

DOSSIER INFORMATIVO ALCOHOLICOS ANONIMOS 2022

www.alcoholicos-anonimos.org

COPYRIGHT © 2019

Revisado y publicado por

SERVICIO GENERAL DE ALCOHOLICOS ANONIMOS ESPAÑA

Todos los derechos reservados

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este

Folleto sin el permiso escrito de A.A.

OFICINA DEL SERVICIO GENERAL

Apartado 170 – 33400-AVILES

Avda. Alemania, 9 – 3º izda. – AVILES

Tlfnos: 985 566 345 – 985 566 543

ASTURIAS – ESPAÑA

www.alcoholicos-anonimos.org

e-mail: aa@alcoholicos-anonimos.org

osg@alcoholicos-anonimos.org

ÍNDICE

¿Qué es alcohólicos anónimos?	04
Historia de Alcohólicos Anónimos en el Mundo	05
Historia de Alcohólicos Anónimos en España	06
Estructura de Alcohólicos Anónimos en España	07
Cómo funciona el Programa	08
Encuesta 2017 sobre las personas y grupos de A.A. en España	09
Alcohólicos Anónimos ante la sociedad	20
Los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos	23
Las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos	25
Lo que Alcohólicos Anónimos no hace	26
Dónde estamos	28

¿QUE ES ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS?

Alcohólicos Anónimos (AA) es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de AA es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de AA, no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. AA, no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

AA, se interesa exclusivamente en la recuperación y la sobriedad continuada de los alcohólicos individuales que recurren a la comunidad para pedir ayuda. No participa en la investigación del alcoholismo ni en tratamientos médicos o psiquiátricos, y no apoya a ninguna causa.

Alcohólicos Anónimos no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.



HISTORIA DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS EN EL MUNDO



Alcohólicos Anónimos tuvo su comienzo en Akron, en Estados Unidos, en 1935, cuando un hombre de negocios de Nueva York, - Bill W. - que había conseguido permanecer sin beber por primera vez tras haberlo intentado en varias ocasiones durante varios años, buscó a otro alcohólico para compartir con él sus experiencias en un esfuerzo por superar un mal momento que estaba atravesando y que temía que lo llevase a una recaída.

Durante los escasos meses de su recién adquirida sobriedad, este alcohólico de Nueva York había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros "borrachos" a permanecer sobrios.

En Akron le pusieron en contacto con un médico de esta localidad, el Doctor Bob S., que tenía problemas con la bebida. Trabajando juntos, el hombre de negocios y el médico descubrieron que su capacidad para permanecer sobrios estaba muy relacionada con la ayuda y estímulo que ellos pudieran dar a otros alcohólicos. Así como compartir entre ellos su experiencia, que a partir de entonces llevaron otros.

En 1939, con la publicación del libro -Alcohólicos Anónimos-, del que la Comunidad tomó su nombre, y con la ayuda de amigos no alcohólicos, AA empezó a llamar la atención con su programa, extendiéndose rápidamente, tanto en Estados Unidos como en el extranjero.

En la actualidad la Comunidad funciona a través de más de 115.000 Grupos locales en unos 180 países.

HISTORIA DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS EN ESPAÑA

Se tiene como primera noticia en las oficinas del Servicio General de AA de Nueva York la solicitud en 1955 de información que hace un médico desde Madrid. Le ponen en contacto con Ray C. miembro de AA que reside en esta localidad y se forma el grupo Madrid. En estos años aparecen grupos en Málaga, Valladolid, Barcelona, Rentería, Las Palmas, Tenerife, etc.

A partir de estos antecedentes de la historia de AA en España, empieza propiamente la misma en 1970, cuando grupos ya consolidados en toda la Península, sienten la inquietud de relacionarse y estructurarse como asociación a nivel nacional, por lo que representantes de los grupos celebran varias reuniones.

En octubre de 1979, se legaliza la asociación Servicios Generales de A.A. de España, celebrándose en 1980, en el mes de abril, la primera Conferencia del Servicio General de A.A. en España. Desde entonces se sigue celebrando anualmente la Conferencia del Servicio General, en la que se analiza el estado de la Comunidad y se estudia la mejor forma para llevar el Mensaje al alcoholístico que sufre.

En España existen actualmente unos 614 grupos. Celebrándose una media de dos reuniones semanales por grupo.

Evolución de las Tasas de personas por Grupo y de la Tasa según sexo

Año del estudio	1994	1998	2004	2008	2012	2017
Tasa participación por grupo	13,12	15,8	11,24	16	16	15,5
Distribución de la tasa por sexo						
Varones	11,4	10,5	8,9	12	12	11
Mujeres	4,5	4,8	4,6	4	4	4,5

La tasa de personas por Grupo ha crecido en el periodo 1994-2008 y luego ha permanecido constante y la proporción de mujeres ha crecido en el último año

Frecuencia de Reuniones en Grupo

	Frecuencia	%
7 días/semana	11	4,9
5 a 7 días/semana	13	5,8
3 a 5 días/semana	48	21,3
1 a 3 días/semana	151	67,0
NS/NC	3	1,0
Total	226	100,0

La frecuencia más habitual de Reuniones en Grupo es de 1 a 3 días/semana, periodicidad que practican más de dos tercios.

Frecuencia de Reuniones de Servicio

	Frecuencia	%
1/semana	12	5,3
1/quincena	8	3,5
1/mes	83	36,7
Cada más tiempo	97	42,9
NS/NC	25	11,1
Total	226	100,0

Las Reuniones de Servicio responden a prácticas más irregulares, ya que dos de cada cinco las realizan con menor frecuencia que la mensual y un tercio mensualmente

ESTRUCTURA DE A.A. EN ESPAÑA

En la actualidad hay Grupos diseminados por toda la geografía española, así como en instituciones penitenciarias y sanitarias.

“Cuando dos o tres alcohólicos se reúnen con el propósito de buscar la sobriedad, pueden llamarse un Grupo de Alcohólicos Anónimos siempre que, como Grupo, no tenga otra afiliación”.

Para propósitos puramente administrativos, AA ha dividido España en cuatro Regiones: Norte, Sur, Este y Centro-Oeste; estas Regiones, a su vez, se dividen en Áreas siendo la meta que algún día cada provincia constituya un Área.

Cada Área está formada por los Grupos ubicados en su ámbito geográfico. Generalmente éstos tienen un Representante de Servicios Generales (RSG).

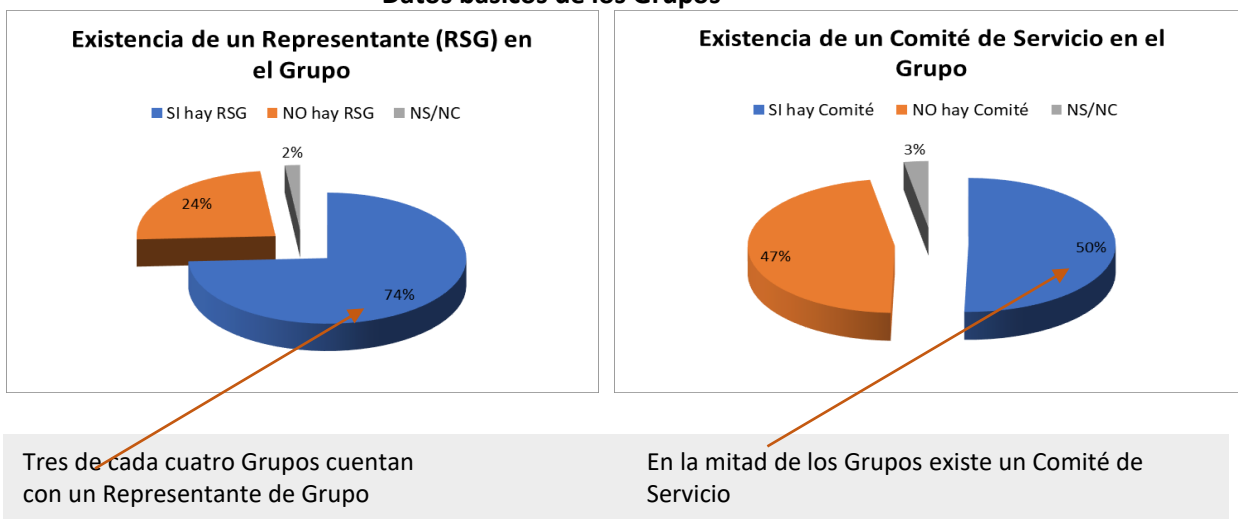
El RSG recoge las opiniones de la “conciencia de grupo” (mayoría informada y dentro del espíritu de AA) y los debate en la Asamblea de Área con los RSGs de los demás Grupos de la misma. Tras los debates de la Asamblea surge la Conciencia de Área, esto puede servir para que se lleven a cabo acciones en común en un Área o para que el Delegado acuda a la Conferencia de Servicios Generales (Asamblea General) a debatirla con los Delegados de las demás Áreas y con la Junta de Servicios Generales (Junta Directiva), con lo que se forma la Conciencia de A.A. en España.

