



**UNIVERSIDAD DE  
SOTAVENTO A.C.**



---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“APERTURA DE UN GRUPO DE REHABILITACIÓN DE  
ALCOHOLICOS ANONIMOS PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO DE  
LOS TRABAJADORES. EL CASO DEL COMPLEJO PETROQUÍMICO  
MORELOS DE LA CIUDAD DE COATZACOALCOS, VERACRUZ”.**

**TESIS PROFESIONAL**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**ELDA ANDREA MENDOZA HERNÁNDEZ**

**ASESOR DE TESIS:**

**LIC. ADRIÁN PORFIRIO MÉNDEZ FERNÁNDEZ.**

**Coatzacoalcos Veracruz, Octubre del 2015.**



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.

## **DEDICATORIA**

### ***A DIOS:***

Por darme la dicha de existir, por guiar siempre mis pasos y por permitirme realizar y disfrutar con las personas que amo este proyecto tan importante en mi carrera profesional.

### ***A MI MADRE:***

Por la oportunidad que me diste de prepararme profesionalmente, por compartir conmigo mis triunfos y alegrías; gracias a tu cariño, guía y apoyo he alcanzado uno de los anhelos más grandes de mi vida.

Infinitamente te agradezco todo el amor y la confianza que depositaste en mí, por las alas que me diste, tu ejemplo y tus consejos, me harán llegar muy alto.

### ***A MI ESPOSO JORGE:***

Por toda tu paciencia, los momentos compartidos, la familia que formamos, las risas... por animarme y apoyarme en todo momento durante la realización de este proyecto. Gracias por el amor incondicional que me has dado todos estos años.

### ***A MI HIJA SOFIA JOREMI:***

Por llegar a alegrar aún más mi vida, por ser ese motor que nunca se apaga; tú me da las mejores satisfacciones de la vida. Porque a pesar de tu corta edad, entendías que mamá jugaría solo un ratito con las muñecas porque estaba ocupada en la tesis.

Eres y serás, mi mayor motivación en la vida.

**LOS AMO**

## **AGRADECIMIENTOS**

A los 17 trabajadores del Complejo Morelos que formaron parte del Grupo de Alcohólicos Anónimos y a los Padrinos del grupo. Gracias por su tiempo, por su disposición hacia el proyecto y sobre todo, por abrir su corazón y sanar sus vidas.

A los Jefes del Departamento de Servicios al Personal y a la Representación Sindical de la Sección 11, por darme el acceso a los sistemas y por brindarme todas las facilidades en la elaboración de esta investigación.

A todos mis maestros y maestras, por los conocimientos adquiridos, a lo largo de los cuatro años y medio de formación, a mis compañeros y compañeras de grupo, por el tiempo compartido.

A la Psicóloga María Antonia Rodríguez Millán, mi más sincero agradecimiento, por brindarme durante mi formación académica los conocimientos necesarios en temas de metodología, que fueron de gran utilidad en la realización de este proyecto.

Al Psicólogo Adrian Porfirio Méndez Fernández por el apoyo brindado para culminar este proyecto.

A la Psicóloga Raquel Sagundo Cantero. (Q.E.P.D), que aunque ya no está entre nosotros, mi respeto y admiración por siempre, gracias por motivarme, aconsejarme y por todos los conocimientos adquiridos, que aplicare en mi carrera profesional.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
ÍNDICE.....	III

INTRODUCCIÓN.....	7
-------------------	---

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 JUSTIFICACIÓN.....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
1.4 HIPÓTESIS.....	16
1.5 VARIABLES.....	16
1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	16
1.5.1.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	16
1.5.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	17
1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	17
1.5.2.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	17
1.5.2.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	17

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 ALCOHOLISMO.....	19
2.1.1 TIPOS DE BEBEDORES.....	21
2.1.2 ALCOHOLISMO EN LAS EMPRESAS.....	21
2.1.3 FACTORES DE RIESGO.....	23
2.1.4 TEORÍAS PSICOLÓGICAS DEL ALCOHOLISMO.....	25
2.1.5 CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS.....	26
2.2 ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS.....	30
2.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	30
2.2.2 CONCEPTO Y PROPÓSITO.....	32
2.2.3 CLASIFICACIÓN DE REUNIONES DE ALCOHÓLICOS.....	32
2.2.4 TIPOS DE GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS.....	33
2.3 AUSENTISMO.....	33
2.3.1 CARACTERÍSTICAS DEL AUSENTISMO.....	35
2.3.2 CLASIFICACIÓN DE AUSENTISMO.....	36
2.3.3 CAUSAS DEL AUSENTISMO.....	37
2.3.4 CONSECUENCIAS DEL AUSENTISMO.....	38
2.4 RECURSOS HUMANOS.....	39
2.4.1 TEORÍAS DE MOTIVACIÓN DE RECURSOS HUMANOS...	41
2.4.2 PRECURSORES PRINCIPALES.....	44
2.4.3 SALUD EN EL TRABAJO .....	45

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACION.....	46
3.2 DISEÑO.....	46
3.3 POBLACION Y MUESTRA.....	47
3.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	60

### **CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

4.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	53
-------------------------------------	----

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

CONCLUSIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	61
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.....	62

## **ANEXOS**

ANEXO 1: GRÁFICAS

ANEXO 2: LISTA DE ASISTENCIA

ANEXO 3: TARJETA ESCALAFONARIA

ANEXO 4: BITÁCORA GENERAL

ANEXO 5: 12 PASOS DE AA



## INTRODUCCIÓN

En México el alcoholismo se considera como uno de los principales problemas sanitarios, ocupando el décimo lugar en consumo de alcohol según informe publicado el 12 de mayo de 2012 por la OMS. Más de 3.3 millones de personas han muerto en el mundo a lo largo del 2012, lo que representa el 6% de todas las muertes en el mundo, se derivan de la enfermedad del alcoholismo.

A diferencia de un simple consumo excesivo o irresponsable del alcohol, ha sido considerado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado.

