

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**“ EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA  
COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL  
SENO FAMILIAR ”**

TRABAJO DE TESIS

PRESENTADO POR

**MARÍA MAGDALENA MARTÍNEZ ESPINO DE CHÁVEZ**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

ASESOR DE TESIS  
**LICENCIADO ELPIDIO GUILLÉN**

Guatemala, agosto 2005

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**DIRECTOR**

Licenciado Gustavo Bracamonte

**CONSEJO DIRECTIVO**

**REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciado Sergio Morataya  
Licenciado Víctor Carillas

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

Licenciado Marcel Arévalo

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Edgar Hernández  
Estevens Mencos

**SECRETARIA**

Licenciada Mirian Yucuté

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Licenciado Elpidio Guillén ( Presidente-Asesor )  
Licenciado Donaldo Vásquez  
Dr. Wangner Díaz  
Licenciado Alexander Melgar  
Licenciado Domingo Chiapas  
M. A. Licenciada Aracelly Mérida ( Suplente )

## **DEDICO ESTE ACTO**

### **A: DIOS**

Creador del universo, su presencia guía mi vida sin límites.  
ABBA PADRE.

### **A: LA VIRGEN MARÍA**

Ejemplo de amor y esperanza.

### **A: MI PAPÁ**

Jorge Humberto Martínez Corea  
Gracias por darme la vida. La esperanza y la determinación son posibles aún cuando todo parezca oscuro y gris. Usted siempre ha sido un ejemplo de lucha y perseverancia para mí.

### **A: MI MAMÁ**

Reina Dora Espino de Martínez  
Muchas mujeres hicieron el bien, más usted las sobrepasa a todas.  
Gracias mamá por estar siempre a mi lado. Su amor y su apoyo serán siempre una bendición para mí.

### **A: MI ESPOSO**

Luis Haroldo Chávez Pérez  
Espero ser la esposa idónea para ti, sin tu amor y tu apoyo no me sentiría completa. TE AMO.

### **A: MIS HIJAS**

Magda María Chávez Martínez  
María Jimena Chávez Martínez  
María Fernanda Chávez Martínez ( Q. E. P. D. )  
Ustedes son el testimonio claro de que Dios existe, ser madre ha sido el mejor regalo que he recibido en toda mi vida.  
LAS ADORO. QUE DIOS LAS BENDIGA.

**A: MIS HERMANAS ( O S )**

Mirza Odette Martínez de Morales  
Ana Florentina Martínez de Sandoval  
Flor de María Martínez de Castro  
Marco Antonio Martínez Espino  
Jorge Humberto Martínez Espino ( Q. E. P. D. )  
Por el apoyo incondicional. A través de sus consejos y oraciones me ayudaron a subir este peldaño, MIL GRACIAS.

**A: MIS SOBRINAS ( OS )**

Ana Isabel, Carla María, Alondra, María José, Ana Gabriela, Catherine Andrea, Carlos Humberto y Jorge Eduardo  
Con muchísimo amor.

**A: MIS ABUELITOS**

Herlinda Sandoval de Espino  
Emidio Humberto Martínez Eguizabal ( Q. E. P. D. )  
Miguel Ángel Espino ( Q. E. P. D. )  
Florentina Corea Vda. De Martínez ( Q. E. P. D. )  
El amor que ustedes me brindaron sigue vivo dentro de mí.

**A: MIS CUÑADOS**

Carlos Morales  
Byron Sandoval  
Yessy de Martínez  
Carlos Castro ( Q. E. P. D. )  
Gracias por hacer felices a mis hermanas ( o )

**A: A MIS SUEGROS**

Marta Lina Pérez  
Aroldo Chávez  
Con mucho cariño y respeto

**A:** Todos los profesionales de la ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN y personal administrativo pero muy especialmente

a:

LICENCIADO ELPIDIO GUILLÉN

LICENCIADO DONALDO VÁSQUEZ ZAMORA

DOCTOR WANGNER DÍAZ CHOSCÓ

Por su eficaz asesoría y colaboración para la realización de esta tesis.

**A: MI FAMILIA EN GENERAL**

En especial a Olimpia Martínez por el ejemplo y el amor que siempre me han brindado. GRACIAS

**A: MIS AMIGAS**

Cecil, Lily, Martita, Vilma, Marielos, Beatriz, Evelin, Silvia, Norma, Raquel y Celia.

Gracias por haberme brindado su amistad y cariño sincero.

QUE DIOS LAS BENDIGA ETERNAMENTE.

## **AGRADECIMIENTOS ESPECIALES**

LICENCIADA ARACELLY KRISANDA MÉRIDA

Un agradecimiento muy especial por sus sabios consejos como profesional pero principalmente por el apoyo moral y emocional que me brindó en los momentos más difíciles durante el desarrollo de esta tesis.

LICENCIADA ILEANA MORALES

Gracias por haberme enseñado el camino a seguir para estar en contacto directo con los enfermos alcohólicos, para comprenderlos mejor y sobre todo por haberme enseñado a manejar de manera profesional los aspectos psicológicos que forman parte de esta tesis.

LICENCIADA LUCRECIA MARTÍNEZ

Mil gracias por tu apoyo y colaboración.

LICENCIADA ANA MARTÍNEZ

LICENCIADA NORA MARTÍNEZ

LICENCIADO ESTUARDO ESTRADA

INGENIERO RAÚL OVALLE

INGENIERO JULIO MARTÍNEZ

LICENCIADA LONDY DE MARTÍNEZ

Gracias porque siempre estuvieron a mi lado motivándome a continuar con un sueño. MI SUEÑO.

ROSA MARÍA RODRÍGUEZ, VÍCTOR HUGO TORÓN, RUBELIO MÉRIDA, CLAUDIA DURÁN y MAGALY ZAVALA

Gracias porque ustedes siempre me brindaron ese empujoncito que nosotros los estudiantes necesitamos cuando las fuerzas se nos están acabando para continuar en el camino de lucha y perseverancia para alcanzar la meta.

GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “ 20 DE OCTUBRE ” gracias por permitirme compartir sus experiencias, sus alegrías y sobre todo gracias por compartir conmigo la alegría y satisfacción de su rehabilitación.

24 HORAS.

Licenciado Axel Santizo, Licenciado Marco Antonio Pineda, Licenciado Douglas Barillas, Licenciada Silvia Búcaro, Licenciado Víctor Carillas, Licenciado Alexander Melgar, Licenciado Domingo Chiapas, Licenciado Luis Pedroza, de todo corazón, gracias por creer y confiar en mí.

**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**LICENCIADO ELPIDIO GUILLÉN**

**LICENCIADA NORA MARTÍNEZ**

**INGENIERO ILDEBERTO MARTÍNEZ**

**INGENIERO RAÚL OVALLE**

**Para efectos legales, únicamente el autor es responsable del contenido de este trabajo.**



# ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Páginas</b>
<b>Introducción</b>	1
	4
Consideraciones generales del objeto de estudio	5
Justificación	5
Delimitación del tema	6
Objetivos	6
<b>CAPÍTULO I</b>	7
1. Panorama General de la Comunicación	8
1.1 La Comunicación y sus Elementos	9
1.2 Esquema Básico del acto de Comunicar	11
1.3 Comunicación Interpersonal	12
1.4 Condiciones que debe Reunir la Comunicación Interpersonal	12
1.5 Comunicación Interpersonal	14
1.6 La Comunicación de Sujeto a Sujeto	17
1.7 El Alcoholismo como Problema en la Comunicación	20
1.8 Definición de Alcoholismo	22
1.9 Características de la persona Alcohólica	23
1.10 Peculiaridades del Enfermo Alcohólico	24
1.11 Formas de alcoholismo	25
1.12 Tipos de bebedores	25
	26
<b>CAPÍTULO II</b>	27
2. Psicología de la Comunicación	28
2.1 Las Barreras de la Comunicación	29
2.2 Barreras Psicológicas más Importantes	30
2.3 Adulto Mayor	34

2.4	Entidades que se dedican a la Rehabilitación Y Comunicación con el Enfermo Alcohólico	37
2.5	Mecanismos de Defensa	41
	<b>CAPÍTULO III</b>	<b>45</b>
3.	“EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL SENO FAMILIAR”	46
3.1	Método de Investigación	46
3.2	Población	47
3.3	Muestra	47
3.4	Técnica	47
3.5	Instrumentos	47
3.6	Análisis e Interpretación de Resultados	48
3.7	Juicio Crítico	62
	CONCLUSIONES	65
	RECOMENDACIONES	67
	BIBLIOGRAFÍA	68
	ANEXOS	72
	MODELO DE ENCUESTA	73
	GLOSARIO	76
	ACRÓSTICO	83
	RESUMEN ESTRUCTURAL	84

## INTRODUCCIÓN

Una de las reglas de oro de la comunicación social, quizá la más importante; es la de poner en común una idea entre el emisor y el receptor.

El tema de la comunicación, es hoy por hoy motivo de varios estudios; la razón, es muy sencilla...como dijera Máximo Rodas “ en nuestro tiempo la necesidad de comunicación es muy importante. El hombre está creando máquinas, viviendo para las mismas, olvidándose de su esencia y de su ser.”

El trabajo de tesis titulado “ **EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL SENO FAMILIAR** ”, constituye un somero aporte, esperando que sea en el futuro una fuente de consulta para lectores y personal de las instituciones que atienden a pacientes con problemas de alcoholismo, es ello, el reflejo auténtico de nuestros deseos.

El alcoholismo está considerado por los estudiosos en la materia como una enfermedad de carácter psico-social y es un fenómeno que se observa con mayor énfasis en los países del tercer mundo.

Las características del sub-desarrollo evidencian las condiciones infrahumanas en que viven sumergidos la mayoría de sus habitantes, situación que se agrava con el problema del alcoholismo.

Cabe señalar que en los países sub-desarrollados, el problema del alcoholismo y otras enfermedades sociales como la prostitución y la drogadicción no son abordados con seriedad. En el caso de que se llegara a contrarrestar el consumo de bebidas alcohólicas, representaría una baja en la recaudación de impuestos obtenidos por los gobiernos de turno, lo cual afectaría los intereses económicos de ese sector, por lo mismo, no se le pone atención al problema en mención.

En sus inicios este trabajo de tesis se tituló “ **EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR** ”, cabe aclarar, con base en los resultados obtenidos en el estudio de campo, que se consideró oportuno replantear el mismo, quedando finalmente de la manera siguiente:

## **“ EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL SENO FAMILIAR ”.**

El estudio de campo arrojó resultados interesantes como es el caso de las principales barreras que el alcoholismo como enfermedad crea en el adulto mayor e impiden su desenvolvimiento normal en el seno de la familia.

Entre las principales barreras de comunicación que indicaron en los sujetos encuestados están: La depresión, pérdida de la memoria, suicidio, estrés, impulsividad, aislamiento, frustración, baja auto estima, ansiedad, personalidad conflictiva, miedo, soledad, inseguridad, resentimiento, futilidad, frustración, entre otras.

La inseguridad es un sentimiento negativo que se genera en la insuficiencia psíquica, sin embargo, gran parte de las sensaciones de inseguridad en el adulto mayor se deben al hecho de que necesita la bebida alcohólica para sentirse seguro.

El ser humano de cualquier edad, para mantener la dinámica de la vida, debe de alcanzar metas intermedias que le impulsen hacia delante, pero cuando piensa y cree que ha llegado a la cúspide de todos sus objetivos, mientras permanece rezagado, esto es un síntoma de inseguridad, puesto que los objetivos trazados terminan únicamente con el cese de vivencias, que es la muerte, tanto física como psíquica.

La soledad entre tanto, es la ruptura afectiva que circunda al hombre separándolo del ambiente social que lo rodea, lo que hace que el propio sujeto sea la única realidad verdadera, realidad que se concibe como un mundo aislado en los límites personales del individuo.

El **YO** del solitario está muy distante del **YO** de los demás, no importa que esté rodeado de sujetos y objetos que le interesen.

El resentimiento, es un sentimiento que genera una autoimagen interior. Hay personas que basan su resentimiento en injusticias y agravios reales, esto se debe a que el modo de canalizar no es el correcto, pues la persona resentida se imagina en el papel de víctima, llevando a su psiquismo un sentimiento de búsqueda, de excusas para justificarse constantemente en sus problemas no resueltos.

La frustración aparece en el enfermo alcohólico asociada a otros sentimientos negativos como el resentimiento y la futilidad. La frustración es una vivencia negativa por cuanto en su impulsión encuentra interruptores que obstaculizan en una u otra forma la dirección hacia el objetivo propuesto. Frustración es entonces, privar a un ser humano de algo que esperaba, por lo mismo se considera como la causa más frecuente de neurosis de angustia y suicidios.

Finalmente la futilidad es la sensación de vacío, que constituye el principal síntoma del sujeto que no vive tranquilamente, aún cuando alguna vez tuvo éxito en su vida y sus actividades.

El adulto mayor alcohólico, objeto de estudio de la presente tesis, para poder soportar y poder adaptarse a la sociedad y ser feliz en la vida, recurre a mecanismos de defensa tales como: La compensación, racionalización, identificación, egocentrismo, búsqueda de compensación o lástima, regresión, represión, negativismo, fantasía o ensoñación, proyección, disociación. Las personas alcohólicas inventan una forma de vida para compensar estas barreras de comunicación que el alcoholismo les ha producido.

Para una mejor comprensión del tema, el trabajo se presenta en tres capítulos que permitirán al lector introducirse ordenada y gradualmente al contenido del mismo.

El capítulo I se titula “ PANORAMA GENERAL DE LA COMUNICACIÓN “, el capítulo II, cuyo título es “ PSICOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN “, y por último, el capítulo III, denominado “ EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL SENO FAMILIAR ”.

Además se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

Alentamos la esperanza de que este trabajo pueda ayudar a aquellas personas que de una u otra manera estén vinculadas a la labor educativa y de rehabilitación de pacientes con problemas de alcoholismo; además esperamos que la misma, incite a elaborar otras investigaciones más exhaustivas sobre el tema, no se debe olvidar que ninguna investigación es jamás concluyente del todo que no puedan surgir otros testimonios que sugieran nuevos métodos y nuevas conclusiones.

Finalmente, se deja constancia y agradecimientos sinceros al Asesor M.A. Licenciado Elpidio Guillén por su asesoría académica, a los revisores M.A. Licenciado Donaldo Vásquez Zamora y Doctor WangnerDíaz Choscó, por sus sabios conocimientos, asimismo a todos los que hicieron posible alcanzar la realización de un SUEÑO. MIL GRACIAS A TODOS.

## **“CONSIDERACIONES GENERALES DEL OBJETO DE ESTUDIO”**

### **TÍTULO DEL TEMA**

“ EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL SENO FAMILIAR ”.

### **PROBLEMA**

¿ Es el alcoholismo una barrera psicológica en la comunicación interpersonal del adulto mayor en el seno familiar ?

### **ALCANCES**

Esta investigación pretende dar a conocer las barreras psicológicas que le impiden al enfermo alcohólico llevar a feliz término la comunicación interpersonal en el seno familiar.

### **JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación, titulado “ **EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL SENO FAMILIAR** ”, tiene como objetivo conocer las barreras de tipo psicológico que afectan al adulto mayor alcohólico, para realizar el proceso de la comunicación interpersonal.

Asimismo, como comunicadores sociales el compromiso con la sociedad guatemalteca es presentar no sólo el problema sino también las propuestas con las posibles soluciones para ayudar al enfermo alcohólico a reintegrarse de alguna manera a su familia y a la sociedad.

Al mismo tiempo, se reitera que todo estudiante de la ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, de la UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, debe compartir sus conocimientos en cuanto a comunicación se refiere, haciendo uso de las diferentes herramientas con las que cuentan los comunicólogos, para llegar al grupo objetivo.

Se considera que es de suma importancia que las personas no sólo de la Universidad sino de la sociedad en general, estén concientes del problema que existe en relación al alcoholismo, ya que debido a este problema, hay muchos divorcios, muertes, pobreza e ignorancia.

## **DELIMITACIÓN DEL TEMA**

- a) Geográficamente: El lugar donde se desarrolló la encuesta fue en el Patronato Antialcohólico.
- b) Temporal  
La encuesta elaborada para el efecto, se realizó durante el mes de noviembre del 2004, visitando diariamente el PATRONATO ANTIALCOHÓLICO.
- c) Características específicas de los encuestados: Hombres comprendidos entre las edades de 60 a 90 años ( Adulto Mayor )

## **OBJETIVOS:**

### **a. GENERAL**

Conocer las barreras psicológicas que le impiden al enfermo alcohólico establecer una comunicación interpersonal eficaz con la familia.