A su vuelta de la Conferencia anual, el delegado informa a los RSGs del Área y estos a sus Grupos respectivos acerca de las Recomendaciones surgidas de la Conferencia. Estas son sólo sugerencias. Los Grupos tienen el poder en AA y siguen las sugerencias porque les parece adecuado hacerlo.

La Junta del Servicio General está formada, actualmente, por diez personas que se denominan Custodios y de éstos los hay de dos tipos: dos no alcohólicos (Custodios Clase A) y ocho alcohólicos (Custodios Clase B).

Como se ha indicado anteriormente, en 1979 se constituye la Asociación Servicio General de AA en España, que establece como su representante ante el Estado Español, a la Junta de Servicios Generales.

Datos básicos de los Grupos



¿COMO FUNCIONA EL PROGRAMA?

El ejemplo y la amistad de los alcohólicos en recuperación ayudan al recién llegado en su esfuerzo por dejar de beber. Comparten sus experiencias y le transmiten cosas tan sencillas como que "si no se toma la primera copa, no se puede uno emborrachar", o a no proponerse metas a largo plazo y sustituirlas por otras de plazos más cortos, como por ejemplo 24 horas.

"Cualquier alcohólico puede pasar 24 horas sin tomar esa primera copa".

Encuentran más conveniente concentrar su energía en evitar esa copa en el día de hoy, porque si hoy no la beben, hoy no se van a emborrachar. "De mañana ya nos ocuparemos cuando llegue, e intentaremos hacer lo mismo". "No tiene demasiado sentido obsesionarse por el pasado, eso ya pasó".

Al no ingerir alcohol, los alcohólicos se recuperan físicamente de su enfermedad. Pero, el alcoholismo es una enfermedad que no sólo afecta al cuerpo, si un alcohólico en recuperación quiere alcanzar una sobriedad duradera necesita también una mente sana y unas emociones equilibradas.

El programa de Recuperación de AA ayuda al alcohólico a poner en orden sus pensamientos confusos y a deshacerse de la carga de negatividad de sus sentimientos.

Los miembros asisten a reuniones de AA con regularidad, para estar en contacto con otros miembros y para aprender cómo aplicar mejor el Programa de recuperación en sus vidas.

Rara vez se ha visto fracasar a una persona que haya seguido cuidadosamente el Programa de Recuperación de Alcohólicos Anónimos. Los que no se recuperan son aquellas personas que no pueden o no quieren entregarse totalmente a este sencillo Programa.

Las experiencias de los miembros de AA, explican de modo general, cómo eran, lo que les ocurrió y cómo son ahora, tras haber dado ciertos pasos en la aplicación del Programa de Recuperación.

Evolución y comparación de asistencia a las reuniones en AA

Frecuencia de asistencia a reuniones	2017	2012	2008	20004	1998	1994
Todos o casi todos los días	28,5	34	31	33,2	33,6	35,6
Un par de veces a la semana	46,3	39	45	45,7	45	38,8
Una vez a la semana	20,0	17	18	14,4	14,9	18
Cada quince días	2,5	3	2	2	2,4	2,8
Una vez al mes	,8	0,1	1	0,6	1	0,8
Con menor frecuencia	1,8	2	1	0,6	2	2

Más del 90% de los miembros de AA acude a las reuniones, al menos, una vez a la semana

ENCUESTA 2017 SOBRE LAS PERSONAS Y LOS GRUPOS DE AA DE ESPAÑA.

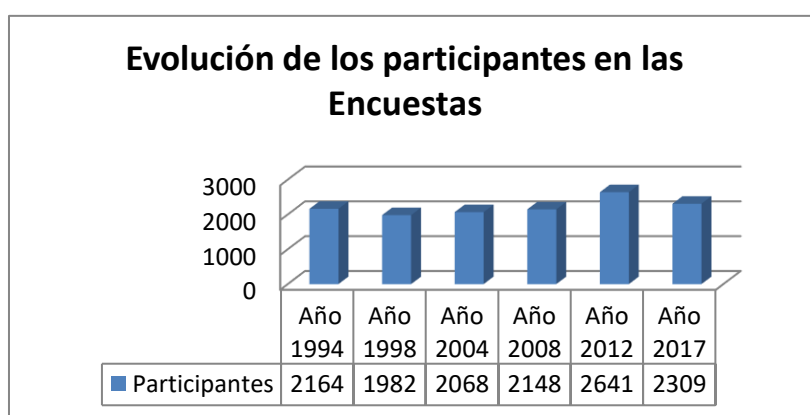
A comienzos del 2017, el Instituto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto (IDD), diseñó la investigación sobre las personas y los grupos que participan en Alcohólicos Anónimos de España (AA). **En AA se carece de un censo de miembros, de un registro o de un control de las personas que pueden considerarse miembros, esto hace inviable la selección de una muestra de forma aleatoria que permita realizar una selección probabilística.** Para resolver esta dificultad metodológica se ha intentado que la mayoría de los miembros de AA participen en la encuesta.

Alcohólicos Anónimos es una comunidad internacional que está presente en más de 180 países, **cuya finalidad es la de ayudar a las personas con el problema del alcoholismo.** Está compuesta, según esto, por personas bebedoras en recuperación, hombres y mujeres, a quienes el consumo de alcohol ha deteriorado diversas dimensiones de su vida y han sentido la necesidad de conseguir la abstinencia y mantenerla.

Es de suma importancia tener presente que el Programa de Recuperación y las actividades de Alcohólicos Anónimos **no constituyen ni pretenden constituir un programa terapéutico** para las personas con problemas asociados al consumo de alcohol. Alcohólicos Anónimos **no es una sociedad científica ni está constituida por profesionales o técnicos en alcoholismo.** Los miembros de Alcohólicos Anónimos solo son personas afectadas por alcoholismo que se apoyan unas con otras para alcanzar y mantener la recuperación.

Ninguno de los aspectos del Programa de Recuperación es de obligado cumplimiento, si no que constituyen aspecto sugeridos y voluntarios lo cual afecta a todos los aspectos de su programa, de manera que no hay una obligación en cuanto a la frecuencia de asistencia a las reuniones, así como no hay una obligación para asumir responsabilidades en el grupo como ser padrino de otros miembros, o participar en la estructura o en acciones de información o sensibilización a la comunidad.

Todos los gráficos y tablas mostrados en este **Dossier Informativo** proceden de la “ENCUESTA 2017” de AA en España.



Las encuestas recibidas de los Miembros de AA han sido 2.309, por lo que podemos decir que han respondido entre el 59,4% y el 52,5% de los miembros. Como se ve, el número de respuestas, exceptuando el año 1998, es superior a las dos mil encuestas.

