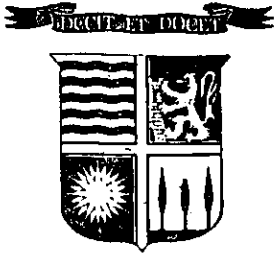


318525



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

3

ESCUELA DE PSICOLOGIA

Con estudios incorporados a la Universidad Nacional
Autónoma de México 1984-1988

**“ LOS EFECTOS DE LA DEPENDENCIA AL ALCOHOL EN EL
RENDIMIENTO LABORAL ”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MARIA ESTELA VARGAS SALDAÑA

ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO SANTAMARIA DE
GUADALUPE GALINDO ITURRIBARRIA

MEXICO, D. F.

2000

279229



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Y aquella noche te hablé, confié y te sentí...y entonces ataste mi razón desesperada a la existencia de lo más hermoso que tengo...mi querida madre y mi adorada hija...Gracias Dios.

A mi madre:

Gracias por enseñarme a luchar, a tener fé y a seguir adelante en la vida...te dedico este trabajo con todo mi amor por que sé que estás conmigo, pues la muerte no ha cortado los lazos de cariño que nos une, y tu recuerdo vivirá en el corazón de mi hija y en el mío...te volveremos a ver...esa es la esperanza.

A mi hija:

Porque eres mi sol, mi luna, mi estrella y porque eres el lazo de amor que ata mi razón y mi alma a la tierra.

A mis hermanos:

A Roxana: porque desde niña has sido para mi un gran apoyo, por impulsarme a ser alguien en la vida, porque eres una amiga...en pocas palabras porque eres una segunda madre para mi.

A Susy: por abrirme las puertas de su hogar en el cual realice la mayor parte de este trabajo, gracias por tu apoyo.

A Alfonso: porque te quité por un tiempo lo que para ti ere tu Todo...y que aguardaste con paciencia su regreso...sin saber que ese regreso era tan sólo una despedida.

Gracias a ese ser misterioso y extraño que encausó mi camino...gracias por tu cariño y tu consuelo...Gracias Angel de mi Guarda.

Un especial agradecimiento a July por su invaluable ayuda para realizar éste anhelo...pero sobre todo gracias por tu sincera amistad.

Al Dr. Eduardo Galindo por la dirección de esta investigación y a Salvador Hernández por su guía y conocimientos sobre el tema...Gracias.

Gracias a mi tiempo en la Universidad porque de mis maestros y compañeros obtuve lo más valioso que un ser humano puede tener...verdaderos amigos.

INDICE

Resumen	
Introducción y Justificación	

CAPITULO UNO: ALCOHOLISMO

Antecedentes	1
Orígenes del alcoholismo en México	3
Epidemiología	5
Etiología	8
Síndrome de dependencia al alcoholismo	16
Definiciones	18
Efectos del alcohol en el organismo	22
Síntomas	26
Prevención	29

CAPITULO DOS: ACCIDENTES DE TRABAJO, AUSENTISMO LABORAL, INCAPACIDADES LABORALES

Problemática alcoholismo en el ambiente laboral	32
Accidentes de trabajo	
Definiciones	34
Antecedentes	34
Causas	38
Consecuencias	39
Accidentes de trabajo y alcoholismo	40
Ausentismo laboral	
Antecedentes	45
Definiciones	47
Ausentismo	48
Ausentismo laboral y alcoholismo	49
Incapacidades laborales	
Antecedentes.....	50
Definiciones.....	51

CAPITULO TRES: METODOLOGIA

Planteamiento del problema	52
Objetivo general	52
Objetivos específicos	52
Hipótesis	53
Variables	53
Definiciones conceptuales	53

Definiciones operacionales	55
Muestra	56
Perfil demográfico.....	56
Tipo de investigación	57
Nivel de investigación	57
Diseño de investigación	57
Procedimiento	57
Análisis estadístico	58
Historia de la Planta de Asfalto del D.D.F.....	58
Instrumento	58

CAPITULO CUATRO: RESULTADOS

Resultados	60
Conclusiones	73
Bibliografía	
Anexo I: Instrumento	

RESUMEN

La finalidad del presente estudio fue conocer la relación entre el rendimiento laboral en los trabajadores del sexo masculino de la Planta de Asfalto del Departamento del Distrito Federal con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Se aplicó el cuestionario de la Encuesta Nacional de Adicciones (1990). Hipótesis: La dependencia al alcohol tiene relación directa con el rendimiento laboral. Variables: dependiente.- rendimiento laboral medido a través de incapacidades médicas, accidentes y ausentismo laboral; e independiente.- dependencia al alcohol en los encuestados. La investigación fue descriptiva con estudio de campo ex-post-facto. La muestra fue de 127 sujetos lo que representa el 19.94% de la población total de la planta de asfalto del D.D.F. y fue probabilístico de tipo casual. Se aplicó una estadística paramétrica con un análisis de frecuencias en escala de razón. Los resultados no mostraron relación entre la dependencia al alcohol con el índice de incapacidades médicas en los trabajadores del sexo masculino de la planta de asfalto del D.D.F. ni tampoco la mostraron con el índice de accidentes de trabajo en los trabajadores del sexo masculino de la planta de asfalto del D.D.F. Sin embargo, los resultados sí muestran relación entre el índice de ausentismo en los trabajadores del sexo masculino de la planta de asfalto del D.D.F. y su dependencia al alcohol.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el tema del alcoholismo ha cobrado importancia no sólo en el mundo entero sino en nuestro propio país, ya que de acuerdo a la opinión de diversos expertos la adicción al alcohol es un padecimiento que se encuentra entre los primeros diez lugares de problemas de salud pública y específicamente en México ocupa el segundo lugar. Esto, quizá, se deba a que es una enfermedad que ataca a cualquier persona sin importar su edad, sexo, nivel socioeconómico, raza, o creencia religiosa.

La Encuesta Nacional de Adicciones (1990) encontró que dos terceras partes de la población a nivel nacional pueden clasificarse como bebedores, lo que permite estimar que existen más de 28 millones de personas que caen en el rubro de consumidores. De estos, el 53.7% tienen entre 12 y 18 años de edad, o sea, un poco más de cinco millones de jóvenes ingirieron bebidas alcohólicas en los últimos dos años. Los grupos de edad con mayor ebriedad diaria o casi diaria se encuentran entre los 35 y los 44 años de edad y el grupo de más de 45 años representan casi la tercera parte de los que cae en el patrón de consumo diario.

El alcoholismo es una enfermedad que se caracteriza principalmente por la pérdida gradual del control y por la incapacidad de abstenerse del consumo. El enfermo alcohólico es uno de los muchos millones de personas en nuestro país que se ven afectados en su vida diaria por las bebidas alcohólicas.

Es claro, que la sociedad ejerce una fuerte presión sobre las personas para que consuman bebidas alcohólicas, sin embargo; ésta cuenta con hábitos poco sanos con relación a dicho consumo quizá debido a la ignorancia, al desconocimiento de las consecuencias físicas, psicológicas, sociales, familiares, y laborales, a la información equivocada que reciben los jóvenes y a los mitos que han sido transmitidos de generación en generación. Por todo ello, el abuso del alcohol se tolera y es mal vista su abstinencia.

Es una enfermedad, ya que ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Médica Americana como tal desde muchos años. Este padecimiento afecta a la persona en todas las áreas de su vida, no sólo en la física, psíquica, social y familiar, sino también en la laboral.

Tema que nos preocupa y ocupa en la presente investigación ya que en las industrias, cuando se hace presente la dependencia a las bebidas alcohólicas puede llegar a causar accidentes, pérdidas económicas, múltiples errores, quizá hasta la muerte por el mal juicio de la persona intoxicada y por indecisiones que puede tomar bajo estos efectos. En etapas más avanzadas, el alcoholismo puede producir horas perdidas de trabajo, improductividad del trabajador, ausentismo, reemplazos temporales y elevados gastos en los servicios médicos. Un enfermo alcohólico afecta entre seis y siete personas a su alrededor entre los que destacan los familiares, los amigos y también los compañeros de trabajo.

Se ha visto que un empleado dependiente a las bebidas alcohólicas llega tarde al trabajo, se ausenta y comete mayores errores que un empleado que no es alcohólico. Asimismo ocupa más atención por parte de los servicios médicos de la empresa debido al desgaste físico y psíquico causado por el consumo excesivo del alcohol. También ocasiona accidentes de trabajo generando altos costos sociales, económicos y humanos.

Este consumo excesivo de alcohol por parte de los trabajadores ha hecho que esto sea visto como un problema serio y en ocasiones de graves consecuencias. De aquí, se desprende la necesidad de realizar un estudio sobre los efectos que causa el alcohol en el ámbito laboral y la contribución con programas de prevención y rehabilitación dentro del área laboral a fin de evitar accidentes, pérdidas económicas, improductividad y lo más importante generar salud mental, física, social, familiar y laboral en nuestras empresas e industrias fortaleciendo de igual forma a la fuerza productiva de México.

CAPITULO I: ALCOHOLISMO

CAPÍTULO UNO

ALCOHOLISMO

ANTECEDENTES

El consumo del alcohol se ha relacionado a las costumbres, hábitos, valores, creencias y conductas que forman parte de la cultura de un pueblo ya que casi todas las culturas, desde las más antiguas hasta las más elaboradas, han recurrido a las bebidas alcohólicas en mayor o menor cantidad según sus usos y costumbres. De aquí que el ser humano cultivó y cosechó los frutos para fermentar alcoholes y obtener bebidas de este tipo. El hábito se hizo costumbre y la costumbre tradición como parte de la comunidad humana.

El ser humano multiplicó y proliferó el uso y las costumbres alcoholizantes, hizo del beber un hecho ritual y ceremonial; un protocolo sociocultural, así como un vínculo de armonía con los demás.

Así, la manufactura de los fermentos de los cuales se obtienen los vinos y las cervezas procedió a las sociedades civilizadas.

En Egipto, los agricultores aprendieron la forma de hacer germinar granos antes de molerlos con lo que se transforma parte de su almidón en azúcar, logrando así fermentaciones con alto contenido alcohólico. Existen papiros egipcios del año 1500 A. C. en donde median bebidas con un 15% de etanol puro.

El producir alcohol se convirtió en un hecho honorable, en las más antiguas comunidades civilizadas. El más añejo Código conocido fue el Código Hammurabí de Babilonia, el cual regulaba la fabricación de bebidas alcohólicas, su distribución, su venta, su consumo e incluso fijaba lugares para alcoholizarse públicamente.

Hipócrates habló de la locura alcohólica y Ascelíades llegó a comentar la relación entre cirrosis hepática y el abuso del vino.

En Roma, también se rindió el culto a las viñas a través del Dios Baco y se señalaba los abusos de las bebidas alcohólicas. Una vez que proliferó la embriaguez se impusieron severas penas a los delitos cometidos en tales estados y se prohibió su uso entre las mujeres.

Asimismo el proceso de destilación fue descubierto en Arabia, lugar donde proviene la palabra "alcohol".

En el Oriente, la elaboración de alcohol se conoce desde tiempos prehistóricos. Ahí el arroz y la cebada fueron materias primas. También, el bebedor de alcohol se consumió como un hecho sociocultural indispensable, no solo en lo religioso, y laico sino también en el mercantil.

En el Continente Africano, salvo el norte Musulmán e Islámico, se conoció una evolución similar. La población nativa utilizó frutas y granos como el maíz, mijo, plátanos, corazones de palma de coco y hasta caimitos y bambues, materias primas.

En el Continente Americano, la mayoría de los indios precolombinos del Hemisferio Boreal no conocían el uso del alcohol y por lo tanto sus efectos, hasta la llegada de los europeos pero en algunas religiones, civilizaciones y estados florecientes como el Mexicatenochea y Mayas, se conocieron ciertas variedades alcoholizantes, producto de la fermentación del maguey conocido como pulque.

En 1917 el Congreso de los Estados Unidos aprobó una enmienda a la Constitución que al ser ratificado por el número necesario de estados, prohibía la producción, venta y transporte de licores intoxicantes. Poco después fue aprobado un proyecto de Ley conocida como la Ley de Prohibición Nacional que daba poder a las autoridades para penalizar a aquellos que produjeran, vendieran, transportaran o incluso poseyeran bebidas que contuvieran alcohol. Dicha Ley pretendía evitar la producción de vino, sin embargo, se formaron grandes organizaciones clandestinas que burlaron la Ley a través del soborno, el asalto, el fraude, el contrabando y el asesinato, dando origen a

los famosos "gangsters". En vista de que gran parte de la población se opuso con fuerza, y que los recursos necesarios para que se cumpliera eran limitados la prohibición terminó en diciembre de 1933.

ORIGENES DEL ALCOHOLISMO EN MEXICO

En Mesoamérica, culturas importantes como la Tolteca, Maya y Mexica, el alcohol tuvo un gran impacto en el aspecto social.

El pulque fue descubierto por los toltecas antes de la llegada de los españoles, y su importancia se manifiesta por el papel capital que desempeñaron en la religión los dioses de la bebida y la embriaguez.

Parece ser que la tribu de los Tiquilos o Tiquila es la que elaboró esta bebida en Amatlán, dicha bebida solo se tomaba por los sacerdotes y los ancianos y se utilizaba para la cura de ciertos padecimientos a través de la frotación.

Sin embargo, existieron consecuencias debido al consumo inmoderado de alcohol. Los indígenas trataron de encausar a los jóvenes, sobre las bases de austeridad y dirigir sus intereses hacia el ejército, con la finalidad de alejarlos del alcoholismo pero no lo lograron, y fue necesario crear restricciones, casi siempre severas y variaban según la edad y la posición social o religiosa del infractor.

Durante los siglos posteriores a la conquista, la población se desbordó con la ingestión de bebidas alcohólicas, en parte, por la supresión de un mecanismo de huida, en un pueblo que vivía las difíciles condiciones de la esclavitud.

Por tal motivo la población indígena se vio alentada para embriagarse, no sólo con el pulque, sino también con las bebidas que aprendieron a elaborar.

De tal modo, no había fiesta familiar o acto religioso o social que no se acompañara con alcohol. En 1556, ya existía en México, la producción formal de vino, lo cual no debilitó la producción y consumo de bebidas nativas como la “chicha” y el “pulco”.

Testimonios históricos muestran la importancia de los factores culturales, sociales y económicos, en el incremento del alcoholismo, durante el período Virreinal, paralelo a la desintegración de las estructuras sociales indígenas y la miseria consecutiva.

La producción industrial de cerveza, se inició en 1890 al fundarse la Cervecería Cuauhtémoc, en 1894 empezó su producción Cervecería Moctezuma y en 1925 la Modelo en el Distrito Federal.

A la fecha, el mexicano ya no bebe por honra de los dioses o influencia del demonio, pero sigue tomando por el patrono del pueblo o por el día de la Santa Cruz; el alcohol está presente en diversas ocasiones. Las relaciones sociales y familiares ya no se conciben sin ingestión del alcohol.

El consumo del alcohol es aceptado por muchas sociedades lo que permite su difusión y promoción a nivel económico, produciendo ganancias y empleos en la mayoría de compañías que fabrican bebidas alcohólicas; desde la producción de los procesos de destilación, fermentación, publicidad, impuestos, etc. hasta su consumo. Asimismo el uso de éste se atribuye a la industrialización y al comercio internacional, que entre otros efectos tuvieron que debilitar las restricciones implantadas por las costumbres tradicionales de los pueblos.

Actualmente, el alcoholismo ha ido aumentando hasta ocupar el segundo lugar más importante como problema de salud pública que existe en México y en el mundo entero, ya que llega a atacar a personas de cualquier condición socioeconómica, ideológica, raza o credo.

Todo este proceso se puede definir como la alcoholización de la sociedad, hecho que

va de lo individual a lo social, por lo tanto es difícil dividir sus componentes.

EPIDEMIOLOGIA

Diferentes investigaciones han sondeado las características del consumo del alcohol y sus consecuencias, que no es tarea fácil y más aún cuando se trata de enfocar desde el punto de vista social pues hay que tomar en cuenta las variables sociales, culturales y económicas que lo determinan.

De aquí se desprende el hecho de que constantemente se lleven a cabo estadísticas de indicadores de morbilidad, así como de otras repercusiones sociales y de la disponibilidad del alcohol en nuestra comunidad.

Así, por ejemplo, de 1970 a 1980, se realizó un estudio donde se presentan datos sobre el consumo per capita de consumo de alcohol en México, con base en las ventas reportadas de la industria de bebidas. (Rosovsky y cols. *Salud Mental*, 1992)

Sin embargo, se hace necesario resaltar que dicho periodo de realización del estudio, se registraron cambios económicos importantes en nuestro país, como lo son las políticas de la importación que reflejan la disponibilidad de bebidas alcohólicas. Otro hecho es que en 1985 México ingresó al GATT y el mercado comenzó a inundarse de bebidas de todo tipo.

Este estudio refleja índices muy altos dentro del contexto internacional con relación a la mortalidad por cirrosis hepática incluso más alta que en muchos países con consumo per capita mayores. Asimismo nuestro país, se ubica entre las diez primera causas de defunción, resaltando el hecho de ser la primer causa de muerte entre los hombres de 35 a 64 años de edad.

La tasa de mortalidad del alcohólico es 2.5 veces mayor a la tasa normal, lo mismo sucede con la tasa de suicidio por alcoholismo. En la consulta médica general se reporta que el 41.1% de las causas corresponde a problemas psiquiátricos por alcoholismo.

La salud física y psicológica de las personas que consumen alcohol en exceso, se ve afectada como también su esfera social y laboral de acuerdo a dicha investigación.

Cerca del 20% de los delitos registrados en México se cometieron bajo los efectos del alcohol entre 1964 y 1984 y el 15% de la vida productiva de México se nulificó debido al alcoholismo, lo que presentó pérdidas económicas, dando lugar al ausentismo laboral. Los problemas estudiados, se relacionan más con la cantidad de alcohol ingerida que con la frecuencia de consumo.

Por otro lado, encontramos otros estudios, que de una u otra manera coinciden con éstas cifras en el sentido de considerar el problema de alcoholismo como alarmante. Tal es el caso de las encuestas nacionales, que desprenden información sobre prevalencias y patrones de consumo, así como variables que pueden ser causas y consecuencias que contribuyen a identificar factores de accesibilidad y disponibilidad, normas sociales, actitudes y creencias con relación al consumo de alcohol.

La Encuesta Nacional de Adicciones coordinada por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1988 muestra resultados interesantes.

La población urbana que comprende el rango de 12 a 17 años de edad, a nivel nacional, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es de 27.6%. Mientras que en los individuos entre los 18 y los 65 años de edad es de 53.5%, asimismo la quinta parte de la población masculina de este rango de edad presentan una frecuencia de embriaguez cuando menos una vez al mes y el 5.9% de esta misma población cubre el criterio de dependencia al alcohol en el sexo masculino.

Por edad, los hombres dentro del rango de 18 a 29 años de edad tienen mayor prevalencia de dependencia al alcohol que los demás grupos de edad. Con relación a la escolaridad la población con menos de 6 años de estudios muestran una prevalencia de 6.7% de consumo de alcohol en comparación con la población que tiene 13 o más años de estudios.

Del total del grupo de bebedores y ex - bebedores participó en accidentes violentos y el 14.9% manifestó tener problemas familiares y el 12.4% tuvo problemas de salud. En el grupo de los bebedores el 35.8% presentó problemas debido al uso del alcohol en los últimos 12 meses.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Adicciones se volvió a llevar a cabo en 1993, sin embargo, en esta segunda ocasión estuvo coordinada por la Dirección General de Epidemiología a través de la Secretaría de Salud y muestra también resultados interesantes.

