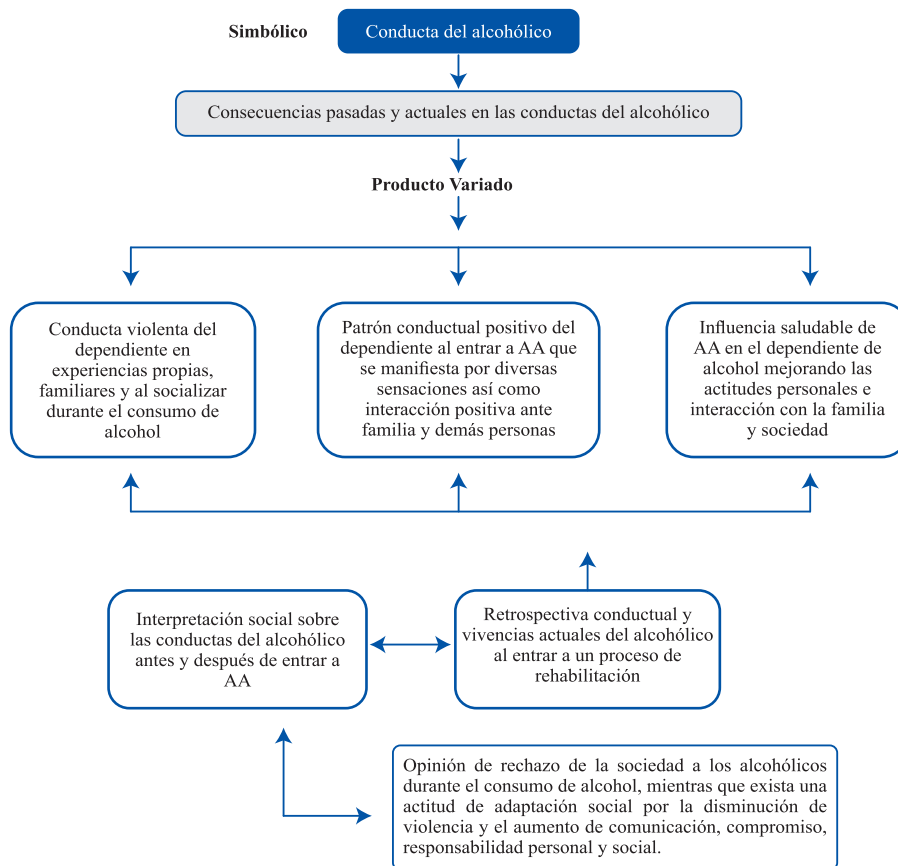


Figura 3. Red conceptual del comportamiento anterior y actual

La figura mencionada anteriormente señala que el comportamiento de la persona dependiente del consumo de alcohol sufre una serie de cambios que van ligados a la manera en como cada individuo vive la experiencia en el aspecto personal, familiar y social, es decir, el sujeto en rehabilitación sufre una transformación que va de la conducta violenta a un patrón de interacción positiva hasta la adopción de conductas que potencializan las relaciones saludables. Resulta relevante mencionar, que esa transición se logra una vez que la persona, ha realizado una retro prospectiva del comportamiento anterior y actual que esta correlacionado con un proceso de aceptación social producto de la disminución de la violencia y del aumento de la comunicación, del compromiso y de la responsabilidad.

DISCUSIÓN

En los dependientes de alcohol entre 25 y 30 años de edad, se observó un comportamiento agresivo y de aislamiento e incluso de violencia física y verbal

tanto en la familia como en las personas cercanas a él, situación que se relaciona con la ingesta de grandes cantidades de alcohol; según la investigación realizada por Young y cols., en el 2008, señalan que la mayoría de los indicadores de comportamiento antisocial (aislamiento, alejamiento de amigos y familia, no convivir con la gente, etc.) permanecían relativamente estables entre los 20 y 30 años de edad, y que un 37.5% de los encuestados reportaban asumir conductas de riesgo conforme aumentaba la edad (10). Esto permite establecer que a mayor edad y consumo de alcohol, el comportamiento se vuelve agresivo a comparación de los alcohólicos menores de 25 años de edad, situación que está directamente relacionada con las causas que originan el inicio de la tóxico-dependencia, como problemas familiares, laborales, personales e inclusive por el mal ejemplo de los padres o las personas que lo rodea.