1.1 - DATOS BÁSICOS DE LOS GRUPOS

Tabla 1.- Grupos según Área que han contestado al Cuestionario de Grupo o han enviado Encuestas de Miembros

ÁREAS ORDENADAS SEGÚN LA CANTIDAD DE GRUPOS QUE HAN CONTESTADO	Grupos que han contestado		Grupos que envían Encuestas de Miembros, pero no de Grupo	
	N	%	N	%
6.- BARCELONA, Lérida y Gerona	38	16,8	4	6,9
7.- MADRID, Ciudad Real, Toledo y Guadalajara	36	15,9	10	17,2
2.- ASTURIAS	20	8,8	3	5,2
3.- GÜIPUZCOA	10	4,4	4	6,9
5.- ZARAGOZA, Huesca y Teruel	10	4,4	2	3,4
19.- CÁDIZ y Ceuta	8	3,5	3	5,2
20.- ÁVILA, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Soria, Valladolid, Segovia y Zamora	8	3,5	2	3,4
1.- LA CORUÑA, Lugo, Orense y Pontevedra	8	3,5	2	3,4
8.- VALENCIA y Castellón	8	3,5	6	10,3
16.- VIZCAYA	8	3,5	1	1,7
10.- MÁLAGA y Melilla	7	3,1	5	8,6
17.- NAVARRA	7	3,1	3	5,2
15.- MURCIA	6	2,7	2	3,4
21.- ALICANTE	6	2,7		
22.- TARRAGONA	6	2,7		
4.- LA RIOJA	5	2,2	1	1,7
12.- STA. CRUZ DE TENERIFE	5	2,2	4	6,9
13.- CANTABRIA	5	2,2	2	3,4
14.- BALEARES	5	2,2		
9.- SEVILLA, Huelva y Córdoba	5	2,2	2	3,4
11.- LAS PALMAS DE G.C.	4	1,8	1	1,7
24.- GRANADA, Jaén y Almería	4	1,8		
25.- CÁCERES y Badajoz	3	1,3	1	1,7
18.- ÁLAVA	2	,9		
23.- CUENCA y Albacete	2	,9		
Datos totales	226	100,0	58	100,0

Se ha recibido algún tipo de respuesta de 284 Grupos. De ellos:

- 226 Grupos (79,6%) han cumplimentado los datos del Cuestionario de Grupo
- 58 Grupos (20,4%), han enviado Cuestionarios de Miembros pero no Cuestionario de Grupo

Como puede apreciarse en la Tabla 1

- Las zonas de más población son las que destacan por el número de grupos
- Sin embargo, hay otras zonas con no tanta población que, quizás por tradición, tienen un gran número de grupos
- En la cola nos encontramos con los territorios menos poblados

1.2 - DATOS BÁSICOS DE LOS GRUPOS

Tabla 2.- Personas pertenecientes a los Grupos de AA, proporción según sexo y según han contestado o no el Cuestionario de Grupo

	Envían Cuestionario de Grupo				Total
	Si contestan			No contestan	
	Varones	Mujeres	Total		
Totales	2474	1024	3498	392	3890
% Varón/Mujer	70,7%	29,3%	100%		
% Han contestado SI/NO			89,9%	10,1%	100%

Los 226 Grupos cuentan que tienen casi 3500 miembros de los cuales:

- Poco más de dos tercios son varones
- Poco menos de un tercio son mujeres

Además, hay casi otros 400 miembros de Grupos que no han contestado el Cuestionario de Grupo pero que han enviado sus Encuestas de Miembros, lo que nos acerca a las 4000 personas

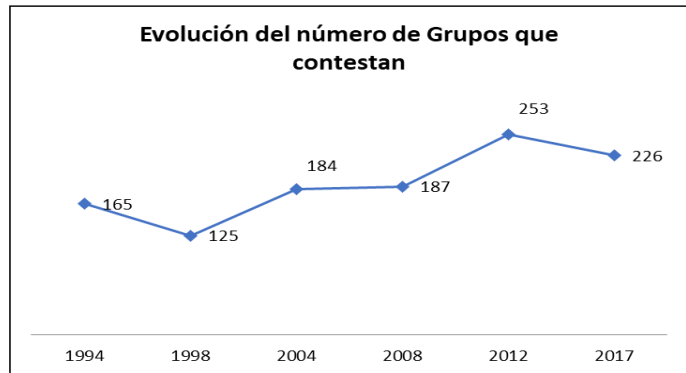
Tabla 3.- Tasa de Miembros por Grupo

	Envían Cuestionario de Grupo		
	Si contestan	No contestan	Total
Participantes	3498	392	3890
Grupos	226	58	284
Tasa participación	15,5	6,8	13,7

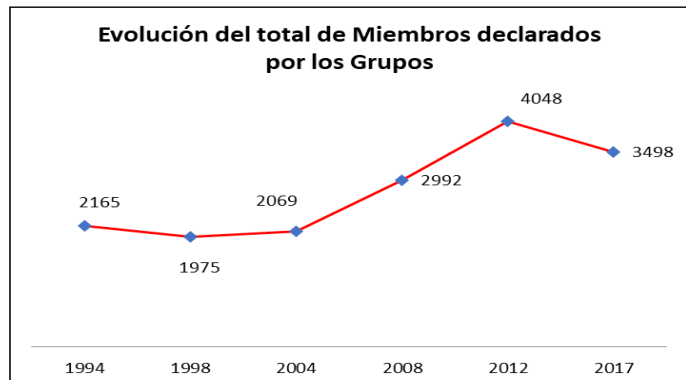
La tasa de participantes por Grupo que contesta es de 15,5 pero baja considerablemente en el caso de las Grupos que no contestan

1.3 - DATOS BÁSICOS DE LOS GRUPOS

El número de Grupos que responden muestra una tendencia creciente, aunque no es perfecta



La evolución de los miembros declarados también crece, con la misma tendencia que los Grupos participantes, y en parte favorecidos por ese crecimiento



2.1 - DATOS BÁSICOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LOS GRUPOS DE AA

Tabla 4 - Grupos según área que han contestado el Cuestionario de Grupo o han enviado Encuestas de Miembros

AREA GEOGRÁFICA	Miembros por Área		Sexo		Edad Media
	N	%	Hombre	Mujer	
7.- MADRID, Ciudad Real, Toledo y Guadalajara	443	19,2	72,8%	27,2%	52,35
6.- BARCELONA, Lérida y Gerona	320	13,9	65,8%	34,2%	54,18
2.- ASTURIAS	183	7,9	78,5%	21,5%	54,09
8.- VALENCIA y Castellón	111	4,8	70,3%	29,7%	52,83
5.- ZARAGOZA, Huesca y Teruel	106	4,6	81,0%	19,0%	52,97
3.- GUIPUZCOA	98	4,2	64,3%	35,7%	57,22
19.- CADIZ y Ceuta	94	4,1	77,4%	22,6%	54,82
20.- AVILA, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Soria, Valladolid, Segovia y Zamora	88	3,8	78,4%	21,6%	54,59
10.- MALAGA y Melilla	83	3,6	83,1%	16,9%	55,15
1.- LA CORUÑA, Lugo, Orense y Pontevedra	82	3,6	80,5%	19,5%	52,92
15.- MURCIA	75	3,2	70,7%	29,3%	51,30
16.- VIZCAYA	71	3,1	76,1%	23,9%	55,20
13.- CANTABRIA	64	2,8	78,1%	21,9%	55,16
12.- STA. CRUZ DE TENERIFE	62	2,7	75,8%	24,2%	53,33
17.- NAVARRA	62	2,7	75,8%	24,2%	54,44
21.- ALICANTE	58	2,5	62,1%	37,9%	56,55
9.- SEVILLA, Huelva y Córdoba	57	2,5	78,9%	21,1%	51,21
24.- GRANADA, Jaén y Almería	47	2,0	72,3%	27,7%	54,48
4.- LA RIOJA	45	1,9	75,0%	25,0%	57,72
14.- BALEARES	44	1,9	75,0%	25,0%	54,30
11.- LAS PALMAS DE G.C.	35	1,5	79,4%	20,6%	58,20
22.- TARRAGONA	34	1,5	79,4%	20,6%	56,06
25.- CACERES y Badajoz	18	0,8	72,2%	27,8%	56,65
18.- ALAVA	18	0,8	66,7%	33,3%	58,17
23.- CUENCA y Albacete	11	0,5	45,5%	54,5%	52,36
Datos totales	2309	100,0	73,5%	26,5%	54,00