### **b. ESPECÍFICOS:**

Determinar las causas y los efectos de las barreras psicológicas que le impiden al enfermo alcohólico comunicarse de manera eficaz con la familia.

Determinar cuales son las principales barreras de la comunicación que se observan en el adulto mayor alcohólico.

Establecer a cuales mecanismos de defensa recurre el Adulto Mayor Alcohólico para la subsistencia social.



## **CAPÍTULO I**

**¡ Néctar, divino jugo. Que aquel que os prueba.  
Insaciable alboroto en la dulzura encuentra,  
Ni otra casa, ni otros cuidados busca,  
Sino que abandona su casa, su país y sus amigos. ¡.**

**Homero**

# CAPÍTULO I

## 1. PANORAMA GENERAL DE LA COMUNICACIÓN

“ Es un acto humano de dar y recibir ”

Para Flores de Gortari y Orozco( 1980. pág. 11 ) en su libro Hacia una Comunicación Administrativa Integral, comunicación es la puerta que nos permite el acceso al mundo de la cultura.

Los autores citados explican que “el verbo comunicar proviene de la voz latina *communicare*”, puesta o poner en común. En su acepción más general, comunicación es acción y efecto de hacer a otro, partícipe de lo que uno tiene, descubrir, manifestar o hacer saber a uno alguna cosa, consultar, conferir con otros un asunto, tomando su parecer.

La comunicación es el oxígeno de la sociedad. Es el elemento a través del cual el hombre ha hecho posible el avance científico, tecnológico, y en todos los órdenes de la vida. Por ello, puede semejarse al plasma en donde se desarrollan todas las relaciones sociales de producción, de bienes materiales y espirituales. Y en efecto, la humanidad no habría podido alcanzar los estadios de desarrollo actuales, si no se hubiera contado con los mecanismos necesarios para la transferencia del conocimiento y de la experiencia particular de los demás seres humanos que compartían un mismo núcleo vital.

Las herramientas de la comunicación son muchas. Van desde las señales más rudimentarias utilizadas por los hombres con el fin de comunicarse, pasando por las señales de humo, las pinturas rupestres, el tamborileo de algunas tribus de nativos, los sonidos onomatopéyicos de algunos indígenas americanos, simulando el canto de las aves, hasta los más sofisticados y avanzados medios de difusión transculturizante, como los satélites y la informática en general.

Realizadas todas las observaciones anteriores, se puede decir, que la comunicación es tan antigua como el hombre mismo. Es el motor del progreso y el desarrollo que lo ha acompañado en el camino de las conquistas tecnológicas, científicas, artísticas, etc.

## 1.1 LA COMUNICACIÓN Y SUS ELEMENTOS:

Para fines de este estudio, a continuación se nombra y define cada uno de los elementos que forman parte de la comunicación: Comunicador, mensaje, perceptor, canal, código, contexto y retorno.

**COMUNICADOR:** Se le llama también emisor quien emite o envía un mensaje. Del comunicador depende en gran medida que los mensajes que envía sean correctamente descodificados por quienes lo reciben. Si un mensaje está hecho desordenadamente o utilizando información vaga e imprecisa, seguramente no será correctamente descifrado. El comunicador juega un papel importante en el proceso de la comunicación y está sujeto al emitir sus mensajes, a una serie de circunstancias que influyen directa o indirectamente en la elaboración y posterior transmisión de sus mensajes.

**MENSAJE:** Recado oral o escrito que envía una persona a otra. La idea o información que se da o recibe. Es la información o elemento que se envía.

**PERCEPTOR:** Es quien recibe el mensaje enviado por el comunicador. También se le llama receptor. El perceptor puede ser individual o grupal. El perceptor, capta, almacena, analiza, sintetiza y da una respuesta a los mensajes que recibe. Esta respuesta recibe diferentes nombres: Retorno, retroalimentación, feed back, etc.

Tanto el perceptor como el comunicador, están sujetos a los diferentes factores que afectan la órbita de emisión y recepción de información. De tal manera, que los elementos a los cuales se encuentra sujeto el comunicador, son también aplicables al perceptor. El hombre es un EMIREC, emisor y receptor.

**CANAL:** Medio a través del cual se transmiten los mensajes.

Los canales o medios de comunicación son diversos y dependen de las circunstancias y necesidades históricas de la humanidad. Desde los inicios del género humano, como ente transformador de su entorno, se han utilizado diversidad de canales, los cuales van desde los más simples, como los silbatos, las señales de humo, hasta los más sofisticados, nacidos del gran salto cualitativo que dio la humanidad con la revolución industrial del siglo XVIII.

De hecho, fue a finales del siglo antes citado, cuando nació la prensa, como medio masivo de comunicación; en el siglo XIX nació la radiofonía y en este siglo XX la televisión; todos ellos, signos del adelanto científico.

**CÓDIGO:** Se define al CÓDIGO, como el conjunto estructurado de signos, basados en ciertas leyes propias, utilizado para la elaboración de mensajes. Al reafirmarse que es un conjunto estructurado, se refiere a que los mismos deben cumplir con ciertas leyes de selección y combinación, las cuales han sido sugeridas o establecidas socialmente, es decir, que un código es producto de un acuerdo social. Se dice que nuestro idioma es un código porque sus signos-letras-palabras-sonidos, corresponden a un orden de selección y combinación que ha venido estableciéndose desde los albores del castellano como lengua romance.

Entonces, al hablar de código, el hombre se refiere a un sistema bien organizado de signos y señales, que permitan transmitir pensamientos, sentimiento e ideas.

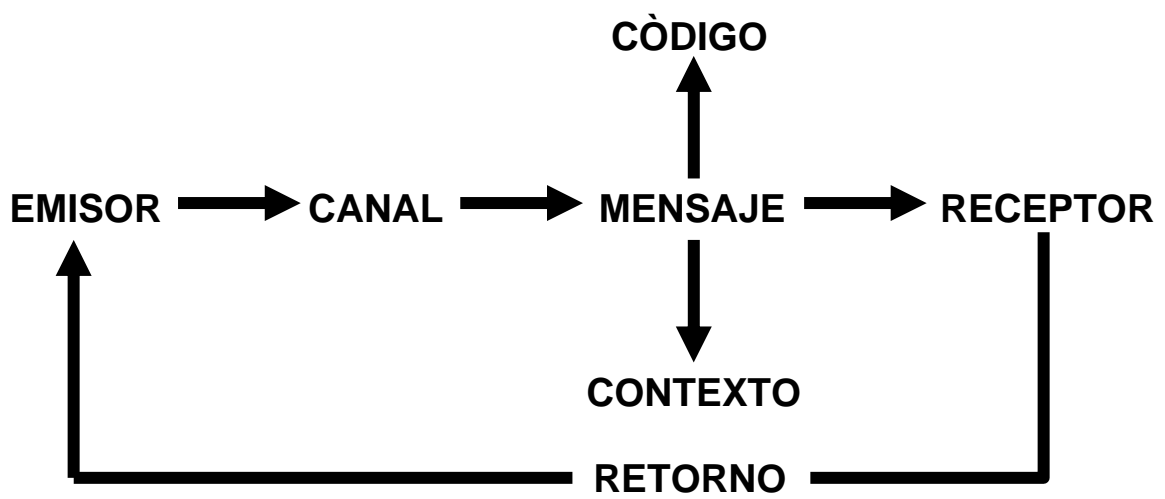
**CONTEXTO:** Marco socio-económico y cultural donde se difunden los mensajes de un determinado período histórico. Se dice que cada mensaje debe ser elaborado especialmente para ser transmitido a perceptores que pertenezcan a un contexto determinado. Lo anterior significa que, en la elaboración y transmisión de un mensaje, se debe considerar el contexto al cual se dirige dicho mensaje, dicho de otra manera, que se debe hacer referencia a un contexto determinado.

**RETORNO:** Es el proceso mediante el cual se da una respuesta a los mensajes recibidos. También se le llama Retroalimentación, respuesta o “feed back”. Dicha respuesta puede darse, utilizando el mismo código y canal o con códigos y canales distintos.

El retorno de la comunicación, además de ser la respuesta verbal a un mensaje, también es la respuesta a nivel de conducta, actitud o simplemente la incomunicación. Todas ellas son respuestas, medibles unas, observables otras, y algunas de ellas difícilmente comprobables a corto plazo, pero que sin embargo, condicionan la vida social del hombre en el proceso de intercambio de mensajes.

1.2

## ESQUEMA BÁSICO DEL ACTO DE COMUNICAR



### 1.3 COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

En alguna situación de la vida, cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas.

La comunicación humana es esencialmente social e interpersonal. Un ejemplo real de lo mencionado anteriormente es el hecho de encontrarse por la calle con otra persona e intercambiar con ella el saludo cotidiano. De un acto puramente rutinario y aparentemente carente de significado, puede nacer una profunda amistad, una inmensa camaradería o un exitoso compromiso de negocios.

La comunicación interpersonal es la llave que abre los caminos de las relaciones humanas, de la convivencia entre los individuos, del progreso y desarrollo social, de la procreación de la familia y por ende, de la conservación y multiplicación de la especie.

### 1.4 CONDICIONES QUE DEBE REUNIR LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

En algunas ocasiones, la comunicación interpersonal es producto de la casualidad y otras, producto de la necesidad humana de intercambiar palabras para realizar sus tareas cotidianas, es necesario, para que exista una verdadera comunicación entre dos personas o en grupos pequeños, que todos estos tengan la posibilidad de intercambiar constantemente sus roles de comunicadores y receptores simultáneamente, verse a la cara cuando están hablando y compartir un mismo espacio físico o psicológico común. Es el caso de dos personas que hablan por teléfono y que por la distancia, no pueden verse la cara, sin embargo, por las condiciones de la intercambialidad de papeles forman un campo común, que refleja un espacio psicológico favorable.

Es importante mencionar que en la comunicación interpersonal intervienen factores psico-sociales que son básicos para su desarrollo y comprensión. ASÍ:

**LAS FUERZAS PROPULSORAS:** Son los motivos que inducen a los individuos a desplazarse de un lugar a otro. Estos motivos pueden ser negativos o positivos. Se les llama también fuerzas trascendentes y se manifiestan por las acciones de las personas a favor o en contra de los demás.

El interés y la simpatía demostrada por una persona hacia los demás son fuerzas positivas, sin embargo la animadversión y el egoísmo son fuerzas negativas. Existen tantas fuerzas propulsoras, como actividades realicen los seres humanos, a favor o en contra de sus semejantes.

**LAS FUERZAS INDUCIDAS:** Estas fuerzas son las que ejercen otras personas hacia un individuo en particular. También se les llaman Fuerzas Inmanentes. La colaboración, el aprecio, la amistad, la simpatía de un perceptor a un emisor serán fuerzas inducidas.

**LAS VALENCIAS:** Una valencia, no es más que la concentración de fuerzas propulsoras o inducidas. Las valencias pueden ser de doble vía y pueden ser asimismo, positivas o negativas. Un ejemplo de valencias es que si son fuerzas propulsoras positivas, la valencia será positiva y si las fuerzas propulsoras son negativas, la valencia será negativa. Las personas que constantemente demuestran odio, cólera, antipatía, desinterés, propician valencias negativas.

Las valencias positivas son satisfactores de necesidades y las negativas son atentatorias contra nuestro espacio vital y nuestra estabilidad emocional.

**LA EMPATÍA:** Capacidad humana de entender y comprender a los demás en su propio contexto. También es un proceso de doble vía y difiere de la simpatía en que esta última es un sentimiento de atracción, en tanto que la primera, es un proceso de acción en beneficio de otras personas. Es pensar y actuar en función de los intereses de los demás y no del propio.

Después de haber aclarado los términos anteriores, se puede definir a la comunicación interpersonal como **EL RESULTADO DE LA COMBINACIÓN DE FUERZAS PROPULSORAS E INDUCIDAS, LAS VALENCIAS Y LA EMPATÍA EN UN ESPACIO DETERMINADO.**

## 1.5 COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

### MODALIDADES

Se considera a la comunicación interpersonal desde tres ángulos:

1. El estructural.
2. Del Control de la misma.
3. Administrativo

Si se analiza desde el punto de vista estructural, la comunicación interpersonal puede ser:

**SIMÉTRICA:** La cual es la que establecen dos personas con los mismos derechos y obligaciones; entendiéndose por estos requisitos, los que les confiere su mismo estatus social. Se puede hablar de la relación que establecen los hermanos, los amigos en el ámbito de camaradería, los miembros de un club, etc.

**COMPLEMENTARIA:** Forma de comunicación que establecen dos personas cuya relación se ve afectada por grados de dependencia, la una respecto a la otra. Nos referimos a la relación de comunicación entre padres e hijos, tíos y sobrinos, jefes y subalternos, sacerdote y feligreses, etc.

Asimismo, desde el ángulo del control del proceso de la comunicación, ésta puede ser: Monopólica, emergente y participatoria.

Es **monopólica**, la comunicación que sigue una orientación vertical descendente, es decir, que es el comunicador el que controla totalmente la elaboración, difusión y destino de los mensajes. Este tipo de comunicación posee algunas variantes, dentro de las cuales se encuentran las siguientes: El caciquismo, el cual es cuando la comunicación es controlada por un cacique de la comunidad, aunque esta noción de autoridad no haya sido conferida por mandato legal. Los líderes de opinión son un ejemplo.

El paternalismo cuando los mensajes son enviados y controlados por el padre de familia. La total dependencia de los miembros de una familia hacia las decisiones paternas son el reflejo de este tipo de comunicación. Su homólogo es el maternalismo, o sea que es la madre quien controla el proceso.



En el machismo cuando los mensajes son enviados y controlados por el hombre, la mujer es considerada en esta modalidad como objeto de la decisión del hombre. Su homólogo es el feminismo.

El comercialismo cuando los mensajes son controlados por empresas comerciales, es aquí donde se ubican los medios de comunicación masiva. Persiguen un fin eminentemente comercial y para ello toman el modelo de comunicación altamente difusionista, realizando estudios de mercado con el propósito de conocer los efectos y aceptación de los mensajes que están enviando constantemente a los receptores.

En el burocratismo, es el gobierno quien emite y controla las informaciones, se emiten comunicaciones de carácter oficial: Leyes, decretos, mandatos, órdenes, etc.

Y por último, el militarismo, el cual se refiere a las comunicaciones que son controladas por entidades o personas militares: Los grupos armados legalmente establecidos: el ejército y la policía.

**EMERGENTE:** Es la que nace en los perceptores y se dirige hacia los órganos de decisión político-administrativa. Se le llama también comunicación popular o alternativa.

La comunicación emergente es la alternativa que tienen los perceptores-especialmente los grandes sectores de escasos recursos económicos y estratégicos para hacer sus comentarios, solicitudes, protestas, etc., a los organismos de decisión.

**LA PARTICIPATORIA:** Es un sistema mixto en el cual intervienen los comunicadores y perceptores en la elaboración de los mensajes o comunicaciones de los diversos grupos sociales.

La comunicación participatoria es la opción que tienen las sociedades modernas para solucionar sus problemas de diversa índole sin mediar para ello la fuerza o la manipulación. Es necesario advertir que la misma nunca podrá desarrollarse en sociedades en donde todas las decisiones y las acciones sean tomadas en forma monopólica. Únicamente podrá practicarse en aquellas sociedades en donde se practiquen la igualdad en todos los órdenes de la vida productiva, cultural, educativa, política y en general, de cualquier índole.

Y por último, desde el punto de vista administrativo, la comunicación puede ser: Vertical, horizontal y circular.

**VERTICAL:** Esta se desarrolla siguiendo un orden de arriba hacia abajo o viceversa, es decir, son los flujos de mensajes que tienen lugar entre jefes y empleados y entre éstos y sus jefes.

Es la que más se utiliza en la administración, puesto que se trata de establecer los mecanismos necesarios para elevar la producción.

Entre la comunicación vertical pueden destacarse dos modalidades, que de alguna manera se complementan, **la comunicación descendente y la comunicación ascendente.**

**La comunicación vertical descendente**, es la que emana de fuentes de decisión ( jefes ) a los subalternos ( trabajadores ).

La comunicación vertical descendente se manifiesta a través de órdenes ( escritas o verbales ), comunicados, circulares, telegramas , etc.