Es importante mencionar que la clase social en la cual se desenvuelve la persona juega un papel muy importante,

ya que está posee varias características como la forma de vestir, de hablar, las preferencias y el entretenimiento, aspectos que determinan la socialización del individuo (11), sin embargo, en el presente estudio la clase social no representó un papel relevante, ya que el adulto joven consumidor de alcohol tenga o no un ingreso económico alto, un trabajo o un status social, busca las estrategias necesarias que le permitan tener acceso a la bebida alcohólica para satisfacer sus necesidades de dependencia.

Moreno y Monge, al tratar el tema de la influencia de las creencias señala que Morales, Reboloso y Moya indican que no necesariamente existe coherencia entre las creencias y el comportamiento de un individuo hacia determinada situación, y haciendo una analogía de esto, describen que una persona podría desaprobador la ingesta de alcohol al conducir, más sin embargo, puede tener esta conducta de una manera consistente o eventual, pues el comportamiento se encuentra mediado por las normas subjetivas y el control percibido (12); en la presente investigación se establece que la creencia religiosa no influyó en el incremento o disminución del consumo de alcohol, debido a que la dependencia se presentó en personas que profesan diversas religiones. Por lo cual, resulta relevante ya que cada religión o creencia tiene establecido la manera de conducirse respecto a ciertos aspectos del orden social, no obstante, esto permite señalar que sea cual fuera la creencia religiosa, no se tienen establecidas normas que permitan al individuo identificarse con ellas para poder modificar su comportamiento.

La mayoría de los encuestados presentó durante su estado de ebriedad, episodios de violencia física y verbal en contra de su pareja e hijos, ya sea por inconformidades con el trato recibido o simplemente por la poca tolerancia. En algunos casos se presentó también ausentismo laboral debido a que pasaban la mayor parte del tiempo consumiendo alcohol, por lo cual abandonaban sus responsabilidades ocasionando un desequilibrio en la economía del hogar; al mismo tiempo que se presentaban conductas de descuido personal, tales como mala higiene y mala alimentación, estas conductas eran causadas por priorizar el consumo de alcohol, cómo conseguirlo, con quien consumirlo, entre otros. Esto refleja que mientras mayor sea el consumo de alcohol, la conducta se deteriora ya que le da a la persona el “valor” para hacer cosas que usualmente no se atrevería a realizar estando sobrio. Souza y Machorro (2008), menciona que la ingesta inmoderada de bebidas alcohólicas es capaz de perturbar la conducta humana y convertir gradualmente al hombre en un agresor

potencial de sí mismo, de su familia y de la sociedad, ya que amenaza su integridad física y mental, puesto que su hábito progresivamente lesiona los intereses personales, profesionales, sociales y económicos, que le atañen. Sin embargo, los mismos autores refieren que no todos los dependientes son agresivos, ya que en su estudio se presentaron casos en los cuales en vez de discutir o golpear, se aislaban de la sociedad; ante esta aseveración, se afirma que las conductas de los alcohólicos puedan variar en forma constante (13). Se concluye que cuando el consumo de alcohol es incontrolable hace caer a la persona en un círculo vicioso de deterioro social y económico con abandono de su persona y de su familia, olvidando con ello las responsabilidades laborales, morales y sociales que le competen, y ocasionando que ante los reclamos por parte de las personas que los rodean (pareja, hijos, amigos, compañeros, entre otros) se “Dispare” la violencia en contra ellos.

La transición de una actitud violenta al patrón de interacción positiva que se identificó en el estudio, está íntimamente relacionado con lo que establece Antunes de Campos E (2009), al mencionar que parte importante de la dinámica de los Grupos AA radica en compartir las experiencias a través de las cuales se obtienen las fuerzas necesarias para evitar el “primer trago” y mantener la “sobriedad”, en otras palabras, es aprender a convivir con una enfermedad que resulta incurable (14). Con ello, se refuerza que los grupos de AA logran desde el ingreso de la persona un cambio drástico en la conducta, promoviendo de esta manera una pronta reintegración social.