Las características sociodemográficas de la muestra estudiada, son las siguientes: el 45.5% son hombres, mientras que el 54.5% corresponden al sexo femenino, con relación al edad el 31.7% son jóvenes entre los 12 y 18 años en tanto que el resto de la muestra, se distribuyó entre los 18 y 65 años de edad.

Para efectos de la presente tesis sólo se tomarán los resultados relacionados al uso, abuso y dependencia al alcohol y no se remitirá los datos arrojados con relación a otro tipo de sustancias psicoactivas.

De esta manera, dos terceras partes de la población a nivel nacional (aproximadamente 28 millones de personas), caen dentro de la categoría de bebedores, entendiéndose por bebedores a aquella persona que ha consumido alcohol de manera independiente en cuanto a cantidad y frecuencia en los dos últimos años previos al estudio.

El 25% de la muestra manifestó ser no bebedores, es decir, que son personas que no han consumido alcohol y sólo el 10% de la misma dicen ser ex bebedores. Es decir, aquellas personas que después de haber consumido en cualquier cantidad y frecuencia, no han consumido en los dos últimos años.

Con relación al sexo de la muestra, los resultados no arrojaron datos muy diferentes, ya que el 52.9% de los bebedores son hombres y el resto de la muestra son del género femenino.

Tampoco se presentan grandes diferencias importantes con relación al estado civil, ya que más de dos terceras partes de la muestra están casados así mismo porcentajes similares en los separados son considerados como bebedores.

El rubro en donde si se presentan diferencias significativas, está en el de la escolaridad, ya que el 82.1% de los bebedores tienen nivel de licenciatura y el tanto por ciento mas bajo de bebedores se encuentra en el grupo que nunca fue a la escuela y el menor indice esta en el grupo de mayor grado escolar de nunca bebedores.

Con relación al empleo y desempleo la Encuesta muestra resultados similares, ya que el 17.4% de los desempleados nunca han bebido alcohol, como tampoco lo han hecho el 15% del grupo de empleados. Sin embargo, el 35.3% de la muestra se encuentra entre estudiantes que nunca han consumido alcohol y personas dedicadas al hogar.

ETIOLOGÍA

Todo lo que se sabe de la etiología del alcoholismo, lleva a considerar la existencia de diversos factores predisponentes y desencadenantes. No hay una causa, sino varias de esta **enfermedad**.

La mayoría de los expertos están de acuerdo que no existe una causa simple, sino una interacción de factores fisiológicos, psicológico y sociales que originan y desarrollan esta grave farmacodependencia.

De acuerdo con estudios del Dr. Plant (Velazco, 1988), las personas que tienen mayores posibilidades de convertirse en alcohólicas son aquellos que: responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma que les hace experimentar alivio y relajación, tienen características en su personalidad que de alguna manera les impide enfrentar exitosamente estados no placenteros como los depresivos, la ansiedad y la frustración, y pertenecen a culturas en las que se confunden y se culpan las conductas del bebedor.

Mientras más estudios se realizan se ve más claramente que hay una variedad de circunstancias significativas en torno a la bebida, y que son diferentes los tipos de personalidad de quienes se conviertan en alcohólicas y que existen muchas razones para empezar y continuar bebiendo hasta alcanzar un nivel peligroso.

Debido a esto solo se puede hablar de factores tanto de carácter individual como ambiental que contribuyen a formar una etiopatogenia llamada *SDA* Síndrome de Dependencia al Alcohol.

El Dr. G. Edwards, propuso un enfoque diferente para estudiar la etiología del alcoholismo. Admite que diversas causas se activan en un momento dado, cuando ciertos factores pueden haber influido en etapas anteriores de la vida del sujeto y orientado su conducta como bebedor. (Velazco, 1988)

Esquema del enfoque:

1. Por el efecto de la droga:
 - ◆ La personalidad
 - ◆ La enfermedad mental

♦ Las situaciones que generan angustia

2. Por "razones" psicodinámicas
3. Por influencias socioculturales
4. Por la falta de control de los factores desencadenantes (personales y sociales)
5. Por la preponderancia de los factores biológicos
6. Como resultado de un proceso cíclico

1. Consumo excesivo del alcohol por efecto de la droga:

La personalidad: difícilmente se puede entender por qué algunas personas beben mucho si no tenemos presente que el alcohol es una droga. Durante un lapso de tiempo es capaz de disminuir los más variados sentimientos desagradables, en especial la angustia y la depresión. El bebedor puede padecer un sentimiento crónico de frustración, de inseguridad o de vacío, al cual domina con el alcohol.

Desafortunadamente para producir el efecto deseado, el individuo tiene que ingerir, en forma repetida y continua cantidades que amenazan su salud. Sin embargo, la mayoría de las personas normales sufren sensaciones desagradables y sólo una minoría se vuelve alcohólica.

Diversos autores han buscado la personalidad pre-alcohólica o rasgos del carácter típico del alcohólico, que puedan explicar el origen del alcoholismo, pero nada de lo que se ha argumentado al respecto ofrece seguridad para determinar al potencial patogénico de los individuos.

En conclusión existen muchos tipos de bebedores cuyas personalidades y rasgos patológicos difieren ampliamente, lo mismo en que inician el consumo excesivo de alcohol y de su necesidad de tratamiento.

Enfermedad mental: casi todas las llamadas enfermedades mentales pueden constituirse en el principal antecedente para que un individuo empiece el consumo de alcohol de manera peligrosa. En general, los estados psico-patológicos que generan

intensa angustia y la depresión, son condiciones que favorecen este abuso considerándose situaciones de riesgo. Sin embargo, no en cada caso de alcoholismo existe en una patología subyacente "responsable" de farmacodependencia.

Los estados psico-patológicos que interactúan con la dependencia del alcohol son principalmente la depresión, las fobias y las neurosis de ansiedad.

Los problemas psico-patológicos en los que el alcohol es un factor determinante, ya sea por un consumo excesivo, continuo y crónico o por la supresión abrupta de su ingestión, son bien conocidos y sólo se mencionan algunos: alucinosis alcohólica, delirium tremens, intoxicación patológica, crisis convulsivas de la abstinencia, experiencias alucinatorias transitorias, síndrome de Wernicke-Korsakoff, y otras manifestaciones de daño cerebral.

Las situaciones que generan angustia: El estado de intoxicación alcohólica puede llegar a ser un fin en sí mismo, cuyo propósito es disminuir la angustia y volverle la espalda a una realidad insoportable.

2. Consumo excesivo de alcohol por razones psicodinámicas

No existen fórmulas psicodinámicas fijas como no hay personalidad típica, cuyos impulsos inconscientes "expliquen" la predisposición a desarrollar farmacodependencia. Las interacciones psicodinámicas que en forma recurrente y más frecuente que pueden reconocerse son las siguientes:

- 1.- La ingestión excesiva de alcohol puede ser un indicador de que el individuo intenta identificarse con el poder alcohólico u otra figura importante de su infancia.
- 2.- En relación con el proceso de identificación, el bebedor puede buscar su autodestrucción por considerarse merecedor de una pena o castigar a su padre en su propia persona.
- 3.- A veces, la alcoholización repetida se utiliza como una forma de evadir responsabilidades de la vida adulta.

La realidad es que detrás de cada historia personal suele haber un proceso complejo. La tarea es comprender las motivaciones inconscientes que los seres humanos tienen de una manera determinada, pero estas no tienen límites.

3. Consumo de alcohol debido principalmente a las influencias socioculturales

Uno de los caminos más prometedores en lo que se refiere a la patología del alcoholismo es el estudio de los factores sociogénicos que favorecen su desarrollo.

Las investigaciones más dignas de criterio indican que los grupos sociales con menor índice de alcoholismo tienen las siguientes características: los niños ingieren bebidas alcohólicas en poca cantidad, las bebidas están diluidas y se consumen dentro de la familia, se consumen además bebidas con bajo contenido de alcohol, las bebidas son consideradas alimentos y se consumen con las comidas, los padres son bebedores moderados que influyen como modelos, las bebidas no tienen ningún valor subjetivo, el hecho de no consumir bebidas alcohólicas es algo aceptado por la sociedad, y existen las llamadas "reglas del juego en el beber", mismas que son respetadas por la sociedad.

El Dr. Bales se basó en una investigación de varios estudios culturales y transculturales así mismo propuso las tres formas en que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo:

- 1) Forma en que la cultura de cierta sociedad influye a las personas a fin de desencadenar fuertes necesidades de adaptación a sus propias presiones internas.
- 2) Las actitudes que la sociedad fomenta entre sus miembros con relación al consumo de alcohol, que pueden ser: abstinencia, uso ritual en ceremonias de tipo religioso, uso social o en convivencia con amistades, y uso utilitario siendo la razón principal del consumo el individual. Esta última, se considera la de mayor peso en la génesis del alcoholismo.
- 3) La manera en la que provee de formas sustitutas a fin de satisfacer sus necesidades.

Otra teoría de carácter subcultural, es la que propone que algunos individuos se sientan alienados de su misma sociedad, la cual no aceptan ni asimilan valores éticos y que este estado psicológico especial, denominado “**anomia**”, favorece la compulsión a ingerir bebidas alcohólicas y en general a usar drogas que causan dependencia. La **anomia** puede entenderse como una actitud individual o como una condición social, se supone que los individuos caracterizados por la anomia son más propensos a mostrar conductas no aceptadas por la sociedad en la que viven, como el caso del consumo excesivo de bebidas alcohólicas hasta llegar al alcoholismo verdadero.

4. Consumo excesivo de alcohol debido a la falta de control de los factores desencadenantes

Este rubro se refiere a una incapacidad para contener las poderosas influencias que conducen a una práctica peligrosa en torno al alcohol.

Desde el punto de vista social, estas influencias son: el tipo de trabajo que desarrolla el individuo, los cantineros, los encargados de las relaciones sociales de las empresas, las personas que laboran en horarios desusados están expuestos a situaciones en las que los controles puedan debilitarse.

Además, existen factores psicopatológicos individuales que disminuyen la capacidad para enfrentar presiones. Como en el caso de la deficiencia mental, el daño cerebral, labilidad emocional ligada o no a factores orgánicos e incluso algunos rasgos de carácter que no son precisamente “anormales”.

5. Consumo excesivo de alcohol por la preponderancia de factores biológicos

Los factores biológicos pueden dividirse en fisiológicos y genéticos.

Factores fisiológicos. En los últimos años se ha estudiado el metabolismo del etanol, las respuestas orgánicas que provoca y su influencia en la evolución de la enfermedad, además de sus complicaciones físicas y psicológicas.

La Teoría “**Genetotrófica**” todavía tiene cierta influencia debido a que tiene aplicaciones terapéuticas que proporcionan buenos resultados, aunque solo sean paliativos. Esta teoría sugiere que los alcohólicos tienen un defecto genético en la producción de enzimas necesarias para metabolizar ciertas sustancias de los alimentos, la deficiencia nutricional que resulta provoca una especie de “sed fisiológica” por el alcohol, de modo que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible, cuyo fundamento fisiológico es posiblemente una disminución hipotalámica. Sin embargo, esta teoría no se ha comprobado ni como explicación etiológica ni como fundamento del tratamiento del alcoholismo.

Una hipótesis reciente ha generado fuertes controversias, sostiene que en los individuos alcohólicos existe un defecto en el metabolismo del acetaldehído (el primer producto de la degradación del etanol). Parece que el organismo produce sus propias sustancias adictivas y que existen bases fisiológicas comunes a todos los farmacodependientes, lo que a su vez, explicaría porqué los alcohólicos desarrollan con frecuencia tolerancia no sólo al alcohol, sino también a otras drogas. La verdad es que no se ha llegado a conclusiones definitivas.

Los factores fisiológicos no definen la etiología del alcoholismo, pero el papel que juegan estos factores en la evolución del alcoholismo es muy claro. El alcohol tiene un efecto depresor del Sistema Nervioso Central, que depende de la duración y la cantidad de la ingestión. Las manifestaciones clínicas de la acción depresora varían desde fenómenos psíquicos simples hasta la supresión de los centros vitales y la muerte. Los signos y síntomas de la excitabilidad secundaria aparecen “a la mañana siguiente” en forma de temblores o agitación y malestares que pueden desaparecer temporalmente al ingerir otra vez alcohol, esta mejoría se hace más urgente para el bebedor conforme progresa el trastorno, eventualmente se convierte en una necesidad y se establece una dependencia física y psicológica.

En relación con factores genéticos, los estudios realizados demuestran que la naturaleza del alcoholismo depende de la severidad del mismo, de las personas sometidas a investigación. La tendencia familiar no implica necesariamente que existen factores genéticos, puesto que todos los miembros de una familia reciben las mismas influencias psicológicas y culturales.

Los estudios realizados con gemelos son importantes para establecer la naturaleza genética de los factores patogénicos. Se parte de la premisa de que: al comparar gemelos idénticos con gemelos **bivitelinos**, pueden obtenerse datos concluyentes acerca de la importancia de la herencia en el alcoholismo. Diferentes investigaciones importantes es la de Kaig en Suecia que estudio 174 pares de mellizos y encontró que entre más grave era el síndrome del primer mellizo identificado había mayor concordancia con su pareja y que el deterioro es mayor en los gemelos monozigóticos y que existe una relación directa entre esta adicción y el deterioro mismo.

Partanen, Brun y Markkammer estudiaron 133 parejas de mellizos monocigóticos y 471 mellizos dizigóticos pero obtuvieron diferente resultado: observaron que existe una relación directa entre la gravedad del alcoholismo y la frecuencia y cantidad de la bebida, **pero no** las consecuencias sociales. (Velazco, 1988)

El Quinto Reporte Especial dirigido al Congreso de los Estados Unidos acerca del alcohol y la salud concluyeron lo siguiente: (Velazco, 1988)

Se ha establecido con certeza que la herencia interviene en la determinación de la susceptibilidad individual respecto del alcoholismo. La influencia genética puede identificarse, por lo menos, en un 35 a 40% de las personas que abusan del alcohol, sean hombres o mujeres. Las personas que tienen un padre alcohólico, corren un riesgo mayor. Puede decirse que hay diferentes maneras de abusar del alcohol, cada una ligada a una predisposición genética que interactúa con un ambiente particular. Los factores hereditarios también afectan las respuestas personales ante el alcohol; por ejemplo, la conducta durante la intoxicación, la sensibilidad al sistema nervioso central y otros sistemas al etanol, la velocidad de eliminación de éste, el desarrollo de la tolerancia y el avance hacia la dependencia física.

Beber excesivamente como resultado de un proceso cíclico.

El proceso cíclico se refiere a factores individuales y socioculturales. El daño que la intoxicación crónica genera en el SNC, puede ser también un factor que hace perdurar el hábito de ingerir alcohol. En ciertos casos se piensa que un daño cerebral no detectable clínicamente puede provocar la necesidad fisiológica de mantener altos niveles de alcoholemia.

El principal mecanismo que acelera este proceso es el de dependencia física. La instalación del síndrome de dependencia es el dato clínico que traduce esta característica de autoperpetuación de la conducta del alcohólico, hay algo en su comportamiento que parece tener una dinámica propia.

El Dr. Edwards decía que no se puede pensar en la existencia de una causa única y aislada que sea responsable de que un individuo beba alcohol de forma excesiva.

Por ello, el alcoholismo tiene causas múltiples y las investigaciones sobre su estudio deben ser realizadas multifactorialmente. La personalidad, la herencia y los factores ambientales deben ser incluidos en los estudios, que deben expresarse científicamente de manera realista.

SINDROME DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

Se dice que un individuo depende del alcohol, cuando el deterioro de la actividad social o laboral se debe al uso del alcohol y presenta un patrón característico, o sea, una necesidad diaria de consumirlo para realizar una actividad adecuada. Incurre, en la realización de actos violentos durante la intoxicación, faltas al trabajo, pérdidas de empleo, etc. Esta dependencia se puede manifestar desde un punto de vista físico y psíquico.

El desarrollo de la **dependencia física** hace un papel muy importante en el síndrome de dependencia al alcohol, es una adaptación al alcohol a nivel fisular, por lo que se

requiere de la presencia de alcohol para mantener el equilibrio orgánico. Se genera un deseo imperioso de beber para evitar un estado de excitabilidad elevado. La **dependencia psicológica** es la intensidad de la apetencia al alcohol, está relacionada con las experiencias previas de abstinencia o disminución de consumo.

Al mismo tiempo surge cualquiera de las dos situaciones siguientes:

- 1) desarrollo de tolerancia y
- 2) síndrome de abstinencia.

1) Desarrollo de la tolerancia.- Quiere decir que el individuo, necesita una cantidad mayor de la sustancia para conseguir los efectos deseados, hay una notable disminución del efecto con la misma dosis.

2) Síndrome de abstinencia.- Es un cuadro clínico que aparece ante la supresión o reducción del alcohol, después de un periodo de tiempo de consumo constante de alcohol.

La gama de síntomas incluye temblor en manos, lengua, y párpados, náusea, vómito y malestar, cansancio, taquicardia, sudación, aumento de la tensión arterial, ansiedad, estado de ánimo depresivo e irritabilidad. El cuadro clínico más importante que produce la abstinencia es delirium tremens que consiste en un cambio dramático y rápido que se manifiesta en desorientación mental con excesiva actividad de la conciencia, desorientación de tiempo y lugar y un daño importante de la memoria reciente. El fenómeno de la abstinencia ha sido descrito para considerar la dependencia al alcohol.

El concepto de **síndrome de dependencia al alcohol**, encuadra las siguientes premisas: un conjunto de síntomas y signos relacionados con lo se conoce como alcoholismo o quizá mejor, como "adicción al alcohol"; es multifactorial y existe en diferentes grados por lo tanto los efectos que produce el consumo excesivo son susceptibles de un análisis multifactorial; es una condición diagnosticable en la que interactúan factores ambientales y sociales; se caracteriza por el hecho de que el sujeto

manifiesta necesariamente alteraciones de la conducta, de la subjetividad, y del organismo y sus funciones.

Definiciones

El alcoholismo todavía es visto como una alteración misteriosa del carácter, y en algunos casos como un vicio. De hecho, algunos médicos se interesan todavía por el manejo de las complicaciones orgánicas y no por el fenómeno integral. Unos piensan que es una alteración psiquiátrica y otros lo catalogan como una toxicomanía, pero dudan en calificarlo como una enfermedad, ya que vacilan en clasificarlo como un síndrome de inadaptación psíquica, como una predisposición genética o como ambos.

Existe una amplia literatura desarrollada desde el siglo XIX con respecto a la definición del alcoholismo y gran cantidad de términos se han utilizado a lo largo de los años, entre las que destacan "adicto", "alcohólico", "bebedor problemático", "bebedor involucrado".