**Y la comunicación vertical ascendente**, se verifica entre subalternos y jefes, de abajo hacia arriba. Puede ser espontánea y sistemática. Es espontánea cuando se realiza con fines de protesta, quejas, agasajos, etc.; y sistemática, cuando se realiza para rendir informes periódicos o consultas rutinarias.

Entre las formas de comunicación vertical ascendente se puede encontrar los informes ( periódicos u ocasionales ), las quejas, las solicitudes de audiencia, los periódicos laborales, los telegramas, los reportes, etc.

**HORIZONTAL:** Forma de comunicación que se verifica entre personas o empleados que gozan de un mismo nivel jerárquico en una institución o empresa.

La comunicación horizontal puede realizarse ( de hecho es la forma más usual

En forma de consultas o dictámenes. Pero ello no evita que también pueda llevarse a cabo con otros fines, tales como discutir el avance, el pasado o el futuro de una organización.

**CIRCULAR:** Forma de comunicación que se realiza en la empresa o institución con fines no laborales ( sociales, culturales o de entretenimiento ) entre jefes, empleados y a veces público.

Después de conocer la comunicación interpersonal y el proceso que se desarrolla en la misma, se procede a realizar un estudio de acuerdo a uno de los problemas más importantes para la psicología, el cual es la forma en que se comunican los seres humanos entre sí.

Existen tres tipos de comunicación humana: La comunicación normal entre sujetos que se tratan como tales; la comunicación deficiente, en la cual uno de los interlocutores considera al otro como objeto y pretende manipularlo, y la comunicación educadora, en la cual se intenta el desarrollo y el crecimiento personal del interlocutor y de sí mismo.

## 1.6 LA COMUNICACIÓN DE SUJETO A SUJETO:

La comunicación de sujeto a sujeto es menos frecuente que la comunicación objetivante y manipuladora, se puede encontrar en la sociedad actual. Con la finalidad de reconocerla se explican sus características:

**ACTITUD COMPRENSIVA:** La primera cualidad de una comunicación auténtica entre dos personas es un profundo nivel de comprensión: Cada sujeto percibe las señales que envía el otro y se preocupa por desempeñar su sentido. En la actitud comprensiva existen tres etapas:

La primera etapa es la percepción de los datos sensibles que funcionarán como señales. Dichas señales, pueden ser un leve temblor en la voz, una mirada evasiva, un parloteo exagerado, una sonrisa permanente, un ceño fruncido, un rostro pálido, el tono de la voz, y por supuesto, las expresiones verbales. La mayoría de la gente mantiene una actitud de indiferencia e incomprensión hacia los demás, deja pasar inadvertidas estas señales, y no las registra en su mente. Se requiere de la atención del sujeto, a fin de que éste no pasar las señales que dan la clave para entender al interlocutor. La práctica de esta actitud de atención desarrolla en el sujeto una fina sensibilidad, semejante al sentido de observación propia del espíritu científico.

La segunda etapa, la percepción del significado implicado en la señal sensible. Esta operación es de orden intelectual, pues el significado se intuye como un dato asociado con la señal previamente registrada. La experiencia es la mejor maestra de estas asociaciones. Cada familia, cada clase social, cada provincia y cada nación posee un código especial que se transmite a las nuevas

generaciones, mediante las experiencias cotidianas. Así, su tono de voz fuerte puede ser señal de enojo y represión en determinado lugar o época, mientras que en otro se considera como un modo natural de hablar. También hay que tomar en cuenta la polivalencia de estas señales: la palidez en la cara puede significar miedo, falta de alimento, coraje, sorpresa, etc. La sensibilidad para aprender señales acompaña por lo general a la aptitud para descifrarlas; esto es lo que comúnmente se ha llamado intuición femenina, sexto sentido, “saber calar a fondo” a una persona.

La tercera etapa es la percepción integral de la otra persona, esto se consigue mediante una atención esmerada a los antecedentes y el contexto en el que vive el interlocutor. De esta manera, las señales y sus significados no se perciben en forma aislada, sino como una unidad compleja que participa de otros datos y circunstancias que, en ese momento no se manifiestan claramente. Por esto, una persona es mejor comprendida por un familiar o por un amigo, que por un observador eventual. Gracias a esta percepción integral, es posible desechar la equívocidad o polivalencia de las señales. La madre, por ejemplo, descubre, en la palidez de su hijo, la preocupación por un examen importante, mientras que los observadores ajenos a la familia spondrán múltiples significados, sin posibilidad de determinar el correcto.

**ACTITUD EMOTIVA:** Según el modo como se percibe al otro, se experimentan emociones, que pueden ser de miedo, odio, o bien, de amistad, simpatía y amor. El grado de estas emociones no siempre coincide con el grado de su manifestación al exterior. Abundan las personas que perciben con facilidad las emociones de otras, pero se cierran para expresar sus propias emociones.

**ACTITUD DESINTERESADA:** Lo contrario de la manipulación, y se caracteriza por la disposición a la apertura, la disponibilidad, la solicitud en el trato y la aceptación del otro. No depende del valor que se percibe en la otra persona, sino de los valores y madurez del propio sujeto.

**ACTITUD INTEGRADORA:** Consiste en la disposición de lograr una síntesis a partir de puntos de vista diferentes. La coordinación de actividades y el trabajo en equipo, se fundamenta en el hombre como anterior al yo y al tú.

**ACTITUD COMPROMETIDA:** El compromiso significa estabilidad y garantía en la permanencia de la comunicación y de la benevolencia. No debe

confundirse con una actitud posesiva, que pretende el compromiso a manera de contrato o seguridad en la posesión.

**EL AMOR Y EL ENAMORAMIENTO:** El amor depende del valor del sujeto amante, y no del valor del objeto o de la persona amada. No es lo mismo que la admiración, el gusto y el apego hacia una persona atractiva, valiosa y brillante. El enamoramiento se basa en las cualidades de la otra persona. Pueden coexistir amor y enamoramiento.

Amar es querer el bien de la persona amada, aunque ésta no manifieste cualidades relevantes. La raíz del amor está en el núcleo de identidad personal. El amor salva a la pareja cuando desaparece el encanto del enamoramiento.

El amor radica en la intencionalidad humana. Esta consiste en el hecho de estar volcado hacia algo o alguien; es una tendencia orientada hacia el otro, con un dinamismo de donación que es precisamente la esencia del amor.

**LA COMUNICACIÓN DEFICIENTE:** Se trata del otro como objeto, es decir, como una cosa, instrumento o aparato doméstico. La comunicación deficiente se divide a su vez en:

**La Comunicación incomprensiva:** No se conoce el significado de los datos sensibles que el otro manifiesta. En ocasiones, ni siquiera se perciben las señales.

**La Comunicación Manipuladora:** Se maneja al otro para que rinda un beneficio a uno mismo, sin que importe su calidad de sujeto. Puede haber dolo consciente o semiinconsciente, trampas, como los “juegos”.

**La Comunicación Defensiva:** Se utilizan los mecanismos de defensa: La racionalización o justificación intelectual; la negación que consiste en borrar de la conciencia las fallas del sujeto, y la proyección, que es atribuir al otro lo que en realidad pertenece al sujeto.

**La Comunicación Agresiva:** Se trata de un ataque más o menos velado, por medio de expresiones, gestos, tonos, burlas o ironías. Generalmente surge como una compensación después de una frustración o de una represión.

**La Comunicación Vengativa:** El individuo reacciona con una susceptibilidad excesiva que percibe constantes injusticias que se pretenden liquidar con agresiones.

En el fondo, estos cinco tipos de comunicación defectuosa son síntomas neuróticos que, si se dan con cierta recurrencia, merecen una reflexión y un consejo encaminado a desterrar esos patrones de conducta y arraigar otros más valiosos.

**LA COMUNICACIÓN EDUCATIVA:** El modo en que una persona se comunica revela su grado de madurez, y puede ser la forma para procurar el crecimiento de la otra persona.

La comunicación educativa, consta de tres principios:

**Principio de la aceptación de la persona:** Aceptar al educando significa reconocer en él su calidad de persona, su dignidad y sus cualidades. Gracias a esto, el educando aprende a aceptarse a sí mismo, se motiva para el trabajo y la acción. El profesor aceptante de la calidad de la persona del educando es el mejor factor para el buen rendimiento de éste.

**Principio de la empatía:** La empatía consiste en percibir, sentir, y expresar los significados internos y las emociones del interlocutor, con lo cual éste se compromete mejor. La comunicación de la empatía es la técnica es la técnica del reflejo. Por la empatía, el sujeto se abstiene de juzgar al otro con valores y criterios ajenos a él.

**El principio de la mayéutica:** El clásico método socrático, y consiste en propiciar que el interlocutor exprese sus propias ideas. La importancia del método reside en la necesidad de expresión que tiene el educando. La mayéutica propicia el análisis intelectual y la expresión de las emociones por parte del educando.

## 1.7 **EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA EN LA COMUNICACIÓN**

Para que se pueda apreciar este problema desde sus principios, cabe mencionar que el alcohol es un ingrediente activo en todas las bebidas alcohólicas, es el alcohol etílico ( etanol ), el cual se produce por la fermentación de la levadura en los carbohidratos de las frutas y granos. Puede ser fluido incoloro, embriagante; compuesto de carbono hidrógeno y oxígeno, su fórmula química:  $C^2 H^5 OH$ . El alcohol etílico es una sustancia psicoactiva cuya acción

principal se da a nivel cerebral, actuando como depresor del sistema nervioso central y funciona muy parecido al éter, actúa como un anestésico que adormece el cerebro. El alcohol es un tóxico capaz de crear dependencia, enfermedad y muerte.

Sin embargo, si se consume en pequeñas dosis puede ser un estimulante para el organismo, pero se transforma en un tóxico cuando es ingerido en grandes dosis o cuando se le ingiere habitualmente.

Cuando una persona consume alcohol, la absorción del mismo tiene lugar más que nada en el intestino delgado, pero el ritmo de ésta se modifica por varios factores tales como la concentración del alcohol, presencia de alimentos, etc.

Cuando se ha absorbido el alcohol, se distribuye por todo el organismo y logra un equilibrio con los compartimientos del agua corporal. Como el alcohol es más soluble en las fracciones lipídicas, su concentración en tejidos corporales es máxima en órganos y células que contienen lípidos. El alcohol es metabolizado principalmente a nivel hepático; sólo 2 a 10 por ciento es eliminado directamente por los riñones y los pulmones.

Las concentraciones sanguíneas del alcohol dependen de la cantidad en que es ingerido y del peso del individuo, debido a estas variaciones individuales es difícil fijar la concentración crítica de alcohol en la sangre, indicadora de intoxicación o sea de ebriedad. De lo anterior se diferencian cuatro períodos característicos:

Primer período: La concentración sanguínea es de 100mg/100ml, lo cual provoca alteraciones funcionales de la corteza cerebral, perturbando la memoria, la atención, la asociación de ideas, el juicio y una desinhibición de la personalidad.

Segundo período: La concentración sanguínea es de 200mg/100ml. Con esta concentración se disminuye la sensibilidad dolorosa y se caracteriza por provocar disartria, diplopía y nistagmo.

Tercer período: Concentración sanguínea de 300mg/100ml. Se afectan los centros espinales produciendo sueño, inconsciencia, estupor y coma.

Cuarto período: La concentración sanguínea es de 400mg/100ml provocando depresión de los centros bulbares ( vasomotor y respiratorio) produciendo un coma profundo, piel húmeda y fría, pulso acelerado, la muerte por parálisis respiratoria acontece con concentraciones sanguíneas del alcohol superiores a 500mg/100ml.

## 1.8 DEFINICIÓN DE ALCOHOLISMO

El alcoholismo, también conocido como “síndrome de dependencia al alcohol,”

Es una enfermedad crónica, con factores genéticos, psicológicos, sociales y culturales, que influyen en su desarrollo y manifestaciones. Se dice también que es una enfermedad insidiosa, progresiva e incurable y de fatales consecuencias, llegando al extremo de ser mortal. Produce trastornos físicos, psíquicos, morales y socioeconómicos. Algunas de sus características más sobresalientes son la pérdida de control en el beber, preocupación por la sustancia, su uso a pesar de las consecuencias adversas, y la distorsión del pensamiento, en especial al negar lo que está ocurriendo. Todos y cada uno de los alcohólicos presentan un patrón diferente de beber, pero regularmente manifiestan un hábito incontrolable de beber obsesiva o compulsivamente.

El alcoholismo, no es un fenómeno que aparece de forma espontánea. Las principales causas están en el individuo y su ambiente social, que incluye su área de trabajo, el interactuar con los demás y en especial con la familia.

El alcoholismo puede afectar a todos y cada uno de los miembros de la sociedad, ya sea en forma directa o indirecta, por tal razón, es fundamental que para su prevención todos los seres humanos actúen de manera responsable.

También se argumenta y se considera al alcoholismo como una enfermedad de triple acción, ya que es Física, Psíquica y Espiritual.

Durante el desarrollo de la enfermedad alcohólica se presentan dos factores que se considera importante mencionar:

- A) La susceptibilidad orgánica
- B) La susceptibilidad emocional

La susceptibilidad orgánica, hacia la bebida del presunto enfermo que viene preparándose para tolerar el alcohol y habituarse al mismo, las células funcionales del alcohol al acostumbrarse, desarrollan una necesidad física, como sucede con cualquier otra droga, el alcohol viene a constituir un requerimiento orgánico de tal manera que el enfermo periódicamente va a



sentir la necesidad de ingerir alcohol, porque el cuerpo se lo pide al igual que como sucede cuando tiene hambre y sed, ésto es el origen de la compulsión.

La susceptibilidad emocional, se refiere a que si un individuo ha nacido alcohólico, es decir, que presenta las características anteriores, solamente le falta tener problemas emocionales para tocar el punto de arranque de la más triste de las enfermedades, que es el alcoholismo.

## 1.9 **CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ALCOHÓLICA**

Las personas buscan el alcohol como un alivio o una solución a sus problemas, pero en realidad si su uso es excesivo...las lleva a la depresión y luego a la muerte.

La persona alcohólica **VIVE PARA TOMAR Y TOMA PARA VIVIR.**

Profesionales de la medicina, entre ellos, psicólogos y médicos especialistas en medicina general, aseguran que el individuo que ingiere alcohol durante un tiempo prolongado, destruye o desintegra su personalidad, lo cual se demuestra con cambios en forma variada, presentándose desde una alteración de la estabilidad y el control emocional, hasta la demencia.

La primera evidencia del enfermo alcohólico es una tendencia creciente a actuar en forma impulsiva. Desarrolla sentimiento de culpa y hostilidad, sin embargo, conserva el sentido ético. Su capacidad para enfrentar su situación y los hechos de la realidad disminuyen notablemente.

El enfermo alcohólico, regularmente culpa a otros de sus fracasos y se siente víctima de las circunstancias: Su egocentrismo aumenta y va desapareciendo el sentido de la responsabilidad, volviéndose una persona negligente con respecto a su arreglo personal y por ende dejando en el olvido a su propia familia.

Otro de los aspectos a mencionar es que el estado anímico del enfermo alcohólico se vuelve más interesante, según él, porque siempre va a justificar su euforia y buen humor, está siempre libre de preocupaciones; más, sin embargo, una sola palabra que le indique reproche provoca en algunas situaciones una reacción violenta y de irritabilidad. El alcohol, según Mario Solano ( 1999. pág.71 ) “ Es un veneno que destruye sin piedad al ser humano, es un poderoso y lento verdugo que mata a miles de hombres alrededor del

mundo”. Las frases de conmiseración hacen que el enfermo alcohólico llore y llore con mucha facilidad y una palmadita en la espalda de inmediato da espacio para una sonrisa alegre y una actitud de agradecimiento. Cuando un enfermo alcohólico se reúne con sus amigos se muestra afectuoso, participativo, muy alegre y sin embargo en el seno familiar se vuelve agresivo y desvergonzado.

Anteriormente mencionamos que la enfermedad del alcoholismo es progresiva, pues bien, mientras la enfermedad progresa, el individuo comienza a sentir la incapacidad de mantener la atención sobre determinado asunto o problema, sus ideas se vuelven más pobres y por ende llega el momento en que se encuentran con una demencia insidiosa extrema.

#### 1.10 **PECULIARIDADES DEL ENFERMO ALCOHÓLICO**

1. El estado de dependencia psicológica, de confianza en los efectos del alcohol, para aliviar el dolor físico o moral, no ofrece síntomas de privación ni signos de progresión, este tipo de desórdenes es con frecuencia un síntoma de un trastorno subyacente probablemente efectivo, más que una enfermedad propiamente dicha.