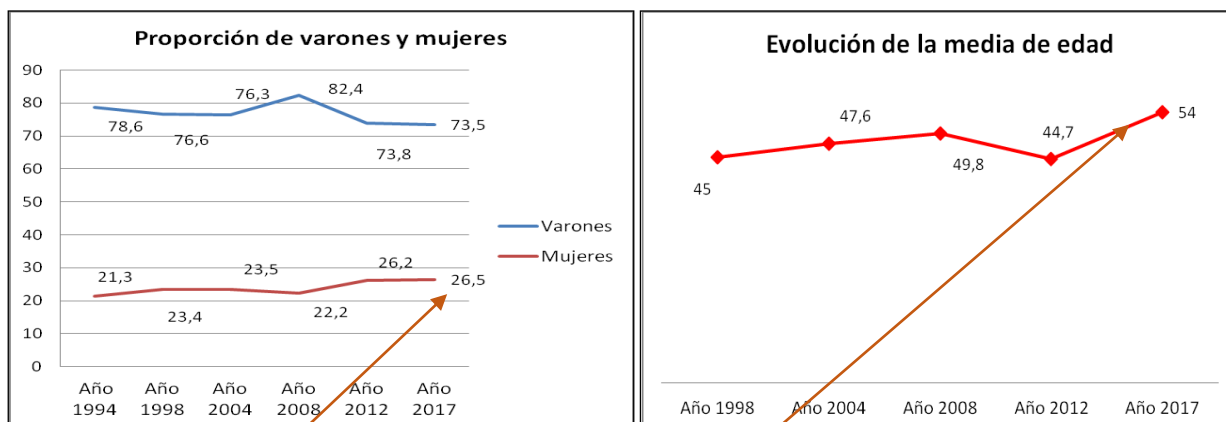
Respondiendo a la lógica, las áreas que más Grupos han señalado son también las áreas de las que proviene el mayor número de cuestionarios. Mientras que en las últimas posiciones encontramos a las que menos grupos tienen.

La proporción de mujeres oscila entre Cuenca y Albacete con 54,5%, Guipúzcoa con 35,7% y Málaga con un 16,9%

La media de edad va desde los 58,2 años de media de Las Palmas de GC y los 51,21 de Sevilla-Huelva-Córdoba

A continuación ofrecemos datos relevantes que provienen de los cuestionarios recibidos. En algunos casos además hemos podido incluir comparaciones con los resultados de otros años.

2.2 - DATOS BÁSICOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LOS GRUPOS DE AA



La proporción de mujeres viene creciendo en las últimas Encuestas, lo cual coincide plenamente con lo observado en las respuestas de los Grupos

La media de edad viene creciendo y en el último año es notorio su incremento

En las cohortes de edad se aprecia lo mismo crecen los mayores de 40 y 60 años a costa de los menores de 40

Tabla 5 – Evolucion de grupos de Edad

Año	Edad en años			
	- de 26	26-40	41-60	+ 60
Año 1994	2,4	36,9	50,2	6,4
Año 1998	1,7	35	53,6	8,7
Año 2004	0,8	23,1	56,5	11,4
Año 2008	1,3	16,5	61,4	15,8
Año 2012	2	11	66	21
Año 2017	,5	10,2	62,3	27,0

2.3 - DATOS BÁSICOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LOS GRUPOS DE AA

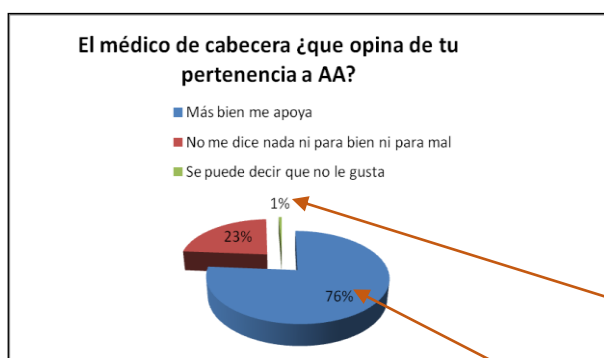


Tabla 6 – Médico de cabecera ¿Conoce la pertenencia a AA?

	2017	2012	2008	2004	1998
Si	64,8	68	71	69,9	64,3
No	28,7	28	29	28	34,5
NC	6,5	4		2	1,2

Sin mostrar variaciones relevantes en todas las mediciones, podemos decir que en dos tercios de los casos el médico de cabecera conoce la pertenencia a AA.

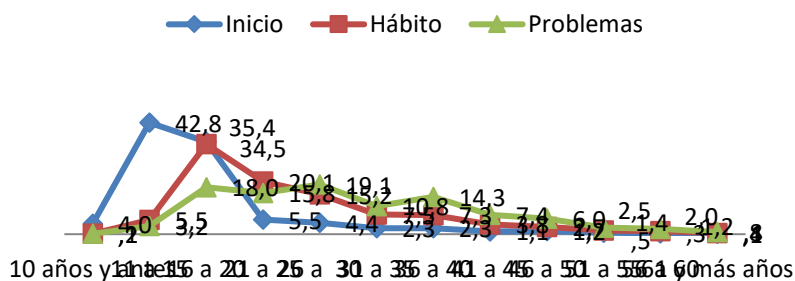
Tres de cada cuatro pacientes de AA se sienten apoyados por su médico de cabecera y sólo un 1% encuentran oposición clara.

Tabla 7- Evolución de las edades de inicio en el consumo de alcohol

	2017	2012	2008	2004	1998	1994
Menos de 16	45,3	47	48	41,1	39,7	41
de 16 a 17	20,3	18	18	18,5	18,6	18,6
de 18 a 20	13,9	14	16	17	17,7	17,9
Más de 20	17,2	18	3	3,9	5,2	4,5

En cuanto a las edades de inicio en el consumo de alcohol está claro que en más de cada cinco casos estas se han producido antes de los 16 años y otro cada cinco antes de los 18. Las oscilaciones anuales no muestran una tendencia determinante, pero sí parece que estos inicios son cada vez más precoces

Edades de inicio del consumo, de desarrollo del hábito de beber y del consumo problemático



El gráfico muestra las edades de inicio en el consumo, el desarrollo del hábito y el inicio de los problemas, en cohortes de 5 años.

Entre los 16 y los 35 años parecen fraguarse estas situaciones en la mayoría de los casos.

2.4 - DATOS BÁSICOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LOS GRUPOS DE AA

Tabla 8 - Media de edad de inicio en el consumo, el hábito y los problemas y edades

Concepto	N	Valor Mínimo		Media
		años	años	
Edad de inicio en el consumo de alcohol	2235	3	66	18,14
La bebida como un hábito cotidiano	2139	5	67	26,38
Edad de inicio de problemas con el alcohol	2209	8	69	31,47

La tabla 8 muestra la gran oscilación de edades de más de 60 años.

También la progresión de las edades medias de inicio, hábito y problemas

Tabla 9 – Situación laboral antes y después de entrar en AA

Situación laboral	Antes	Ahora
	% válido	% válido
Estudiante	1,1	,7
Sin trabajo, en paro	13,3	11,6
Con trabajos intermitentes	7,0	5,9
Trabajo en el hogar	4,7	4,5
Por cuenta ajena y funcionarios	45,2	31,3
Trabajo por cuenta propia	18,4	14,3
Jubilado e invalidez	8,2	29,6
Baja por enfermedad	1,9	2,0
Total	100,0	100,0

Hemos comparado la situación laboral antes de entrar en AA y en la actualidad. Lo más fundamental es el incremento de personas jubiladas y con invalidez y la disminución de las personas trabajando.