El Dr. Benjamín Rush en 1770, llegó a la conclusión de que el alcohólico era un enfermo sin embargo, no publicó sus investigaciones debido al movimiento de la Templanza que se vivía en aquella época en Estados Unidos; sin embargo sus estudios continuaron hasta que en 1875 realizó una amplia referencia de la naturaleza patológica que tiene el hábito de beber en forma excesiva. (Velazco Fernández, 1988)

Posteriormente en el año de 1849 apareció el Dr. Maguns Huss quien fue el primero en usar la palabra "alcohólico". (Velazco, 1988)

Asimismo, en 1955 el Dr. Mark Keller del Centro de Estudios sobre el Alcohol de la Universidad de Rutgers, definió al alcoholismo como *"enfermedad crónica de carácter físico, psíquico, o psicosomático que se manifiesta como un trastorno de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que excede lo que se acepta socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con*

sus relaciones interpersonales o con incapacidad para trabajar.” (Velazco Fernández, 1988)

Alcohólicos Anónimos, el Dr. Jellinek, la Asociación Médica Americana y la Organización Mundial de la Salud, en 1956, declararon al alcoholismo, como una *“enfermedad progresiva, que afecta todas las áreas de una persona (física, psíquica, social, familiar, laboral) y que de no ser controlada puede causar la locura o la muerte. Es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida gradual del control y la incapacidad para abstenerse”*. (Hazelden Foundation, 1979)

Gracias a los avances de la investigación el Dr. Jellinek, en el año de 1960, publicó su libro titulado *“El Concepto de la Enfermedad del Alcoholismo”* partiendo del concepto de enfermedad primaria con causas, síntomas, pronosis y tratamiento.

El Dr. E. M. Jellinek describe cinco formas de la enfermedad. En donde la primera es *“alcoholismo alfa”* incluye una dependencia psicológica por parte del individuo ya que permite el alivio de los conflictos emocionales y de las molestias físicas. Este tipo de alcoholismo mantiene tanto el control como los periodos de abstinencia.

La segunda forma es *“alcoholismo beta”*, se caracteriza por la manifestación del síndrome de abstinencia y por malestares fisiológicos resultantes de la ingestión excesiva y prolongada de alcohol.

La tercera es el *“alcoholismo gama”* en la cual hay una dependencia física y psicológica del alcohol, pérdida de control sobre la cantidad de consumo y hay manifestaciones del síndrome de abstinencia.

La cuarta forma de alcoholismo es *“alcoholismo delta”* incluye dependencia física y psicológica así como incapacidad de controlar el consumo con relación a la frecuencia y cantidad de alcohol que ingiere la persona y continúa la presencia del síndrome de abstinencia.

En la última fase, que es conocida como “epsilon” o “dipsomanía”, se caracteriza por un alcoholismo periódico o como un ataque de bebida, como lo conocen algunos autores.

El mismo autor clasificó la progresión de la enfermedad en cuatro episodios:

- 1) La primera es la fase pre-alcohólica,
- 2) La fase sintomática,
- 3) La tercer fase es la crítica y
- 4) La última es la fase crónica.

Las características de la primera fase llamada **pre-alcohólica**, son que el beber ya no cumple un fin social sino más bien se utiliza para aliviar emociones no placenteras de la persona, quien disminuye su responsabilidad en su forma de beber y frecuentemente habla del alcohol.

En la segunda fase, que es la **sintomática**, la persona comienza a experimentar lagunas mentales, su forma de beber empieza a cambiar de tal manera que toma tragos en mayores cantidades y se inician las manifestaciones del síndrome de abstinencia. Asimismo comienzan a surgir problemas con los amigos y los familiares debido a su consumo.

La fase crítica incluye la pérdida de control, la compulsión por el beber, aumento de tolerancia, y la persona comienza a justificar su comportamiento, así como los excesos en su consumo. A fin de contrarrestar el síndrome de abstinencia el individuo comienza a beber por la mañana.

Esta tercer fase incluye una etapa avanzada. La persona bebe sin cuidarse de los demás, consume todos los fines de semana hasta el día lunes, aparecen cambios de personalidad drásticos, así como problemas con amigos y familiares, la pérdida de control es mayor así como pérdida de la tolerancia.

En la última fase, **crónica**, aparecen manifestaciones físicas como temblores en las manos y en el cuerpo, disminución de la tolerancia, la persona tiene que beber para sobrevivir y puede haber presencia del delirium tremens. Desde el punto de vista psicológico hay preocupación por conseguir alcohol para su consumo, aparecen los mecanismos de defensa de auto-engaño y negación, hay resentimientos y emociones tales como miedo y ansiedad, los problemas familiares y con amigos debido al consumo se incrementan.

En 1974, el Comité de Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud define lo siguiente: *la "farmacodependencia es un estado psíquico y a veces físico, que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una droga. Se caracteriza por respuestas conductuales y de otro tipo que denotan una compulsión a tomar la droga en forma continua o periódica con la finalidad de experimentar sus efectos psíquicos, o para evitar el malestar que produce el abstenerse de tomarla".* (Velazco, 1988)

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders versión IV (DSM IV) define a la dependencia química como un grupo de síntomas cognitivos, de comportamiento y físicos que demuestran que el sujeto consume de manera continua, a pesar de las consecuencias negativas que están directamente relacionadas con las sustancias psicoactivas. El patrón de consumo es repetido llevando a la persona a tener tolerancia, síntomas de supresión así como comportamientos compulsivos.

A fin de definir un patrón de dependencia en una persona, ésta debe presentar, en el último año, tres o más de los siguientes síntomas:

- 1) *Tolerancia*, que se define como la necesidad de aumentar la cantidad de consumo de sustancia, con el fin de tener el efecto que desea el sujeto.
- 2) *Síndrome de supresión*, que sea típico de la droga.
- 3) *Consumo de la sustancia*, ya sea en mayores cantidades o en mayor tiempo al que se pretendía.

- 4) Presencia de un *deseo persistente* por consumir, o intentos por querer controlar el consumo.
- 5) La mayor parte del tiempo de la persona está destinada a *actividades relacionadas con la obtención de la droga*, el consumo de la misma o para aliviar los síntomas de la supresión.
- 6) *Aislamiento de la persona* de sus actividades sociales, recreacionales u ocupacionales.
- 7) A pesar de los problemas físicos o psicológicos derivados del consumo *la persona continúa el mismo*.

Es importante aclarar que el síndrome de supresión de la droga cuenta con tres criterios que son:

- 1) Desarrollo de un síndrome, debido a la abstinencia del uso de la droga o a la reducción del consumo de la misma, después de un periodo largo y fuerte de uso.
- 2) Este síndrome causa dolor físico, así como desajuste emocional, social, ocupacional e incluso en otras esferas de la vida del sujeto.
- 3) Los síntomas son consecuencia de una condición médica general.

Efectos del alcohol en el organismo

Indiscutiblemente la ingestión de alcohol causa efectos en la conducta humana y en el organismo, en donde el individuo se convierte en agresor potencial de sí mismo, de su familia y de la sociedad.

El alcohol va acabando poco a poco con el sujeto con su vida social y familiar de tal forma que esta enfermedad perjudica a la persona ocasionándole desde la soledad hasta la muerte.

1) Efectos fisiológicos

El etanol tiene en su estructura el poder químico de inhibir la acción del sistema nervioso central y por lo tanto es clasificado como una droga que altera la mente.

Cuando se ingiere alcohol, éste se absorbe de inmediato por la vena porta y es llevado al corazón, que lo envía en gran cantidad a la sangre y al cerebro. Los primeros efectos del alcohol se manifiestan en el área cerebral y se deben a la acción depresiva sobre el sistema nervioso central. Esta acción depresiva es la constante de la mayor parte de las consecuencias comúnmente observadas en la ingestión de esta sustancia.

El cerebro es muy sensible a la acción del alcohol, así que treinta minutos después de haber ingerido una bebida alcohólica, se presentan efectos en varias funciones tales como en el juicio, razonamiento y control muscular.

El alcohol circulante, se metaboliza en el organismo mediante dos métodos: uno es la eliminación que se efectúa sobre todo por los riñones y los pulmones, de ahí el aliento de quienes han bebido. Por el aliento y la orina se elimina el 10% de alcohol ingerido así que el organismo tiene que destruir por oxidación el 90% restante.

La oxidación producida por el oxígeno contenido en la sangre, es un proceso químico que transforma los alimentos en energía y calor.

El alcohol etílico se transforma en dióxido de carbono; en el primer cambio que se efectúa se produce una sustancia tóxica que se llama "acetaldehído". Todo este proceso de oxidación se lleva a cabo en el hígado.

Las etapas de intoxicación pueden variar de acuerdo a la frecuencia y cantidad de la alcohol consumido, sin embargo estas se pueden describir en cinco fases que llevan al sujeto desde un consumo habitual hasta un consumo excesivo, estas etapas se pueden describir de la siguiente manera:

La primera fase de la intoxicación incluye características de relajación, sociabilidad y desinhibición principalmente.

En la *segunda etapa* la conducta de la persona es emocional, hay manifestación de pobreza de juicio y de pensamiento, aparecen también problemas sensorio-motrices tales como incoordinación muscular, problemas de visión y equilibrio.

La *tercera* incluye confusión mental, pérdida importante del equilibrio reflejada en tambaleo, visión doble y reacciones variables en el comportamiento del sujeto.

La *cuarta fase* es incapacidad para sostenerse en pie, estupor, hay vómitos y la persona no puede contener su orina.

En la *última fase* de la intoxicación, puede haber inconsciencia del sujeto, sin reflejos y hay posibilidad de que caiga en un estado de coma que lo puede llevar incluso a la muerte.

Los efectos de este consumo traen consecuencias graves en el organismo resultando enfermedades específicas como problemas respiratorios, gastrointestinales y cardiovasculares.

Entre los problemas respiratorios se encuentran neumonía, cáncer bronquial, laringitis crónica, bronquitis crónica, tuberculosis, absesos así como neumonía bacteriana lobular. Los problemas gastrointestinales típicos son caries, halitosis, faringitis aguda y crónica, esofagitis aguda y crónica, várices esofágicas, gastritis, úlcera péptica, pancreatitis aguda, hepatitis alcohólica y cirrosis. Los problemas cardiovasculares pueden ser arritmias cardíacas, taquicardia ventricular, cardiomiopatía alcohólica, disminución del gasto cardíaco, etc. Entre otras alteraciones metabólicas están por ejemplo alteraciones en el metabolismo de lípidos, del ácido bórico, ácido úrico, uricemia y carbohidratos.

2) Efectos psicológicos

La teoría psicoanalítica sostiene que el alcoholismo es el resultado de perturbaciones y carencias emocionales durante la infancia, que a su vez, ocasionan inmadurez emocional.

Sigmund Freud afirma que el alcohol altera los estados de ánimo y los procesos de pensamiento, lo que permite que surgan ideas regresivas y que se obtenga gratificación de pensamientos sin relación con la lógica, por lo tanto; el alcohol proporciona una huida de la realidad. (Velazco, 1988)

Knight opina que hay pautas repetitivas de gratificación oral que el niño recibe de una madre indulgente y sobreprotectora. Esto provoca un impulso emocional que da lugar a una respuesta impulsiva de rabia y culpa ante la frustración la cual necesita de una reparación masoquista, que se obtiene de los efectos farmacológicos del alcohol. (Velazco, 1988)

Kimberg explica que el factor psicológico emocional en el desarrollo del alcoholismo es una constelación psicodinámica, es decir; un problema común entre los alcohólicos pero que no da lugar a una personalidad común. El conflicto, consiste en un baja autoestima aunada al sentimiento de minusvalía e inadaptación. El reprimir esto conduce a necesidades inconscientes de cuidado, aceptación y dependencia, que no pueden ser satisfechas provocando ansiedad, deseo de sobrecompensación y poder, lo cual hace sentir omnipotencia e invulnerabilidad. (Velazco, 1988)

Así, después de cada episodio alcohólico, el individuo experimenta culpa y desesperación debido a que sus problemas permanecen igual, lo que intensificará sus sentimiento de inferioridad y conflicto continuo en un círculo.

Los efectos de este consumo se extienden a daños en el sistema nervioso central como la polineuritis que es la inflamación de los nervios periféricos lo que repercute en parálisis parcial y dolores. Otros trastornos son como la psicosis alcohólica, a la que se

le llama Psicosis de Korsakoff que es un estado de demencia que incluye pérdida de memoria y confabulación.

3) Efectos sociales

El alcoholismo y el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas, son problemas multifactoriales y multicausales que atañen a toda la sociedad y que deben tomarse en consideración las consecuencias en la salud mental individual y comunitaria.

La ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas es capaz de perturbar la conducta humana y convertir al individuo en un agresor potencial de sí mismo, de su familia y de la sociedad, su hábito progresivamente lesiona los intereses profesionales, personales, sociales y económicos del sujeto así como su integridad física y mental.

Dentro de los efectos sociales negativos en la ingestión inmoderada de alcohol, se encuentran los siguientes:

- Alta tasa de homicidios causados por la violencia bajo los efectos del alcohol.
- La intoxicación alcohólica, es una de las principales causas que ocasionan los accidentes de tránsito.
- El alcohol interviene en actos violentos como riñas, discusiones, peleas, etc.
- A nivel familiar causa divorcios, desintegración familiar, adulterio, promiscuidad, incesto, pérdida de ingresos familiares.
- El ausentismo laboral es otro efecto del alcoholismo

Síntomas

En 1977 se describió un grupo de síntomas que las personas muestran cuando han bebido alcohol y lo detienen abruptamente. Este síndrome ya lo habían descrito Víctor y Adams en 1953 quienes encontraron que la abstinencia alcohólica era seguida por un estado de temblor, alucinaciones transitorios, convulsiones aisladas y, ocasionalmente, delirium tremes. (Velazco, 1988)

Los síntomas y signos conocidos al alcoholismo son en gran medida las que se derivan del uso prolongado y excesivo de un psicofármaco. Como lo son desorganización del carácter, disminución de la capacidad de concentración y atención, temblores, insomnio, síntomas somáticos recurrentes entre los que destacan cefalea, disfunción vesical, espasmo muscular, fatiga, palpitaciones, disminución del umbral para desarrollar convulsiones, episodios amnésicos, alucinaciones, delirios y eventualmente tolerancia. La naturaleza progresiva de este daño es un fenómeno concomitante casi universal, de tal forma que los síntomas y signos conforman un modelo reconocible.

En la práctica clínica es necesario tener habilidad para reconocer el síndrome de dependencia al alcohol, ya que no se puede decir "si existe" o "no existe" dependencia sin realizar un diagnóstico completo.

Hay que tener la destreza de reconocer la sintomatología que revelan no sólo el síndrome sino también el grado de desarrollo.

Se ha observado que existen etapas que la mayoría de los bebedores recorren, y van desde la bebida social controlada a la completa adicción alcohólica. (Edwards, 1990)

Fase Prealcohólica

- (a) Bebida social, cultural, controlada. Este es normalmente el principio. Se dice que algunos bebedores se vuelven alcohólicos desde el primer trago, sin embargo, la pérdida completa de control sobre el alcohol generalmente se presenta en un periodo de 10 a 20 años o mayor.
- (b) Escape ocasional de las tensiones. Al igual que los bebedores sociales, este tipo de persona no se vuelven alcohólicos de la noche a la mañana, tampoco, se percatan que su forma de bebedor se ha apartado de la sociedad y ahora tiene un propósito: escapar de tensiones. Alrededor del 20% de los bebedores cae en esta categoría.
- (c) Beber frecuentemente para escapar de algo. Esta fase es tan sutil e insensible como la anterior. Los bebedores empiezan a tomar con más frecuencia cuando

descubren que pueden salir temporalmente de las tensiones y frustraciones de su vida a través del alcohol.

La tolerancia al alcohol aumenta progresivamente en las primeras fases, pero en la tercer fase, la tolerancia se eleva bruscamente y se debe ingerir más alcohol para lograr la misma sensación de bienestar que se experimentaba anteriormente.

Fase Alcohólica Temprana

(d) Esta fase parece iniciarse con la presencia de la primera pérdida de la noción se asemeja a una amnesia temporal. La tolerancia sigue desarrollándose lentamente durante esta etapa y seguirá a través de la quinta fase, donde alcanza su máximo. En esta fase acostumbra cambios para controlar sus hábitos, y puede todavía atravesar largos periodos de abstienencia total con el fin de probar que no ha sido dominado por el hábito.

Fase alcohólica verdadera

(e) Los bebedores constantes pasan de la fase alcohólica temprana a la de verdadero alcoholismo en la cual todo en sus existencias gira alrededor de la bebida. Se observa un deterioro en sus relaciones familiares y laborales, así como el descuido de sus pertenencias. Durante esta fase, el bebedor ya no puede parar después del primer trago.

Dependencia Alcohólica Completa

(f) Aquí se caracteriza por la ingestión regular del alcohol en la mañana y que continua a lo largo del día. El alcohólico se encuentra en peligro de presentar síntomas de privación si no introduce alcohol en todo momento a su organismo.

El alcohol es el objetivo vital del alcohólico, se ha vuelto totalmente adicto a las drogas.

(g) En esta última fase, el bebedor sufre graves trastornos hepáticos, y posible daño en el tejido cerebral. Necesita ayuda médica, social, psicológica con el fin de evitar la muerte del alcohólico.

En esta etapa es muy posible que el alcohólico haya experimentado delirium tremens (DT). Esta reacción se caracteriza por delirio, temblor muscular, confusión y alucinaciones (principalmente visuales y táctiles). El DT ocurre cuando el alcohólico ha permanecido en las dos últimas fases durante varios años.

Durante cualquiera de estas tres fases, los alcohólicos puedan dejar de beber parcial o totalmente. Se cree que el bebedor crónico ya no puede regresar al estatus de bebedor social sino que debe volverse totalmente abstemio.

Edwards y Cras expertos de la OMS que más se han dedicado a integrar un concepto multidisciplinario del alcoholismo describen los siguientes criterios diagnósticos de la siguiente manera:

Cambios conductuales: la manera de consumo no coincide con las costumbres de su medio ambiente, la cantidad de alcohol que consume la persona le permite contar con un cierto nivel de alcohol en la sangre y el consumo se incrementa a pesar de las consecuencias negativas que esto le trae.

Cambios subjetivos: hay una pérdida de control importante, se manifiesta una urgencia por consumir alcohol, y la atención de la persona se centra en el consumo de alcohol.

Cambios psicobiológicos: hay presencia tanto de signos y síntomas de abstinencia y hay mejoría de estos síntomas cuando la persona vuelve a ingerir alcohol.

PREVENCIÓN

La prevención como su nombre lo indica es evitar la aparición de un fenómeno, se refiere a la disminución de la incidencia de nuevos problemas. Para ello se requiere:

- ✓ Identificar los factores responsables de tales problemas

- ✓ Intervenir para reducir dichos problemas. Tales factores son diferentes en todas las sociedades y las actividades de prevención primaria relacionados con los problemas causados por el alcohol. Para que tengan éxito, deben enfocarse a los ambientes culturales e históricos de cada lugar.

Este objetivo abarca desde la prevención absoluta de toda ingestión de alcohol hasta la prevención del consumo excesivo, de la embriaguez u otras maneras del comportamiento desordenado de ingestión que entrañaron riesgos para la seguridad de la salud, pérdida de empleo y daño a las personas que rodean al individuo.

Dos de los objetivos que se pretenden alcanzar con los programas de prevención son:

- 1) La reducción de cantidades de alcohol que se consumen,
- 2) Y el cambio de hábitos de consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Los objetivos antes mencionados sugieren llevar a cabo esfuerzos enfocados hacia:

- 1) El agente, es decir, el alcohol: se refiere a la disminución del contenido alcohólico de las bebidas.
- 2) El huésped: es decir, las medidas que cambian los hábitos de consumir alcohol en un individuo o en la colectividad.
- 3) El ambiente: es la calificación de las circunstancias en que se espera que un individuo beba en un ambiente determinado.