2. Se caracteriza por polineuropatías, gastritis, cirrosis u otras complicaciones semejantes, el sistema nervioso es uno de los más afectados, no va acompañada de dependencia física o psicológica y síntomas de privación, los incentivos suelen ser la simple adaptación de una costumbre social, combinada con una alimentación deficiente.

3. También se observa en él una creciente tolerancia del organismo al alcohol. Dependencia física, deseo vehemente y síntomas de privación, cuando el alcohol se suprime se pierde el control o sea, la capacidad de abstenerse, después de beber la primera copa se ha dado la dependencia psicológica que gradualmente se convierte en dependencia física, período de abstinencia transitoria.

4. También se caracteriza por explosiones o ataque de afición desmesurada a la bebida, que alterna con períodos de relativa o total abstinencia.

### 1.11 FORMAS DE ALCOHOLISMO

Existen dos formas de alcoholismo: El alcoholismo AGUDO y el ALCOHOLISMO CRÓNICO.

**ALCOHOLISMO CRÓNICO:** Se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol. El alcohólico presenta trastorno de carácter ( desconfianza, irritabilidad, con períodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio). Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso. Temblor en las manos, alteraciones digestivas que pueden derivar al cáncer, etc. Puede llegar al delirium tremens que lo conduce a la muerte.

**ALCOHOLISMO AGUDO:** Llamado también embriaguez o ebriedad, es transitorio. Consiste en una crisis pasajera que va desde la euforia ( bebida alegre ) a la tristeza ( bebida triste ) hasta la pérdida de la razón, marcha titubeante, mareos, náuseas y vómitos.

El organismo humano es capaz de oxidar y de eliminar en forma de agua y dióxido de carbono un máximo de 0.18 cm cúbicos de alcohol por hora y por kilogramo de peso corporal.

Más allá de estos límites el alcohol digerido se acumula en la sangre y en los tejidos nerviosos originando los efectos tóxicos. En un individuo normal con una concentración de alcohol en sangre ( ALCOHOLEMIA ) de 0.2 a 0.5 % corresponde un estado de embriaguez leve; entre 0.5 y 0.7%, un estado de embriaguez media; y se habla de un estado grave cuando la concentración de alcohol en la sangre es superior a 0.7%.

### 1.12 TIPOS DE BEBEDORES

Según los estudiosos del tema, en la actualidad existen cinco tipos de bebedores:

**ABSTINENTES:** Son los sujetos que jamás beben alcohol, o han experimentado alguna vez sus efectos.

**BEBEDORES MODERADOS O SOCIALES:** Los individuos que beben con intervalos razonables, menos de 100 ml. De alcohol absoluto en un día, alcanzando menos de 12 estados de embriaguez al año.

**BEBEDORES SINTOMÁTICOS:** Beben alcohol para reducir síntomas de aflicciones psicológicas definidas.

**BEBEDORES EXCESIVOS:** A este grupo lo caracteriza el abuso. Acostumbran beber cantidades consideradas en forma habitual. La mayoría de ellos ha iniciado el camino de la dependencia.

**ALCOHÓLICOS:** Su consumo excede normas culturales llegando a la embriaguez habitual. Aparecen consecuencias físicas, psíquicas y sociales. El alcohólico no puede predecir que pasará cuando bebe. Un día puede parar después de un trago, pero al día siguiente le es imposible hacerlo. El alcohólico se pasa gran parte del tiempo pensando en el alcohol, y continúa bebiendo a pesar de las consecuencias.

## **CAPÍTULO II**

**“ Yo vuestra copa con modestia os haré descubrir aquello de vos mismo  
que ignoráis “.**

**Shakespeare**

## CAPÍTULO II

EL ALCOHOLISMO.....ES UNA ENFERMEDAD DEL ALMA.

### 2. PSICOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN

El término de psicología viene del griego: psijé, alma, logos, tratado, o sea, TRATADO DEL ALMA. Esta ciencia tiene más de veinte siglos de existir y gracias a los tratados que escribió Aristóteles, el tema principal es el alma humana. El alma, es el principio estructural que explica la vida.

La psicología que dice Carlos Nazario “ Es una disciplina cultural moderna que estudia la conducta humana y los procesos mentales subyacentes” ( 2004 pág. 139 ), agrega este autor que esta ciencia esbozada por los griegos, no se completa hasta finales del siglo XVIII cuando las ciencias sociales se independizaron de la filosofía. Es de gran importancia aclarar que desde sus inicios la psicología se encargaba del estudio del alma. Dar un concepto exacto de lo que es hoy el término de psicología resultaría difícil, debido a que en su significado primario, el mismo apuntaba a una postura meramente idealista.

En nuestro siglo la psicología tiene un fundamento científico que le otorga un carácter serio y formal.

En la vida diaria explica Rocael Fuentes ( 1989 pág. 2001 ) “ El término psicología se utiliza para asociar fenómenos humanos relacionados con los sentimientos “, sin embargo, aclara el mencionado autor que la psicología es una verdadera ciencia social con sus propias leyes, teorías y métodos.

Además, la psicología amplía el estudio del comportamiento humano. Dicho comportamiento, se refiere al conjunto de acciones, tanto externas como internas, que realiza una persona. Por tal razón, escribir, hablar, trabajar, trasladarse a un sitio, como el acto interno de pensar, imaginar, proponerse un objetivo, sentir un dolor, tomar una actitud positiva hacia una persona, entre otros. Como se pueden dar cuenta la psicología es una ciencia que abarca los actos y conductas del hombre mismo.

La comunicación en psicología, ayuda a entender el entorno de cada persona, así como a conocer el estado de ánimo de las mismas.

En psicología, la comunicación se auxilia por cuatro tipos de comunicación: Comunicación intrapersonal, comunicación interpersonal, comunicación

masiva y por último la comunicación persuasiva. Para efectos de estudio, se hace énfasis en la comunicación interpersonal, sin embargo se mencionarán las funciones de los otros tipos de comunicación:

Comunicación intrapersonal, es aquella que las personas tienen con ellas mismas, en donde piensan ideas, sentimientos, deseos; más sin embargo, no son transmitidas de inmediato.

La comunicación masiva, se refiere a la comunicación que depende de la tecnología para poderse proyectar o transmitir.

Y finalmente se llama comunicación persuasiva, a aquella que la mente utiliza con el afán de intervenir y dejar en claro el mensaje que las personas desean elegir, además de llamar la atención, la comunicación persuasiva, se basa en la motivación, autoestima y deseos de manipulación de masas.

La psicología de la comunicación, comprende las influencias de orden cultural, ambiental y social en las que interactúa el individuo, el cual matiza los saberes para conceptualizar y configurar la percepción de los mensajes que existen en la realidad; partiendo de situaciones concretas en las que participa para una mejor comprensión de la misma.

## **2.1 LAS BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN**

Cuando se habla de barreras de la comunicación se puede decir que son aquellas donde el individuo se encierra en un círculo vicioso, poniendo límites para que otros tipos de movimientos sociales, seres humanos, seres sociales, serie de mensajes no entren en el círculo limitado. Sin embargo, estas barreras provienen de diferente naturaleza, por tal razón, se clasifican de la siguiente manera: Barreras físicas, barreras fisiológicas, barreras psicológicas, barreras semánticas y barreras filosóficas.

Las barreras de la comunicación a juicio de Tomás Mendizábal ( 1988. pág. 10) “ son verdaderos problemas que hacen imposible la realización de un mensaje porque entorpecen las señales que hacen posible la decodificación de los signos utilizados por un emisor para dirigirse a un tercero ”.

Barreras físicas éstas se producen cuando falla alguno de los medios físicos que se han utilizado para transmitir o recibir el mensaje.

Barreras fisiológicas son las que se atribuyen a las deficiencias orgánicas de la persona emisora o receptora. Por ejemplo, la alteración de aquellos órganos que constituyen los sentidos, deficiencia en la escritura, la lectura, escuchar a través de la música o sonidos fuertes.

Barreras psicológicas constituyen el resultado de la diferencia de personalidades entre el emisor y el receptor, puesto que cada persona emite e interpreta los mensajes según su conveniencia, valores, juicios, hábitos, costumbres entre otros.

Las barreras psicológicas son producidas en la atención, los filtros emotivos, los prejuicios, la noción de pérdidas y ganancias que se tengan en función de los mensajes recibidos.

Para fines de este estudio, las barreras psicológicas más sobresalientes en el problema del alcoholismo del adulto mayor son: La personalidad conflictiva, problemas de identidad, baja autoestima, carencia de afecto, impulsividad, herencia, aislamiento, amigos que consumen, ausencia de metas, presiones personales y sociales, frustración, estrés, ansiedad, aumento del tiempo de reacción, perturbación de la capacidad de entender, entorpecimiento del juicio y pérdida de la memoria, depresión, etc.

Las barreras semánticas se producen según el medio donde se desarrolla el individuo, ya que el significante y el significado pueden variar dependiendo del habla, idioma y lenguaje mímico que se utilice. En el mismo español, las palabras varían.

Y por último, las barreras filosóficas, son aquellas que dependiendo la ideología, creencia, tradición o costumbre signifique algo diferente a lo que creemos.

## 2.2 BARRERAS PSICOLÓGICAS MÁS IMPORTANTES

**DEPRESIÓN:** Se puede mencionar que todo ser humano es capaz, en cualquier período de su vida de experimentar una sintomatología depresiva, sin duda la alteración más frecuente de la afectividad. Las depresiones se



clasifican en endógenas y reactivas o en psicóticas o neuróticas, de acuerdo con su origen y características, en los ancianos no resulta fácil poder ubicarlas. La depresión no incluye solamente cambio de humor, sino reducción de la actividad y, en ocasiones, sintomatología somática y alteraciones sensoperspectivas y del pensamiento.

La depresión comenta Rodrigo López ( 2001. pág. 19 ), “ es un proceso psíquico inconsciente que se presenta en forma de adhesión emotiva, con personas o situaciones en las que el sujeto se desconoce como si fuera la persona o situación a la que une ese vínculo”.

En la tercera edad también se produce descenso progresivo en gran número de parámetros fisiológicos, pérdidas de células en muchos órganos y cambios particularmente importantes en el cerebro y la musculatura esquelética.

El envejecimiento, suele relacionarse con marginación y despedida, porque los adultos mayores van perdiendo sus capacidades, de salud, de belleza física, de la pareja, de la posibilidad de poder modificar su entorno, y en ocasiones, pérdida de del deseo de seguir existiendo, y aunque estas pérdidas se van produciendo de manera insidiosa, muchas veces como la separación de los hijos del hogar, la enfermedad de la pareja o la jubilación pueden actuar como factores precipitantes en el desarrollo de la depresión.

Las perturbaciones más típicas en las depresiones del adulto mayor son el trastorno del sueño, porque es un individuo que biológicamente debe dormir menos horas, que hace menos ejercicio y se cansa menos, que recibe muchas veces poca estimulación diurna y dormita a ratos en el sillón para despertar luego en la madrugada con una angustiada sensación de lo lento que marcha el reloj y la lejana perspectiva de un amanecer, que no para todos es apacible.

Dentro de las depresiones del adulto mayor, también se encuentra el síntoma de la taquicardia, parestesia, cefalea y náuseas, síntomas de los cuales el adulto mayor se vale para demostrar su descontento aunque en apariencia no se aprecie ni triste ni enlentecido.

**PÉRDIDA DE LA MEMORIA:** Con el envejecimiento ocurren cambios en el cerebro que alteran algunas de sus funciones como la memoria. En una persona mayor saludable es posible que ocurran olvidos relativamente sin importancia. Este cambio en la memoria es mínimo y nunca llega a alterar el funcionamiento en la vida diaria. Existen muchas personas de edades avanzadas que no presentan ninguna alteración de su memoria. No es normal

que las personas mayores tengan olvidos que los hagan desorientarse o perderse y no reconocer a familiares o amigos. La depresión muchas veces se manifiesta como alteraciones de la memoria.

**SUICIDIO:** Quitarse voluntariamente la vida. NO ES CIERTO QUE LA PERSONA QUE HABLA DE QUITARSE LA VIDA NO REALICE EL INTENTO POR EL HECHO DE HABERLO ANUNCIADO, ocho de cada diez personas que han anunciado su muerte lo han cumplido.

Se debe enfatizar que el suicida potencial emite señales reclamando ayuda y es disparatado afirmar que quien pretende cometer este acto, no lo anuncia. Las ideas suicidas regularmente vienen acompañadas de depresiones profundas, las cuales pueden quedar como deseos pasivos de morir o materializarse en intentos, tanto en forma planificada, como enmascarados por caídas y accidentes, en los cuales realmente se realizan los deseos inconscientes de dar fin a la existencia.

El hecho de sentirse inútil o de considerarse un estorbo, lo convierte en una persona solitaria, y la soledad es un factor de alto riesgo en el adulto mayor deprimido para llevarlo a un suicidio seguro e inevitable.

**ESTRÉS:** Varias interacciones con el ambiente producen estrés. Se presenta en forma más intensa cuando se advierte un desequilibrio entre el reto y los discursos disponibles para encararlo. El estrés adquiere gran fuerza cuando el individuo se haya en una situación ardua y está inseguro de su capacidad para superarla o cuando se presenta una oportunidad y no se tiene la seguridad de que sabía aprovecharla.

**IMPULSIVIDAD:** Tendencia a actuar sin deliberación o reaccionar inmediatamente aunque sin reflexión, ante una situación.

**AISLAMIENTO:** Existencia separada de un grupo de organismos respecto a otros de la misma variedad o especie.

**FRUSTRACIÓN:** El término frustración hace énfasis, ante todo, a una respuesta emocional compleja a la interrupción de la conducta motivada que está en marcha. La frustración posee propiedades estimulantes para el organismo; la respuesta suscitada para las personas es la adaptación. Una

respuesta puede ser social, o personalmente deseable, socialmente conformista o no conformista, o puede combinar ambos elementos antagónicos. Es importante mencionar que existen tres diferentes tipos de frustración, por retraso, por impedimento, por conflicto. La frustración por retraso se refiere a que si una persona refuerza de manera regular una respuesta, y si luego el refuerzo sufre retrasos o no aparece, regularmente es aquí donde aparece la frustración.

Luego, está la frustración por impedimento y es cuando la interferencia de la conducta motivada, cualquiera que sea su especie, se presenta. Por ejemplo, un adulto mayor que desea seguir trabajando después de haberse jubilado, se frustra porque se ve limitado por las restricciones de ley o por las enfermedades físicas que van apareciendo después de cierta edad. Y por último, el conflicto, el cual describe las situaciones en las que una persona se encuentra motivada para conducirse de dos maneras incompatibles. En el conflicto, adulto mayor se enfrenta con dos situaciones iguales o desagradables entre las cuales debe elegir. Regularmente los conflictos son de tal naturaleza que un motivo es más fuerte que el otro y prevalece. Ocasionalmente, la mayoría de los adultos mayores sufren a causa de las exigencias de los motivos en conflicto, y esta situación conduce a dificultar la adaptación personal.

**BAJA AUTOESTIMA:** Para poder comprender lo que significa baja autoestima, primero se define la autoestima como la aceptación incondicional de usted mismo, sin juicio destructivo alguno. La autoestima le permite optar por los sentimientos más humanos, amigables hacia usted mismo y le ayuda a sortear óptimamente cualquier circunstancia. Asimismo, se dice que autoestima no es más que la forma de pensar, sentir y actuar lo cual implica que usted acepta, respeta, confía y cree en usted mismo. La autoestima es ese sentimiento que usted encuentra en lo más profundo de su piel y que habla de su propio valor. Cuando todo lo anteriormente expuesto se pierde automáticamente también se ocurre el fenómeno de baja autoestima, cuyas causas son diferentes, como por ejemplo: Las imposiciones familiares rígidas, el uso inmedido de los términos “deberías o no deberías, padre alcohólico o drogadicto, abuso físico y sexual, pérdidas importantes en la infancia, como la muerte de uno de los padres o el divorcio, los padres sobreprotectores que le impiden al niño tener las oportunidades de demostrar sus capacidades, los padres que son muy consentidores y que por ende hacen a sus hijos intolerantes hacia la frustración y presas fáciles de alivio inmediato, obviamente que cuando el alivio no llega rápido, viene la frustración, la cual

se intensifica y propicia ataques a la autoestima, provocando de esta manera una baja autoestima”.