Tabla 10 – Causa determinante de la llegada a AA

	2017	2012	2008	2004	1998	1994
Por presiones familiares	38,9	47,0	45,0	39,0	42,0	30,8
Por síntomas de deterioro físico	19,0	38,0	22,0	32,9	34,0	17,7
Por factores judiciales	3,5	5,0	3,0	2,7		
Por problemas laborales	4,8	4,0	4,0	8,2		
Por otra...	33,6	4,0	25,0	15,8		

Las causas más mencionadas de acceso a AA son:
 - presiones familiares
 - síntomas de deterioro
 - "otros motivos", que debería ser analizado

Tabla 11 – Evolución y comparación de recaídas en AA

Has tenido recaídas	2017	2012	2008	2004	1998	1994
No	64,6	59	61	60,2	67	62,8
Sí, una vez	17,3	19	17	19,6	15	15
Sí, dos o tres	8,2	10	10	8,3	7,4	9
Sí, cuatro o más veces	9,9	12	11	10,5	9,6	11,4

Casi tres de cada cinco miembros de AA no han tenido recaídas

3.1 - COMPARACIÓN DE LOS DATOS BÁSICOS DE LAS PERSONAS DE AA CON LOS DEL OBSERVATORIO DEL PLAN NACIONAL (INICIOS DE TRATAMIENTO POR ALCOHOL, 2015) Y CON LOS DATOS DEL I.N.E. SOBRE LOS ESPAÑOLES (2017/18)

Tabla 12 – Diferencias Hombres y Mujeres según datos de AA, OEDA-2015 e INE-2017/18

Hombres			Mujeres		
AA	OEDA	España	AA	OEDA	España
2474	21,294	22.882.286	1024	6.128	23.777.015
70,70%	77,50%	49,00%	29,30%	22,30%	51,00%

La proporción de mujeres en AA supera a la recogida en el OEDA para las primeras consultas por alcoholismos. Ambas, sin embargo, quedan lejos de la media de Estado que supera la mitad frente a los varones

Tabla 13 – Media de Edad de Hombres y Mujeres según datos de AA, OEDA-2015 e INE-2017/18

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS			OEDA		
Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
54,41	52,81	54	46	46,8	46,1
Años de media en AA					
11,02	8,59	10,4	España (INE)		
Años a la entrada en AA			Hombres	Mujeres	Total
43,39	44,21	43,6	41,6	44,2	43

La media de edad de AA supera la media de edad de OEDA y estos a la media de la población española.

Si calculamos los años de edad al entrar en AA y los comparamos, observamos que son algo más jóvenes que los que entran en los centros de la red pública y se acerca más a la población española

Tabla 14 – Diferencias de autóctonos y extranjeros según datos de AA, OEDA-2015 e INE-2017/18

Origen	TOTAL		
	AA	OEDA	España
Españoles	92,30%	88,80%	90,20%
Extranjeros	7,70%	11,20%	9,80%

La proporción de inmigrantes es mayor en los recursos públicos que en AA

Tabla 15 – Proporción de personas activas (trabajando), comparación AA, OEDA-2015 e INE-2017/18

Actividad	Hombres			Mujeres			TOTAL		
	AA	OEDA	España	AA	OEDA	España	AA	OEDA	España
Activos	74,10%	43,30%	64,90%	60,90%	44%	52,90%	70,60%	43,50%	58,70%

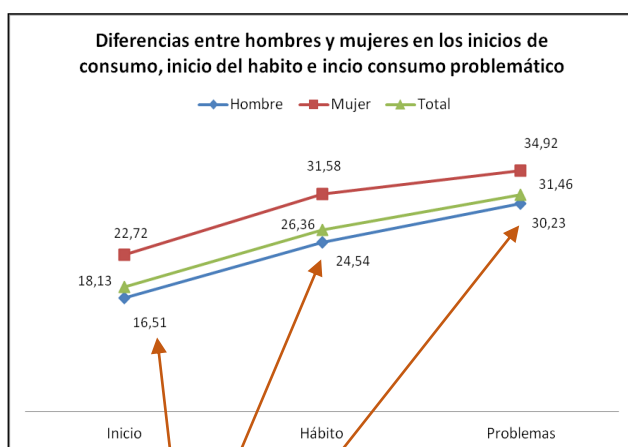
Las personas activas, son una gran mayoría en el caso de AA, superando los datos del Observatorio e incluso del país, tanto en varones como en mujeres

Tabla 16 – Nivel de Estudios de Hombres y Mujeres según datos de AA, OEDA-2015 e INE-2017/18

Nivel de estudios	Hombres			Mujeres			TOTAL		
	AA	OEDA	España	AA	OEDA	España	AA	OEDA	España
Primarios	40,00%	54,30%	43,50%	27,80%	44%	38,30%	36,80%	52%	40,90%
Superiores	25,40%	8,20%	33,80%	37,70%	14,20%	38,90%	28,70%	9,60%	36,40%

Las mujeres están más representadas en los estudios universitarios, en las tres poblaciones. En AA las mujeres están muy cerca de la proporción estatal

4.1 - DIFERENCIAS MÁS NOTABLES ENTRE VARONES Y MUJERES PARTICIPANTES EN AA



Las mujeres comienzan a beber más tarde que los varones, el hábito del consumo lo adquieren más tarde y los problemas surgen más tarde que en los varones

Tabla 17 – Comparación de los grupos de edad y las medias entre varones y mujeres de AA

Grupos de Edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
30 y Menos	1,7%	1,9%	1,8%
31-40 Años	9,1%	8,1%	8,8%
41-50	23,7%	32,5%	26,0%
51-60	36,0%	37,5%	36,4%
61-70	23,6%	15,1%	21,4%
70 y más	5,8%	5,0%	5,6%
Media de Edad	Hombre	Mujer	Total
	54,41	52,81	53,99

Las mujeres muestran una media de edad más joven que los varones

4.2 - DIFERENCIAS MÁS NOTABLES ENTRE VARONES Y MUJERES PARTICIPANTES EN AA

Tabla 18 – Comparación del estado civil entre varones y mujeres de AA

Valores extensos			Valores agrupados		
Estado de convivencia	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
Convivencia sin matrimonio	8,30%	8,00%	Con pareja	62,20%	44,40%
Casado	52,30%	36,90%			
Soltero	15,90%	17,80%	Soltero	15,9%	17,8%
Viudo	2,00%	7,80%	Ante pareja/ Ahora no	23,4%	37,3%
Separado	6,80%	7,00%			
Divorciado	14,60%	22,50%			

La mayoría de los varones permanecen casados. Mientras que en las mujeres esa condición solo supera levemente el tercio. Como solteras y solteros son similares, las diferencias las encontramos en separadas, viudas y divorciadas

Tabla 19 – Comparación del nivel de estudios entre varones y mujeres de AA

Nivel de estudios terminados	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	%
Sin estudios	2,90%	2,00%	2,70
Estudios primarios	27,20%	17,90%	24,70
Bachillerato Elemental, ECB, ESO sin terminar, iniciación profesional	12,80%	9,90%	12,10
ESO aprobada	6,30%	5,00%	5,90
Formación Profesional de grado medio	11,90%	12,70%	12,20
Bachiller Superior, BUP, COU y Bachiller actual	13,40%	14,70%	13,70
Formación Profesional de Grado Superior	8,30%	8,80%	8,40
Estudios Universitarios de Grado Medio (Magisterio, Enfermería, Peritos)	6,30%	11,80%	7,70
Estudios universitarios Grado Superior (licenciaturas)	9,90%	15,70%	11,50
Estudios universitarios de Grado (Plan Bolonia, 4 años)	1,00%	1,50%	1,10
Total	1683	604	2287
	100,0%	100,0%	100,0

La mayoría de los varones tienden a situarse en estudios primarios, elementales y equivalentes a los obligatorios. En las mujeres el peso de los estudios recae en los universitarios de grado medio, de licenciaturas y de grados universitarios

4.3 - DIFERENCIAS MÁS NOTABLES ENTRE VARONES Y MUJERES PARTICIPANTES EN AA

Tabla 20 – Comparación de la influencia del incremento del consumo moderado hacia el consumo problemático entre varones y mujeres de AA

Influencia del paso de consumos moderados a problemáticos (1ª opción)	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Nada	33,30%	23,80%	30,80%
Mi debilidad personal, que no me controlo	26,70%	20,60%	25,10%
La rutina de la vida, la falta de otro ocio	8,60%	2,70%	7,00%
Malas compañías	5,00%	3,00%	4,40%
Problemas personales y familiares	18,60%	42,30%	24,90%
Otros problemas como el trabajo, el paro, la falta de dinero...	2,50%	1,70%	2,30%
Otras	5,30%	5,90%	5,50%

Los varones identifican menos influencias que las mujeres y estas tienden a ser más banales como el tipo de ocio.