Dentro de las metas para incrementar el éxito de los programas de prevención están:

- ◆ La limitación de la disponibilidad social que se refiere a la comercialización de las bebidas alcohólicas, reglamentación de su costo, y restricciones sobre su adquisición y uso.
- ◆ La reducción de la demanda de alcohol.- implica proporcionar información acerca de la manera en que el alcohol compromete la salud, debido a que es una droga que provoca dependencia, es una sustancia tóxica y bebida que puede acarrear consecuencias graves para la salud. Al mismo tiempo se intenta influir en los valores, situaciones y normas que determinan la forma de consumir alcohol y que

este sea una manera compatible con los valores relacionados con una vida saludable.

- ◆ Fomentar el establecimiento de programas y actividades sociales y de otro tipo que sirvan de alternativa satisfactoria al consumo de alcohol.
- ◆ Estimular la capacidad de comprensión de ciertos grupos de dirigentes y otros grupos que no estén muy expuestos al uso de alcohol en forma que pueda plantear problemas personales o sociales (maestros, legisladores, autoridades judiciales).
- ◆ En áreas de trabajo donde existe una cantidad importante de empleados, como las de tipo industrial o de otra índole, es conveniente facilitar educación especial a supervisores y al propio personal de dirección para atender la solución de problemas relacionados con el consumo de alcohol. Esto incluye hacer notar los peligros que acarrea la ingestión de bebidas alcohólicas, aún en cantidades relativamente pequeñas, en determinado tipo de trabajo y poner atención al papel que desempeña el alcohol en el ausentismo y en la disminución del rendimiento laboral.

**CAPITULO 2: ACCIDENTES DE TRABAJO, AUSENTISMO
LABORAL, INCAPACIDADES LABORALES**

CAPITULO DOS

PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE LABORAL

El alcoholismo es un problema entre los trabajadores y no sólo entre ellos, sino en toda la población. Es un problema debido a las consecuencias físicas, problemas laborales y familiares que les ocasiona, provocando accidentes de trabajo y ausentismo laboral.

En los departamentos relacionados con el trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, tanto en el ámbito médico como en el de los ingenieros, el alcoholismo no es considerado como prioritario. Los servicios médicos especializados, no detectan ni reciben canalizaciones, y tampoco lo registran como enfermedad laboral y no lo vinculan con accidentes. En el caso de los ingenieros, es detectado e incluido como problema que afecta en el proceso laboral o al empleado, llegando a considerar normal el consumo de alcohol (Organización Internacional del Trabajo OIT, 1984).

De los datos obtenidos, se puede observar, que una serie de sectores ocupacionales presentan este problema tales como los azucareros, trabajadores de artes gráficas, cerveceros, gastronómicos, equipo de salud del IMSS, trabajadores textiles, trabajadores de la construcción, técnicos profesionales de PEMEX y de la Comisión Federal de Electricidad.

Por otra parte, casi todos los entrevistados no tienen información sobre las consecuencias del alcoholismo en la incidencia de accidentes laborales, accidentes de transporte, mortalidad por cirrosis hepática, repercusión en la producción en el ámbito general así como en la empresa.

El alcoholismo no es reconocido como principal causa de incapacidad laboral. Sólo se limitan a desintoxicar a los alcohólicos, les dan 3 días de incapacidad y regresan al trabajar, pero no hacen nada para su rehabilitación.

Se ha visto que tanto en el IMSS como en el ISSSTE existe una negación institucional del problema. En el caso del Centro de Superación Humana, de PEMEX, se informó que este Centro se formó porque existían datos que indicaban que había un alcohólico por cada 63 trabajadores en dicha institución y que los lunes se ausentaba el 12% de la fuerza del trabajo debido al consumo excesivo de alcohol. En dicho Centro consideran al alcoholismo como una enfermedad y además, estiman que el problema se está incrementando.

Es importante resaltar que estos Centros son autónomos y no están dentro de la estructura organizacional de PEMEX y fueron creados para combatir el alcoholismo ya que no se puede hacer desde la estructura médica oficial debido a que los doctores no ven el problema gracias a las repercusiones legales hacia el trabajador.

En la historia de las repercusiones con respecto a la legislación con relación alcoholismo - trabajo está la Constitución de 1917 en su artículo 123 que propone que "queda prohibido en todo centro de trabajo el establecimiento de bebidas alcohólicas". Dentro de este mismo concepto, la Ley Federal del Trabajo de 1931, y actualmente vigente, plantea que se prohíbe a los trabajadores y patrones presentarse en la fábrica, taller o establecimiento en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante. La Ley del Seguro Social y a efecto de que estuviera en concordancia con la Ley del Trabajo en 1943 se establece que "no se consideran accidentes de trabajo ni enfermedades profesionales las que ocurran encontrándose el trabajador en estado de embriaguez".

En la Nueva Ley Federal del Trabajo que fue promulgada el 23 de diciembre de 1969 en su artículo 47, fracción XIII reconoce diferentes motivos de rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón y una de las que resalta es la ebriedad del trabajador.

Antiguamente para despedir a un trabajador, se necesitaba un dictamen médico en el cual se constatará el estado de ebriedad; actualmente esto ya no es necesario.

ACCIDENTES DE TRABAJO

En nuestro país los accidentes de trabajo y el ausentismo laboral, repercuten a nivel individual, familiar, social, político y económico. Dada la trascendencia de estos problemas, es de gran interés para la presente investigación revisar definiciones y conceptos relacionados con los temas mencionados.

Definiciones

ACCIDENTE DE TRABAJO: "es cualquier acontecimiento que interfiere súbita y violentamente, el proceso normal y ordenado de la actividad que se está desarrollando". (García 1993)

De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo en su artículo 474 un accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente. Quedan incluidos en la definición los accidentes de traslado del domicilio particular del trabajador a la empresa.

Antecedentes históricos

La Organización Internacional del Trabajo (1984) explica que el hombre primitivo, en la lucha constante por sobrevivir, ha estado expuesto a continuos riesgos en su capacidad productiva. Al volverse sedentario tuvo la necesidad de heredar conocimientos y experiencias de una generación a otra.

Con la civilización aunada al esclavismo, aparecen ciertas enfermedades por el trabajo realizado. En este momento es donde se comienzan las investigaciones laborales.

En 1567 Paracelso, realiza una investigación sobre la "Enfermedad del Minero y otros padecimientos de los mineros", en donde sentó las bases de la Toxicología.

Posteriormente Bernardino Romaci en 1700 publicó un texto llamado "Las enfermedades de los artesanos", para medir su productividad. En el siglo XX, Frederick Winslow Taylor, investigó las condiciones de trabajo, las ausencias y los accidentes de los trabajadores, y estableció una relación entre dichos factores en una empresa llamada Bethlehem Steel Company.

Con la aparición de la máquina de vapor, los accidentes de trabajo no significaron un gran problema desde el punto de vista socioeconómico. Pero con la implantación de nuevas tareas dentro del ámbito industrial, se requirió que artesanos y campesinos, se involucraran con una actividad totalmente desconocida y para la cual no habían sido entrenados. Esto provocó el incremento de los riesgos de trabajo, (accidentes o enfermedades), y con ello el surgimiento de la Higiene y Seguridad Industrial de una manera más organizada.

La Seguridad Industrial en su función preventiva de los Accidentes de Trabajo, ha pasado por tres etapas como consecuencia de los avances tecnológicos:

PRIMERA ETAPA

Da inicio con el maquinismo a principios de este siglo, en donde comenzaron a elevarse los índices de accidentes repercutiendo en el área humana, social y económica. Debido a que se pensaba que el trabajador era el único responsable de éstos, sólo se enfocaron a eliminar factores físicos o mecánicos que los provocaban. Sin embargo, se comprobó que las condiciones inseguras eran susceptibles de lograr una prevención parcial, concluyeron que había sido excluido el trabajador, factor importante en la prevención de los accidentes.

SEGUNDA ETAPA

Comienza en nuestro siglo, en la tercera década. En esta etapa el factor humano es decisivo en la prevención de accidentes, además se introducen nuevos conceptos como es el de Capacitación y Adiestramiento. Aquí se comprueba la importancia del trabajador en la producción. Se acepta la necesidad de supervisión para dirigir

pequeños grupos de trabajadores, como una vía de la dirección ejecutiva y como base para la prevención de accidentes. En esta etapa los resultados fueron notables, pues se observó que la frecuencia y gravedad se habían estabilizado.

TERCERA ETAPA

En esta etapa se da un enfoque más humanista, y se inicia en la cuarta década de éste siglo. El principal origen del elevado número de accidentes, es la inadaptación del trabajador a su puesto, y el medio ambiente de trabajo.

En la lucha por disminuir el índice de accidentes y con el desarrollo de la Seguridad Industrial, en muchos países se establecen leyes y reglamentos jurídicos que delimitan las relaciones obrero patronales.

En 1802 se promulgó una ley para proteger la salud y la moralidad de los trabajadores de hilanderías y fábricas. En Prusia en 1839 fue la iniciación de medidas encaminadas a desarrollar un sistema de inspección de fábrica, que favorecía a trabajadores jóvenes.

La primera legislación de fábricas francesa fue en 1841, sobre el empleo de los niños en talleres, fábricas y empresas industriales, y que trabajaban sin interrupción. Dicha ley estableció un sistema de inspección pero en cuanto a la legislación de Seguridad fue introducida hasta 1893.

En 1867 Engel Dollfus fundó una asociación para la prevención de los accidentes en las fábricas. En una circular el Ministro del Interior, Finanzas y Educación en Prusia (1845), sugirió que se nombraran médicos como inspectores de fábricas. La Federación de Alemania del Norte, en su código de 1869 preveía la protección de los trabajadores contra los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

En 1872, se introdujo un sistema de inspección para la Seguridad e Higiene del Trabajo en general. Una ley imperial en 1878 hizo obligatoria la inspección de fábricas en todos

los estados de Alemania. De la legislación de accidentes de trabajo nace un sistema de seguros mutuos contra accidentes (1884).

El gobierno de Bélgica, aplicó reglamentos que protegían a los trabajadores, de las condiciones de Seguridad insatisfactorias, insalubres o molestas que existían dentro de las empresas.

Massachusetts fue el primer estado en la Unión Americana que adoptó una ley para la prevención y notificación de los accidentes en las fábricas. Así mismo en este estado se desarrollo un organismo de inspección en 1867. Wisconsin se unió a la legislación en 1885 y Nueva York en 1886. Posteriormente dicha legislación hablaba de la responsabilidad del patrón en los accidentes de trabajo, comenzó a aparecer en diferentes estados en 1885.

Debido a la creciente complejidad de la industria en Occidente, en donde los servicios de inspección del trabajo aplicaba leyes de seguridad, requirió agregar peritos calificados para enfrentar nuevos problemas de seguridad cada vez más complicados.

Existen algunas instituciones de Seguridad Social en varios países que ayudan a promover condiciones de trabajo, que no representan peligro, ya que dichas instituciones pagan indemnizaciones de los trabajadores muy costosas y por lo tanto están a favor de promover la prevención de accidentes para disminuir el costo del Seguro Social.

Antecedentes históricos en México

En México, la inquietud por la prevención de los accidentes surgió con la industria y con ello el aumento de la frecuencia y la gravedad de los accidentes de trabajo.

José Vicente Villada del Estado de México y el Gral. Bernardo Reyes del Estado de Nuevo León fueron precursores sobre la reglamentación de los accidentes laborales.

La ley de Villada (1904), mencionaba que el patrón tenía que pagar los gastos de inhumación y muerte y 15 días de salario a los familiares que dependieran económicamente de él.

En la ley de Bernardino Reyes establecía que la empresa o fábrica sería civilmente responsable de los accidentes que les ocurrieran sus trabajadores en el desarrollo de su trabajo o con motivo de este. Empezaron así a emerger leyes que pretendieran proteger al trabajador tal es el caso del Estado de Veracruz con Cándido Aguilar en 1914 y en ese mismo año en el Estado de Jalisco con Manuel Aguirre Berlanga.

Con el Congreso Constituyente de 1917, se vio la necesidad de contemplar dentro de la Constitución un extenso capítulo dedicado al trabajo y la prevención social, quedando comprendido en el artículo 123, así nuestro país es el primero en incluir dentro de su Constitución las garantías de la clase trabajadora. En dicho artículo se entablan las bases de la seguridad en el trabajo y que actualmente contempla los elementos necesarios para proteger y obligar al trabajador a cumplir con las normas de seguridad regidas en el lugar de trabajo. De aquí se despliega la Ley Federal del Trabajo desarrollada en 1931, para reglamentar las relaciones obrero-patronales durante la prestación de servicios. Finalmente en 1977, se crea el Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Causas de los accidentes de trabajo

Los accidentes de trabajo es el factor terminal de una serie de formas de actuar y de condiciones de trabajo que no respetan las exigencias de seguridad, ya que estos no ocurren porque sí y por lo tanto es posible prevenirlos.

Existen dos tipos de causas que ocasionan los accidentes, las próximas y las remotas:

1. -CAUSAS PROXIMAS: estas dependen principalmente de las condiciones biopsíquicas del individuo que sufre en el accidente y del medio ambiente de

trabajo. Se divide en: a) inherente a la maquinaria, equipo, estructura de las instalaciones, calidad de los materiales, etc. y b) Actos inseguros que se originan por la violación de los procedimientos de trabajo, y pueden ocurrir cuando el trabajador no sabe, no puede o no quiere cumplir con las normas prescritas para estos procedimientos.

2. - CAUSAS REMOTAS: Son ajenas a las condiciones biopsíquicas del empleado que sufre en el accidente y pueden no depender del medio ambiente. Se dividen en: a) Defectos físicos que incluyen deficiencias visuales y auditivas y en b) Características inadecuadas que hacen que el individuo no puede realizar su trabajo adecuadamente por ejemplo, la torpeza cuando se necesita agilidad.

Las causas remotas actúan sobre las próximas provocando el accidente, y si estas son detectadas, es posible tomar medidas preventivas, instalando dispositivos de protección así como la intervención del factor humano capacitándolo y educándolo en materia de seguridad.

Consecuencias de los accidentes de trabajo

Se han realizado varias estimaciones, del costo anual de los accidentes de trabajo. En el Reino Unido, Beckingsale calculó en 1963 que le costaban al país 264 millones de libras esterlinas, y Huwa en 1970 estimó su costo en 220 millones de libras.

Según cálculos efectuados en los 80's en países industrializados el costo total de los accidentes y de enfermedades profesionales equivale aproximadamente al 4% del producto nacional bruto de dichos países. El "costo total" de los accidentes de trabajo se refiere a los gastos que se expresan en dinero y a otros gastos menos tangibles. Algunos costos son, según algunos autores, directos o subjetivos como es el sufrimiento de víctima, el dolor de su familia y los costos indirectos se refiere a los daños en propiedad, la descomposición de máquinas o pérdida de la producción.

Es importante saber el costo de los accidentes, y estos deben ser costos reales que puedan tenerse en cuenta en la prevención de los mismos.

Accidentes de trabajo y alcoholismo

Los accidentes siguen representando una pesada carga para el mundo entero tanto en sufrimiento humano como en pérdidas materiales ya que unos son mortales y otros ocasionan incapacidades permanentes, totales o parciales. Sin embargo, todo accidente constituye una pérdida de tiempo y dinero.

Cada año, en el Reino Unido unas mil personas mueren en su trabajo, medio millón de trabajadores sufren diversas lesiones y se pierden 23 millones de días de trabajo a causa de accidentes y de enfermedades profesionales.

Actualmente, en algunos países como Estados Unidos y Japón se registran más de dos millones de accidentes de trabajo por año, y en otros como la República Federal de Alemania, Francia, Italia más de un millón.

El Director General de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) en su Memoria sobre las condiciones y el medio ambiente de trabajo que presentó en 1975 a la Conferencia Internacional del Trabajo hizo una descripción de la situación en materia de lesiones profesionales, subrayó que las tasas de frecuencia de los accidentes no habían experimentado mayores cambios en casi ninguno de los países industrializados y además han ido en aumento en los países en desarrollo.

Uno de los problemas que se ha presentado en la rama industrial y que ha provocado la aparición de diversos accidentes es el alcoholismo que se ha visto no solamente como un problema médico, psicológico o psiquiátrico sino que definitivamente tiene aspectos más profundos dentro del plano familiar, social y laboral. En este último se pueden apreciar repercusiones en el ausentismo, en enfermedades, en baja producción y calidad del trabajo, en las relaciones laborales y en la fuga de personal capacitado.

Debido a lo anterior, a continuación se mencionarán algunas investigaciones realizadas sobre accidentes de trabajo y ausentismo laboral relacionadas con el alcoholismo.

El Dr. Freixa, F.(1991) en su artículo titulado "Problemática sociosanitaria del consumo de drogas en el medio laboral", concluye que es inevitable que las dependencias a sustancias psicoactivas, es decir; la conducta que hace prioritaria el uso de sustancias capaces de producir alteraciones en el Sistema Nervioso Central (SNC), pueden condicionar la accidentabilidad laboral, la disminución de la productividad y el ausentismo laboral.

Algunas sustancias capaces de producir drogodependencias, pueden (específicamente en el caso de las bebidas alcohólicas) causar diferentes grados de intoxicación, por lo siguiente, sin llegar a ser adicto son un riesgo latente de posibles errores en la ejecución de algunas tareas, incluyendo trabajos administrativos y también con más riesgo de accidentabilidad, por ejemplo, la que manejan maquinaria o aparatos que requieren de atención, en donde los errores pueden tener graves repercusiones tanto en la seguridad individual como en los compañeros de trabajo.

Todos los estudios efectuados sobre el consumo de sustancias que alteran el Sistema Nervioso Central con relación a la actividad laboral, concluyen que entre mayor es el consumo de dichas sustancias en la población activamente trabajadora mayor es el riesgo de que influyan en el trabajo.

El Departamento Confederal de Servicios Sociales de la Unión General de Trabajadores (UGT), hizo una encuesta epidemiológica en una muestra de 6.5 millones de trabajadores, la cual tuvo los siguientes resultados:

- En el mundo laboral la incidencia de las drogas es más alta que en toda la población en general.
- El Tabaco y las bebidas alcohólicas, fueron las sustancias con más problemática de salud y de uso con riesgo de accidente.

- Alrededor de un millón de trabajadores se encuentra en situación de riesgo por el uso de bebidas alcohólicas. Es importante subrayar que los hábitos y costumbres socioculturales peninsulares sobre el uso de estas, traspasa la estricta situación laboral que también afecta a todos los niveles de la actividad sociolaboral.

Las medidas preventivas respecto al uso de bebidas alcohólicas, se hace más difícil de ser aceptada debido a la mentalidad de los trabajadores, los dirigentes y el sindicato por lo que la falta de consciencia de riesgo con la que se usan bebidas alcohólicas en todos los niveles es una información que se debe tomar en cuenta.

La creencia sociocultural ha permitido gran "tolerancia social" sobre los conflictos por el uso de bebidas alcohólicas, y que al mismo tiempo se oculte en el medio laboral la presencia de accidentes, conflictos y problemas relacionados con el uso del alcohol. (Freixa, F., 1988).

Otro aspecto de la encuesta UGT-EDIS 1987, es que un sector de los trabajadores demanda a los sindicatos y servicios médicos, intervención que permita atender a las personas afectadas y a proporcionar información y asesoría para la prevención. Con respecto a la población trabajadora específicamente, los datos afirman que un 24.1 % de los trabajadores consume una cantidad de alcohol de riesgo probado para su salud física de 61 gr. de alcohol puro por día, el 16 % arriba de 80 gr. un 8.7 % ingiere hasta 120 gr. un 7.5 % beben más de 150 gr. y varias ocasiones se acercan a más de 200 gr. de alcohol puro. Esto quiere decir que más de un millón de trabajadores están en una situación real de riesgo para su salud en el consumo de bebidas alcohólicas y en una situación potencial de riesgo de accidente laboral, ausentismo y posible Síndrome de Dependencia al Alcohol.