**ANSIEDAD:** Condición neurótica, que inhibe un estado de constante preocupación de miedo, sin haber algún motivo, algunas ocasiones se acompaña de sudores, palpitaciones, temblor en las manos y en otras partes del cuerpo, delirium tremens. Regularmente se puede observar en bebedores excesivos, quienes han consumido alcohol durante muchísimo tiempo, regularmente aparece después de una borrachera acompañada del deseo repentino de dejar de beber, el enfermo alcohólico se vuelve una persona confusa, le resulta difícil dormir y es tan grave el problema que se puede llegar a la muerte.

**PERSONALIDAD CONFLICTIVA:** Para hablar de personalidad conflictiva, primero se define la palabra conflicto, la cual es una palabra adecuada para describir situaciones en las que una persona se encuentra motivada para conducirse de dos maneras incompatibles. Lewin ( 1985. pág. 357 ), dice que conflicto es una forma de interacción entre un individuo y su medio. La personalidad tiene cinco características importantes: El énfasis sobre su naturaleza molar o global, énfasis sobre su referencia predominante social, el reconocimiento de sus componentes de estímulo y de respuesta y el énfasis sobre el aspecto dinámico del concepto”.

La personalidad consiste en aquellos hábitos y características adquiridos como resultado de las propias interacciones sociales, y que se manifiestan principalmente en situaciones de esa índole. Se refiere a las características socialmente relevantes, físicas y conductuales de un individuo.

### 2.3 **ADULTO MAYOR**

Cada vez más personas rebasan los 60 años de edad y la población mayor de Guatemala se incrementa; actualmente son cerca de 5.4% de la población total y se prevé que en el año 2025 serán 7.4%, lo que en números absolutos representa un crecimiento de 700,000 personas en la actualidad a 1.5 millones en el futuro cercano.

Según Francisco Solares ( 2001. pág. 36 ) “ en el 2005, los adultos mayores en Guatemala habrán aumentado un 9.1% , lo cual creará más problemas a las instituciones sociales, las cuales cada vez son menos por la problemática de la privatización. ”

Este cambio en la estructura de la población trae consigo múltiples transformaciones de tipo social que se traducen y condicionan en enfermedades infecciosas, agudas, crónicas y degenerativas.

Entre algunas de las causas más comunes de morbilidad en el adulto mayor están: Las infecciones respiratorias agudas, la bronconeumonía, diarrea, parasitismo, enfermedad péptica, anemia, infección urinaria, desnutrición, amebiasis, amigdalitis y enfermedades de la piel. Y entre las principales causas de muerte están: Bronconeumonía, senectud, paro cardíaco, diarrea, infarto del miocardio, desnutrición, accidente cerebro vascular, insuficiencia cardiaca, sepsis cirrosis y tuberculosis.

Con el pasar de los años, el ciclo de la existencia prosigue sereno e intenso es suficiente con reconocer la plenitud de la vida de éstos años, tratar de seguir manteniendo gratas relaciones con los demás, disfrutar del tan gran merecido descanso después de tantos años de trabajo y emprender esas actividades tan anheladas pero que por una u otra razón aún no se habían realizado....LA VEJEZ: UNA EDAD ABIERTA A LA VIDA.

Ninguno en esta vida se puede escapar de una consecuencia propia de vivir....ENVEJECER.

Antiguamente se menospreciaba a la vejez, de tal manera que los adultos mayores tenían un lema “ Prefiero morir a Envejecer “.

Afortunadamente para los hombres de pensamiento, la vejez es sinónimo de sabiduría.

En la actualidad, a nadie se le ocurriría pensar que una persona con 65 años de edad es ya vieja, pero en el año de 1700 se era viejo a los 50, hacia 1800 a los 60 y a principios del siglo se era anciano a los 70 años de edad o poco después. En estos tiempos modernos, se duda en decir que una persona de 80 años lo sea, ya que no resulta extraño que a esta edad se conserve la alegría, la vivacidad, la serenidad y una gran riqueza de intereses. Ninguna persona es realmente vieja si sabe llevar bien sus años y si acepta tranquilamente la vida.

La ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ( OPS ) desde 1994 ajustó la edad y señala como adulto mayor a la persona de 65 años o más de edad.

El adulto mayor, anteriormente era una figura muy importante dentro de la familia, ya que se le consideraba como el portador de costumbres y tradiciones. Sin embargo, con el transcurrir del tiempo, esto ha venido cambiando, de tal manera, que en nuestros días son muy pocos los hogares donde consideran al adulto mayor, el centro del hogar.

Por tal razón, el adulto mayor en determinadas situaciones tiene mucho tiempo de ocio, ya que la mayoría no trabaja y se dedican a otras actividades que les permiten contar con un poco de más libertad.

El hombre que con el transcurso del tiempo se convierte en adulto mayor es probable que viva la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación.

Por tal razón se considera que es de suma importancia conocer todas las barreras psicológicas que le impiden al adulto mayor mantener la relación con las personas que lo rodean y no permitir que en determinado momento de su vida, se pierda, por causa del consumo del alcohol.

Aunque resulte difícil de creer, existe el problema de la bebida alcohólica en el adulto mayor. La dificultad con el alcohol entre el adulto mayor, son más comunes de lo que generalmente se cree. El adulto mayor en muchos países constituyen un segmento de la población en rápida expansión. Hacia finales del siglo pasado, el 16% de la población en los Estados Unidos contaba con 65 años de edad o más. El adulto mayor sufre de soledad, ansiedad y problemas de mala salud con la consecuente disminución de sus actividades significativas y de sus intereses recreacionales. Es por esa razón que muchos de los adultos mayores recurren al alcohol para divertirse y escaparse un poco de su realidad. Sin embargo en este caso en particular, los problemas con la bebida alcohólica a estas alturas de la vida son peores porque disminuye la tolerancia al alcohol.

Es más, el adulto mayor que abusa de la bebida alcohólica no soluciona absolutamente nada con el consumo de la misma sino por el contrario, se complican más la vida ya que también tienen que recurrir a tranquilizantes y sedantes suaves y muchas veces sin receta médica.

Existen dos categorías de adultos mayores que abusan de la bebida los que han sido dependientes del alcohol desde épocas pasadas y con el transcurso de los años incrementan el consumo y los que jamás lo han hecho pero por la soledad comienzan a ingerir alcohol a escondidas de la familia. Esta enfermedad es progresiva al ser descubiertos en determinado momento por los familiares y se forma un problema diferente para el adulto mayor y por ende para la familia misma, ya que seguramente se comenzarán a presentar problemas de salud como resultado del consumo del alcohol.

Afortunadamente no todo está perdido para el adulto mayor, actualmente se han implementado programas especiales donde se les enseña nuevamente a reintegrarse a la sociedad a través de la comprensión y el amor de la familia y de los centros de servicio comunitario para el enfermo alcohólico.

“Yo, señor, no tengo objeción a que el hombre beba vino, siempre que lo pueda hacer con moderación. Yo mismo se mi tendencia a excederme en él, y por lo tanto, tras haber estado un tiempo sin él por razones de enfermedad, he pensado que lo mejor es que me mantenga apartado de él.”

Dr. Samuel Johnson

## **2.4 ENTIDADES QUE SE DEDICAN A LA REHABILITACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL ENFERMO ALCOHÓLICO**

No se puede aceptar que no se obtiene absolutamente nada con un bebedor excesivo que se niega a tener problemas con la bebida y que no quiere tampoco considerar la necesidad de controlar su patrón de consumo.

Se conocen perfectamente las consecuencias potenciales tan serias que causa el abuso del alcohol, que todos los seres humanos están en la obligación de brindarle comprensión al adulto mayor y animarlo en el deseo de recuperación. Regularmente se logra el éxito esperado. Es reconfortante saber que existen entidades que se dedican a brindarle ayuda al enfermo alcohólico, pero más que eso, lo importante es que la familia y todos los que rodean al enfermo alcohólico conozcan dichas entidades, crean en ellas, colaboren con ellas, logrando con ello un trabajo en equipo en beneficio del enfermo alcohólico.

En Guatemala, existen diferentes entidades que se dedican a ayudar al enfermo alcohólico tanto en el área de medicina general como en el campo de la psicología. Ambas ramas de la medicina se unen para fortalecer y apoyar a los bebedores a salir de su problema, más sin embargo, es importante mencionar que ninguna institución logra el éxito deseado sin la colaboración y el deseo del enfermo alcohólico para dejar la bebida. Es decir, que para poder ayudarle al enfermo alcohólico a superar su problema debe existir una verdadera fusión...**INSTITUCIÓN, FAMILIA Y ENFERMO ALCOHÓLICO.**

## **ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**

En el año de 1935 dos alcohólicos conocidos como Hill W. y el Doctor Bob, se reunieron en Akron, Ohio, en Estados Unidos, para discutir la manera como

podrían auxiliarse mutuamente para evitar recaer en la ebriedad. Poco tiempo después atrajeron a otros alcohólicos y se decidió fundar una organización que en la actualidad se conoce como ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (A.A.)

“ Alcohólicos Anónimos es un abrazo de solidaridad al problema, es hacer real el mandato de Jesús, de AMAOS LOS UNOS A LOS OTROS. GRACIAS POR EXISTIR QUERIDA INSTITUCIÓN ” ( 1999. pág. 101).

Dicho movimiento impresionó a los médicos y a otros profesionales por la determinación y habilidad de muchos dependientes del alcohol para dejar la bebida. Pero el trabajo de A.A. no termina allí, ya que con su ejemplo, se han formado diferentes organizaciones que confían en su ayuda mutua para tratar de sobreponerse al problema que comparten, como el hábito de jugar ( juegos de azar ) la obesidad, el cigarro, entre otros.

Los miembros de alcohólicos Anónimos tienen como objetivo seguir un programa mental de doce puntos: “LOS DOCE PASOS”, como se les llama, enfatizan la inhabilidad de controlar la bebida; la confianza en un poder superior ( “ Dios como sea que se comprenda ” ). Una especie de auto inventario moral y el propósito de ayudar a otros alcohólicos. Las reuniones de los otros grupos se centran en los hábitos de beber de los miembros y en distintos métodos prácticos para promover la abstinencia al alcohol. Es interesante porque también tienen lugar las discusiones a nivel superficial, de otros problemas emocionales y personales.

El éxito que los grupos de alcohólicos anónimos han tenidos hasta nuestros días se basa en cumplir y respetar los DOCE PASOS y LAS DOCE TRADICIONES ENLAZADOS POR EL PODER DIVINO DE UN SER SUPERIOR.

## **DOCE PASOS**

PASO UNO: “Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol: que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables”

PASO DOS: “ Llegamos al convencimiento de que un poder superior podría devolvernos el sano juicio”



PASO TRES: Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos”

PASO CUATRO: “Sin temor hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos”

PASO CINCO: “Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos”

PASO SEIS: “Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter”

PASO SIETE: “Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos”

PASO OCHO: “Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido, y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos”

PASO NUEVE: Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros”

PASO DIEZ: “Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente”

PASO ONCE: “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”

PASO DOCE: “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”

## **DOCE TRADICIONES**

**TRADICIÓN UNO:** Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.

**TRADICIÓN DOS:** Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: Un Dios amoroso que puede manifestarse en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.

**TRADICIÓN TRES:** El único requisito para ser miembro de A.A., es querer dejar de beber.

**TRADICIÓN CUATRO:** Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a A.A., considerado como un todo.

**TRADICIÓN CINCO:** Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: Llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.

**TRADICIÓN SEIS:** Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.

**TRADICIÓN SIETE:** Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.

**TRADICIÓN OCHO:** A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.

**TRADICIÓN NUEVE:** A.A. como tal, nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

**TRADICIÓN DIEZ:** A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

**TRADICIÓN ONCE:** Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la alteración que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio, la televisión y el cine.

TRADICIÓN DOCE: El anonimato es la base espiritual de nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

Otra de las instituciones que ayuda grandemente a la recuperación del enfermo alcohólico es “ EL PATRONATO ANTIALCOHÓLICO, cuya ubicación esta en la 23 calle 18-08 zona 12 ”.

Fue fundada el 15 de noviembre de 1945 y surge como entidad de servicio social, fue creada mediante el acuerdo gubernativo con fecha 24 de junio de 1946. Su función es buscar mecanismos de rehabilitación individual y social que permitan atemperar y controlar el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas y otras adicciones.

Promueve en toda la república, la lucha contra el consumo inmoderado de bebidas embriagantes con la ayuda de un plan general, el cual se basa en métodos científicos aplicados a nuestro medio. Promueven también, la lucha contra el consumo de sustancias adictivas, ( cocaína, crack ) en conjunto con la Unidad de Rehabilitación de SECCATID, Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, Centro de Tratamiento Ambulatorio. Asimismo, se encarga de difundir por todos los medios de comunicación a su alcance las nociones relativas al alcoholismo, y otras adicciones, sus causas, manifestaciones y efectos.

MINISTERIO DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN DE  
MARGINADOS Y ADICTOS  
FUNDACIÓN HOGARES REMAR  
24 avenida 23-41 zona 12

CORPORACIÓN MÉDICA ANTIALCOHÓLICA  
2da. Calle 5-49 zona 1

## **2.5 MECANISMOS DE DEFENSA**

Los mecanismos de defensa son formas que el psiquismo humano ha estructurado por la necesidad del hombre de adaptación y de vivir tranquilo.

Los mecanismos son producto del grupo social y de la cultura; a mayor dinamismo de los mecanismos, menores barreras psicológicas para la relación interpersonal.

Efraín Sánchez ( 1990. pág. 42 ) siguiendo a Katz, clasifica los mecanismos en cuanto a niveles, que son:

1. De ajuste socialmente aprobados:
  - 1.1 Compensación
  - 1.2 Racionalismo
  - 1.3 Actividades sustitutas
  
2. De ajuste socialmente tolerados:
  - 2.1 Identificación
  - 2.2 Proyección
  - 2.3 Egocentrismo
  
3. De ajuste socialmente criticados
  - 3.1 Búsqueda de compensación o lástima
  - 3.2 Regresión
  - 3.3 Disociación
  
4. De ajuste socialmente desaprobados
  - 4.1 Represión
  - 4.2 Negativismo
  - 4.3 Fantasía o ensoñación

**COMPENSACIÓN:** Este mecanismo psíquico permite al individuo encubrir un rasgo que no es deseado generando uno que sustituye, ya sea exagerando o atenuando sus manifestaciones.

**RACIONALIZACIÓN:** Proceso mental que consiste en imaginar razones para justificar sus actos u opiniones. El alcohólico se refugia en este mecanismo para justificar que la bebida alcohólica le ayuda a soportar la soledad y el rechazo. Racionalizar es un proceso en el cual se destacan los aspectos y razones que apoyan un punto de vista o una opinión.

**ACTIVIDADES SUSTITUTIVAS:** Son formas de compensación. Cuando un individuo vive con problemas de frustración y se reúne con personas con el mismo problema reduce la tensión que vive en el hogar o cuando se reúne con otro grupo de personas no alcohólicas. Este mecanismo consiste en cambiar de una actividad a otra que ofrezca fácilmente una recompensa.

**IDENTIFICACIÓN:** Este mecanismo se manifiesta en el individuo y constituye una forma normal de ajuste. El enfermo alcohólico trata de identificarse con los aspectos o fenómenos que son afines a él. Por ejemplo: Busca o se identifica con amistades que tengan el mismo comportamiento o forma de vida.

**PROYECCIÓN:** Es una tendencia que consiste en no reconocer los procesos psíquicos como de origen personal. La proyección puede ser usada en dos formas: Una forma es cuando se culpa de algo a las cosas o a los sujetos, y la otra cuando se ven defectos mayores en los demás.

**EGOCENTRISMO:** Este mecanismo genera falsas imaginaciones. Un individuo bajo efectos de alcohol se cree el dueño del mundo, este mecanismo de ajuste, es un intento exagerado de aumentar la importancia del yo de manera perjudicial. El enfermo alcohólico quiere y reclama toda la atención para él. Se cree una víctima de la familia y de la sociedad. El egocentrismo puede ser provocado por el aislamiento tanto cultural como social; lo que genera vivencias negativas como la melancolía y la frustración.

**BÚSQUEDA DE COMPENSACIÓN O LÁSTIMA:** Este mecanismo es muy utilizado por personas con problemas de drogadicción, alcoholismo, etc. Permite al individuo atraer la atención sobre sí mismo para lograr tolerancia hacia sus problemas o debilidades.

**REGRESIÓN:** Por medio de este mecanismo el ser humano alude o evade la realidad presente, volviendo constantemente al pasado o etapa anterior. El individuo tiene la convicción de que es incapaz de resolver sus problemas actuales, siempre el pasado fue mejor.