El alcoholismo ha pasado a ser definido de forma más acertada, como una enfermedad compleja, en sí con todas sus consecuencias, se considera cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo y que pone en riesgo la salud.

El consumo de alcohol puede dar lugar a una serie de alteraciones físicas y psíquicas del organismo que se ven interrelacionados con el mundo laboral, tema principal de esta investigación. Se observa que existe una serie de circunstancias que aumentan la peligrosidad por el déficit en el rendimiento laboral, que produce su consumo frecuente.

En la realización de ésta investigación y para cumplir con el objetivo planteado, se tomaron en cuenta diversos factores que giran en torno al ausentismo vinculado con el alcoholismo del trabajador, las causas, las estadísticas, así como información bibliográfica, acerca del alcoholismo y el ausentismo laboral.

La importancia de este estudio se centra también en la necesidad de las industrias por reducir el índice de ausentismo vinculado al alcoholismo de sus trabajadores; concretamente para esta investigación: en el Complejo petroquímico Morelos de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

La investigación se organizó en cinco capítulos que a continuación se describen:

En el capítulo número uno, titulado: Planteamiento del problema se presenta la justificación, la cual surge debido a los altos índices de ausentismo vinculado alcoholismo del trabajador de las áreas de mantenimiento y operación del Complejo Morelos. El objetivo general de la investigación fue “Determinar si la asistencia al grupo de alcohólicos anónimos, en el centro de trabajo, disminuye el ausentismo vinculado al alcoholismo del trabajador de mantenimiento y operación del C.PQ. Morelos, en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz”.

La hipótesis que se formuló fue la siguiente “La asistencia al grupo de Alcohólicos Anónimos en el centro de trabajo disminuye el ausentismo vinculado al alcoholismo del trabajador del área de mantenimiento y operación del C.PQ. Morelos, en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz”

En el Capítulo número dos, titulado: Marco Teórico, se obtuvo una recopilación bibliográfica acerca del problema de ausentismo laboral vinculado con el alcoholismo de los trabajadores, haciendo hincapié en los factores de riesgos así como en las consecuencias sociales, familiares y principalmente laborales.

En el Capítulo número tres, que lleva por nombre: Metodología, en el cual se explica que se utilizó un diseño cuasi experimental, se explica el

enfoque de la investigación, el cual fue mixto, se dan detalles de la población y la muestra, misma que quedó conformada por un total de 17 trabajadores, todos ellos con un amplio historial de ausentismo, y por último se detallan los instrumentos de recolección de datos.

El Capítulo número cuatro, titulado: Análisis e Interpretación de los datos, se presentan los resultados de dichos instrumentos de recolección de datos, presentados en gráficas, dicho análisis sirvió para posteriormente realizar la interpretación, para aceptar o rechazar la hipótesis y los objetivos planteados.

Finalmente en el Capítulo número cinco, titulado: Conclusiones, se hace un análisis en base a la vinculación de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, se plantean las conclusiones derivadas de los resultados de la investigación, mismas que se centran en que los efectos y consecuencias del consumo de alcohol en el lugar de trabajo son evidentes y se traducen en conductas de agresividad verbal o física, destacan también los accidentes de trabajo por problemas de salud debido a las alteraciones orgánicas propias del alcoholismo, las sanciones y bajas laborales se llegan a triplicar si el personal sufre la enfermedad del alcoholismo.

El implementar el grupo de AA dentro de las instalaciones sí disminuyó todos estos problemas.

Algunas de las recomendaciones derivadas de la investigación de campo son: realizar campañas mensuales que brinden información de la enfermedad y que proporcionen la ayuda necesaria para el bienestar del trabajador, así como atención oportuna por parte del patrón y sindicato en los reportes de Ausentismo laboral.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se realiza ante la necesidad de que las industrias deben reducir el índice de ausentismo derivado del alcoholismo de sus trabajadores, principalmente en el Complejo petroquímico Morelos de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

En la actualidad el consumo de bebidas alcohólicas constituye un importante problema de salud pública, principalmente en trabajadores de la industria; ante estos hechos, una de las medidas que pareciera adecuada para solucionar y controlar esta grave problemática, sería la apertura de grupos de alcohólicos anónimos en los centros de trabajo.

Como todos sabemos el grupo de AA es muy exitoso en mantener sobrio a las personas que deciden participar en uno, como también se sabe, la mecánica consiste en reuniones con otros miembros del grupo en donde cada uno expone sus experiencias relacionadas a su adicción al alcohol y el seguimiento de los doce pasos.

Variedad de encuestas realizadas a ex bebedores han comprobado, y ellos mismos han resaltado que independientemente del tratamiento psicológico, la manera más efectiva de combatir la enfermedad del alcoholismo es la asistencia a grupos de alcohólicos anónimos, compartiendo experiencias con personas que han vivido situaciones similares.

La apertura de dichos grupos dentro del centro de trabajo, beneficiaría principalmente la economía de la empresa, disminuyendo notablemente

el ausentismo del trabajador, evitando que se modifiquen las actividades del personal por la irresponsabilidad de un trabajador alcohólico.

La disminución en el pago de repartos y dobles de los trabajadores que cubren plazas por incapacidad médica o que relevan al trabajador que se ausenta por haber bebido en exceso, los convenios sindicales con clínicas de rehabilitación como OCEANICA, cuyos costos alcanzan aproximadamente una suma de \$264,500 pesos por trabajador, gasto generado en un lapso de tres meses; rehabilitación que en algunos casos, el trabajador ha repetido en varias ocasiones, sin nunca concluirlo.

Por otro lado la productividad de la empresa sería ascendente, el trabajador podría rendir más en una jornada de ocho horas, viéndose beneficiada la empresa y el mismo trabajador por el pago de tiempo extra, a diferencia de un empleado que llega indispuerto por haber bebido demasiado.

La seguridad de los empleados en el trabajo sería la correcta, puesto que al presentarse un trabajador en estado de ebriedad o con secuelas de intoxicación alcohólica, pondría en peligro su vida y la de sus compañeros, principalmente si se encuentra a cargo de un cuarto de control, tablero de máquinas o supervisando al personal de operación.