Entre los usuarios de evidente riesgo predominan los hombres que laboran en áreas de minería, construcción, hostelería, comunicaciones y química. Es importante resaltar que en estos sectores existe un predominio de personas de bajo nivel cultural.

Por otro lado la Confederación Sindical de Comisiones Obreras, realizó un estudio sobre la actitud de las empresas con relación al consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas (CC.OO., 1989), y llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 33 % de las empresas han planteado el tema del alcohol y/o drogas alguna vez a nivel Dirección.
- El 63% de las empresas de mayor tamaño están más preocupadas por dicha problemática que las medianas (50%).

Esto significa que el problema afecta a una tercera o cuarta parte de los trabajadores y está relacionado directamente con la accidentabilidad y la baja productividad (ausentismo, bajo rendimiento, etc.) e indirectamente esto ocasiona altos costos adicionales, lo que no está considerado como conflicto.

Con relación a la accidentabilidad laboral, en dicho estudio, llama la atención el hecho de que el 72% de las empresas encuestadas reconocen que es posible el consumo de alcohol dentro del turno del trabajo, datos que coinciden con la opinión de los médicos de la empresa.

Debido a que el 50% de las empresas detectan el problema desde una perspectiva individualizada del consumo de alcohol con relación a accidentes y ausentismo, no se realiza una iniciativa colectiva, sistemática e integral del problema dentro de las empresas.

Entre 1985-1987 se encontraron 1251 casos de problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, esto representa el 0.80% de la población trabajadora que comprendía la muestra de empresas encuestadas. Esto ratifica que el consumo de alcohol es el problema de mayor prevalencia, dato que concuerda con todos los estudios socio-epidemiológicos llevados a cabo en países industrializados.

Desde el siglo XIX, en consumo de alcohol, y en particular la embriaguez, aparecen relacionados con determinadas características socio-culturales.

El consumo del alcohol, la embriaguez y el alcoholismo son denunciados desde la sociedad dominante como características negativas de los trabajadores urbanos. Una parte del pensamiento social-demócrata e inclusive marxista reconoció estas características de la vida obrera.

El consumo excesivo de alcohol es considerado como un factor negativo del comportamiento de los campesinos de América Latina; es uno de los principales ejes de crítica de las culturas amerindias y constituye uno de los principales elementos no sólo de integración socioideológica, sino de pertenencia cultural/étnica. En consecuencia, el alcoholismo adquiere una relación de pertenencia, tanto para trabajadores urbanos como para campesinado indígena.

El prejuicio anti-obrero y anti-indígena así como la propia autoidentificación cultural y los diferentes sectores deben ser referidos a un hecho objetivo que es que el consumo de alcohol no sólo es un valor cultural sino que constituye una de las primeras causas de mortalidad en varones en edad productiva; mortalidad que incide diferencialmente según estratos sociales y étnicos.

Se ha constatado históricamente que el uso del alcohol aparece asociado a rituales de integración ideológico-religiosos y a rituales sociolaborales. Las bebidas alcohólicas han sido parte básica de la dieta de los trabajadores rurales y urbanos, acompañando uno de sus 3 o 4 alimentos básicos. El consumo de alcohol ha estado asociado a la mayor capacidad de esfuerzo laboral, tanto por los trabajadores como por los patrones, constituye también, una de las partes fundamentales del tiempo de no trabajo (domingo y días feriados). Lo importante es subrayar el amplio aspecto de relaciones establecidas entre los varones en edad productiva y el consumo de alcohol, uno de los aspectos más relevantes es el de la mortalidad.

La investigación antropológica, ha utilizado instrumentos epidemiológicos, encontrando en cuatro comunidades rurales entre el 29% y el 36% de los varones de edad productiva con problemas de alcoholismo ya sean bebedores excesivos o alcohólicos.

El programa IMSS/COPLAMAR generó un notable aporte sobre la mortalidad por cirrosis hepática en el medio rural. Cuenta con datos hasta el año de 1981 y para su extensa área de trabajo, que incluye la mayoría de las áreas indígenas del país, encontró que la cirrosis hepática era la segunda causa de muerte tanto en el ámbito hospitalario como en el ámbito de comunidad para el grupo de 25 a 44 años; y la primera para el de 45 a 64 años. Por lo tanto de los datos existentes se concluye que el uso y consumo de alcohol constituye una de las causas por la cual se mueren más trabajadores urbanos y rurales en México.

Del análisis de la información obtenida en clínicas y servicios especializados del ISSSTE (Menéndez, 1992) y el IMSS (Menéndez y Di Pardo 1989), surge que en estas instituciones los médicos de primer nivel diagnostican y tratan muy escasamente los problemas del alcoholismo. Los especialistas nacionales no sólo consideran al alcoholismo como el primero o segundo problema de salud mental en México, sino como uno de los fenómenos que más afectan la salud de los trabajadores y de su grupo familiar, laboral y a la productividad.

Campillo y Medina Mora (Menéndez, 1992) informan que en México D.F. el 18% de los accidentes de trabajo ocurrieron bajo el efecto del alcohol en los trabajadores.

AUSENTISMO LABORAL

Antecedentes

Desde el surgimiento de las grandes empresas, se ha presentado el fenómeno del ausentismo, mismo que repercute en la producción. Debido a esto, los precursores de la psicología industrial desarrollaron diversos estudios proyectados a investigar el problema dando bases a subsecuentes investigaciones en esta área.

A principios del siglo XX, Frederick Winslow Taylor investigó en la Bethlehem Steel Company las condiciones de trabajo, las ausencias y los accidentes, e interrelacionó dichos factores.

Elton Mayo estudió los tipos de gerencia que ejercía General Electric Company (1924-1927) y sus posibles repercusiones en la Psicología del Trabajo y su productividad.

Posteriormente se han realizado diversas investigaciones, ya que el ausentismo ha tenido cada vez más importancia en el desarrollo de las sociedades industriales.

La Southeaster Employes Service Corporation (SESCO), fundada por el Dr. W.R. Lawson, es una firma de consultoría privada, que se dedica a las relaciones industriales, laborales, administración de personal y servicios de compensación. Dicha firma a recopilado los siguientes datos de diferentes estudios realizados en varias organizaciones sobre Ausentismo Laboral:

"Suggesstions for Control of Turnover and Absenteeism" (Sugerencias para el control del ausentismo y reversiones), publicado en el Boletín de la Oficina de Estabilidad el Empleo, por el Departamento del Trabajo de los Estados Unido, 1962. "How Companies Control Absenteeism and Tardiness" (Cómo controlan las compañías los retardos y el ausentismo), un informe de métodos diferenciales por encuesta Dartnell, publicado por Dartnell Corporation, 1973.

"Management News Letter on Succesful Employee and Labor Relations SESCO (Manual de directivos sobre el éxito del empleado y su relación de trabajo), realizado por Management Consultants en 1971.

"Absenteeism just doesn't quit" (El ausentismo nunca se acabará), dado a conocer por Business Week, 1970.

Por otro lado, Jorge O. Hintze L., vicepresidente de operaciones del DENLU, Servicios Gerenciales en los Estados Unidos, ha realizado varios trabajos sobre ausentismo laboral, condiciones de trabajo y administración de recursos humanos; J.A.C. Brown, psiquiatra y psicólogo social ha referido en sus estudios datos importantes sobre los antecedentes de ausentismo laboral; y Erik Fromm, sociólogo norteamericano que se ha dedicado al estudio de las sociedades y de su influencia sobre el individuo, ha citado en sus trabajos investigaciones sobre el ausentismo laboral, como "The Man on the Assembly Line" (1972), y "Motivation and Moral Industry" (1953). Este mismo autor cita otro trabajo del Medical Research Council Industrial Health Research Board (1942), en su artículo "Hora de trabajo, tiempo perdido y merma a la labor", publicado en el Emergency Report.

Definiciones

De acuerdo con las investigaciones revisadas y con la finalidad de unificar una definición del concepto de ausentismo laboral, se ha adoptado la siguiente definición redactada por la Oficina de Estadísticas Laborales del Departamento del Trabajo de Estados Unidos que dice que el:

AUSENTISMO LABORAL es la:

"No presencia del trabajador en las actividades para las que ha sido contratado", término aplicado al tiempo perdido por enfermedades o accidentes, así también a retardos, salidas antes de término de labores, pases de salida, comisiones, licencias con o sin permiso y faltas injustificadas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social define al ausentismo laboral como:

"La no presencia del trabajador dentro del horario establecido para el desempeño de sus labores, sin cuantificar su productividad". (Arriaga y cols., 1982)

Hinzte, L. Jorge,(1978) define el ausentismo desde el punto de vista sociológico mencionando que el Ausentismo es un acontecimiento que presenta una doble característica la regularidad y permanencia, es decir; prevalece en todos los sistemas productivos, en todas las épocas; y tiempo, presenta valores semejantes para cada rama de la industria y para cada país.

Tipos de ausentismo

El ausentismo se puede dividir en cuatro tipos, el justificado, injustificado, total y el parcial.

1. Ausentismo justificado que a su vez se divide en enfermedades y permisos.
2. Ausentismo injustificado que se refiere al "san lunes", "se les hace tarde", y "falta de transporte" (Asomoza, 1975, p. 12)
3. Ausentismo total que es cuando el trabajador esta físicamente ausente del área de trabajo, puede ser por permisos, incapacidades, faltas injustificadas, accidentes de trabajo, vacaciones.
4. Ausentismo parcial que es cuando el trabajador está presente en el área de trabajo sin importar si está presente físicamente. Si el trabajador rinde en toda su capacidad, y las causas pueden ser muchas y muy diversas. (Hernández. 1984)

Las causas que influyen para que ocurra el ausentismo pueden ser varias, tales como:

- a) Dificultades familiares.
- b) Premisas sindicales y de la organización.
- c) Accidentes dentro y fuera del trabajo.
- d) Bajo nivel cultural.
- e) Amistades y días festivos.

- f) Falta de comunicación del empleado con sus compañeros de trabajo y con sus jefes, etc.

El Ausentismo tiene importantes consecuencias, primordialmente provoca desorganización en el equipo de trabajadores que laboran en el mismo departamento, y por lo tanto, detener la maquinaria o tarea, o suplir su ausencia, repercutiendo en la productividad y el equilibrio del trabajo. (Hernández. 1984)

Ausentismo laboral y alcoholismo

El Dr. Montanet, Bravo, y Rogríguez (1993) realizaron un estudio sobre la Repercusión del Alcoholismo en la vida laboral, el cual se comenta a continuación:

Cabe mencionar que el autor señala que su interés por tener un acercamiento a la relación alcohol-trabajo es debido a que es poco frecuente el estudio de esta problemática del alcoholismo. Sus objetivos fueron determinar diferencias que existen entre la disciplina, productividad y calidad en el trabajo y la repercusión del alcoholismo en trabajadores de la producción y los servicios. Tuvo como resultados que el 31.2% de los alcohólicos problema son considerados ausentistas, el 23.4% asisten ebrios al trabajo y el 17.1% fueron sancionados lo que demuestra el paternalismo de que son objeto los alcohólicos. Asimismo llegó a la conclusión de que la disciplina laboral de los individuos alcohólicos es mala, ya que llegan tarde, violan las reglas establecidas, no cumplen la jornada laboral o cometen diversas violaciones. La tolerancia beneficia a los alcohólicos en sus centros de trabajo. Detectó una evidencia de que los supervisores conocían la habituación alcohólica de sus trabajadores.

El Dr. González Menéndez y Donaire, (1991) realizaron un estudio llamado "Pesquizaje de alcoholismo en trabajadores ausentistas", el cual se resume de la siguiente manera: Opina que la relación entre alcoholismo con la disminución de la productividad laboral por la vía del ausentismo, accidentes y efecto cuantitativo en la producción y los servicios es demostrada por medio de estudios muy serios desarrollados en diferentes

partes y que su explicación es fácilmente interpretada, si se toma en cuenta su afectación cognitiva y afectiva implícita en el consumo excesivo de alcohol. En dicho estudio se encontró que en el grupo de ausentistas se detectaron 10 bebedores problema y 2 en el grupo control.

En México, Gamiochipi, señala que estudios realizados en el IMSS, a fines de la década de los 60's comprueban que el ausentismo laboral por consumo de alcohol entre los derechohabientes suponía la pérdida de 1600 horas de trabajo en un lapso de 15 días. Así el alcoholismo laboral en derechohabientes del IMSS; más aún aparece como un problema grave en algunos de las principales empresas mexicanas, como son la Comisión Federal de Electricidad, TELMEX, PEMEX, y el propio IMSS. (Menéndez, 1992)

La información estadística permite conocer el considerable ausentismo entre los trabajadores afiliados al IMSS. Los datos proporcionados por la Dirección General de Estadísticas de la Secretaría de Programación y Presupuesto de 1981 indican que el alcoholismo, por la improductividad del trabajador, representa para el país pérdidas de \$ 2,700'000.000.00, anualmente, calculándose que el 2% de los trabajadores falta a sus labores diariamente debido al abuso de la ingestión de alcohol (Menéndez, 1992).

INCAPACIDADES LABORALES

Antecedentes

El uso inmoderado de alcohol y sus consecuencias directas o indirectas tales como intoxicaciones, síndrome de supresión, o accidentes provocan un juego de transacciones entre instituciones médicas del seguro social, médicos, derechohabientes, sindicatos y empresa, las cuales no reconocen el alcoholismo como enfermedad laboral por lo que sólo es atendido indirectamente a través de varios padecimientos físicos tales son las gastritis, colitis, y cirrosis, entre otros, mismos que actúan como una de las principales causas de ausentismo que originan incapacidades laborales.

Debido a que legalmente no se puede dar incapacidad por "alcoholismo", se procede de tal forma a que el problema no quede registrado como tal, y por lo tanto no sea tratado específicamente. Algunas empresas de gobierno o descentralizadas que tienen sindicatos fuertes, tienden a sobreproteger al trabajador que abusa del alcohol concediéndoles permisos o licencias, cuando está a punto de ser despedido por causas ocasionadas por el abuso de alcohol.

De acuerdo con algunas investigaciones de América Latina que se dedican al estudio del proceso laboral, y la enfermedad; se ha encontrado que el "alcoholismo" es la segunda causa de muerte en edad productiva, pero además no aparece incluido como problema, ni siquiera es considerado como perfil epidemiológico dominante para ese grupo.

Definiciones

En la Ley Federal del Trabajo en sus artículos 477 al 480 se exponen los posibles efectos que genera un riesgo de trabajo tales como las incapacidades que se pueden dividir en tres tipos. Incapacidad temporal, permanente parcial o total.

- a) **INCAPACIDAD TEMPORAL:** Es la pérdida de facultades y aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
- b) **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:** Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.
- c) **INCAPACIDAD TOTAL:** Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona, que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

CAPÍTULO TRES METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el alcoholismo ha ido aumentando ocupando el segundo lugar más importante como problema de salud pública que existe en México, pues llega a atacar a personas de cualquier condición socioeconómica e ideológica. En las industrias, cuando el alcoholismo está presente llega a causar múltiples errores y pérdidas económicas ocasionados por el mal juicio e indecisiones de las personas alcoholizadas, así como horas perdidas de trabajo e improductividad del trabajador las cuales se reflejan en ausentismo y accidentes, servicio médico y reemplazos temporales. (Souza y Machorro, 1986).

Por lo que resulta de gran importancia para el presente estudio resolver la siguiente pregunta:

¿El consumo excesivo de alcohol se relaciona directamente con el rendimiento laboral en los trabajadores del sexo masculino de la Planta de Asfalto del Departamento del Distrito Federal?

OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto que tiene la dependencia al alcohol en el rendimiento laboral en un grupo de hombres de la planta de Asfalto Departamento del D.F.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A) Identificar si existe relación directa entre el rendimiento laboral en los trabajadores y la dependencia al alcohol que presenten.
- B) Establecer si los índices de ausentismo, incapacidades médicas y accidentes de trabajo tienen relación directa con el alcoholismo de los trabajadores.

HIPOTESIS

A) Hipótesis Conceptual:

“La dependencia al alcohol tiene relación directa con el rendimiento laboral”

B) Hipótesis de Trabajo:

- ❖ “La dependencia al alcohol tiene relación directa con el índice de ausentismo en los trabajadores del sexo masculino de la planta de asfalto del D.D.F.”
- ❖ “La dependencia al alcohol tiene relación directa con el índice de incapacidades médicas en los trabajadores del sexo masculino de la planta de asfalto del D.D.F.”
- ❖ “La dependencia al alcohol tiene relación directa con el índice de accidentes de trabajo en los trabajadores del sexo masculino de la planta de asfalto del D.D.F.”

VARIABLES

a) VARIABLE INDEPENDIENTE:

La dependencia al alcohol en los encuestados.

b) VARIABLE DEPENDIENTE:

El rendimiento laboral medido a través de incapacidades médicas, accidentes y ausentismo laboral.

c) VARIABLES EXTRAÑAS

Al momento de la investigación se presentaron variables extrañas que fueron controladas por el método de constancia de condiciones, pero aún así pueden tener una fuerte influencia en la investigación. La más importante es que había liquidación de personal lo que trae consecuencias negativas para el estudio ya que los sujetos puede ser que no contestaran la realidad. Otra variable extraña es que a lo largo de toda la investigación y de todos los recorridos así como de la aplicación de los cuestionarios estuvo acompañada por el médico de la Planta, lo cual puede generar sentimientos inquietantes entre los empleados y obreros que si consumen bebidas alcohólicas.

Definiciones Conceptuales:

Con objeto del presente estudio, la definición conceptual de las variables es la siguiente:

a) Dependencia al alcohol.- Se dice que un sujeto depende del alcohol cuando el patrón patológico de éste o el deterioro de la actividad laboral o social es debido al uso del alcohol y presenta un patrón característico, es decir, una necesidad diaria de consumirlo para realizar una actividad adecuada. El individuo es incapaz de disminuir su consumo o dejar de beber y hace repetidos esfuerzos para controlarlo, con periodos de abstinencia temporal o restricción de la bebida durante horas determinadas del día. Existe un deterioro de la actividad laboral o social debido al uso del alcohol incurriendo en la realización de actos delictivos, violentos durante la intoxicación, faltas al trabajo, pérdidas de empleo, etc. Además presenta el desarrollo de tolerancia, que es la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol para conseguir el efecto deseado, o disminución notable del efecto utilizando en forma regular la misma cantidad de alcohol. Síndrome de Abstinencia; quiere decir la presencia de temblor matutino y malestar como consecuencia de una abstinencia alcohólica, aliviada por la bebida después de abandonar o reducir aquella. (Souza y Machorro, 1988, pag. 99).

b) Incapacidades Médicas.-

1. Incapacidad Temporal.- Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. (Ley Federal del Trabajo, 1999).
2. Incapacidad Parcial Permanente.- Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. (Ley Federal del Trabajo, 1999).
3. Incapacidad Total Permanente.- Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. (Ley Federal del Trabajo, 1999).

c) Accidentes de Trabajo.- Es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del

trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquel. (Ley Federal del Trabajo, 1995).

d) Ausentismo Laboral.- Es la no presentación del trabajador al trabajo para el cual está contratado. Este termino se aplica al tiempo perdido por enfermedad o accidente, así como por otras razones no autorizadas. También se consideran ausentes los trabajadores que abandonan su trabajo hasta tanto sean eliminados en nómina (Arriaga y cols. 1982, pag. 12).