Las mujeres tienden a centrarse mucho más en problemas personales

Tabla 21 – Conocimiento del médico de cabecera de su pertenencia a AA en varones y mujeres de AA

Médico de cabecera ¿conoce su pertenencia a AA?	Sexo		Total %
	Hombre	Mujer	
Sí	70,30%	66,70%	69,40%
No	29,70%	33,30%	30,60%
Total	1595	556	2151

En el caso de los varones los médicos de cabecera conocen algo más que en el caso de las mujeres su pertenencia a AA

5 - PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DE AA EN PROGRAMAS TERAPÉUTICOS

Tabla 22 – Tratamientos anteriores y posteriores a la entrada en AA y diferencia por sexo

Situación de tratamiento anterior a AA (pre) y posterior a AA (post)	Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
Tratamiento pre SI - post SI	25,50%	25,50%	25,50%
Tratamiento pre NO - post SI	9,00%	8,20%	11,20%
Tratamiento pre SI - post NO	26,20%	27,30%	23,10%
Tratamiento pre NO - post NO	39,30%	39,00%	40,30%
Totales	2141	1595	546
Chi-cuadrado		6,955 ^a	
Significación		0,073	

Dos de cada cinco miembros de AA no ha estado ni antes ni después de entrar en la organización en tratamiento. Un tercio ha estado después de haber entrado y la mitad ha estado antes.

Las mujeres han estado algo menos, pero sin embargo han ido algo más que los varones una vez que han entrado en AA y esta diferencia entre sexos es significativa.

Tabla 23 – Variables de mayor incidencia sobre los tratamientos calculadas por diferencias de medias

VARIABLES EN ESCALA	Tratamiento pre/post	Descriptivos		ANOVA	
		N	Media	F	Sig.
Año del último trago	Si-Si	483	2010,27	3,374	0,018
	No-Si	174	2008,89		
	Si-No	511	2007,09		
	No-No	737	2005,82		
	Total	1905	2007,57		
Tiempo de Sobriedad en Años y Meses	Si-Si	481	6,541	9,537	0
	No-Si	168	7,7397		
	Si-No	509	9,1125		
	No-No	772	9,088		
	Total	1930	8,3423		

Las variables que más claramente determinan si después de haber entrado en AA se realizan tratamientos son la abstinencia y la sobriedad. A más tiempo sin beber hay menos personas que acuden a terapias. Estas dos variables son significativas

RESUMEN CONCLUSIVO DE LA ENCUESTA 2017

La Encuesta 2017 de las personas y grupos de A.A., de España es la sexta edición de una serie iniciada en 1994 y continuada en 1998, 2004, 2008, y 2012. La encuesta ofrece los datos de las respuestas obtenidas en dos cuestionarios, un Cuestionario de Miembro y un Cuestionario de Grupo. Han respondido 2309 personas y algo menos de 300 Grupos que acogen entre 4.000 y 4.500 personas con una gran distribución por todo el territorio nacional, especialmente en las comunidades autónomas que tienen los núcleos de población más grandes y más industrializados

Lo primero que señalamos es que la población de personas de A.A., es una población con un perfil muy normalizado, en el sentido que difiere muy poco de la población general del país. El dato más diferenciador es el del sexo, mientras que en el Estado la mitad de la población son mujeres entre las personas miembros de A.A., esa proporción no llega a un tercio. Sin embargo, esta proporción es considerablemente mayor que la que se encuentra entre los dispositivos de la red pública; se puede pensar que A.A., se acomoda mejor a las necesidades y situaciones de las mujeres en cuanto a privacidad y de libertad de participación.

En el caso de la edad, si tomamos la media de edad actual nos encontramos con una población 10 años más “vieja”, el motivo es precisamente que las personas de A.A., llevan de media 10 años en la organización, de manera que cuando entraron tenían la media de edad del conjunto de la población.

En lo que respecta a otras variables, como la procedencia, el nivel de estudios, la situación laboral...Se asemeja a dicha población general e incluso podríamos decir que su situación es algo mejor, hay más personas autóctonas, hay más población activa y hay más formación.

Los grupos de A.A., en su mayoría cuentan con una estructura estable soportada por personas que realizan servicios en el grupo de diversa índole y que van rotando.

Los grupos de A.A., no son organizaciones cerradas, sin relación con el exterior, al contrario, cooperan habitualmente con otras entidades e instituciones en actividades que transmiten los riesgos del consumo de alcohol y sus consecuencias.

La media de edad de inicio en el consumo se sitúa en los 18 años, la del hábito a los 26 y la de los problemas a los 31, con lo que podemos señalar que entre los 15 y los 35 años se fragua todo el sistema de consumo de alcohol y todos los pasos hacia un consumo frecuente, que terminará por ocasionar problemas fundamentalmente con la familia, pero también en el trabajo y de deterioro de la salud, de tal forma que diez años después de iniciada esa cuesta abajo se entrará en contacto con A.A.

Las motivaciones para introducirse en ese consumo problemático son variadas, pero destacan tres, por un lado ciertos estilos de vida que conllevan conductas rutinarias y una organización del ocio en la que el consumo de alcohol está tercamente presente. En otras personas son los problemas personales y familiares, la soledad, la muerte de la pareja, las separaciones, los que empujan a personas que tiene un hábito de consumo a adentrarse por esa ruta. No faltan tampoco los que achacan los incrementos en el consumo a debilidades personales.

El acceso o la vía para conocer a A.A. son, en la gran mayoría de los casos, informal, a través de familiares, amigos y conocidos y así mismo a través de medios de comunicación y de Internet.

Los accesos a través de vías institucionales, bien sea por el sistema sanitario o recursos sociales, es relativamente bajo, pero esto mismo ocurre con el acceso de las personas alcohólicas a centros terapéuticos de las redes públicas.

La entrada en A.A., supone para muchos una importante ayuda para mantenerse en la abstinencia ya que son pocos los miembros que recaen. Quizás por ello el nivel de satisfacción en la entidad es elevado, señalándose claros avances en la estabilidad familiar, en el desarrollo personal y en el compromiso social. Esto último se puede reflejar en que buena parte de sus miembros se comprometen con el grupo asumiendo determinadas funciones o que, a pesar de la edad y de sus circunstancias, se mantengan en activo laboralmente.

Las diferencias entre los varones y las mujeres son muy importantes, pero también se vislumbran, entre las mujeres, dos modelos de enfermedad alcohólica ligados a su desarrollo vital, por un lado tenemos a mujeres dedicadas a las tareas del hogar con baja cualificación con consumos muy ligados a malas experiencias familiares, separaciones, fallecimiento de la pareja o soledad. En otro caso nos referimos a mujeres profesionales, de media o alta cualificación, con estilos de vida similares a la de los varones de hábito de consumo frecuente.

Para A.A., es importante que sus miembros se impliquen en tareas hacia el grupo, la asociación y la sociedad. Esta implicación en la asunción de tareas conlleva beneficios personales que redundan en reducir los riesgos de recaídas, más que tener padrino, que asistir a las reuniones de grupo con frecuencia o que el nivel de satisfacción en el grupo sea elevado; lo que más ayuda a no recaer es la participación y el compromiso con el grupo.

Finalmente nos gustaría señalar que la pertenencia a A.A., no solo no es incompatible con una intervención terapéutica sino que pueden ser complementarias. Los médicos de familia conocen en muchos casos la pertenencia de su paciente a A.A., no solo no se oponen, sino que lo consideran positivo. Una parte importante de las personas de A.A., están asistiendo a terapias y otra parte de ellas estaban tratándose cuando entraron en A.A. continuando el tratamiento; otras entraron en contacto con A.A., primero y luego, sin dejar el grupo, comenzaron una terapia.