Es evidente que lo más importante y el principal beneficiado debe ser el trabajador y su salud, el objetivo es lograr su total recuperación, mediante la asistencia a dichos grupos en los cuales los mismos trabajadores motivarían a sus demás compañeros a asistir; de esta forma podrían controlar y superar la enfermedad por voluntad propia, dándose cuenta que la empresa se encuentra preocupada y ocupada por su bienestar.

En diferentes centros de trabajo de la ciudad de Coatzacoalcos, se han aplicado aperturas de grupos de alcohólicos anónimos y anexos, los

cuales han funcionado satisfactoriamente, tal es el caso de del Complejo Petroquímico Pajaritos, aperturado en Abril del 2009, en la Cd. De Coatzacoalcos, la Terminal Marítima de Pajaritos, se desconoce el año de apertura.

Se debe ser consciente que no solo se busca ver beneficiada la productividad y economía de la empresa, sino también al trabajador factor que es el más importante en una industria; la salud integral del recurso humano es lo primordial.

Por lo anterior, si se realiza la apertura de dichos grupos, el trabajador se mantendría en constante motivación, no solo personal si no grupal, con el apoyo de los compañeros y de otros que ya han logrado el objetivo de dejar de beber.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El consumo de bebidas alcohólicas se encuentra presente a lo largo de la historia de la humanidad, se asocia a situaciones de convivencia que ocurren en la vida cotidiana de muchas culturas. En México el uso de bebidas alcohólicas es una práctica arraigada y su origen se remonta al periodo prehispánico, desde que el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia llamada alcohol la cual le provocaba una sensación agradable y diferente a otras; cuando se llega a exceso de la ingesta, nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.

Existen reportes escritos del uso de la cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo, pero el proceso de destilación aplicado a bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente, la influencia del

alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, en el individuo y por ende en la sociedad.

El consumo del alcohol ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia, es decir, cuando el alcohol es consumido con moderación y en contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores normales disfrutan de las bebidas alcohólicas por sus efectos placenteros y aprecian diferentes cualidades de las bebidas; desafortunadamente muchos individuos presentan problemas de salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado del alcohol.

El alcoholismo es una enfermedad crónica progresiva y a menudo mortal, es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales, puede ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos, y genéticos; se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, produce daño cerebral progresivo, está constituido como uno de los problemas de salud pública de más importante magnitud, existe gran preocupación en las empresas por la disminución en la producción, además de haberse asentado entre los trabajadores fuerza en las últimas décadas.

Al principio el alcohólico puede aparentar una tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el consumo del alcohol comienza a cobrar factura en las relaciones personales, en el trabajo, en la reputación del bebedor e incluso en su salud física, a estas alturas la persona pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Se ha estimado que el abuso del alcohol por sí solo representa el 9% del peso de enfermedad en México, otros resultados procedentes de las

encuestas nacionales de adicciones indican que los problemas de abuso del alcohol han aumentado, así como los daños en los planos, individual, familiar y social.

Los problemas en la economía de las familias por la falta de responsabilidad del bebedor y la pérdida de empleo del mismo, se suma a los ocasionados por la violencia, la disminución de la productividad, de la prosperidad individual y social, así como por el sufrimiento moral de terceras personas y el propio bebedor.

Un reporte de la organización mundial de la salud en 2010 menciona que México ocupa el onceavo lugar en consumo de bebidas alcohólicas, se reporta que el 96.5% de la población masculina y el 81.1% de la femenina, ha ingerido por lo menos da una copa de alcohol en su vida.

Una publicación del periódico Excélsior en noviembre del 2012 publico que en el estado de Veracruz se reporta el consumo de alcohol en uno de los conyugues en el 80.3% de las familias. Actualmente existe una ingesta riesgosa de alcohol cinco o más copas por ocasión. Se ha observado que la dependencia de alcohol es más frecuente en varones sobre todo trabajadores de industrias que en la población en general.

En México existen 32, 315, 760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol, el volumen total de etanol reportado en la población fue 3.484 litros en la población urbana y 7.129 litros solo en varones, que viven en zonas urbanas, el mayor índice de consumo se encuentra entre los 35 y 50 años, en el cual el 31% de hombres y el 4% de mujeres beben en exceso, el mayor consumo fue reportado en la clase trabajadora que presenta un consumo de 8,339 litros de alcohol.

La Comisión Nacional de Adicciones en 2014 informo en un comunicado que el consumo de alcohol excesivo es mayor en hombres de clases



sociales bajas, individuos que carecen de estudios formales, obreros calificados y no calificados, el mayor consumo se presenta en trabajadores de la industria, uno de cada diez trabajadores presenta problemas laborales debido al alcohol. Existe un aumento de consumo de alcohol los fines de semana en los trabajadores, repercutiendo en incapacidades y ausentismo laboral sobretodo los primeros días de la semana.

Al alcoholismo se le atribuyen los mayores efectos negativos, entre los que destaca el ausentismo, incrementan las bajas laborales y lo más preocupante el mayor índice de accidentabilidad, alrededor del 25% de los accidentes laborales tienen como causa básica el alcohol.

Las consecuencias que refieren haber presentado los trabajadores de la industria con respecto al consumo de bebidas alcohólicas fueron cansancio, seguido de problemas físicos, emocionales, familiares y sociales, así como una notable pérdida de los reflejos, insatisfacción en todas las necesidades, falta de estima, autorrealización, amor, pertenencia y seguridad.

Todo alcohólico se siente solitario, siente que el vivir es un esfuerzo, el trabajo y la responsabilidad, un sufrimiento continuo que no puede soportar y que solo el alcohol funciona como sedante para vivir.

El consumo de bebidas alcohólicas vulneran la salud y el bienestar no solo del bebedor, si no de la sociedad en su conjunto, pues presenta un elevado costo para el país, debido entre otros factores a su distribución en la mortalidad prematura resultante de enfermedades asociadas al alcohol.