Definiciones Operacionales.-

Para los fines correspondientes de la presente investigación la definición operacional es la siguiente:

(a) Dependencia al Alcohol.- Se utilizaron los "Patrones de Consumo de Alcohol" descritos en la ENA de 1990 y que son los siguientes:

1. Abstemios.- Personas que reportaran no consumir bebidas alcohólicas o hacerlo con una frecuencia menor de una vez al año.
2. Bebedores Poco Frecuentes.- Personas que reportaran consumir una vez al año o con mayor frecuencia, pero menos de una vez al mes.
3. Bebedores moderados a frecuentes.- Personas que reportaran consumir una vez al mes o con mayor frecuencia, pero menos de una vez por semana y que nunca consumen mas de 5 copas por ocasión hasta aquellas personas que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que consumen 5 copas o más por ocasión de consumo por lo menos una vez por semana.
4. Síndrome de Dependencia al Alcohol.- Compulsión de uso, incapacidad de control, abstinencia, uso para aliviar abstinencia, tolerancia, reducción del repertorio conductual, abandono de actividades y placeres alternativos por el uso del alcohol, persistencia del abuso a pesar de las consecuencias dañinas y reinstalación rápida del síndrome después de un periodo de abstinencia. Se considera que se presenta

la dependencia al alcohol cuando están presentes al menos tres de estas características en un tiempo de un año.

(b) Accidente de Trabajo.- Cualquier lesión médica, psíquica o funcional producida por alguna causa durante el trabajo, en la ejecución de éste.

(c) Incapacidades Médicas.- Aquellas otorgadas por el médico de la planta durante el último año. Entre las que destacan: enfermedad física, accidente fuera de trabajo, accidente dentro de trabajo y alcoholismo.

(d) Ausentismo Laboral.- El conjunto de consecuencias relacionadas con el ausentismo, y que se manifiesta con retardos, salidas antes de tiempo, faltas injustificadas, pases de salida y licencias ocurridas en el último año.

MUESTRA

Al momento de la aplicación del estudio la población del Planta de Asfalto del D.D.F. estaba constituida por un total de 640 trabajadores. Para efectos de la presente investigación se incluyen los empleados del sexo masculino tanto del área operativa como del área administrativa seleccionados al azar. El total de la muestra estuvo constituida por 127 sujetos lo que representa el 19.84% de la población total.

El muestreo que se utilizó es no probabilístico de tipo casual ya que participaron los sujetos disponibles al momento del estudio. (Pick, 1986)

PERFIL DEMOGRÁFICO

Con respecto las características demográficas de la muestra encuestada se encontró que en cuanto a la escolaridad de la pareja del encuestado el 23.62% tienen secundaria terminada. El 23.62% tienen dos hijos, con relación a la descripción de la vivienda se encontró que el 55.11% viven en casa sola, el 60.62% cuentan con casa propia, y el 50.39% viven en zona popular. La mayoría cuentan con sala, recámara, comedor,

cocina, baño, y de la misma manera, la mayoría tienen todos los servicios de agua, luz, drenaje y pavimento. El mayor porcentaje de los sujetos refieren ser jefes de familia y viven con su esposa e hijos.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de campo ya que se realizó en el medio natural que rodea al trabajador, en la Planta de Asfalto del Departamento del Distrito Federal.

Es un estudio transversal ya que sólo interesa estudiar la influencia de la dependencia al alcohol con relación al rendimiento laboral en un momento determinado. (Pick, 1986)

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio descriptivo porque busca reflejar los resultados encontrados en la muestra. (Pick, 1986)

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es un ex post facto porque los trabajadores ya estaban empleados en la planta de asfalto y porque no se manipula la variable independiente. (Pick, 1986)

PROCEDIMIENTO

1. Se dio inicio pidiendo autorización al Director General para realizar la presente investigación en la Planta de Asfalto ubicada en el Distrito Federal.
2. Posteriormente se seleccionó la muestra a estudiar, se reunieron los sujetos por grupos a fin de proporcionarles la información correspondiente a la investigación y se les pidió su colaboración advirtiéndoles que su participación era voluntaria y anónima.
3. Se fijó una calendarización que contenía el día y la hora de la aplicación así como los integrantes de cada grupo.

4. Se llevó a cabo la aplicación del instrumento y al término de la misma se les agradeció su participación.

Se agradeció al Director General la facilidad para la aplicación del instrumento y se le prometió la entrega de los resultados del cuestionario así como de la interpretación de los mismos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Es una estadística paramétrica con un análisis en escala de razón de frecuencias de las diversas variables a estudiar así como su interrelación y el programa estadístico utilizado es el SPSS ya que contiene programas para estadística descriptiva y distribución de frecuencias para una variable.

HISTORIA DE LA PLANTA DE ASFALTO

La Planta de Asfalto del Distrito Federal, en cumplimiento con lo establecido en el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de junio de 1994 presenta su memoria de gestión, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 1988 y 31 de agosto de 1994.

La Planta es un órgano desconcentrado, adscrito a la Secretaría General de Obras del Departamento del Distrito Federal.

Su objetivo institucional es producir la mezcla asfáltica que demanden las unidades y órganos desconcentrados del propio Departamento, así como distribuir sus excedentes de producción a las dependencias y entidades de la administración pública federal, entidades federativas y particulares, así mismo; fungir como reguladora de precios de venta de la mezcla asfáltica en el mercado.

INSTRUMENTO

Se utilizó la Encuesta Nacional de Adicciones cuyos indicadores fueron propuestos por la Organización Mundial de la Salud OMS (Hughes y cols. 1980) y validados para escenarios mexicanos en estudios con diferentes poblaciones (Medina-Mora, 1978) y

han sido utilizados por la mayor parte de las investigaciones en el país a partir del año de 1973. (Anexo I)

Para describir los patrones de consumo de bebidas alcohólicas de la población, se investigó la frecuencia de consumo de las diferentes clases de bebidas así como la frecuencia con se consumían diferentes cantidades de alcohol por ocasión de consumo. La información que se proporcionó permitió diferenciar los patrones de consumo: Abstemios, Bebedores poco frecuentes, Bebedores moderados de bajo nivel, Bebedores moderados de alto nivel, Bebedores frecuentes de bajo nivel, Bebedores frecuentes de alto nivel, Bebedores frecuentes consuetudinarios, y Síndrome de dependencia a las bebidas alcohólicas.

Para fines de la presente investigación se clasificaron los patrones de consumo en Abstemios, Bebedores poco frecuentes, Bebedores de moderados a frecuentes, y Síndrome de dependencia al alcohol en base a los "Patrones de Consumo de Alcohol" descritos en la ENA de 1990 y que son los siguientes: (ENA, 1990 pp. 22-24)

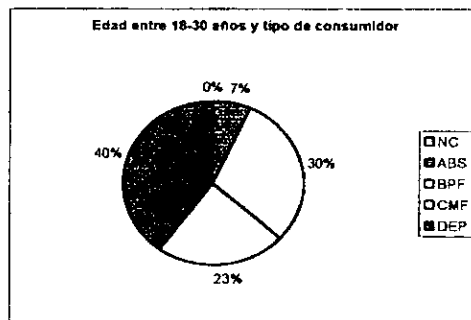
- ❖ Abstemios.- Personas que reportaran no consumir bebidas alcohólicas o hacerlo con una frecuencia menor de una vez al año.
- ❖ Bebedores Poco Frecuentes.- Personas que reportaran consumir una vez al año con mayor frecuencia, pero menos de una vez al mes.
- ❖ Bebedores de moderados a frecuentes.- Personas que reportaran consumir una vez al mes o con mayor frecuencia, pero menos de una vez por semana y que nunca consumen mas de 5 copas por ocasión hasta aquellas personas que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que consumen 5 copas o más por ocasión de consumo por lo menos una vez por semana.
- ❖ Síndrome de Dependencia al Alcohol.- Compulsión de uso, incapacidad de control, abstinencia, uso para aliviar abstinencia, tolerancia, reducción del repertorio conductual, abandono de actividades y placeres alternativos por el uso del alcohol, persistencia del abuso a pesar de las consecuencias dañinas y reinstalación rápida del síndrome después de un periodo de abstinencia. Se considera que se presenta la dependencia al alcohol cuando están presentes al menos tres de estas características en un tiempo de un año.

CAPITULO 4: RESULTADOS

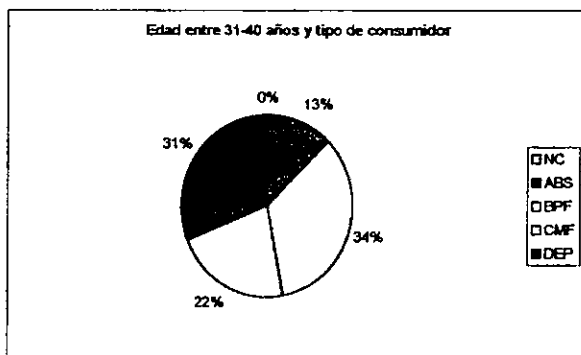
CAPITULO CUATRO RESULTADOS

Los resultados arrojados por el cuestionario aplicado se analizarán de acuerdo a cada una de las variables que se estudiaron y su relación con el tipo de consumidor que reportan los sujetos. Primero se describirán los resultados con relación a la edad, al estado civil, a la escolaridad, al nivel de trabajo, las incapacidades, los motivos de dichas incapacidades, accidentes de trabajo, ausencias y finalmente las salidas del trabajo.

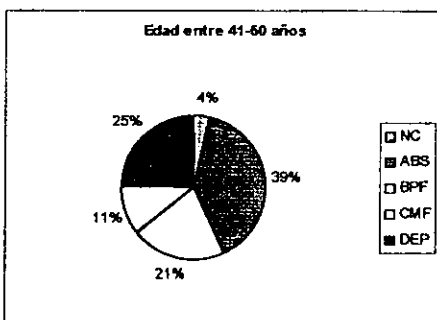
Con relación a la **edad** y al tipo de consumidor se obtuvo que el 23.62% de los sujetos tienen entre **18 y 30 años**, de los cuales el 40% caen en el rubro de dependencia al alcohol (DEP), el 30% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 23% son consumidores de moderados a frecuentes (CMF) y el 7% reportan ser abstemios (ABS). De esta manera se puede resumir que el 93% de las personas entre los 18 y los 30 años consumen bebidas alcohólicas en alguna medida.



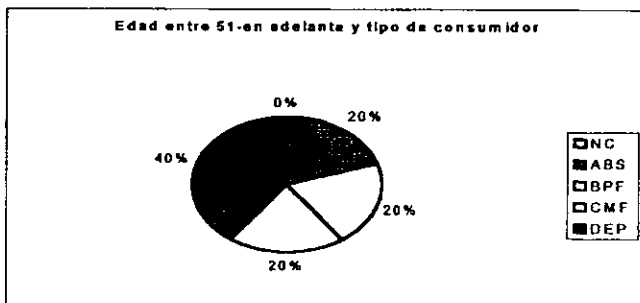
El 25% de la muestra son personas que tiene entre **31 y 40 años** de edad de los cuales se reporto que el 31% son dependientes al alcohol, el 34% son bebedores poco frecuentes, el 22% son consumidores de moderados a frecuentes y el 13% son abstemios. Asimismo el 87% de la población entre 31 y 40 años de edad consumen bebidas alcohólicas en alguna medida.



El 22.05% de los encuestados tienen entre 41 y 50 años, de éstos el 25% reportan ser dependientes al alcohol, el 39% son abstemios, el 21% son bebedores poco frecuentes y el 11% son bebedores de moderados a frecuentes. Así, el 57% de la muestra entre 41 y 50 años consumen bebidas alcohólicas en alguna medida.



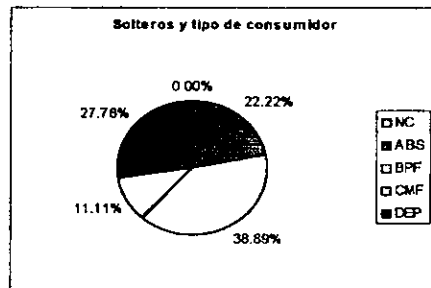
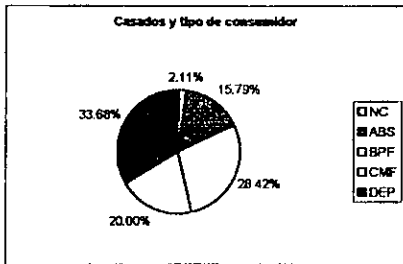
De 51 años en adelante representa el 13% de la muestra el 40% caen en la clasificación de la dependencia al alcohol (DEP), el 20% son consumidores de moderados a frecuentes (CMF), otro 20% son bebedores poco frecuentes (BPF) y el



último 20% refieren ser abstemios (ABS). El 80% de la muestra de 51 años en adelante reportan consumir bebidas alcohólicas en alguna medida.

Del total de la muestra el 6% no dijo su edad y tampoco se le pudo clasificar en algún tipo de consumidor debido a que no contestó. Con respecto a las personas que no reportan su edad el 35% caen en dependencia al alcohol, el 29% son bebedores poco frecuentes, el 18% son bebedores de moderados a frecuentes y el 12% son abstemios. De tal forma de la muestra que no reportó su edad el 82% consumen bebidas alcohólicas en alguna medida.

Con respecto al **estado civil** y al tipo de consumidor se encontró que el 74% son **casados** de los cuales el 33.68% cayeron en la clasificación de dependencia al alcohol (DEP), el 28.42% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 20% reportan ser bebedores de moderados a frecuentes (CMF), el 15.79% abstemios (ABS) y el 2.11% no contestaron que tipo de consumidor eran. (NC) El 82.1% de los sujetos casados reportan consumir bebidas alcohólicas.

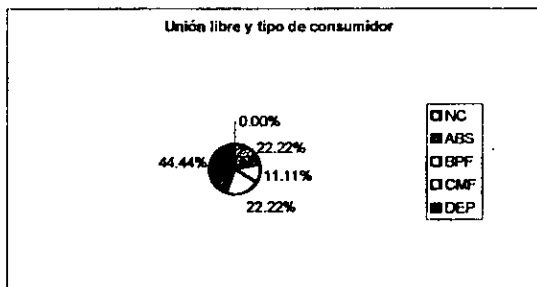


El 14.7% refirieron ser *solteros* en donde se encontró que el 38.89% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 27.78% caen en la clasificación de dependencia al alcohol (DEP), el 22.22% son abstemios (ABS) y el 11.11% son consumidores de moderados a frecuentes (CMF). Asimismo, el 77.78% de las personas solteras reportan consumir bebidas alcohólicas.

El estado civil de *separados* de la muestra total caen en el 2.36% de los cuales el 66.67% son abstemios (ABS) y el 33.33% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF).

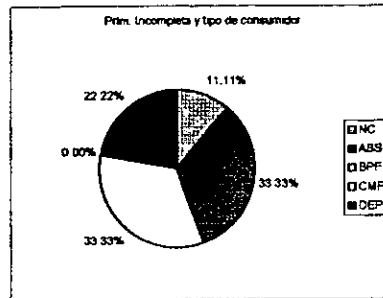
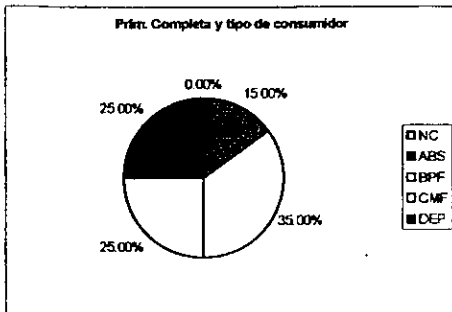


Las personas que reportan vivir en *unión libre* son un 7.09% de los cuales el 44.44% son dependientes al alcohol (DEP), el 22.22% son bebedores de moderados a frecuentes CMF) y otro 22.22% reportan ser abstemios (ABS) y el 11.11% son bebedores poco frecuentes (BPF). De tal manera, el 77.77% de las personas que viven en unión libre consumen bebidas alcohólicas en alguna medida.



El 1.57% son viudos y no se les pudo clasificar en tipo de consumidor debido a que no contestaron.

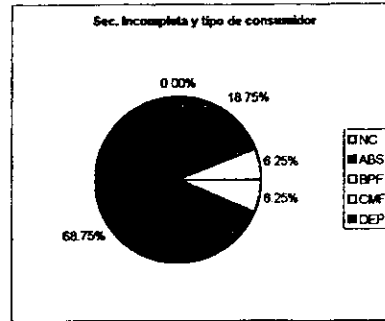
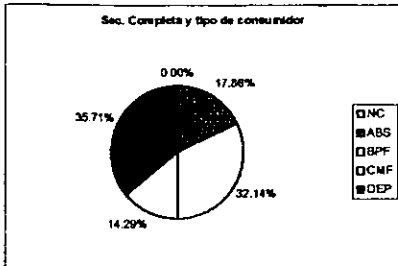
Con respecto a la escolaridad y al tipo de consumidor se encontró que el 15.75% de los sujetos tienen la *primaria completa*, de los cuales el 35% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 25% caen en el rubro de dependencia al alcohol (DEP) y otro 25% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF) y el 15% reportan ser abstemios (ABS). De tal forma, el 85% de los sujetos con escolaridad de primaria completa consumen bebidas alcohólicas en alguna medida.



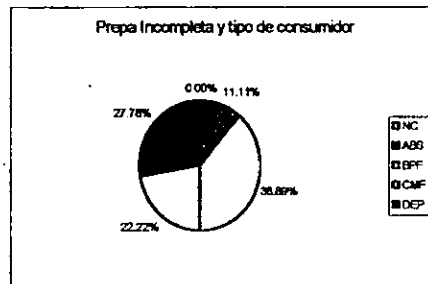
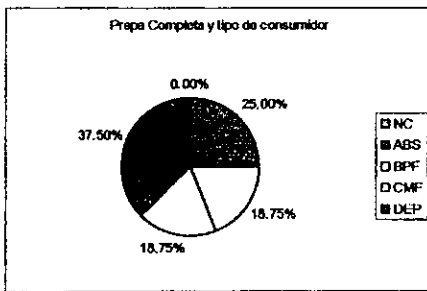
Con relación a la *primaria incompleta* tenemos el 7.09% de la muestra total, de estos el 33.33% reportan ser abstemios (ABS), el 33.33% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 22.22% caen en dependencia al alcohol (DEP) y el 11.11% no contestó este reactivo. De tal manera se puede concluir que el 55.55% de los sujetos con *primaria incompleta* consumen bebidas alcohólicas en alguna medida.

El 22.05% de la muestra total tienen *secundaria completa*, de los cuales el 35.71% son dependientes al alcohol (DEP), el 32.14% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 17.86% son abstemios (ABS) y el 14.29% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF). En resumen, el 82.14% de las personas que cuentan con *secundaria completa* beben bebidas alcohólicas en algún grado.

De la muestra estudiada el 12.60% tienen *secundaria incompleta*, de éstos el 68.75% son dependientes al alcohol (DEP), el 18.75% son abstemios (ABS), y el 6.25% caen en bebedores poco frecuentes (BPF), y otro 6.25% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF). Asimismo, el 81.25% de las personas que cuentan con *secundaria incompleta* consumen bebidas alcohólicas.