**DISOCIACIÓN:** Es una discapacidad psíquica. La conducta del individuo se manifiesta descontrolada. Este mecanismo le permite satisfacer impulsos que debido a su naturaleza contradictoria podrían crearle conflicto interno.

**REPRESIÓN:** Es un mecanismo de ajuste más perjudicial para el individuo, debido a que aumenta la presión en lugar de mitigarla. El objetivo de la represión es olvidar los hechos desagradables; de aquí que le desagrada. Los motivos represivos engendran frustración por falta de seguridad.

**NEGATIVISMO:** Es una de las fases del desarrollo del yo, que se observa en la etapa de la adolescencia, en esta situación es un fenómeno normal, pero cuando forma parte de la personalidad del adulto mayor es destructiva y patológica, pues degenera en falta de la realidad y de sí mismo.

**FANTASÍA O ENSOÑACIÓN:** Es un mecanismo utilizado por las personas, por medio de la imaginación el presente se confunde con el pasado y el futuro. La dimensión de espacio y tiempo puede estar en una sola presencia. La ensoñación es el recreo de ideas. El peligro de estos dos elementos consiste en que si se permanece en ese constante imaginar y ensoñar, el individuo se deslinda de la realidad, que es donde los problemas deben y tiene que ser resueltos de acuerdo con su peso y razón de ser.

## **CAPÍTULO III**

**¿ Quién, después de beber su vino, se queja de su miseria ?**

**Horacio**

## CAPÍTULO III

### 3. “ EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL SENO FAMILIAR ”

#### 3.1 MÉTODO O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El objetivo principal de este trabajo fue comprobar que el alcoholismo es un problema que se presenta también en el adulto mayor guatemalteco y las consecuencias psicológicas y sociales que se derivan de éste. Para poder llegar a establecer lo anterior, la investigación se dividió en dos fases: Teórica y práctica.

Durante la investigación, se utilizó el método científico y como complemento los procedimientos deductivo/inductivo, con los cuales se realizó un análisis más preciso del problema planteado. En el trabajo de campo, se utilizaron técnicas de observación libre y observación participante con el fin de tener una visión amplia tanto en los sectores de concentración del alcohólico, como sus actitudes durante la encuesta. Otra técnica empleada, fue una conversación libre con el adulto mayor, con el objetivo de obtener información referente al por qué de su problema.

El presente trabajo de investigación “ EL ALCOHOLISMO COMO BARRERA PSICOLÓGICA EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL SENO FAMILIAR” se llevó a cabo con base en el procedimiento metodológico denominado investigación descriptiva de caso, la cual tiene dos fases:

- a. Fase histórica
- b. Fase descriptiva

Es histórica porque se refiere a la narrativa e interpretación de los hechos pasados del alcoholismo, la relación existente con la psicología , el estudio de las barreras de comunicación que el alcoholismo forma en el enfermo alcohólico.

Descriptiva porque se estudió paso a paso lo que es el alcoholismo como enfermedad por medio de la investigación con la ayuda de bibliografía y de la



relación directa que se estableció con enfermos alcohólicos del grupo de adulto mayor.

### **3.2 POBLACIÓN**

Se realizó un trabajo de campo en el PATRONATO ANTIALCOHÓLICO, ubicado en 23 calle 18-08 zona 12, aplicado a hombres comprendidos entre 60 y 90 años de edad.

En virtud de que se realizó una investigación descriptiva de caso, no se plantearon hipótesis, sino que el trabajo se fundamentó en objetivos generales y específicos.

### **3.3 MUESTRA**

Hombres comprendidos entre las edades de 60 a 90 años que se encontraron en proceso de rehabilitación durante el mes de noviembre del año 2004.

### **3.4 TÉCNICA**

Se utilizó bibliografía obtenida de las diferentes bibliotecas de la UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, así como material proporcionado por el PATRONATO ANTIALCOHÓLICO, tesitecas, entre otras. Además se utilizó una encuesta para obtener datos relacionados con el tema.

### **3.5 INSTRUMENTOS**

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó un modelo de encuesta dirigida a los enfermos alcohólicos que se encontraron hospitalizados en el PATRONATO ANTIALCOHÓLICO durante el mes de noviembre, cuya finalidad fue la de descubrir cuáles eran las barreras y si el alcoholismo como tal forma parte de ellas impidiendo de esta manera que la comunicación interpersonal se lleve a cabo.

### 3.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

EL PROMEDIO DE EDAD DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS ES DE 67 AÑOS, OSCILANDO LAS EDADES ENTRE 60 Y 67 AÑOS DENTRO DE LOS RANGOS DE 60 A 83 AÑOS, TAL Y COMO SE PRESENTA EN LA SIGUIENTE TABLA:

<b>Intervalos (años de edad)</b>	<b>Frecuencias (datos comprendidos en cada intervalo)</b>
60 – 63	13
64 – 67	13
68 – 71	6
72 – 75	3
76 – 79	3
80 – 83	4
	$\Sigma = 42$

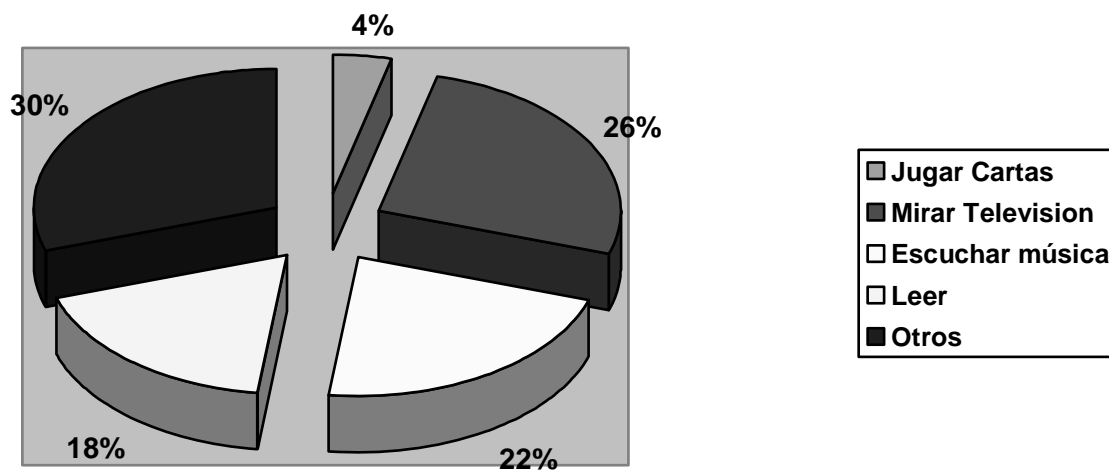
$\bar{X} = 67$  años (media o edad promedio)

## PREGUNTA No. 1

¿Cuál es su pasatiempo favorito ?

Respuesta	Porcentaje
Jugar Cartas	4%
Ver televisión	26%
Escuchar Música	22%
Leer	18%
Otros	30%
	<b>100%</b>

¿Cuál es su pasatiempo favorito?



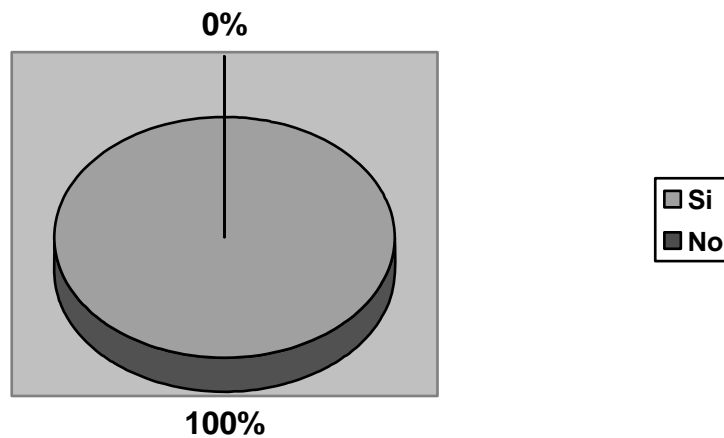
## PREGUNTA No. 2

¿ Considera usted, que el consumo de bebidas alcohólicas influye negativamente en la personalidad del adulto mayor ?

Afecta la salud y el comportamiento humano

Respuesta	Encuestados	Porcentaje
Si	42	100%
No	0	0%

**El consumo de bebidas alcohólicas afecta la salud y el comportamiento humano**



### PREGUNTA No. 3

¿ Cuánto tiempo hace que consume bebidas alcohólicas ?

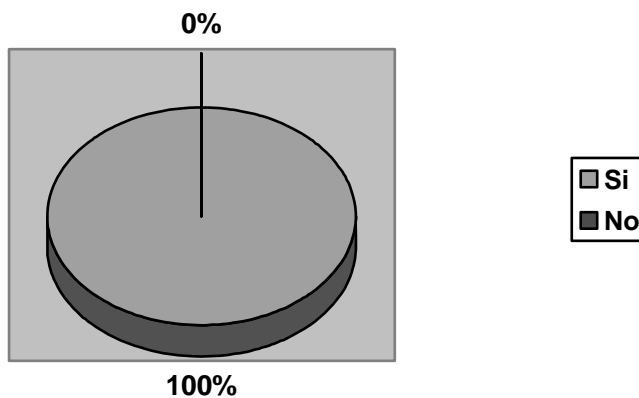
*RESPUESTA:* En promedio según respuestas = 23 años.

### PREGUNTA No. 4

¿ Considera usted que el alcoholismo lo puede llevar a la muerte ?

<b>Respuesta</b>	<b>Encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	42	100%
No	0	0%

**¿Considera usted que el alcoholismo puede llevar a la muerte?**

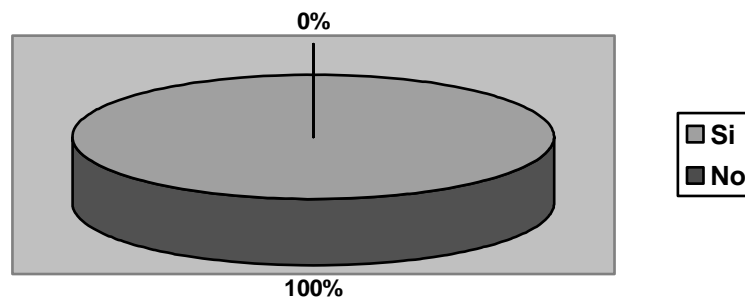


### PREGUNTA No. 5

¿ Piensa que el alcoholismo es una enfermedad psicológica que afecta la comunicación interpersonal ?

Respuesta	Encuestados	Porcentaje
Si	42	100%
No	0	0%

**¿Piensa que el alcoholismo es una enfermedad psicológica que afecta la comunicación interpersonal?**

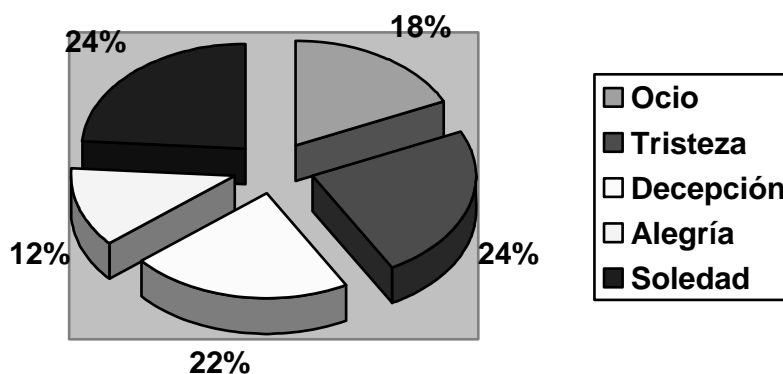


### PREGUNTA No. 6

¿ Cuáles considera usted que son los principales factores que inciden al adulto mayor al consumo de bebidas alcohólicas ?

<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
Ocio	18 %
Tristeza	24 %
Decepción	22 %
Alegría	12 %
Soledad	24 %
	<b>100%</b>

¿ Cuáles considera usted que son los principales factores que inciden al adulto mayor al consumo de bebidas alcohólicas?

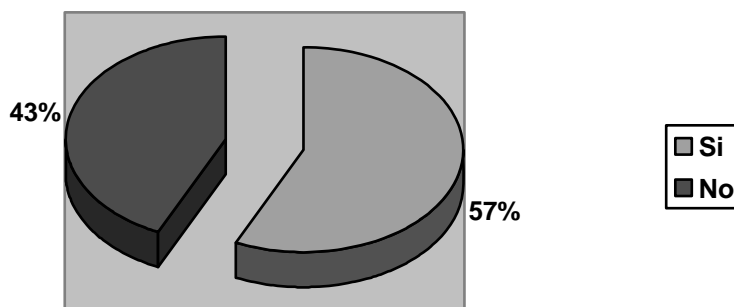


### PREGUNTA No. 7

¿ Considera que la publicidad de las bebidas alcohólicas induce a adulto mayor a consumo de alcohol ?

<b>Respuesta</b>	<b>Encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	24	57%
No	18	43%
	<b>42</b>	<b>100%</b>

¿Considera que la publicidad de las bebidas alcohólicas induce al adulto mayor al consumo de alcohol?



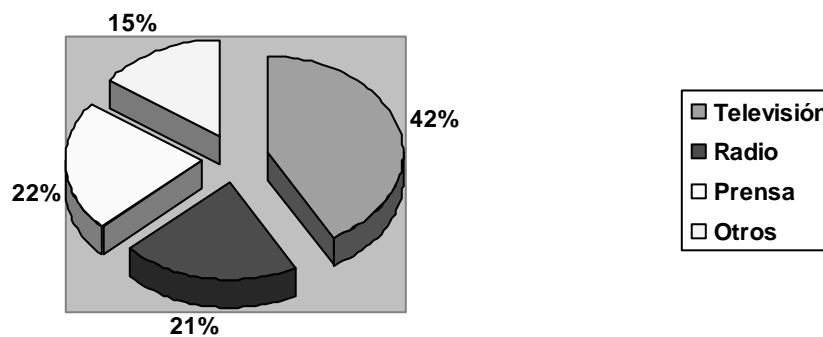


### PREGUNTA No. 8

¿ Cuáles cree usted que son los medios de comunicación que más fomentan el consumo de bebidas alcohólicas en el adulto mayor ?

<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
Televisión	42%
Radio	21%
Prensa	22%
Otros	15%
	<b>100%</b>

¿Cuáles cree usted que son los medios de comunicación que más fomentan el consumo de bebidas alcohólicas en el adulto mayor?

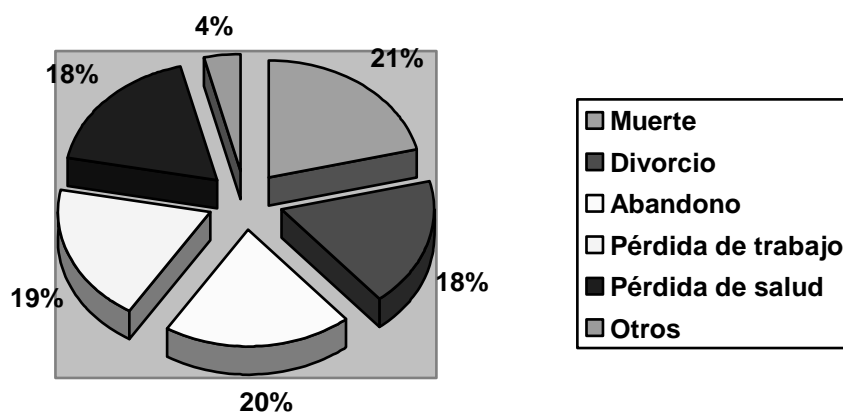


### PREGUNTA No. 9

¿Cuáles son según usted las consecuencias que trae el consumo de alcohol?

<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
Muerte	21%
Divorcio	18%
Abandono	20%
Pérdida de trabajo	19%
Pérdida de salud	18%
Otros	4%
	<b>100%</b>

¿Cuáles son según usted las consecuencias que trae el consumo de alcohol?