### **1.3 OBJETIVO GENERAL**

Determinar si la asistencia al grupo de alcohólicos anónimos, en el centro de trabajo, disminuye el ausentismo vinculado al alcoholismo del trabajador de mantenimiento y operación del C.PQ. Morelos, en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

#### **1.3.1 Objetivos específicos:**

- Describir claramente el problema del alcoholismo que presentan los trabajadores del área de mantenimiento y operación.
- Analizar teóricamente todo lo referente al alcoholismo y el ausentismo laboral, dentro de una empresa petroquímica.
- Verificar estadísticamente y cualitativamente el alcoholismo y el ausentismo del trabajador de una empresa petroquímica.
- Corroborar a partir de las evidencias de campo y bibliográficas, el efecto de promover un grupo de alcohólicos anónimos para disminuir el ausentismo.

### **1.4 HIPÓTESIS**

La asistencia al grupo de Alcohólicos Anónimos en el centro de trabajo disminuye el ausentismo vinculado al alcoholismo del trabajador del área de mantenimiento y operación del C.PQ. Morelos, en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

### **1.6 VARIABLES**

**1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:** Asistencia al grupo de alcohólicos anónimos.

**1.5.1.1 Definición Conceptual:** La asistencia al grupo de alcohólicos anónimos es la manera en la que el trabajador compartirá a sus compañeros, historias y experiencias que ha vivido a consecuencia del

alcoholismo. En el caso de los trabajadores totalmente rehabilitados, el compartir cómo han superado su alcoholismo, y en el caso de los trabajadores en proceso de recuperación cómo las van enfrentando siguiendo la metodología de los doce pasos.

**1.5.1.2 Definición Operacional:** La asistencia al grupo de alcohólicos anónimos se controlara por medio de un formato de bitácora de asistencia, en el cual se encuentra anotada la ficha, nombre y departamento de procedencia del trabajador, así como el número de sesión, el tema del que se hablara y la fecha de sesión.

Las sesiones tendrán una duración de 45 a 50 minutos aproximadamente, después de la jornada laboral, durante 3 días a la semana en un periodo de seis meses. Antes de iniciar el encargado del grupo pasara lista, para verificar que en realidad se encuentren presentes los trabajadores y se firmará dicha bitácora.

**1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE:** Ausentismo

**1.5.2.1 Definición conceptual:** Conjunto de ausencias (faltas injustificadas, sanciones administrativas y enfermedad ordinaria sin goce de salario por riña), por parte del trabajador que no puede presentarse a su jornada laboral, por haber consumido cantidades excesivas de alcohol.

**1.5.2.2 Definición operacional:** El ausentismo se mide trimestralmente mediante cálculos en las tarjetas escalafonarias por cada trabajador, descontándole antigüedad en base a las ausencias que haya tenido en ese lapso de tiempo, sin aviso ni permiso al patrón. Así mismo el

ausentismo se obtiene del sistema RH11i<sup>1</sup> controlado en la sección de ausencias, ya sea en forma general o individual.

---

<sup>1</sup>La nomenclatura es RH, hace mención a Recursos humanos, área donde es utilizado dicho software, 11i, es la versión que diferencia a dicho software de otros, que son utilizados en diferentes áreas de la empresa.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ALCOHOLISMO

#### *Concepto*

Enfermedad crónica progresiva y a menudo mortal, producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias.

Se define al alcoholismo como una ingestión diaria de alcohol superior a los 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre. La química del alcohol afecta a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central.

En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelve dependiente de ellos.

La OMS define el alcoholismo como:

...como el estado patológico, trastorno de la conducta que se caracteriza por que el individuo bebe alcohol en exceso, más de lo aceptado socialmente a pesar de que sabe que esa conducta es la causa de los problemas de salud, familiares y sociales que padecen. (Babor, 2010, pág. 17).

El DSM IV lo define como: “signos y síntomas fácilmente observables entre los que destacan la incapacidad de controlar la ingestión de alcohol y los síntomas de la abstinencia cuando se deja de beber” (pág. 56).

Para las personas que sufren de alcoholismo, el beber se convierte en el medio principal a través del cual pueden interactuar con otras personas, trabajo y vida. El alcohol domina su pensamiento, sus emociones y sus acciones; la gravedad de esta enfermedad está afectada por factores de índole genética, psicológica cultural y de dolor físico.

El abuso de esta sustancia puede generar:

- Dependencia: un uso compulsivo de alcohol debido al uso constante de esta misma sustancia.
- Tolerancia: que a menudo es provocada por la dependencia. El individuo necesita cada vez más altas cantidades de alcohol para obtener los efectos originales o prevenir el síndrome de abstinencia.
- Síndrome de abstinencia: son los efectos físicos y psicológicos desagradables que acompañan a la retirada del alcohol, comenzando generalmente de 12 a 48 horas, tras el cese de la ingesta. Incluye: temblor, náuseas y vómitos, algunos pueden sufrir convulsiones.

A diferencia de un simple consumo excesivo o irresponsable del alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado.

En un artículo publicado el 12 de junio de 2012 en la revista electrónica de Salud Onmeda se menciona que el alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad

compleja, con todas sus consecuencias, se considera cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo y que pone en riesgo la salud.

### **2.1.1 Tipos de bebedores**

Así como menciona Rosado en el 2011, todas las personas que consumen alcohol son alcohólicos, y se agrupan en los siguientes tipos:

*Abstemio*: no disfruta o muestra gusto por las bebidas alcohólicas, no genera interés por continuar el consumo.

*Bebedores sociales*: consumen alcohol en actividades sociales como: bodas, quince años, etc. sin embargo, no constituye la bebida el centro de su reunión y no toleran embriagarse.

*Alcohólicos sociales*: se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta; beben de modo rutinario un par de copas antes de regresar a su casa, buscan bares que se distingan por servir bebidas abundantes, la bebida no interfiere en su vida diaria.