Las variables que mejor explican el abandono de la terapia son las que hacen referencia a la edad, al tiempo en A.A., y al tiempo en abstinencia. Es muy plausible que esto se produzca porque con las terapias hayan alcanzado un cierto equilibrio personal y sigan con A.A., porque el apoyo que allí reciben y que allí proporcionan a otros es una inestimable ayuda para mantener la sobriedad.

Es muy posible que una parte de las personas hayan accedido al alcoholismo sin graves problemas mentales, sino a partir de rutinas, pequeñas dificultades y déficits que han favorecido estilos de vida en los que un consumo de alcohol abusivo era una conducta normal; para muchas de estas personas el apoyo de AA puede ser de gran ayuda.

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS ANTE LA SOCIEDAD

Las Tradiciones representan y definen el estilo de relación con el que se ha construido y desarrollado AA, tanto hacia el interior de la Comunidad (miembros y Grupos) como hacia el exterior de la misma (la sociedad en general). Con ellas se traslada lo que AA hace y no hace. Es el reflejo de un estilo de relación que nació del análisis de los errores y las dificultades de los primeros años de AA y es el bastidor que soporta todo un cuadro en el que destaca el Programa de Recuperación de Doce Pasos. Las Tradiciones muestran que:

- en AA no hay más causa, ni objetivo, que la recuperación de personas con problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas
- la relación entre los Grupos ha de guiarse con el sentido de Unidad
- los principios de actuación están por encima de los personalismos
- en AA existe una igualdad efectiva entre todos los miembros, nadie puede arrogarse ninguna representación especial dentro de la Comunidad
- AA es una Comunidad abierta a la sociedad con una permanente disposición a cooperar en la recuperación de las personas con el problema del alcoholismo
- que los miembros de la Comunidad asumen los costes de su recuperación alcohólica y de las acciones de “llevar el mensaje” de esperanza a quien lo sufre.

Las Tradiciones también dejan claro que AA es una Comunidad abierta al mundo, a los medios de comunicación, a los técnicos y profesionales, al mundo académico y de la enseñanza, al ámbito laboral de los trabajadores y las empresas, a las familias, a las diferentes asociaciones y colectivos y, en general, a quien muestre interés en la solución del problema del alcoholismo que pueda desarrollar cualquier persona. De igual manera las Tradiciones de AA muestran la disposición para la cooperación que la asociación ha desarrollado en sus más de ocho décadas de existencia, conservando y manteniendo sus peculiaridades. Desde los inicios, esta actitud abierta y de cercanía se ha revelado como elemento fundamental en esta relación con la sociedad, tanto para dar a conocer nuestra Comunidad, como para el desarrollo del programa de recuperación y la implantación de las Tradiciones.

AA basa las relaciones públicas más bien en la atracción que en la promoción, acercando el Programa de Recuperación con la disponibilidad de cada persona miembro de AA a compartir su experiencia personal en el problema del alcoholismo con quien lo pueda necesitar. Las historias biográficas y personales compartidas de forma libre y voluntaria, en AA hay miles de ejemplos, se revela como un elemento muy potente para estimular la decisión de intentar salir del problema de alcohol y es quizás el mejor elemento de atracción para quien necesita ayuda. El Programa de Recuperación de AA facilita el reconocimiento de los aspectos personales que se han de modificar para hacer posible la recuperación y los errores cometidos, ayuda y “empuja” a la reflexión sobre la responsabilidad de cada persona para afrontar y tomar decisiones para salir del problema del alcohol y hace posible “descubrir” las ventajas y beneficios de compartir “la experiencia personal” para reforzar y reafirmar la recuperación.

En AA consideramos que nuestro Programa de Recuperación es beneficioso y por ello queremos que los elementos que nos han servido de atracción a quienes formamos la Comunidad, también lo sean para quien necesite la misma ayuda. La aplicación de nuestras Tradiciones hace

posible la relación de AA con la sociedad, conservando sus características peculiares. Somos una Comunidad con unas características diferentes a otras asociaciones que no se arredra ante las dificultades, más bien al revés, las dificultades han sido el acicate y la motivación para mejorar. Y con este sentido queremos trasladar las siguientes reflexiones.

Auto sostenimiento:

Casi todos nosotros siente que esta Tradición es un aspecto que provoca la atracción y la consideración de la mayoría de la gente. Pero también puede hacer que AA aparezca como una Comunidad arrogante, que no acepta la ayuda ni el apoyo económico de nadie, por la preocupación de mantener su independencia. La implantación de esa Tradición procede del análisis de las dificultades que provocaba en los diferentes grupos y miembros de AA la acumulación de dinero o propiedades; estas dificultades se revelaron como auténticos problemas que alteraban e incluso impedían el proceso de recuperación y en el mantenimiento del sentimiento de Unidad de los grupos y las personas en AA.

Cómo alcohólicos miembros de AA asumimos los costes y las consecuencias económicas de nuestra recuperación. Hemos llegado a la conclusión que para alcanzarla no es necesario acumular propiedades, ni dinero; sino que es cuestión de responsabilidad: tomar las decisiones adecuadas para mantener el estado de sobriedad.

No apoyo a ninguna causa:

Nosotros estamos satisfechos de poder afirmar que individualmente, cada miembro en particular puede apoyar, colaborar o seguir la causa o creencia que considere oportuna; pero nunca en representación de AA. Aunque también puede hacer que AA aparezca como una Comunidad insolidaria con otros grupos o entidades, que no apoya el esfuerzo de otras organizaciones en el mismo campo del alcoholismo, porque solo se preocupa de sus miembros o de llevar el mensaje a quien pueda llegar a ser miembro de AA.

Para AA el apoyo, el interés y la dedicación en otras causas (religiosas, políticas, sociales, empresariales o de cualquier otro tipo) pondría en riesgo la atención y la consecución de su objetivo de recuperación y de llevar el mensaje. Al mismo tiempo, gracias a esta tradición, en la Comunidad tiene cabida todo tipo de personas ya que individualmente cada miembro de AA puede apoyar la causa que considere conveniente.

Ausencia de censos y control sobre sus miembros:

Para considerarse miembro de AA solamente se requiere el deseo de dejar de beber. No son requisitos ni su nombre ni su historia biográfica ni sus creencias. Si la persona quiere resolver su problema de alcohol, en AA siempre encontrará una ayuda.

Esta ausencia de condiciones, nada más que el deseo de dejar de beber focaliza cual es el problema a resolver, trasladando a la persona que si quiere esforzarse en ese camino en AA podrá encontrar ayuda

Sin duda, la característica más consustancial con AA es la Tradición del Anonimato, principio de actuación que trasciende a las personas de AA; pues cuando se traslada el mensaje de AA (a otra persona alcohólica o la sociedad) se transmite como un todo: “es AA quien traslada el mensaje”. El principio del anonimato bien realizado es la mayor expresión de humildad, de Unidad en AA y de generosidad en el Servicio, a través del cual hacemos renuncia expresa a dar protagonismo de nuestras personas, para que prevalezca la eficacia del Programa de Recuperación, la importancia de la Comunidad y de las actuaciones realizadas de AA. Puede afirmarse que las Tradiciones facilitan la presentación de AA como un todo.