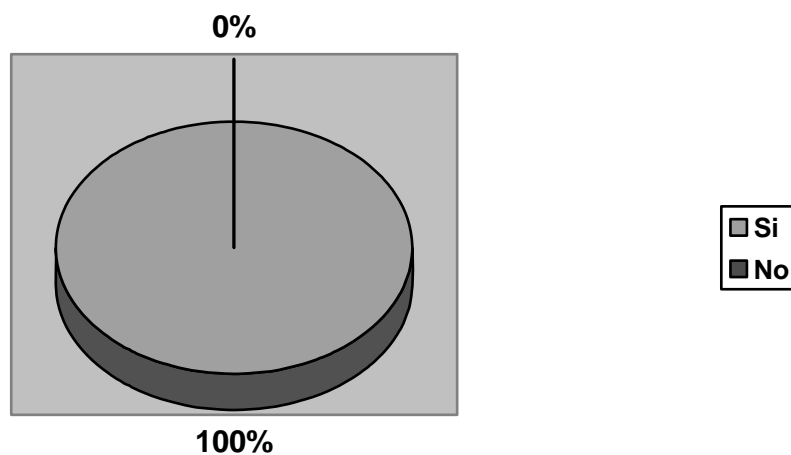


### PREGUNTA No. 10

¿ Cree usted que el consumo de bebidas alcohólicas genera problemas en el hogar ?

Respuesta	Encuestados	Porcentaje
Si	42	100%
No	0	0%

¿ Cree usted que el consumo de bebidas alcohólicas genera problemas en el hogar

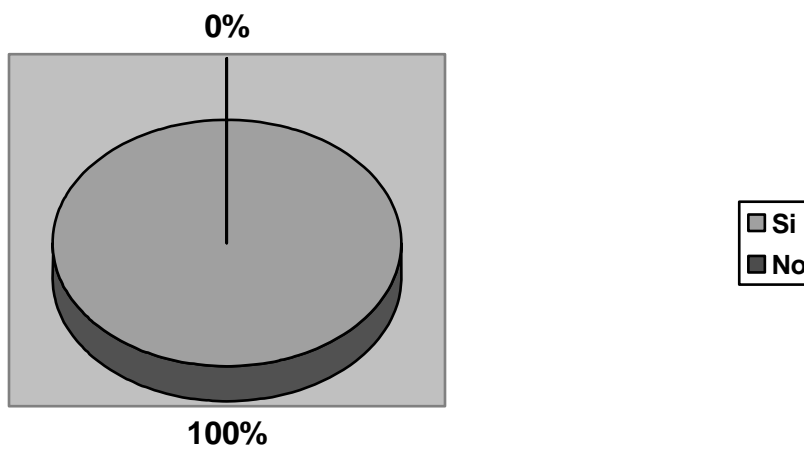


### PREGUNTA No. 11

¿Considera usted que el alcoholismo es una enfermedad?

<b>Respuesta</b>	<b>Encuestados</b>	<b>Porcentajes</b>
Si	42	100%
No	0	0%

¿Considera usted que el alcoholismo es una enfermedad?

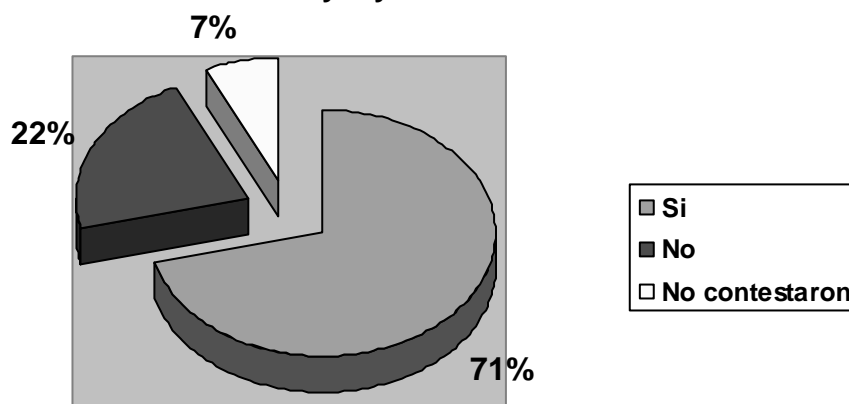


## PREGUNTA No. 12

¿ Considera que el alcoholismo crea barreras de comunicación entre el adulto mayor y su familia ?

Repuesta	Encuestados	Porcentaje
Si	30	71%
No	9	22%
No Contestaron	3	7%
	<b>42</b>	<b>100%</b>

¿Considera que el alcoholismo crea barreras de comunicación entre el adulto mayor y su familia?

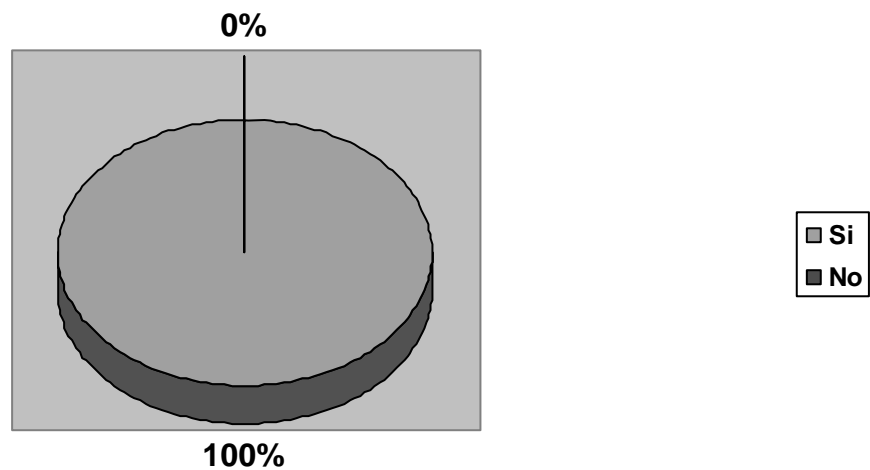


### PREGUNTA No. 13

Para poder afrontar los problemas que el alcoholismo produce entre el enfermo alcohólico y su seno familiar las personas recurren a algunos mecanismos de defensa como:

- a) Compensación
- b) Racionalización
- c) Identificación
- d) Egocentrismo
- e) Búsqueda de compensación o lástima
- f) Regresión
- g) Represión
- h) Negativismo
- i) Fantasía o ensoñación

Respuesta	Encuestados	Porcentajes
Si	42	100%
No	0	0%

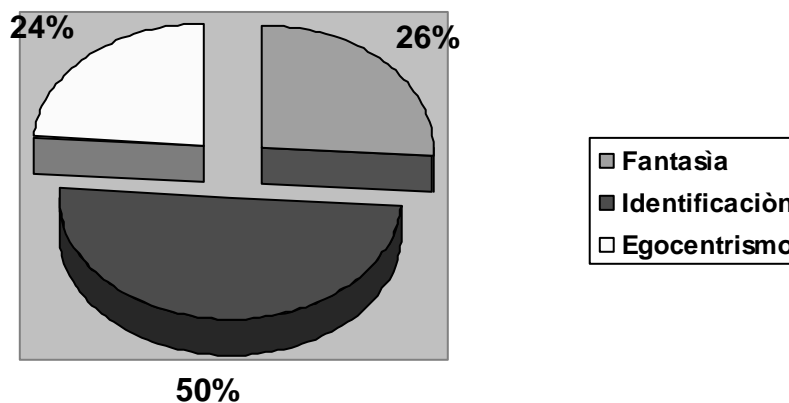


## PREGUNTA No. 14

¿ Cuáles de los mecanismos de defensa cree usted que recurre con mayor frecuencia el enfermo alcohólico para enfrentar la situación en el entorno familiar ?

- j) Compensación
- k) Racionalización
- l) Identificación
- m) Egocentrismo
- n) Búsqueda de compensación o lástima
- o) Regresión
- p) Represión
- q) Negativismo
- r) Fantasía o ensoñación

<b>Repuesta</b>	<b>Encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
Fantasía	11	26%
Identificación	21	50%
Egocentrismo	10	24%
	<b>42</b>	<b>100%</b>



### 3.7 JUICIO CRÍTICO

Todo profesional egresado de la UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, debe ser sensible a los problemas humanos, especialmente cuando éstos afectan a un buen porcentaje de la población.

El problema investigado, se vincula con el adulto mayor que busca en el alcohol un escape a su realidad inmediata.

Sabido es que una persona que pasa de los 60 años, si cuenta con el apoyo de su familia, orientación profesional y apoyo económico puede ser útil a la sociedad a la que pertenece.

En la pregunta número uno de la encuesta dirigida al adulto mayor alcohólico y en proceso de rehabilitación se buscaba conocer en qué ocupa el tiempo de ocio y se pudo establecer que un 26% lo ocupa en ver televisión, un 22% escucha música, un 18% en leer, un 4% juega cartas y un 30% sale a caminar en busca de licor para satisfacer una necesidad psicológica.

Los programas que le gustan a la mayoría de los encuestados son los de deportes. Además gustan observar los anuncios publicitarios de bebidas embriagantes. La música preferida de la mayoría de los encuestados es la romántica de antaño. Los temas musicales coinciden con motivos de soledad-tristeza y abandono.

Se pudo establecer que los 42 encuestados, es decir, el 100% de la muestra está conciente de que el consumo de bebidas alcohólicas afectan negativamente en la personalidad del adulto mayor, pero la melancolía, la soledad y la falta de apoyo en la familia los impulsa a seguir bebiendo alcohol.

Con relación al tiempo que los encuestados consumen bebidas alcohólicas, la respuesta promedio es que desde los 23 años. Las razones principales de la mayoría de los encuestados señalan que iniciaron bebiendo para vencer el cansancio, resolver problemas en el hogar, soledad y melancolía. Además señalan que al regresar a casa, al acostarse y no poder dormir con facilidad, acuden a las bebidas alcohólicas que les permiten descansar.



Es importante resaltar que los 42 entrevistados consideran que el alcoholismo es una enfermedad que lleva a los bebedores a la muerte. Sin embargo, se embriagan para recordar el pasado y para olvidar sus problemas, son individuos que en esta etapa de la vida, a través de la bebida alcohólica buscan la manera de evadir la soledad y la tristeza que los invade.

Se puede deducir después de analizar los resultados que los tratamientos de rehabilitación no resuelven del todo el problema ya que la mayoría tiene más de un ingreso al PATRONATO ANTIALCOHÓLICO, el papel que juega la familia es fundamental para la recuperación del enfermo alcohólico.

El 100% es decir los 42 encuestados piensan que el alcoholismo es una enfermedad psicológica que afecta la comunicación interpersonal. Además indicaron que cuando ingieren alcohol presentan los efectos colaterales del mismo, sienten rechazo o indiferencia de sus familiares, dando lugar a la soledad, al abandono e incomunicación, en ese mismo orden los encuestados opinaron que a parte de influir en la comunicación interpersonal, el alcohólico comete otros errores, especialmente en grupo al creer que son felices, se divierten haciendo chistes, disparates, convirtiéndose en el hazme reír de la gente que está a su alrededor.

El 57% de los mismos, considera que la publicidad de bebidas alcohólicas que observan especialmente en la televisión es una causa que induce al adulto mayor al consumo del alcohol, lo cual agrava el problema. Cuando conversan con sus compañeros de juventud, que al igual que a ellos les gusta el alcohol y al pasar largas horas charlando, hacen alusión a las modelos de los anuncios publicitarios de licores y de cervezas, la mayoría de los encuestados opina que el medio de comunicación masiva que más fomenta el consumo de bebidas alcohólicas es la televisión por la naturaleza audiovisual de este medio.

El 42% de la muestra, es decir, el 100% cree que el consumo de bebidas alcohólicas genera problemas en el hogar, como divorcio, desintegración familiar. En el contexto individual afecta la salud y puede llevar al alcohólico a la muerte.

En el contexto laboral, el consumo de bebidas embriagantes puede conducir a la pérdida del empleo.

Es de hacer notar que todos, es decir, el 100% de los encuestados objeto de la muestra de esta investigación de caso, consideran que el alcoholismo es una enfermedad, que los aísla, los desilusiona, lo cual trae consecuencias negativas en la familia y en la sociedad. De los 60 años en adelante es una edad propicia para estar en su hogar disfrutando de su jubilación e indemnización y colaborando en las actividades cotidianas.

El 71% de los encuestados, es decir, la mayoría, considera que el alcoholismo crea barreras de comunicación entre el adulto mayor y su familia entre las cuales se encuentran la depresión, pérdida de la memoria, suicidio, estrés, impulsividad, aislamiento, frustración, baja autoestima, ansiedad, personalidad conflictiva, provocando resentimientos, inseguridad y abandono.

La mayoría indicó que sus compañeros bebedores son los que más los comprenden, ya que con ellos pueden recordar libremente su juventud.

Los encuestados explicaron que entre recuerdos y copas olvidan momentáneamente su tristeza y muchas veces pierden el sentido de orientación lo cual les impide llegar a sus hogares, exponiéndose en la calle a todo tipo de riesgos.

Indicaron los encuestados que la enfermedad en sí, es una barrera de comunicación que impide el desarrollo armónico y normal de las relaciones interpersonales, en la familia, en el trabajo y en la misma sociedad a la que pertenecen. Además es la causa de muchas barreras a las que el alcohólico recurre para atraer la atención de los demás.

Es de hacer notar que el 100% ( la muestra total, 42 sujetos ) piensan que el enfermo alcohólico recurre a mecanismos de defensa para poder soportar la gran carga emocional y social que el alcoholismo les origina.

Los tres mecanismos de defensa, en opinión de los encuestados, que más usan para el funcionamiento social y cultural son: **FANTASÍA O ENSOÑACIÓN, EGOCENTRISMO Y AL QUE MÁS RECURREN ES A LA IDENTIFICACIÓN.**

## CONCLUSIONES

Después del análisis e interpretación de los datos que se obtuvieron a través de la encuesta, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El problema del alcoholismo, como flagelo social, no ha sido tratado debidamente por los gobiernos y las instituciones correspondientes, relegándolo de tal manera, que no se toma en cuenta en los proyectos de desarrollo y de ayuda social.

2. El alcoholismo es una enfermedad psico- social progresiva, la cual, es causada principalmente por el consumo exagerado de bebidas embriagantes y es causante de problemas psíquicos, sociales y económicos que influyen negativamente en el adulto mayor.

3. El alcoholismo en el adulto mayor y en cualquier edad, es una enfermedad que afecta indistintamente a personas de uno y otro sexo, edad, estado civil, religión, etc.

4. Las principales barreras de comunicación que el alcoholismo genera en el adulto mayor son la depresión, pérdida de la memoria, suicidio, estrés, impulsividad, aislamiento, frustración, baja autoestima, ansiedad, personalidad conflictiva, miedo, soledad, inseguridad, resentimiento, futilidad y frustración entre otras, las cuales pueden influir en la desintegración de la familia y culminar con la muerte del enfermo alcohólico.

6. El alcoholismo es un problema social que refleja el sub desarrollo. En nuestros días se considera una enfermedad de carácter progresivo. El enfermo alcohólico para enfrentar las barreras psicológicas que le impiden la comunicación interpersonal, recurre a mecanismos de defensa, tales como: COMPENSACIÓN, RACIONALISMO, ACTIVIDADES SUSTITUTIVAS, PROYECCIÓN, BÚSQUEDA DE COMPENSACIÓN O LÁSTIMA, REGRESIÓN, REPRESIÓN, NEGATIVISMO, principalmente:

1. IDENTIFICACIÓN
2. EGOCENTRISMO
3. FANTASÍA O ENSOÑACIÓN

7. Este estudio enfoca un área del problema del adulto mayor alcohólico, por ello el tema constituye un campo fértil para otras investigaciones relacionadas con el esclarecimiento y profundización del alcoholismo, basándose en la realidad y no en estereotipos.

8. El PATRONATO ANTIALCOHÓLICO, ayuda al enfermo alcohólico de la tercera edad y a personas de todas las edades, pero no se resuelve el problema del todo, ya que es importante que la **FAMILIA** contribuya con la rehabilitación integral del enfermo alcohólico, brindándole amor, apoyo, confianza, seguridad, entre otros.

## RECOMENDACIONES

El presente trabajo de tesis, es un aporte a la investigación psicológica y educativa. Además es un aporte a los centros de rehabilitación del adulto mayor alcohólico. Hoy como ayer, la meta de la comunicación debe ser la de ayudar a la humanidad para su realización integral. En tal virtud, se recomienda:

1. Las instituciones que se ocupan de la rehabilitación del enfermo alcohólico de la tercera edad, deben realizar proyectos que ayuden a prevenir dicho problema.
2. Que los medios de comunicación social, asuman la responsabilidad de educar a la población impulsando campañas de prevención del alcoholismo.
3. Se recomienda que se propicien investigaciones relacionadas con problemas que afecten la comunicación entre el adulto mayor y la sociedad en general.

## BIBLIOGRAFÍA

Alvarez Rojas, Benito. El alcoholismo enfermedad universal. Trillas México, 1991.