*Alcohólicos*: se identifican por sus conductas asociadas al consumo de alcohol, su apariencia física es descuidada y la irresponsabilidad total en las áreas principales de su vida (pág. 14).

### **2.1.2 Alcoholismo en las empresas**

El consumo de alcohol da lugar a una serie de alteraciones físicas y psíquicas del organismo, esto se ve interrelacionado con el mundo laboral y familiar, el consumo descontrolado aumenta el déficit en todas las áreas de un individuo.

Los efectos y consecuencias del consumo de alcohol, en el lugar de trabajo son evidentes, los accidentes de trabajo que surgen en la industria son porque el personal se presentó en estado etílico o con rezagos de la ingesta de alcohol, las sanciones y bajas laborales se llegan a triplicar. El gasto sanitario y concepto de atención médica, psicológica, bajas temporales e incapacidades, así como la jubilación anticipada, puede llegar a aumentar al doble o al triple del presupuesto establecido por la empresa, ante diversas situaciones. Encontramos una serie de factores de consumo de alcohol, influenciado por la propia personalidad o puesto que desempeña el trabajador, como ocurre con los trabajos relacionados con la construcción y actividades agroalimentarias. Así, podemos comprobar que el manejo de maquinaria pesada o peligrosa, por empleados adictos al alcohol conlleva siempre un peligro el cual se ve potenciado por turnos largos, rotaciones horarias o monotonía (González, 2012).

Para Moreno(2004) menciona que: “Existen determinadas actividades que, por las condiciones laborales en las que se realizan presentan un consumo más alto de alcohol” (pág. 13).

Babor (2010), también complementa esta idea:

Entre las consecuencias más características con relación al consumo del alcohol destacan según su proporción los problemas con sus compañeros, conductas de agresividad verbal o física, problemas de salud con las alteraciones orgánicas propias del alcoholismo, lo que da lugar a un mayor número de ausentismo laboral y grandes cantidades de incapacidades laborales (pág.16).



De igual modo la disminución de la propia responsabilidad, hace desestimar ciertos riesgos que dan lugar a situaciones de peligrosidad, en algunos trabajos es necesario no olvidar las medidas de protección mínimas.

En un informe de 2007, Salgado concluye que la educación preventiva y sanitaria es importante y es necesario que se considere la adopción de medidas que mejoren la relación del empleado con su situación laboral, reconociendo los riesgos que implica su actitud (pág. 18).

### **2.1.3 Factores de riesgo**

Existen diferentes puntos de vista acerca de cuáles son los factores que provocan la enfermedad del alcoholismo en un individuo.

Según el *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2012*. Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes. Para un nivel o hábito de consumo dado las vulnerabilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos en diferentes sociedades, si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia del consumo de alcohol.

El alcoholismo es un fenómeno patológico complejo en el que intervienen los siguientes factores:

*Químico*: el alcohol causa relajación y euforia, pero a la vez también actúa como antidepresivo en el sistema nervioso central, incluso después de años de investigación, los expertos todavía no saben exactamente como el alcohol afecta el cerebro.

*Biológico:* en este factor interviene la edad, el sexo y las cantidades de alcohol que se ingieran; existe variabilidad de persona a persona, algunas pueden correr un riesgo mayor, mientras que otras un riesgo menor, debido a la manera en que su cuerpo metaboliza el alcohol.

*Genéticos:* el riesgo de alcoholismo entre los hijos de padres o familiares alcohólicos es del 25%, aunque también intervienen diversos factores en cuanto a desordenes genéticos que propician la enfermedad del alcoholismo.

*Sociales y Culturales:* algunas causas son las costumbres familiares, presiones de algunas amistades o grupos sociales asociado al sentido de pertenencia, la publicidad exagerada e insinuante; en México encontramos actitudes que promueven el consumo.

*Psicológicos:* algunos estudios demuestran que la mayoría de las personas, provenían de familiares con antecedentes alcohólicos, así como haber sufrido algún rechazo por parte del núcleo familiar, o la disolución familiar temprana. Las personas con tendencia a estados depresivos o crisis de ansiedad, presentan mayor riesgo de desarrollar alcoholismo, o algunas otras formas de adicción.

Para Cortaza (1992):

Un núcleo familiar y salud psicológica estable, no es una garantía de protección para personas con los factores latentes mencionados anteriormente, no hay manera de predecir que miembro de la familia está en riesgo de padecer alcoholismo (p. 35).

#### **2.1.4 Teorías psicológicas y el alcoholismo**

Las teorías psicológicas estudian la relación existente entre los trastornos psicológicos y el alcoholismo. Han planteado múltiples subteorías para explicar esta problemática, una de estas explicaciones se enfoca en la reducción de ansiedad que da el alcohol debido a que el individuo cree que el consumo de alcohol le permitirá relajarse y ayudara a enfrentar situaciones difíciles e incómodas, las investigaciones han mostrado que el alcohol genera sensaciones de depresión y ansiedad en el individuo que lo consume.

Uno de los mayores problemas que se encuentran es el gran número de diferencias psicológicas entre alcohólicos, otra dificultad consiste en establecer qué características psicológicas son previas al alcoholismo y cuales son consecuencia del mismo; teniendo en cuenta lo difícil que resulta valorar los factores psicológicos.

*Las Teorías de la personalidad.* Plantean que el alcoholismo se relaciona con una patología específica de la personalidad llamada personalidad antisocial.

Paralelamente con el fin de identificar las características de la personalidad que diferencia a los alcohólicos de los no alcohólicos, se llevaron a cabo varios estudios y test psicológicos, estos estudios han encontrado que factores como la baja tolerancia a la tensión, la impulsividad, la hiperactividad, depresión y baja autoestima modulan el abuso del consumo de alcohol, los resultados más consistentes son los que correlacionan el alcoholismo y la conducta antisocial, otros autores critican la metodología de estos estudios.(Mendoza, 2002) Llega a la conclusión de que el alcoholismo no es el resultado, si no la causa de los problemas de personalidad de los bebedores. (pág. 89).