El anonimato es para los miembros, no para la Comunidad, que es transparente y está abierta a la sociedad, con sus características y peculiaridades. El anonimato pone en valor diferentes aspectos para la recuperación de tantas personas alcohólicas:

- Aspecto de Protección y Responsabilidad. El anonimato en AA crea las condiciones adecuadas de protección y confianza en los nuevos miembros, protección de sus datos personales y de su historia biográfica individual. Aspecto de responsabilidad hacia los demás, de protección y de reducción del posible daño que se provocaría en el entorno más cercano del miembro de AA que está intentando lograr la recuperación (familiar, social o laboral). Y por último la responsabilidad de cada miembro con el resto de compañeros de AA y con la Comunidad en general; ya que como personas con el problema del alcoholismo sabemos que la experiencia de recaída en el consumo de alcohol es una experiencia sufrida por muchos de nosotros y, en caso de una ruptura del anonimato a través de medios de prensa, radio, TV o Internet, provocaría un daño colateral en el resto de los miembros y en la propia Comunidad.
- Aspecto de Humildad: el anonimato es un auténtico ejercicio de renuncia personal. Mediante él cada miembro de AA tiene controlados los deseos de fama, prestigio público y de reconocimiento en los medios de comunicación de masas (“mass media”). Esta renuncia conlleva enormes beneficios de serenidad, sosiego y equilibrio emocional.
- Aspecto de Honestidad: la recuperación solo ha de tener el objetivo de alcanzar la sobriedad y la modificación de todos los aspectos personales que puedan influir en su pérdida. Y en el camino de la recuperación en demasiadas ocasiones mezclamos muchos objetivos, muchas actuaciones y muchos deseos. El camino de la recuperación no debería tener más objetivo que el mantenimiento de la sobriedad con el cambio personal y trasladar esta experiencia a quien pida ayuda.

LOS DOCE PASOS DE A.A.

- 1.- «Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol; que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables»
- 2.- «Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio»
- 3.- «Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos»
- 4.- «Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos»
- 5.- «Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos»
- 6.- «Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos»

Medio por el que se entra en contacto con AA

	2017	2012	2008	20004
Por un miembro de AA	25,9	31,0	31,1	31,4
Por un médico	17	17,0	17,0	14,5
Por un asistente social	2,8	5,0	3,6	3,8
Por los medios de comunicación	25,3	31,0	31,5	31,8
Por la familia y amigos	25,9	11,0	10,5	12,3
Por un consejero religioso	1,5	2,0	2,4	2,2

Hay tres grandes vías de acceso a AA:

- el contacto con un miembro
- los medios de comunicación (en los que hemos incluido internet)
- familiares y amigos

Las oscilaciones anuales no parecen mostrar una tendencia clara.

- 7.- «Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos»
- 8.- «Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos»
- 9.- «Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros»
- 10.- «Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente»
- 11.- «Buscamos, a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla»
- 12.- «Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos»

Tiempo de abstinencia

Tiempo sin recaer	1ª Recaída	2ª Recaída	3ª Recaída	4ª Recaída
menos de 6 meses	34,8	32,8	38,8	41,4
Entre 6 y 12 meses	25,3	33,4	30,6	29,3
De 1 a 3 años	18,6	23,3	19,6	19,3
De 3 a 10 años	13,2	7,7	7,2	6,4
Más de 10 años	8,0	2,4	3,8	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Contestan a la recaída	687	287	209	140
Porcentaje sobre el total	29,8%	12,4%	9,1%	6,1%

La mayoría de los que han recaído solo lo han hecho una vez y las recaídas suceden sobre todo al comienzo de la abstinencia, antes del año.

LAS DOCE TRADICIONES DE AA

- 1.- «Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de AA»
- 2.- «Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: Un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan»
- 3.- «El único requisito para ser miembro de AA es querer dejar de beber».
- 4.- «Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos de AA o a AA considerado como un Todo»
- 5.- «Cada grupo tiene un sólo objetivo primordial: Llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo»
- 6.- «Un grupo de AA nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de AA a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial».
- 7.- «Todo grupo de AA debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera»
- 8.- «Alcohólicos Anónimos nunca tendrá carácter profesional pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales»
- 9.- «AA, como tal, nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven»
- 10.- «Alcohólicos Anónimos no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas»
- 11.- «Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio, la televisión y el cine»
- 12.- «El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades»

LO QUE ALCOHOLICOS ANONIMOS NO HACE

- Alcohólicos Anónimos no hace campañas de promoción para captar miembros. OFRECE ayuda a los alcohólicos que quieren lograr su sobriedad.
- No hace seguimiento de sus miembros. No les vigila para comprobar que no beben. AYUDA a los alcohólicos a ayudarse a sí mismos.
- No es una organización religiosa. Cada miembro puede tener y desarrollar sus propias ideas sobre el sentido de la vida.
- No es una organización de carácter médico. No proporciona medicamentos ni diagnósticos, ni servicios psiquiátricos.
- No dirige ni tiene hospitales o centros sanitarios; no suministra servicios de hospitalización.
- No está afiliada a ninguna otra organización. Pero coopera con organizaciones que combaten el alcoholismo. Algunos miembros trabajan en estas organizaciones, pero siempre lo hacen a título personal; nunca como representantes de Alcohólicos Anónimos o en su nombre.
- No acepta dinero de fuentes ajenas, sean públicas o privadas.
- No ofrece servicios de asistencia social. No proporciona alojamiento, comida, trabajo o dinero; AYUDA a los alcohólicos a mantenerse sobrios para conseguir estas cosas por sí mismos.
- Por el principio de anonimato, incluido en el propio nombre de la Comunidad, Alcohólicos Anónimos no quiere que se revele el nombre de sus miembros por la radio, prensa o TV. Por eso mismo, los miembros de Alcohólicos Anónimos nunca revelan el nombre de otros miembros a personas de fuera. Pero los miembros de Alcohólicos Anónimos no están avergonzados por serlo. Únicamente quieren MOTIVAR a otros alcohólicos a que busquen ayuda en la Comunidad y no pretenden ser considerados como héroes o heroínas sólo por cuidar de su propia salud.
- Alcohólicos Anónimos no proporciona certificaciones ni cartas de recomendación a órganos penitenciarios de libertad condicional, autoridades judiciales, empresas, instituciones sociales, etc.

DÓNDE ESTAMOS



ALAVA	CEUTA	LERIDA	SALAMANCA
Tel: 945.250.417	Tel: 606.210.001	Tel: 933.177.777	Tel: 646.789.550
ALBACETE	CIUDAD REAL	LUGO	S.C.TENERIFE
Tel: 967.500.312	Tel: 913.418.282	Tel: 646.645.119	Tel: 629.456.879
ALICANTE	CORDOBA	MADRID	SEGOVIA
Tel: 679.212.535	Tel: 686.863.997	Tel: 913.418.282	Tel: 646.789.550
ALMERIA	CORUÑA (LA)	MALAGA	SEVILLA
Tel: 686.074.206	Tel: 646.645.119	Tel: 616.010.112	Tel: 686.863.997
ASTURIAS	CUENCA	MELILLA	SORIA
Tel: 649.235.531	Tel: 967.500.312	Tel: 952.218.211	Tel: 646.789.550
AVILA	GERONA	TARRAGONA	
Tel: 646.789.550	Tel: 933.177.777	Tel: 616.010.112	Tel: 606.586.270
BADAJOS	GRANADA	MURCIA	TERUEL
Tel: 640.640.722	Tel: 686.074.206	Tel: 600.843.810	Tel: 976.293.835
BALEARES	GUADALAJARA	NAVARRA	TOLEDO
Tel: 616.088.883	Tel: 913.418.282	Tel: 948.241.010	Tel: 627.222.500
BARCELONA	GUIPUZCUOA	ORENSE	VALENCIA
Tel: 933.177.777	Tel: 629.141.874	Tel: 609.478.341	Tel: 963.917.160
BURGOS	HUELVA	PALENCIA	VALLADOLID
Tel: 646.789.550	Tel: 686.863.997	Tel: 646.789.550	Tel: 646.789.550
CACERES	HUESCA	PALMAS (LAS)	VIZCAYA
Tel: 640.640.722	Tel: 976.293.835	Tel: 696.980.737	Tel: 944.150.751
CADIZ	JAEN	PONTEVEDRA	ZAMORA
Tel: 606.210.001	Tel: 627.222.500	Tel: 646.645.119	Tel: 646.789.550
CANTABRIA	LEON	RIOJA (LA)	ZARAGOZA
Tel: 608.309.276	Tel: 686.074.206	Tel: 646.645.119	Tel: 646.789.550
CASTELLON			
Tel: 608.309.276	Tel: 646.789.550	Tel: 639.030.542	Tel: 976.293.835
			Tel: 627.222.500