Por lo cual, se establece que cuando un consumidor se ha vuelto intolerable, el Grupo de Alcohólicos Anónimo es el idóneo para rehabilitar a todos aquellos individuos que desean dejar de beber; pues el impacto terapéutico y práctico de los Grupos AA radica en la construcción de redes sociales y de interacciones positivas que satisfacen las características y el desarrollo de cada individuo, mediante la aplicación de procesos psicosociales entre los que se incluyen: la confesión, la catarsis, la identificación mutua y el evitar sentimientos de estigmatización (15). Por lo tanto, se asevera que el tratamiento se centra en la afiliación permanente y en el seguimiento de los principios bajo los cuales se debe brindar la rehabilitación, con el objetivo final de mejorar las actitudes personales y la interacción familiar-social.

CONCLUSIONES

En cuanto a la conducta anterior del dependiente de

alcohol se observó que la gran mayoría de ellos tenían un comportamiento agresivo y de aislamiento, mientras que en casos más complejos llegaban a la violencia física y verbal tanto para su familia como para las personas que lo rodeaban; y que a partir de su ingreso al Grupo AA, los dependientes refirieron tener un cambio drástico en su conducta, pues mencionaron ser más tranquilos, comprensivos y asertivos consigo mismo y con su entorno, originando un adecuado bienestar personal. Todos estos resultados se deben a la influencia positiva del grupo, ya que permite al individuo sentirse identificado con experiencias de otras personas y por la adecuada canalización de las emociones para poder reintegrarse a la sociedad.

Se puede concluir que la red conceptual obtenida de este estudio refleja todo el proceso de rehabilitación y los cambios comportamentales que sufre la persona con dependencia al alcohol; por ello, se hace prioritario el desarrollar actividades enfocadas a satisfacer las necesidades de la persona dependiente del consumo de alcohol y de su familia, no solo en el plano físico sino también en el aspecto psicológico, social, económico y espiritual, con el objetivo de fortalecer el inicio, desarrollo y mantenimiento del bienestar integral y potencializar el impacto que los grupos AA tienen en la salud de los individuos.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. **Organización Mundial de la Salud.** Nota descriptiva No. 349 Alcohol. Suiza: OMS; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
2. **Noticias de Prensa OPS sede Central Comunicados de OMS.** Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud. [En línea]. Argentina: 2014. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1317%3AInforme-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud-&catid=332%3Aarg02-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=510/
3. **Arevalo A, Arteaga H, Aguilar M, Lizondo G.** Alcoholismo. Rev Pacea Med Fam. 2008; 5(8): 71-78.
4. **Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.** Informe General de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas. 1ª Ed. México: CDI, 2008.
5. **Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.** Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. 1ª Ed. México: INPRFM; 2012.
6. **Secretaría de Salud, Comisión Nacional contra las Adicciones.** Informe Ejecutivo Análisis del consumo de sustancias en México. [En línea]. México: CONADIC; 2015. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_alcohol.pdf
7. **Encuesta Nacional de Adicciones 2011.** Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones. Consumo de alcohol: Prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones regionales. [Monografía en internet]. México: ENA; 2011. Disponible en: http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet_alcohol25oct.pdf
8. **Centros de Integración Juvenil del Estado de Guanajuato.** [Monografía en internet]. México: CIJ; 2013. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Guanajuato.pdf>
9. **Igeteomx.** Atienden adicciones en centros Nueva Vida. [En línea]. Guanajuato, México: Igeteo; 2013. Disponible en: <http://www.igeteomx.info/2013/06/atienden-adicciones-en-centros-nueva-vida/>
10. **Young R, Sweeting H, West P.** Estudio longitudinal del consumo de alcohol y el comportamiento antisocial. RET Revista toxicomanías. 2008; 54: 29-40.
11. **Ponce MJ, Besanilla T, Rodríguez HA.** Factores que influyen en el comportamiento del consumidor. Contribuciones a la Economía. 2012. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2012/dhi.html>
12. **Moreno M, Monge D.** Actitudes hacia comportamientos protectores y de riesgo en conductores costarricenses. Rev Costarricense de Psicología. 2011; 30 (45-46): 35-49.
13. **Souza M, Cruz DL.** Acerca de la rehabilitación en adicciones. Rev Mex Neuroci. 2008; 9 (5): 409-17.
14. **Antunes E.** Lógica cultural y lógica terapéutica en Alcohólicos Anónimos. Una etnografía en la periferia de la ciudad de São Paulo, Brasil. Desacatos. 2009; 29: 69-88.
15. **Rosovsky H.** Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas. Desacatos. 2009; 29: 13-30.