*La Teoría psicodinámica.* Consiste en que el individuo, abusa del alcohol para satisfacer una necesidad personal, de igual manera se plantea que quien abusa de esta sustancia podría presentar un complejo de inferioridad frente a los demás o podría estar vinculado con el querer experimentar una sensación de poder.

*La Teoría del aprendizaje.* Ayuda a comprender el desarrollo de la dependencia a las sustancias psicoactivas como la búsqueda que hace el sujeto por mantener ciertas relaciones de unión con otras personas, por lo cual desarrolla conductas imitativas frente al alcohol. Marlatt (1930) define las conductas adictivas como un patrón conductual complejo y progresivo, que posee determinantes tanto biológicos como psicológicos y sociales. Para ese autor, los aspectos característicos de este patrón conductual son su excesivo involucramiento por parte de la persona, una compulsión a continuarlo, una escasa habilidad para controlarlo y una persistencia a pesar de las consecuencias negativas que presenta para el individuo o quienes lo rodean. Todo lo anterior implica que la persona que desarrolla este trastorno posee una inclinación a recaer luego de conseguir su mantención en variables períodos de abstinencia. En otras palabras, Marlatt asume que: “la recaída tiende a ser la norma, más que la excepción” (pag.32).

### **2.1.5 Consecuencias físicas y psicológicas**

El alcoholismo puede lesionar el cuerpo de tantas maneras, las siguientes son algunas enfermedades y trastornos causados por el consumo crónico de alcohol.

- Problemas médicos

*Problemas hepáticos:* el alcohol pone en particular peligro el hígado, las enfermedades relacionadas son: cirrosis, úlceras y pancreatitis.

*Cáncer:* no es propiamente una causa del cáncer pero aumenta los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo del cigarrillo. El beber aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago, páncreas, y de colon, también se relaciona con tumores cerebrales, linfomas y leucemia.

*Cardiopatías:* Las dosis más grandes de alcohol pueden desencadenar ritmos cardiacos anormales y aumentar la presión arterial.

*Otras infecciones:* el alcohol suprime el funcionamiento del sistema inmune y las personas que sufren de alcoholismo están propensas a las infecciones. El alcohol daña específicamente la capacidad que tienen las células del pulmón para combatir diversas bacterias.

- Problemas psicológicos

La patología alcohólica, conlleva múltiples trastornos psicológicos en el individuo que, impiden una relación familiar, social, laboral e incluso personal, atractiva para él mismo, lo que es indicativo de cambios de percepción de las cosas y situaciones, que le producen deterioro a nivel cognitivo y emocional. Mientras se está bajo los efectos del alcohol, se vive en un mundo irreal, ilusorio, donde el razonamiento está completamente anulado, pero que, por el contrario, para el enfermo alcohol, está plenamente ajustado a la realidad, considerándose objetivo y justo en todo momento, percibiendo este error cuando los efectos de la bebida han disminuido o se han eliminado.

Con el continuado consumo de alcohol en ciertas situaciones, la persona puede conseguir consecuencias positivas frecuentes con la bebida. Así empieza a creer que el alcohol le da control sobre la situación y sobre sus sentimientos. De este modo empieza a planear beber y espera conseguir los mismos resultados. Lo que piensa es que el alcohol funciona y es importante en su vida.

De este modo empieza a usar el alcohol en otras situaciones comenzando a esperar los efectos positivos de la bebida más y más. En este momento, el alcohol puede pasar de tener una función "integrativa", beber como complemento a otras actividades como comidas, fechas especiales. Así como beber para conseguir los efectos de escapar de los problemas, sentirse mejor o tener valor ante ciertas situaciones.

Mientras una persona está añadiendo psicológicamente alcohol a sus decisiones para enfrentarse con las situaciones de la vida, la parte física del cuerpo se está adaptando al alcohol. El cuerpo ya no reacciona frente al alcohol como un veneno o sustancia tóxica, y comienza a reaccionar más como hacia una droga. Esto es lo que se llama tolerancia. El mejor síntoma de que se está produciendo dependencia es que se necesita más y más alcohol para conseguir los efectos físicos y emocionales esperados. El proceso es gradual y puede pasar inadvertido durante mucho tiempo para la persona con problemas de alcohol.

*Trastornos mentales y neurológicos.* El alcohol es quizás la droga con mayor número de mecanismos de acción sobre el sistema nervioso central y la que más diversos y graves trastornos mentales produce, cuando no los agrava en aquellos que abusan y dependen de él de forma secundaria a una enfermedad mental previa.

Entre las enfermedades mentales que el alcohol provoca destacan:

*Delirium Tremens* .Es una encefalitis aguda producida por la respuesta del "cerebro" a la supresión brusca del etanol a la que el paciente alcohólico es dependiente, aparece durante la semana siguiente a la reducción o supresión de la ingesta de alcohol. Este trastorno es una urgencia médica que puede llevar a la muerte, pues un delirium tremens no tratado tiene una mortalidad del 20%. Por lo general son pacientes de más de 30 años, pues suele ser habitual una historia previa de muchos años de consumo de alcohol. Se produce una marcada alteración de la conciencia, con reducción de la capacidad de mantener la atención, junto

a diversas alteraciones cognoscitivas (memoria, orientación temporo-espacial, lenguaje) y en ocasiones perceptivas (sobre todo visuales, pero también táctiles o auditivas). También es frecuente la existencia de enfermedad médica asociada.

*Demencia.* Se puede producir tanto por los efectos neurotóxicos del alcohol como por los frecuentes problemas de malnutrición, traumatismos craneoencefálicos y afectación de otros órganos como el hígado, páncreas y riñones. Se caracteriza por un deterioro de la capacidad para aprender nueva información o recordar la aprendida, junto a otras alteraciones cognoscitivas como alteraciones del lenguaje, del reconocimiento o identificación de objetos y de la capacidad de llevar a cabo actividades motoras. Todos estos trastornos llevan a un deterioro significativo de la actividad laboral o social

*Trastorno amnésico persistente.* También conocido como síndrome de Korsakoff, se caracteriza por una alteración en la memoria a corto plazo causada por el consumo prolongado de grandes cantidades de alcohol. Está motivado por un déficit de tiamina. Es con frecuencia consecuencia de un episodio agudo de encefalopatía de Wernicke, trastorno que se caracteriza por confusión, anomalías del movimiento de los ojos y otros signos neurológicos que precisan de un tratamiento con dosis altas de vitaminas del grupo B para evitar una evolución a síndrome de Korsakoff.