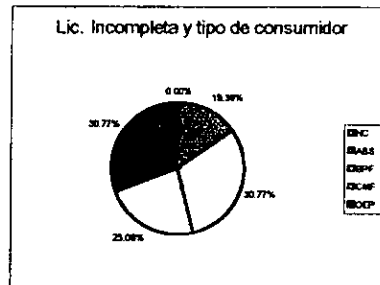
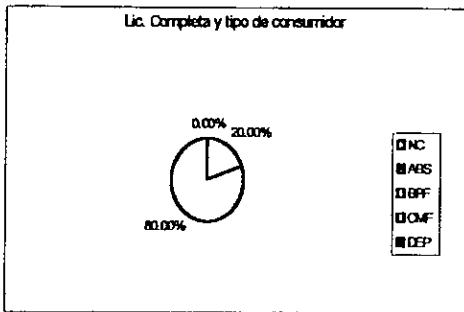
Con relación al grado de escolaridad de *preparatoria completa* se encontró un 12.60%, de los cuales el 37.50% cayeron en el patrón de dependencia al alcohol (DEP), el 25% dicen ser abstemios (ABS), un 18.75% son bebedores poco frecuentes (BPF) y otro 18.75% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF). Así, el 75% de las personas que tienen preparatoria completa consumen bebidas alcohólicas en alguna medida.



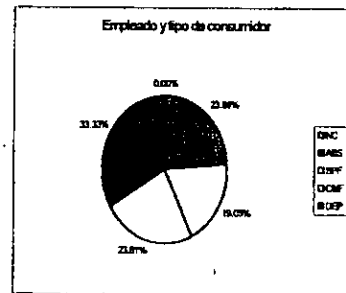
Con relación a la *preparatoria incompleta* de la muestra total resultan ser el 14.17%. De esta población el 38.89% son bebedores frecuentes (BPF), el 27.78% son dependientes al alcohol (DEP), el 22.22% caen en el rubro de bebedores de moderados a frecuentes (CMF) y el 11.11% son abstemios (ABS). De tal forma, el 88.89% de los sujetos que cuentan con preparatoria incompleta consumen bebidas alcohólicas en diferente grado.

Con el grado de la *licenciatura completa* se tiene un 3.94% de la muestra, en donde el 80% caen en la clasificación de moderados a frecuentes (CMF), el 20% son bebedores poco frecuentes (BPF). Asimismo, el 100% de los sujetos que reportan tener licenciatura completa beben bebidas alcohólicas.

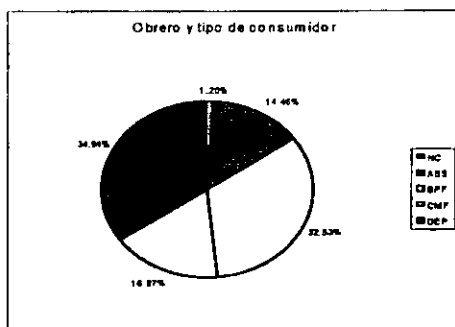
Con respecto a la *licenciatura incompleta* se tiene el 10.24% del total de la población estudiada, de los cuales el 30.77% son dependientes al alcohol (DEP), otro 30.77% son bebedores poco frecuentes (BPF), un 23.08% reportan ser bebedores de moderados a frecuentes (CMF) y un 15.38% son abstemios (ABS). De tal manera, el 84.62% de los que tienen licenciatura incompleta reportan consumir bebidas alcohólicas en algún grado.



Con respecto al **área de trabajo de empleados** y el tipo de consumidor que reportan ser encontramos que el 33.33% caen en el rubro de dependencia al alcohol (DEP), el 23.81% son abstemios (ABS), otro 23.81% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF), y el 19.05% son bebedores poco frecuentes (BPF). De tal manera, el 76.19% de los empleados administrativos consumen bebidas alcohólicas en alguna medida.

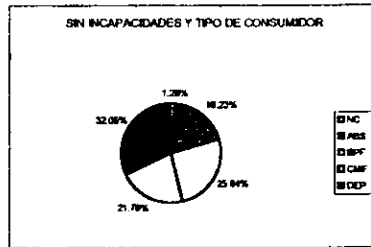


Con relación al **área de trabajo de obreros** y el patrón de consumo al que corresponden se encontró que el 34.94 % son dependientes al alcohol (DEP), el 32.53% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 16.87% caen en patrón de consumidores de moderados a frecuentes (CMF) y el 14.46% son abstemios (ABS).

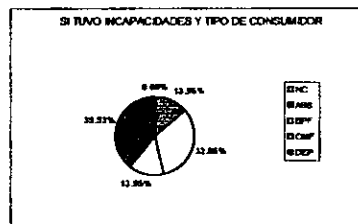


Así el 84.34% de la muestra del área de trabajo operativa consumen bebidas alcohólicas en algún grado. Finalmente, el 1.57% no contestó en que área de trabajo se encontraban laborando.

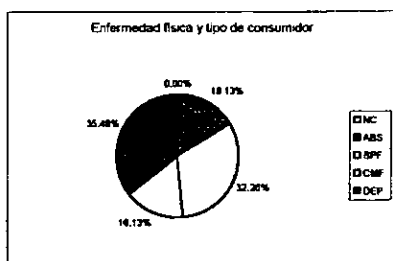
Con respecto a las **incapacidades en el trabajo** y el tipo de consumidor se encuentra que el 61.42% de la muestra no tuvo incapacidades, de estos el 32.05% son dependientes al alcohol (DEP), el 25.64% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 21.79% corresponde a bebedores de moderados a frecuentes (CMF) y el 19.23% son abstemios (ABS) y sólo el 1.28% no contestó. De la muestra que no reportó tener incapacidades el 79.48% dicen consumir bebidas alcohólicas en algún grado.



El 33.86% de la población reporta haber tenido incapacidades. De esta, el 39.53% caen en el rubro de dependencia al alcohol (DEP), el 32.56% son bebedores poco frecuentes (BPF), un 13.95% son abstemios (ABS) y otro 13.95% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF). El 86.04% de la muestra que dice haberse incapacitado también afirman consumir bebidas alcohólicas en alguna medida. Finalmente, el 4.72% de la muestra total no dio respuesta a este reactivo.

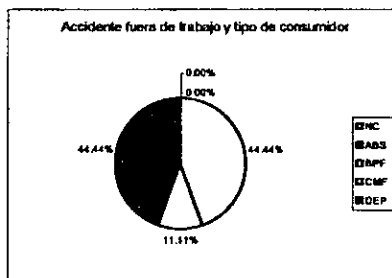
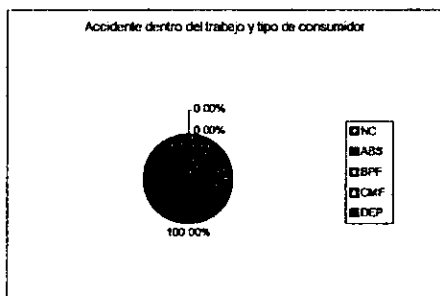


Refiriéndonos a los **motivos de las incapacidades** tenemos lo siguiente. El 72.09% se incapacitó por *enfermedad física*, de los cuales el 35.48% caen en el patrón de dependencia al alcohol (DEP), el 32.26% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 16.13% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF) al igual que los abstemios (ABS). Con respecto al motivo de incapacidad por enfermedad física el 83.87% de esta muestra reporta consumir bebidas alcohólicas en algún grado.

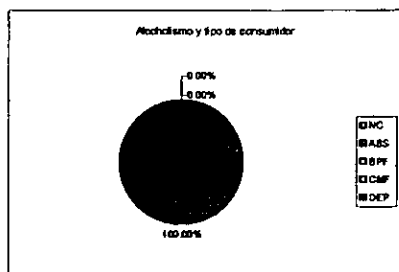


En cuanto a *accidentes fuera del trabajo* se encontró que el 20.93% de los encuestados respondieron a este, de los cuales el 44.44% son dependientes al alcohol (DEP), otro 44.44% son bebedores poco frecuentes (BPF), y un 11.11% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF). Así, del motivo de incapacidad con respecto a los accidentes fuera del trabajo el 99.99% de la muestra consumen bebidas alcohólicas.

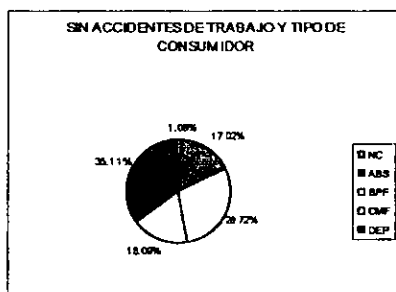
Con relación a los *accidentes dentro del trabajo* sólo el 2.33% caen en este motivo de incapacidades, de los cuales el 100% se consideran dependientes al alcohol (DEP).



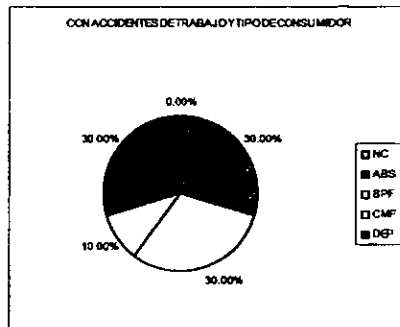
Asimismo se observó que la incapacidad por *alcoholismo* fue del 2.33% del cual el 100% es dependiente al alcohol (DEP). Finalmente el 2.33% no contestó este rubro de incapacidades.



Con relación a los **accidentes de trabajo** y al tipo de consumidor encontramos que el 74.02% manifestó no haber tenido accidentes, de los el 35.11% son dependientes al alcohol (DEP), el 28.72% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 18.09% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF), el 17.02% son abstemios (ABS) y el 1.06% no contestó. De tal manera, la población que reporta no haber tenido accidentes de trabajo el 81.92% afirman consumir bebidas alcohólicas en alguna medida.

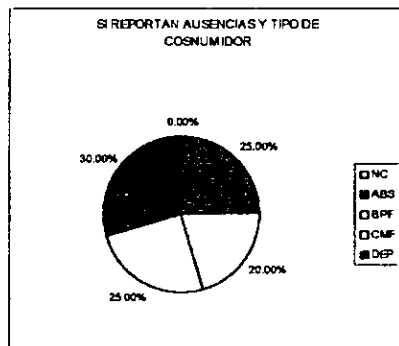


El 7.87% de la muestra si reportó haber tenido accidentes de trabajo, de los cuales el 30% cae en el patrón de consumo de dependencia al alcohol (DEP), otro 30% en bebedores poco frecuentes (BPF) y un último 30% en abstemios (ABS), y sólo un 10% caen en bebedores de moderados a frecuentes (CMF). El 70% de la muestra que reporta haber tenido accidentes de trabajo también reportan consumir bebidas alcohólicas.



Con relación al tipo de consumidor y las ausencias reportadas se encontró que el 81.89% no contestaron este reactivo de estos el 34.62% son dependientes al alcohol (DEP), el 29.81% son bebedores poco frecuentes (BPF), el 18.27% lo suman los bebedores de moderados a frecuentes (CMF), y el 15.38% son abstemios (ABS) y el 1.92% no contaron que tipo de consumidores eran. De las personas que no contestaron el reactivo de las ausencias el 82.7% caen en algún tipo de consumidor de bebidas alcohólicas.

De la muestra total el 15.75% refieren si haberse ausentado de su trabajo, de ésta el 30% son dependientes al alcohol (DEP), el 25% son bebedores de moderados a frecuentes (CMF), otro 25% reportan ser abstemios (ABS) y un 20% son bebedores poco frecuentes (BPF). De las personas que reportan haberse ausentado de su trabajo el 75% también reportan consumir bebidas alcohólicas.



Con todos estos resultados vemos que la dependencia al alcohol no tiene relación directa con el índice de incapacidades médicas en los trabajadores del sexo masculino de la planta de asfalto del D.D.F. ni tampoco la tiene con el índice de accidentes de trabajo en los trabajadores del sexo masculino de la planta de asfalto del D.D.F. Sin embargo, la dependencia al alcohol si tiene relación directa con el índice de ausentismo en los trabajadores del sexo masculino de la planta de asfalto del D.D.F.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Con los resultados arrojados en la presente investigación se puede concluir que el grado de dependencia al alcohol se relaciona de manera directa con el índice de ausentismo que manifiestan los empleados de la Planta de Asfalto del D.D.F., ya que se encontró que las personas que caen en el tipo de consumidor de dependencia al alcohol se ausentan de su trabajo. Así, también, lo destaca Velázco Fernández (1988) cuando menciona que el ausentismo laboral es otro efecto del alcoholismo

Esta conclusión se apoya por estudios realizados por Montanet, Bravo, y Rodríguez (1993), que dicen que los alcohólicos son considerados ausentistas y que la disciplina laboral de ellos es mala, pues llegan tarde, violan las reglas y no cumplen con la jornada laboral y a la vez cometen diversas violaciones. Asimismo, Menéndez y Donaire en el año de 1991 (Menéndez, 1992) realizaron un estudio llamado "Pesquizaje del alcoholismo" en trabajadores ausentistas encontrando que en el grupo de ausentistas la mayoría eran bebedores.

De igual manera, datos proporcionados por la Dirección General de Estadísticas de la Secretaría de Programación y Presupuesto (Menéndez, 1992) indican que el 2% de los trabajadores falta a sus labores diariamente debido al abuso del alcohol.

Como dato curioso la mayoría de las personas que no contestaron el reactivo de ausentismo en la presente investigación caen en algún tipo de consumidor de bebidas alcohólicas, asimismo tres cuartas partes de las que refieren haberse ausentado del trabajo reportaron consumir dichas sustancias en alguna medida.

Entre otros resultados arrojados se encontró que la mayoría de las personas dependientes al alcohol no muestran incapacidades. Quizá debido a las consecuencias directas o indirectas del consumo de alcohol que provocan transacciones entre las instituciones médicas, los sindicatos y las empresas. Por lo tanto; no se reconoce al alcoholismo como una enfermedad laboral y sólo es atendida en términos de diversos

padecimientos tales como "gastritis, colitis, cirrosis, etc." que actúan como principales causas de incapacidades laborales ya que legalmente no se puede dar incapacidad por "alcoholismo". Entonces, se procede de tal manera que el problema no queda registrado como tal ya que hay que recordar que de acuerdo la Ley Federal del Trabajo es causa de rescisión de contrato si el trabajador se presenta en estado de ebriedad. Además, esta industria cuenta con servicio médico de planta y así si el trabajador tiene algún padecimiento se le da la atención en el momento y regresa a su área de trabajo.

Por otro lado se encontró que, la mayoría de las personas que sí se incapacitan es por enfermedad física. Diferencia poco significativa con el hecho de que es mayor el porcentaje de personas que si se incapacitan que consumen bebidas alcohólicas que el de las personas que no se incapacitan.

Los resultados arrojados también se refieren a la accidentabilidad de los trabajadores de la Planta de Asfalto del D.D.F. En un porcentaje mayoritario, se encontró, que no existe relación directa entre el grado de dependencia al alcohol y los accidentes de trabajo. Hecho que llama la atención ya que existen estudios que dicen lo contrario. Por ejemplo, Freixa (1981) en su artículo concluye que en el caso específico del consumo de bebidas alcohólicas pueden causar diversos grados de intoxicación y que sin llegar a ser dependiente son un riesgo latente de posibles errores en la realización de tareas administrativas, y con un mayor riesgo las operativas.

Asimismo, el Departamento Confederal de Servicios Sociales de la Unión General de Trabajadores (UGT) (Freixa, 1981) llevó a cabo una encuesta epidemiológica, que reveló entre otras cosas que las bebidas alcohólicas fueron las sustancias con mayor problemática de salud y de uso con riesgo de accidente.

De igual forma, Campillo y Medina Mora (Menéndez, 1992) informan que en el Distrito Federal el 18% de los accidentes de trabajo ocurrieron bajo el efecto del alcohol en los trabajadores, sin embargo; los resultados arrojados en la presente investigación no coinciden con estos autores. Quizá una de las principales razones puede ser que los

sujetos encuestados ya están acostumbrados a trabajar bajo los efectos de cierto grado de alcohol en el organismo que les permite ejecutar sus labores con cierta "eficacia". Así se destaca en el marco teórico haciéndose referencia a que algunas personas que caen en el rubro de dependencia al alcohol necesitan consumir diariamente cierta cantidad de ésta sustancia psicoactiva para poder llevar a cabo una actividad de manera adecuada.

Otra de las razones puede ser que los accidentes no se reportan como consecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas, sino por alguna otra causa pues hay que recordar que de acuerdo a la Ley del IMSS no se consideran riesgo de trabajo los que sobrevengan "si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez". (Ley del Seguro Social, Artículo 46 Fracción 1, 1999 pp. 12).

Como dato relevante se observó que tanto las personas que reportan haber tenido accidente como las que no tuvieron accidente consumen bebidas alcohólicas en algún grado. Sin embargo, estas personas de alguna manera están expuestas a diversas situaciones y circunstancias en donde los controles que deben tomarse en cuenta se pueden debilitar por el consumo de dichas sustancias.

En base a lo anterior cabe destacar la posición de las empresas respecto del problema del consumo de alcohol. Así por ejemplo, una encuesta que realizó la Unión General de Trabajadores UGT (Freixa, 1991) resaltó que la mayoría de las empresas estudiadas reconocen que es posible el consumo de bebidas alcohólicas dentro del turno de trabajo, información que coincide con la opinión de los médicos de la Planta de Asfalto del D.D.F.

Asimismo, Gamiochipi (Menéndez, 1992) señala que el alcoholismo laboral aparece como un grave problema en algunas de las principales empresas mexicanas como son la Comisión Federal de Electricidad, Telmex, Pemex, y el propio IMSS. Así lo confirma también la Confederación Sindical de Comisiones Obreras que entre los años de 1985 y 1987 encontró 1251 casos de problemas relacionados al consumo de bebidas

alcohólicas. Esto resalta el hecho de que el alcoholismo es uno de los problemas de mayor prevalencia que se encuentra en los países industrializados.

Es importante resaltar el hecho de que la mayor parte de los trabajadores de la Planta de Asfalto del D.D.F. consumen en algún grado bebidas alcohólicas, ya sea que se engloben en el rubro de dependencia al alcohol, o en el tipo de consumidores frecuentes o en el tipo de consumidores de moderados a frecuentes; relación que se pudo haber establecido como de integración y de pertenencia al grupo dentro del ámbito laboral particularmente en esta empresa.

Sin embargo, también se debe destacar que el consumo de estas sustancias no se relacionó directamente con los accidentes que se dan dentro de la planta ni con las incapacidades laborales quizá por la habituación de dicho consumo en las horas de trabajo. Esto lo confirman Montanet, Bravo y Rodríguez (1993) en una investigación que llevaron a cabo sobre la repercusión del alcoholismo en la vida laboral al mencionar que los supervisores tenían conocimiento de la habituación alcohólica de los trabajadores a su cargo.

Así, se puede concluir que el alcoholismo es un fenómeno que afecta, de una manera o de otra, no sólo al individuo, sino a su familia, a su medio ambiente, y a su ámbito laboral. Situación confirmada por el ISSSTE y el IMSS (Menéndez y Di Pardo, 1989) al comentar que los especialistas nacionales no sólo consideran el "alcoholismo" como el primero o segundo problema de salud mental en México sino que es un fenómeno que afecta la salud de los trabajadores, la salud de su grupo familiar, la salud laboral, y a la propia productividad.

Razón por la que se debe destacar la importancia de instrumentar programas de prevención que permitan elevar la productividad al tiempo que se disminuyan los problemas relativos al ausentismo, a los accidentes y a las incapacidades médicas, ya sea que se deriven de manera directa o indirecta de la dependencia al alcohol.