Berckow Robert. El Manual Merk . Merk Sharp & Dphmen Research Laboratorios. 8aba. Edición, México, D.F. 1978

Beteta, Eugenia Esperanza y Clara Luz Flores. El Alcoholismo una manifestación de desempleo y sub empleo, México 1986.

Bogiani Miguel, Emilio. Alcoholismo – Enfermedad Social. España: Plaza & Janes Editores S.A. 1988.

Chavez, Juan José. Como Elaborar Proyectos de Investigación. Edit. Universitaria. Guatemala 1999.

Chopra, Deepak. Vencer las Adicciones. El equilibrio/mente cuerpo en una solución espiritual a las diversas adicciones. Buenos Aires 1977.

Consejo Nacional de Prevención del alcoholismo y la Drogadicción. Aportes para la planificación de la prevención Integral del Abuso de sustancias adictivas. Documento. 1994.

Diccionario de la lengua española,  
Vigésima primera edición, Madrid Espasa-Calpe. 1992

Diccionario General de la lengua española vox SPES Editorial SL.  
2002

Fuentes Rocael. Qué sabemos de psicología. Don Bosco. Buenos Aires 2001.

Gutierrez Saenz, Raul. Psicología.

K Hayyam, Omar y Joaquín V. González. Rubáiyát. Buenos Aires: Editorial Sopena Argentina, 1994.

Harrison Louis. Medicina Interna. Editorial La prensa médica mexicana. 4ta. Edición, México, D.F. 1988

Interiano, Carlos. 5ta. edición. Semiología y Comunicación. 1977.

Mendizábal, Tomás. Comunicación sin límite. Barcelona. 1998.

Mérida González, Aracelly Krisanda. Guía para elaborar y presentar el proyecto de tesis. 2000.

Mérida González, Aracelly Krisanda. Apuntes para la redacción de referencias bibliográficas y citas dentro del texto. 1977.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional Materno Infantil. Área de Atención Integral de la Salud de las personas Mayores. Manual de la familia para el cuidado integral de las personas

mayores. 1990.

Nazario Carlos. Tratado de psicología Moderna. Iter. Madrid. 2004.

Oliva Pinto de Ortiz. El Alcoholismo en la tercera edad y el rol del trabajador social. ETS. USAC 1992

Papalia, Diane E. y Rally Wendkos  
Olds. 1988 PSICOLOGIA. México: McGraw-Hill/Interamericana de  
México, S.A. de C.V.

Pérez Leslie. Víctimas de abandono social. TERCERA EDAD. Prensa  
Libre. Reportaje: Págs. 16,17. 2005

Ramos Alvarado, César. Del Alcoholismo a la regeneración. Cenaltex  
"José de Pineda Ibarra ". Guatemala. 1985.

Solano, Mario. Alcohol o veneno. Edit. Cultultuna. La Habana. 2001.

Solares, Francisco. Un nuevo milenio con programas para la tercera  
edad. Educa. Costa Rica. 2001.

Tejel, Andrés. Alcoholismo. Revista Salud 3. Año 2. Noviembre-Número  
12. 1987



Torres, Carlos. Alcohólicos Anónimos Gracias. México. Siglo XXI .  
Editores. 1999.

W. Hill. Doce Conceptos para servicio mundial. Como los adoptó la  
doceava conferencia anual de servicio general de alcohólicos  
anónimos.1996

# A N E X O S

1. MODELO DE ENCUESTA
2. GLOSARIO
3. ACRÓSTICO
4. RESUMEN ESTRUCTURAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
ENCUESTA DE OPINIÓN

INSTRUCCIONES

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas, a las cuales deberá responder marcando una "X" en la respuesta que a su criterio y de acuerdo a sus experiencias sea la indicada. Sus respuestas son estrictamente confidenciales. Muchas Gracias.

Edad: \_\_\_\_\_  
Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es su pasatiempo favorito ?

- a.  Jugar cartas
- b.  Ver televisión
- c.  Escuchar música
- d.  Leer
- e.  Otros

2. ¿ Considera usted, que el consumo de bebidas alcohólicas influye negativamente en la personalidad del adulto mayor ?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué ? \_\_\_\_\_

3. ¿ Cuánto tiempo hace que consume bebidas alcohólicas ?

\_\_\_\_\_

4. ¿ Considera usted, que el alcoholismo lo puede llevar a la muerte ?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué ? \_\_\_\_\_

5. ¿ Piensa que el alcoholismo es una enfermedad psicológica que afecta la comunicación interpersonal ?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué ? \_\_\_\_\_

6. ¿ Cuáles considera usted que son los principales factores que inciden al adulto mayor al consumo de bebidas alcohólicas ?

- a.  Ocio
- b.  Tristeza
- c.  Decepción
- d.  Alegría
- e.  Soledad

7. ¿ Considera que la publicidad de las bebidas alcohólicas induce al adulto mayor al consumo de alcohol ?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué ? \_\_\_\_\_

8. ¿ Cuáles cree usted que son los medios de comunicación que más fomentan el consumo de bebidas alcohólicas en el adulto mayor ?

- a.  Televisión
- b.  Radio
- c.  Prensa
- d.  Otros

9. ¿ Cuáles son según usted las consecuencias que trae el consumo de alcohol ?

- a.  Muerte
- b.  Divorcio
- c.  Abandono
- d.  Pérdida del trabajo
- e.  Pérdida de la salud
- f.  Otros

10. ¿ Cree usted que el consumo de bebidas alcohólicas genera problemas en el hogar ?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué ? \_\_\_\_\_

11. ¿ Considera usted que el alcoholismo es una enfermedad ?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. ¿ Considera usted que el alcoholismo crea una barrera de comunicación entre el adulto mayor y su familia ?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿ Por qué? \_\_\_\_\_

13. Para poder enfrentar los problemas que el alcoholismo produce entre el enfermo alcohólico y su seno familiar, las personas recurren a algunos mecanismos de defensa, tales como:

- a. Racionalización
- b. Identificación
- c. Egocentrismo
- d. Búsqueda de compensación o lástima
- e. Regresión
- f. Represión
- g. Negativismo
- h. Fantasía o ensoñación

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

14. ¿ A cuáles de los mecanismos de defensa cree usted que recurre con mayor frecuencia el enfermo alcohólico para enfrentar la situación en el entorno familiar ?

- a. Racionalización
- b. Identificación
- c. Egocentrismo
- d. Búsqueda de compensación o lástima
- e. Regresión
- f. Represión
- g. Negativismo
- h. Fantasía o ensoñación

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **ABSTINENCIA**

Acción de abstenerse. Virtud que consiste en privarse de satisfacer los apetitos.

### **ALCOHOLISMO**

Abuso de bebidas alcohólicas. Conjunto de trastornos anatómicos y funcionales, producido por el abuso de bebidas alcohólicas. Puede ser agudo, como la embriaguez o crónico, en cuyo caso los trastornos producidos son graves y suelen transmitir por herencia otros trastornos, especialmente del sistema nervioso.

### **AGRESIVO**

Propenso a ofender o a faltar a los demás. Que implica o provoca agresión.

### **AGRESIÓN**

Acto de acometer a alguno para matarlo, herirlo o hacerle cualquier daño, especialmente sin justificación.

### **ANIMADVERSIÓN**

Enemistad. Antipatía. Crítica, reparo, o advertencia severa.

### **BARRERA**

Son las interferencias que impiden un libre flujo de mensajes entre un comunicador y un perceptor.

### **BRONCONEUMONÍA**

Enfermedad infecciosa, caracterizada por la inflamación de los bronquios y de los pulmones, que se manifiesta por fiebre, tos, ahogo, cianosis, etc. Generalmente es secundaria a una infección de las vías respiratorias altas, ( bronquitis, gripe, etc. )

**CIRROSIS**

Enfermedad del hígado, en que éste se presenta granuloso, duro y de color amarillo o rojizo.

**CONFLICTO**

Lo más recio de un combate. Combate y angustia del ánimo. Situación o proceso en que los individuos, los grupos, o los individuos o los grupos se oponen activamente en la lucha por sus intereses respectivos, llegando incluso a la aniquilación del contrario.

**COMPULSIÓN**

Apremio y fuerza que se hace a uno para que ejecute alguna cosa. Impulso o ejecutar reiteradamente y de un modo estereotipado, una misma acción.

**DEPRESOR**

Que deprime o humilla. Dícese de los medicamentos que disminuyen la actividad de diferentes centros nerviosos. Según el efecto que que producen se denominan, anestésicos, sedantes, hipnóticos, relajantes, anticomvulsivos, etc.

**DESINTEGRAR**

Destruir la integridad el estado de una cosa que tiene todas sus partes, lo que genera cambios o desajustes.

**DIARREA**

Síntoma morboso que consiste en evacuaciones de vientre líquido y frecuentes.

**DIPLOPÍA**

Fenómeno morboso que consiste en ver dobles los objetos.

Visión doble, debida a la función defectuosa de los músculos extraoculares o un trastorno de los nervios que inervan dichos músculos. Un episodio transitorio de diplopía no suele tener significación clínica e indica solo una relajación breve del mecanismo de fusión del sistema nervioso central que mantiene la posición recta de los ojos.

## **DISARTRÍA**

Trastorno de la palabra, que consiste en una asociación defectuosa de las letras o de las sílabas que sirven para la constitución de las palabras.

Habla difícil y mal articulada, por interferencia en el control de los músculos fonatorios habitualmente debida a daño de un nervio motor central o periférico.

## **ETANO**

Hidrocarburo alifático saturado, de fórmula C<sub>2</sub> y H<sub>6</sub>.

## **ETANOL**

Alcohol etílico

## **ETÍLICO**

Pertenece al etilo, o semejante a él. Que contiene etilo. Dicese de los compuestos derivados del etano.

## **ETILO**

Radical monovalente del alcohol ordinario y de todos los compuestos de este alcohol se derivan.

## **ÉTER**

Fluido imponderable y elástico, que según algunas teorías físicas, llena todo el espacio, penetra todos los cuerpos, y por su movimiento vibratorio produce los fenómenos luminosos, caloríficos y eléctricos.

## **EMBRIAGUEZ**

Turbación de las potencias, físicas y cerebrales causadas por haber bebido con exceso vino u otro licor.

## **FAMILIA**

Gente que vive en una casa bajo la autoridad del señor de ella. Conjunto de parientes. Parentela inmediata de uno.

## **FERMENTACIÓN**

Acción de fermentar



**FERMENTAR**

Transformarse un cuerpo orgánico por la acción de otro que no se modifica.

**FLAGELO**

Azote, disciplina, castigo, calamidad, plaga.

**GASTRITIS**

Inflamación del estómago.

**HOSTIL**

Contrario, opuesto, enemigo.

**INTENCIONAL**

Pertenece o relativo a los actos anímicos internos.

**INTERLOCUTOR**

Cada una de las personas que toman parte de un diálogo.

**INTERPERSONAL**

Es intercambiar un saludo con otra persona. Es la llave que abre los caminos de las relaciones humanas.

**INSTITUCIÓN**

Establecimiento o fundación de una cosa. Cosa establecida o fundada. Cualquiera de las organizaciones del estado, nación o sociedad.

**LÍPIDO**

Nombre genérico que sirve para designar los cuerpos grasos.

**MIOCARDIO**

Parte carnosa del corazón de los vertebrados, situada entre el pericardio y el endocardio.

## **NEURONA**

Célula nerviosa cuyas características morfológicas y funcionales la hacen distinta a las demás células.

## **NEUROSIS**

Estados morbosos debidos a reacciones cualitativas del individuo frente a una clase de situación definida, sea ésta un conflicto interno, un trauma psíquico o algo similar. La neurosis evidencia generalmente un intento patológico del paciente para mantener un ajuste armonioso entre las exigencias que presentan separadamente el instinto, la conciencia y la realidad.

## **NEUROPATÍA**

Neurosis

## **NISTAGMO**

Nistagma. Movimiento involuntario y rítmico de los ojos. Las oscilaciones pueden ser horizontales o verticales, rotatorias o mixtas. El nistagmo rítmico, caracterizado por movimientos más rígidos en una dirección que en la opuesta, es más común que el pendular, en el cual las oscilaciones son aproximadamente de la misma velocidad en ambas direcciones. El nistagmo rítmico sucede normalmente cuando un individuo observa un objeto en movimiento pero en otras ocasiones puede ser un signo de intoxicación por barbitúricos o de enfermedad vascular o neurológica.

## **NISTAGMA**

Parpadeo espasmódico que se experimenta cuando se hacen esfuerzos para vencer el sueño.

## **ORGÁNICO**

Dícese del cuerpo y partes de los seres vivientes y organizados, porque poseen los órganos necesarios a las acciones vitales.

## **ONOMATOPÉYICO**

Pertenciente a la onomatopeya, o que está formado por onomatopeya o imitativamente.

## **ONOMATOPEYA**

Imitación de un sonido en el vocablo con que se significa la cosa que lo produce. El mismo vocablo significativo de la cosa cuyo sentido imita.

## **PARÁSITO**

Dícese del animal o vegetal que se nutre a expensas de otro a que vive asido. En rigor se entiende por parásito al organismo que daña con su acción a aquel otro organismo sobre el cual o dentro del cual se asienta, y no se considera como tal al que corresponde con un servicio, pues en este caso se trata de asociaciones más o menos simbióticas.

## **PARASITISMO**

Condición o carácter esencial de los parásitos.

## **PERSUADIR**

Inducir, mover, obligar con razones.

## **PSÍQUICA**

Pertenece o relativo al alma.

## **PSICOLOGÍA**

Parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones. Todo lo que atañe al espíritu. Manera de sentir de una persona o de un pueblo. Síntesis de los caracteres espirituales y morales de un pueblo

## **REHABILITAR**

Habilitar de nuevo. Volver a habilitar o restituir a su estado anterior a una persona o cosa.

## **RUPESTRE**

Dícese de algunas cosas pertenecientes o relativas a las rocas y especialmente de las de las pinturas y dibujos prehistóricos existentes en rocas y cavernas.

## **SENECTUD**

Edad senil, último período de la vida que comienza a los sesenta años.

## **SEPSIS**

Infección por microorganismos patógenos o de la putrefacción.

**SUSCEPTIBLE**

Capaz de recibir modificación o impresión. Quisquilloso, picajoso.

**SUSCEPTIBILIDAD**

Cualidad de susceptible.

**VASOMOTOR**

Que tiene la propiedad de causar un movimiento en los vasos. Nervios vasomotores.

# ACRÓSTICOS

**P**areciera que el alcoholismo fuese una pesadilla eterna...

**A** pesar de ello, siempre está latente la esperanza,

**P**ara volver al camino de la libertad;

**A** su alcance está un nuevo mundo de amor y de fe...

**¡BÚSQUELO!**

# EL ALCOHOLISMO



## **ES UN PROBLEMA SOCIAL, REFLEJO DEL SUB-DESARROLLO.**

Contribuye a la formación de la pobreza, desintegración familiar, problemas judiciales, desempleo, pérdida de la salud, abandono, divorcio, muerte entre otros.



El alcoholismo es de carácter degenerativo que crea dependencia y barreras psicológicas que impiden la COMUNICACIÓN INTERPERSONAL en el adulto mayor hasta llegar a la muerte.

## **LAS PRINCIPALES BARRERAS PSICOLÓGICAS QUE SE OBSERVAN EN EL ENFERMO ALCOHÓLICO SON:**

DEPRESIÓN, PÉRDIDA DE MEMORIA  
SUICIDIO, ESTRÉS, IMPULSIVIDAD,  
AISLAMIENTO, FRUSTRACIÓN,  
BAJA AUTO ESTIMA, ANSIEDAD  
PERSONALIDAD CONFLICTIVA

## **EL ENFERMO ALCOHÓLICO SE VALE DE MECANISMOS DE DEFENSA PARA JUSTIFICAR SU PROBLEMA CON LA BEBIDA ANTE SU FAMILIA Y LA SOCIEDAD, DENTRO DE LOS CUALES SE PUEDEN ENCONTRAR:**

COMPENSACIÓN  
RACIONALISMO  
EGOCENTRISMO  
REGRESIÓN  
DISOCIACIÓN  
REPRESIÓN  
NEGATIVISMO  
COMPENSACIÓN



ACTIVIDADES SUSTITUTAS  
IDENTIFICACIÓN  
PROYECCIÓN  
FANTASIA O ENSOÑACIÓN

***¡ LA ENFERMEDAD DEL ALCOHOLISMO SE PUEDE DETENER !***