*Trastorno psicótico inducido por el alcohol.* Se caracteriza por alucinaciones, por lo general auditivas, que suelen tener un contenido amenazante. Su duración suele ser corta pero hay, con frecuencia, convicción delirante que hace al sujeto perder el sentido de la realidad. Las pruebas de que los síntomas están relacionados con el alcohol se basan en que no estaban presentes antes del consumo o la abstinencia, persisten un tiempo corto (no más de un mes) y no tienen una marcada gravedad.

*Trastorno afectivo inducido por el consumo de alcohol.* Este trastorno puede cursar con síntomas depresivos, maníacos (entendiendo como tales una alegría desbordante que hace al sujeto tener un comportamiento inapropiado) o cuadros mixtos. Para poder diagnosticar un cuadro de depresión habrá que valorar que el sujeto tiene un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, con disminución acusada del interés para casi todas las actividades, trastornos del sueño y de la psicomotricidad, fatiga, sentimientos de inutilidad, baja capacidad para pensar, concentrarse o decidir, e ideas de muerte. El riesgo de padecer depresión es 3 veces mayor en los varones que abusan de alcohol que en los que no abusan. En las mujeres este riesgo es 4 veces mayor.

Por otra parte, un 34% de la totalidad de pacientes deprimidos abusan del alcohol. Esta co-morbilidad entre depresión y los diagnósticos de abuso o dependencia de alcohol distorsiona el cuadro diagnóstico, interfiere con el cumplimiento del tratamiento y aumenta el riesgo de conducta suicida o violenta. En el lado opuesto el cuadro maníaco se diagnosticará en base a una autoestima grandiosa, con poca necesidad de dormir, verborrea, pensamiento acelerado, distraibilidad y aumento de la actividad, incluyendo algunas actividades peligrosas.

## **2.2 ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**

### ***2.2.1 Antecedentes históricos***

Alcohólicos Anónimos surgió el 10 de junio de 1935 en Akron, en una reunión entre Bill W., un corredor de bolsa de Nueva York y el Dr. Bob, un eminente cirujano de esa ciudad.

Ambos tenían graves problemas con su manera de beber. Bill había permanecido sobrio por seis meses y ese día el Dr. Bob tomó su última copa. Ese día dos alcohólicos se reunieron para conseguir la sobriedad.



En el año 2014 la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. calculo que hay alrededor de 116,000 grupos y más de dos millones de miembros en el mundo han logrado su recuperación a través de esta comunidad.

A principios de 1945, en la ciudad de los Ángeles, Gilberto M. recibe el mensaje de Alcohólicos Anónimos, para fundar en colaboración con su esposa, Francisca González, en Monterrey, N.L., el primer grupo de A.A. Desafortunadamente a inicios de 1946, y debido a controversias con algunas compañías cerveceras, deja de funcionar.

El 18 de septiembre de 1946 se llevó a cabo la Primer Junta de Información Publica en el Teatro del Pueblo de la Cd. De México, por el Sr. Ricardo Pérez, el motivo era transmitir a las personas el mensaje de alcohólicos anónimos y que las personas conocieran la información para ayudar a personas que presentaran problemas con la bebida.

En el año de 1956, nace el primer grupo de A.A. de habla hispana en la República Mexicana "Hospital Central Militar", como consecuencia de la junta de información pública que se llevó a cabo el 16 de septiembre del mismo año, con duración de una hora. Sus fundadores fueron el Dr. González Varela y el mayor Joaquín Barrón con la colaboración de la Sra. Irma Reyes de Barrón.

Según Rojas (1995) Existían muchos prejuicios en contra de AA, porque la gente pensaba que era algo que los americanos trataban de imponernos, y que AA estaba en contra de la naturaleza de los mexicanos; se decía que estaba bien para los anglosajones, pero no para los latinos. (Libro azul AA. pág.13).

### **2.2.2 Concepto y propósito**

Es una comunidad internacional de hombres y mujeres que en un tiempo tenían un problema con la bebida, no es un grupo de profesional es autofinanciable, no está afiliada a ninguna secta religiosa, es multirracial, apolítica y puede encontrarse casi en todas partes.

Cualquier persona que quiera hacer algo respecto a su problema con la bebida puede hacerse miembro. Los miembros de A.A. comparten su experiencia con cualquiera que busque ayuda para su problema con la bebida, dan servicio de persona a persona o “apadrinan” al alcohólico que llega por primera vez, sea cual sea su procedencia.

El programa de A.A. está basado en doce pasos (libro azul, pág.94) que ofrece al alcohólico una manera de desarrollar una vida plena y satisfactoria sin el consumo de alcohol.

### **2.2.3 Clasificación de reuniones de alcohólicos anónimos**

El Libro azul de Alcohólicos Anónimos hace mención que cualquier persona dependiendo su situación puede asistir a las reuniones de alcohólicos anónimos, las cuales se encuentran clasificadas de la siguiente manera:

*Reuniones abiertas de orador:* asisten alcohólicos y no alcohólicos, la asistencia a estas reuniones es la mejor forma de enterarse qué hace y qué no hace A.A., en estas reuniones los miembros cuentan sus experiencias con el alcohol, cómo llegaron y cómo han cambiado su vida a partir de la asistencia a las reuniones.

*Reuniones abiertas de discusión:* un miembro habla brevemente sobre su experiencia con la bebida, y luego dirige una discusión sobre la

recuperación o acerca de cualquier problema relacionado con la bebida que cualquier persona quiera plantear.