De esta forma se sugiere que la empresa fomente y desarrolle actividades informativas con relación a temas de salud mental incluyendo temas relativos a enfermedades adictivas como son el alcoholismo y la farmacodependencia. Ya que se debe recordar que en la mayor parte de los casos la información que se recibe con relación a estas temáticas es muy limitada y quizá equivocada. Es importante, también, involucrar a los familiares a participar en dichas pláticas a fin de fomentar la integración y la comunicación familiar.

Otra sugerencia que vale la pena resaltar es que si la empresa lleva a cabo algún programa de prevención de consumo de bebidas alcohólicas, debe tomar en cuenta que la mayor parte de los trabajadores reportan consumir en algún grado alcohol por lo que su organismo ha generado cierta tolerancia al mismo y si se presenta el síndrome de supresión en algunos trabajadores al suprimir su consumo es factible la presencia de errores en la ejecución de ciertas tareas administrativas u operativas que traigan como consecuencia accidentes laborales.

También, se hace indispensable destacar que una de las principales limitaciones que se hicieron presentes en este estudio es la falta de información y documentación de esta temática. Así lo confirman Montanet, Bravo y Rodríguez al mencionar que la información con relación al alcoholismo y al trabajo es muy limitada.

Otras limitaciones que se encontraron en la presente tesis es que al momento de la aplicación del cuestionario en la Planta de Asfalto del D.D.F. se estaba llevando a cabo liquidación de personal, asimismo la inducción fue llevada a cabo por el doctor de la misma y se dio el hecho de que sabían que era un estudio psicológico que se estaba llevando a cabo, todas estas variables extrañas pudieron haber influenciado a los sujetos a no contestar verídicamente el cuestionario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBIOGRAFIA

1. Alvarez, del Rial., Amaya, D. (1992). Guía para la familia con problemas de Alcoholismo y drogas. México. Ed. América, S.A.
2. Arriaga, D., Morales, E., Sánchez, de la B., Vargas, G. (1982). Ausentismo Laboral: algunos factores que intervienen en la aparición de este fenómeno en una institución de Servicio Público. México. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.
3. Asomoza, D. A. (1975) El ausentismo como un problema en la administración moderna. México. Tesis. UNAM.
4. Brown, J.A.C. (1970). La Psicología Social de la Industria. Tr. Por Casona. Ed. Fondo de Cultura Económica.
5. De Mendizabal, M.O. (1992). Prácticas e ideologías "científicas" y "populares" respecto del alcoholismo en México. México, D.F. Ed. CIESAS.
6. Del Campo, G. (1987). Predisposición al alcoholismo en jóvenes universitarios. México, D.F. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.
7. Dusek, D., Giordano, D.A. (1983). Drogas: un estudio basado en hechos. México. Ed. SITESA.
8. Encuesta Nacional de Adicciones (1990). Encuesta Nacional de Adicciones: Alcohol. México. Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
9. Ewards, G. (1990). Tratamiento de Alcohólicos. Guía para el ayudante profesional. México, D.F.: Trillas.
10. Familiar, V. (1992). Sugerencias para el manejo de campañas de publicidad social ante el problema del alcoholismo en México. México, D.F. Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. Universidad Intercontinental.
11. Freixa, F. (1991) Problemática sociosanitaria del consumo de drogas en el medio laboral. Revista Española de Drogodependencias. Vol. XVI. No. 4. P. 257-275.
12. From, E. (1976). Psicoanálisis de la sociedad contemporánea; Tr. Florentino M. Torner. México. Ed. Fondo de Cultura Económica.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

13. García, B.A. (1993). Principales factores psicosociales que intervienen en los accidentes de trabajo en la industria acerera. Tesis de Licenciatura. México, D.F. UNAM.
14. García, T., Ruiz, G. (1990). Autoconcepto y Locus de Control en hijos de padres alcohólicos. Estudio comparativo. México, D.F. Tesis de Licenciatura. Universidad Intercontinental.
15. García, Z., Borges, (1991). El alcohol y el riesgo de traumatismos en tres servicios de urgencias de Acapulco, México. Boletín de la Oficina sanitaria Panamericana. Vol. III. No. 3. P. 231-233.
16. González, M. Donaire, C. (1991). Pesquisaje de alcoholismo en trabajadores ausentistas. Revista Española de Drogodependencias. Vol. XVI. No. 1. P. 29-34.
17. Hassler, F. La teoría practica de la psiquiatría preventiva. CIJ. Departamento de enseñanza.
18. Hazelden Foundation (1979). The Series; E.U.A.
19. Hernández, M. B. (1984) Importancia del ausentismo en el desarrollo laboral en un organismo del sector público. México. Tesis. UIC.
20. Hintze, L. (1978). El ausentismo en la sociedad industrial. México. Grupo editorial Expansión.
21. Ley del Seguro Social (1999) Artículo 46 Fracción 1, pp. 12. Ediciones Delma. México.
22. Ley Federal del Trabajo (1999) Ediciones Delma 7ma. Edición actualizada. México.
23. Mayo, E. (1972). Problemas humanos de una civilización industrial. México. Ed. Buenos Aires.
24. Memoria de Gestión. (1988-1994). Ciudad de México. México, D.F. Departamento del Distrito Federal.
25. Menéndez, E. (1992) Prácticas e ideologías científicas y populares respecto del alcoholismo en México. México: CIESAS.
26. Menéndez, E. y R. Di Pardo. (1989) El proceso de alcoholización en México. Representaciones y prácticas referidas al alcoholismo en médicos, enfermeras, y trabajadoras sociales. Un análisis antropológico, ms. México. Cuadernos de la Casa Chata, Ed. CIESAS. México.

27. Montanet, A., Bravo, C., Rodríguez, L. (1993). Repercusión del alcoholismo en la vida laboral. *Revista Española de Drogodependencia*. Vol. XVIII. No. 1. P. 33-38.
28. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1984). *La prevención de los accidentes*. Ginebra.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Objetivos de la Prevención*. Serie de informes técnicos. No. 551. Segundo informe. CIJ.
30. OSAP. *Prevention Monograph- 2*.(1990). Us Depto. Of health and human Services. *Prevention of Mental Disorders, Alcohol and other Drgs use in children and adolescents*.
31. Pick, S. (1988). *Como Investigar en Ciencias Sociales*. México, D.F.: Trillas.
32. Ramón, C., Molina, P. Sánchez, M. (1984). *El alcoholismo en México. IV. Historia y Legislación*. México. Ed. Fundación de Investigaciones Sociales A.C.
33. Ramón, C., Rodríguez, C. (1982). *Comparación de dos programas de capacitación con relación a la frecuencia de accidentes de trabajo*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México, D.F. UNAM.
34. Rodríguez, L., Montanet, A., Crespo, Fernández. , Sierra, P. (1993). *Motivaciones influyentes en la habituación alcohólica*. *Revista Española de Drogodependencias*. Vol. XVIII. No. 3. P. 173- 180.
35. Rosovsky H., Narváz A., González L. (1992) *Salud Mental*. México.
36. Siegel, S. (1985). *Estadística No paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta*. México. Ed. Trillas.
37. Souza y Machorro. (1988). *Alcoholismo: conceptos básicos*. México, D. F.: El Manual Moderno.
38. Velazco, F. (1988). *Alcoholismo. Visión Integral*. México: Trillas.
39. Williams, V.L. (1983). *Implicaciones del alcoholismo en el ámbito laboral*. Tesina de Licenciatura en Psicología. México. D.F. UNAM.

ANEXO 1: INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario es **ANÓNIMO** ninguna persona podrá ser identificada y la información será manejada confidencialmente.

La empresa ha considerado que este proyecto puede ser de provecho para todo los interesados en el buen funcionamiento laboral, por lo cual es muy importante que conteste a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posibles.

El resultado de este cuestionario nos ayudará a entender algunos de los conflictos del trabajador mexicano. Lo cual servirá para que los interesados en estos temas puedan seguir investigando y a mejorar las condiciones de trabajo.

Le agradecemos su cooperación en este estudio.

Asegúrese de leer las instrucciones antes de empezar a contestar las preguntas.

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA

1.- EDAD ()

2. ESTADOCIVIL.

- Soltero ()
- Casado ()
- Unión ()
- Separado ()
- Divorciado ()
- Viudo ()

3.- Escolaridad y ocupación de su pareja.....

4.- ¿Cuántos hijos tiene usted.....

5.- ¿Que escolaridad tiene usted.....

a) Nunca fue a la escuela pero sabe leer y escribir.....

b) PRIMARIA: COMPLETA ()
 INCOMPLETA ()

c) SECUNDARIA COMPLETA ()
 O TECNICO: INCOMPLETA ()

d) PREPARATORIA, COMPLETA ()
 VOCACIONAL INCOMPLETA ()

e) PROFESIÓN COMIPLETA ()
 LICENCIATURA INCOMPLETA ()

6.- ESTUDIO DE LA VIVENDA:

- A) Vivienda sola.....()
- B) Vivienda dúplex.....()
- C) Departamento.....()
- D) Vecindad.....()
- F) Otros cuales.....()

7.- SU VIVIENDA ES:

- A) Vivienda propia.....()
- B) Vivienda rentada.....()
- C) Vivienda prestada.....()
- D) Otros cuales.....()

8.-UBICACIÓN DE LA VIVIENDA:

- A) Zona residencial.....()
- B) Zona media.....()
- C) Zona popular.....()
- D) Zona suburbana.....()

9.- Número de habitaciones de la vivienda:

- 1() 2() 3() 4() 5() 6 o más()

10.- La vivienda cuenta con:

- | | SI | NO |
|----------------------|-----|-----|
| A) Sala..... | () | () |
| B) Recámaras..... | () | () |
| C) Comedor..... | () | () |
| D) Cocina..... | () | () |
| E) Baño..... | () | () |
| E) Otras cuales..... | () | () |

SERVICIOS CON QUE CUENTA:

- | | SI | NO |
|-------------------|-----|-----|
| A) Agua..... | () | () |
| B) Luz..... | () | () |
| C) Drenaje..... | () | () |
| D) Pavimento..... | () | () |

12.-CON QUIEN VIVE USTED:

- Padres y hermanos.....()
 - Esposa e hijos.....()
 - Padres, hermanos, esposa e hijos.....()
 - Con amigos.....()
 - Con otros parientes.....()
 - Solo.....()
 - Otro.....()
- Especifique _____

13.- SITUACIÓN ECONÓMICA:

¿Es usted el asalariado principal o jefe de familia en su casa?
SI () NO ()

14.-NIVEL JERÁRQUICO EN LA EMPRESA:

- A) Empleado ()
- B) Obrero ()

INCAPACIDADES:

15.-En el último año, ¿ha estado incapacitado para trabajar?
SI () NO ()

16.- ¿Cuántas veces en el último año.....

17.- ¿Cuál (es) fue (ron) el (los) motivo (s) de la(s) incapacidad (es)?

.....

18.- ¿Cuánto tiempo duró cada una de sus incapacidades?

.....

.....

19.- En el último año, ¿ha sufrido algún accidente durante las horas de trabajo?

SI () NO ()

20.- ¿Cuántas veces en el último año.....

21.- El accidente le afectó físicamente?

SI () NO ()

22.- ¿Requirió hospitalización?

SI () NO ()

23.- ¿Por cuántos días duró la hospitalización?

24.- En total ¿cuánto tiempo duró la incapacidad?

25.- Marque con una cruz el tipo de ausencias laborales, retardos, salidas antes de tiempo y el número de veces que le hayan ocurrido en el último año.

Número de veces en el último año.

Ausencias.....()

Retardos.....()

Salidas.....()

INSTRUCCIONES

Esto no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas pero por favor trabaje con cuidado y conteste con franqueza.

Para cada pregunta busque la respuesta que para usted sea la mejor, coloque con una "X" sobre el número que indica la respuesta que haya escogido, y no marque fuera de los paréntesis.

POR EJEMPLO:

¿ Ha tomado agua en los últimos 30 días?

No()

Sí, durante 1 a 5 días.....()

Sí, durante 6 a 19 días.....()

Sí, durante 20 días o más.....()

La respuesta escogida fue "Sí, durante 20 días o más", indicando que la persona contestó la pregunta, tomó agua durante 20 días o más en los últimos 30 días.

Si no sabe la respuesta a alguna pregunta o si siente que no puede contestarla por que no la entiende, pregunte a los encuestadores sus dudas.

De vuelta a la hoja y comience a contestar.

CUESTIONARIO

Ahora le vamos a hacer algunas preguntas sobre sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas.

1.- ¿Alguna vez en su vida ha tomado alguna *bebida alcohólica*, como cerveza, vino licor ron, caribe cooler, brandy, viña real etc. ? (No importa si sólo tomó una copita)

SI () NO ()

2.- ¿Has tomado alguna *bebida alcohólica* en los últimos 12 meses?

SI () NO ()

3.- Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tomó una bebida que contenía *alcohol*? (cerveza, ron, caribe cooler, etc.)

- () Nunca he bebido *alcohol*.
- () Casi todos los días.
- () Una o más veces a la semana.
- () Una o más veces al mes.
- () Por lo menos una vez al año.

4.- ¿Ha tomado alguna *bebida alcohólica* en los últimos 30 días?

- () No
- () Sí, durante 1 a 5 días.
- () Sí, durante 6 a 19 días.
- () Sí, durante 20 días o más.

5.- ¿Cuánto años tenía cuando probó por primera vez más de un trago de vino, cerveza u otra *bebida alcohólica*?

- () Nunca he tomado *bebidas alcohólicas*.
- () 10 años o menos.
- () De 11 a 12 años.
- () De 13 a 14 años.
- () De 15 a 16 años.
- () De 17 a 18 años.
- () 19 años o más.

6.- ¿Que tipo de *bebida (s) alcohólica (s)* acostumbra beber? (Puede marcar más de una opción).

- () Cerveza.
- () Brandy, ron, vodka, whisky, tequila, licores, etc.
- () Vino (blanco, tinto, rosado), sidra.
- () Caribe cooler, viña real, etc.
- () Alcohol puro, aguardiente.
- () Otros, como rompopo, etc. (especifique)

tiempo?	() ()	() ()
19. ¿Ha vuelto a tomar después?	() ()	() ()
20. ¿En el mes en que volvió a tomar, bebió de la manera en que lo hacía antes?	() ()	() ()
21. ¿En el mes que volvió a tomar tuvo problemas con el alcohol o sintió que lo necesitaba?	() ()	() ()
22. ¿Ha notado que cuando vuelve a tomar después de haber dejado de hacerlo por un tiempo, rápidamente vuelve a experimentar una fuerte necesidad de tomar?	() ()	() ()
23. ¿Ha estado tomando en ocasiones que se supone no debiera estarlo, porque tenía responsabilidades que cumplir en la escuela, trabajo o en su casa?	() ()	() ()
24. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas debido al uso de bebidas alcohólicas?		
Con su familia	() ()	() ()
En su trabajo	() ()	() ()
Con su salud		
Con la policía	() ()	() ()
Tuvo algún accidente automovilístico	() ()	() ()
Tuvo algún accidente de otro tipo	() ()	() ()
Se vio involucrado en una pelea	() ()	() ()
Perdió o casi perdió su trabajo	() ()	() ()
25. ¿Ha ido a algún hospital o a solicitado ayuda en alguna institución por su forma de tomar?	() ()	() ()

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN Y POR FAVOR VERIFIQUE SI DEJO ALGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR.

- | | | |
|---|---------|---------|
| platillo y tiene dificultad al encender un cigarrillo? | () () | () () |
| 9. ¿Necesita más alcohol que de costumbre para sentir los mismos efectos que antes? | () () | () () |
| 10. ¿El consumo de bebidas alcohólicas ha interferido con sus pasatiempos, es decir, ha abandonado actividades con su familia o de otro tipo? | () () | () () |
| 11. ¿Alguna vez le hace falta una copa porque no le es posible concentrarse en otra cosa? | () () | () () |
| 12. ¿Algunas veces ha continuado tomando a pesar de haberse prometido así mismo parar? | () () | () () |
| 13. ¿Ha tratado a propósito de reducir el número de copas y/o las veces que toma pero no le ha sido posible llevar al cabo sus propósitos? | () () | () () |
| 14. ¿Se ha enfermado debido al uso de bebidas alcohólicas, lo cual le ha impedido realizar sus actividades usuales por espacio de una semana? | () () | () () |
| 15. ¿Ha pensado que sus hábitos de beber se han convertido en una amenaza seria para su salud? | () () | () () |
| 16. ¿Un médico le recomendó que tomara? | () () | () () |
| 17. ¿Alguna vez ha continuado tomando aún sabiendo que tenía una enfermedad física que podía empeorarse al seguir tomando? | () () | () () |
| 18. ¿Ha dejado de tomar por completo, por lo menos durante tres meses o por más | | |

A continuación se enumerarán algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación al uso de *bebidas alcohólicas*, conforme vaya leyendo cada una indique si ésta experiencia le ha ocurrido alguna vez, si es así, entonces indique si también le ha ocurrido en los últimos 12 meses.

	A ¿Le ha pasado alguna vez?		B ¿Le ha pasado en los últimos 12 meses?	
	SI	NO	SI	NO
1. ¿Se ha despertado durante la noche o temprano por la mañana sudando por todas partes porque le hace falta la bebida?.....	()	()	()	()
2. ¿Ha estado embriagado por espacio de varios días?.....	()	()	()	()
3. ¿Una vez que ha empezado a tomar le ha sido difícil parar antes de sentirse completamente embriagado?.....	()	()	()	()
4. ¿Se ha tomado una copa en la mañana a fin de sobreponerse a los efectos de una noche de embriaguez?	()	()	()	()
5. ¿Por estar bebiendo ha dejado de comer?	()	()	()	()
6. ¿Ha notado cambios en sus hábitos de consumo, es decir toma siempre igual no importa si es entre semana o asiste a una fiesta?	()	()	()	()
7. ¿Alguna vez ha tenido lagunas mentales mientras tomaba, es decir, tomó tanto que no podía recordar al día siguiente lo que había dicho o hecho?	()	()	()	()
8. ¿Alguna vez ha tenido temblores después de tomar o al reducir la cantidad que estaba tomando, es decir, le tiemblan tanto las manos que su taza de café suena en el	()	()	()	()

7.- ¿ Con qué frecuencia toma 5 o más copas de cualquier *bebida alcohólica* en una sola ocasión?

- No bebo *alcohol*.
- Todos los días.
- Una o dos veces a la semana.
- Por lo menos una vez al mes.
- Menos de una vez al mes.
- Nunca he tomado esa cantidad.

8.- ¿ Con qué frecuencia toma de 3 a 4 copas de cualquier *bebida alcohólica* en una sola ocasión?

- No bebo *alcohol*.
- Todos los días.
- Una o dos veces a la semana.
- Por lo menos una vez al mes.
- Menos de una vez al mes.
- Nunca he tomado esa cantidad.

9.- ¿Con qué frecuencia toma 1 o 2 copas de cualquier *bebida alcohólica* en una sola ocasión?

- No bebo *alcohol*.
- Todos los días.
- Una o dos veces a la semana.
- Por lo menos una vez al mes.
- Menos de una vez al mes.
- Nunca he tomado esa cantidad.

10.- ¿ Con qué frecuencia se emborracha los fines de semana?

- Nunca.
- Menos de un fin de semana al mes.
- Un fin de semana al mes.
- Tres fines de semana al mes.
- Todos los fines de semana.