*Reuniones cerradas:* se realizan igual que las discusiones abiertas pero son solo para alcohólicos o posibles miembros de A.A.

*Reuniones cerradas de 12 pasos:* discusiones sobre uno de los doce pasos.

#### **2.2.4 Tipos de grupos A.A.**

*El grupo Al-anon* es un programa de apoyo mutuo para personas adultas que viven o han vivido con un bebedor, algunas veces la persona que bebe es el conyugue o la pareja, los padres, hermanos o algún familiar.

*El grupo Al-ateen* es un programa homólogo de al-anon para personas jóvenes, los miembros coordinan sus propias reuniones, por lo regular son hijos de personas alcohólicas; para poder fungir como padrinos o madrinas, los miembros de estos grupos deben estar certificados según los requisitos de su zona; si es necesario pueden brindar guía a otros grupos.

### **2.3 AUSENTISMO**

#### *Concepto*

*Ausente.* Persona que no concurre al trabajo independiente de la causa que lo origina.

*Ausentista:* es el trabajador que presenta repetidos episodios de ausencia. Se define como tal a la persona que presenta un número de episodios de ausencia superior a la mediana.

*Boleta de regreso al trabajo:* la expedición de la boleta de regreso al trabajo es una decisión médica, odontológica o administrativa derivada del proceso de atención que se origina por una contingencia del trabajador.

Tradicionalmente, el mencionado termino ausentismo, es proveniente del vocablo latino *absentis*, que denota: ausente, separado, lejano. Se continúa utilizando como este mismo significado, cuando se describe una situación de incumplimiento por parte del trabajador a la jornada laboral.

Está constituido por todas aquellas faltas de asistencia al trabajo, que ocurren cuando el empleado debería presentarse a laborar, aunque el ausentismo nunca podrá ser eliminado por completo, es necesario contemplar que los niveles elevados de ausentismo ejercerán un impacto directo e inmediato en el funcionamiento de la organización.

Dicha manifestación está condicionada por la ausencia o no presencia<sup>2</sup> del trabajador en su puesto dentro del total de horas de trabajo pactadas por convenio colectivo de la empresa, este fenómeno está vinculado a factores de diferentes índoles, por ejemplo: familiares, o de cualquier otra índole que el trabajador no reporte al patrón. Conllevan al trabajador a una serie de comportamientos, que aun cuando muestran, relación presente entre ellos, se hallan vinculados a las características personales que desembocan en actividades frente al puesto.

El origen del ausentismo coincide con la existencia de una etiología multifactorial, en donde interactúan factores individuales, tomando al trabajador como unidad básica de la empresa u organización de trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etc. Otro factor son los aspectos laborales, que se

---

<sup>2</sup>No presencia, se refiere a que el trabajador asiste a trabajar, pero no desempeña sus labores en el área de trabajo correspondiente.

relacionan con las condiciones y medio ambiente en el trabajo y por último los factores ambientales o extra laborales determinados por el medio social en que operan dichas empresas u organizaciones.

Tal y como menciona Robbins (2005):

...el ausentismo es un aspecto importante a considerar dentro de las empresas, es por ello que afirmamos que hay que planificar y desarrollar estrategias, que controlen las causas que lo originan tomando decisiones que permitan reducir la ausencia de los empleados al trabajo creando una cultura que logre acoger las buenas iniciativas, así como desechar las malas (pág.11).

En cualquiera de los casos que suele presentarse el ausentismo laboral en una empresa, influye en el proceso de desarrollo institucional y organizacional, por ello la identificación de las causas y la prevalencia con que se presenta dicho fenómeno deben representar un propósito en las organizaciones modernas y amerita ser objeto de estudio a los profesionales del área de la salud ocupacional.

### **2.3.1 Características del ausentismo**

El trabajador se ausenta por diferentes circunstancias, las cuales pueden estar enmarcadas en las siguientes clasificaciones:

*Empresarial, directivo y económico:* surge de la adaptación del individuo a la empresa. El sentirse cómodo con el ambiente y las personas que laboran a su alrededor, muchas veces no se adaptan al ambiente laboral, incurren en faltas hasta que abandonan el empleo.

*Psicológico:* Se centra en la motivación, satisfacción y las actitudes del trabajador al puesto de trabajo. Mientras el trabajador sea motivado por

las personas que laboren con el , su desempeño será bueno, aunque el trabajo que desempeñe no sea el que el individuo desea, aunque pudiera desempeñar un mejor puesto, percibe motivación por parte de sus superiores, no incurre en faltas.

*Sociológico:* factores que hacen referencia a la edad, sexo, estado civil, formación, y factores externos al trabajador como la distancia de su domicilio al centro de trabajo, el tamaño de la unidad de trabajo y si las tareas laborales son repetitivas.

Ha sido evidente que en los últimos años las organizaciones e instituciones han empezado a mostrar una mayor preocupación, por su elemento básico: el elemento humano; el

Cual ha dejado de ser considerado como un instrumento manipulable dentro de los procesos de producción, para pasar a ser el recurso que mayor atención recibe, en razón de ser creador de productos y servicios y su asistencia o no asistencia al trabajo, es fundamental, para desarrollar todos los demás procesos.

### **2.3.2 Clasificación del ausentismo**

Para Villaseñor en el 2014, la clasificación del ausentismo en base a las causas del mismo es la siguiente:

*Ausentismo laboral:* Se utiliza para describir el comportamiento de la población laboral en relación con la no asistencia al trabajo dentro de la jornada anual legalmente establecida, sin tener en cuenta vacaciones, compensatorios, capacitaciones.

*Legal e involuntario:* Se caracteriza por un costo para la empresa, puede considerarse retribuido. Incluye todas las incapacidades producidas por: enfermedades, cirugías, accidentes fuera del trabajo, permisos especiales

de salud, comisiones administrativas, clausulas por maternidad, o por enfermedad profesional.

*Personal o voluntario:* No genera un costo para la empresa, el trabajador en tales circunstancias no percibe su remuneración económica; considerado como ausentismo no retribuido, los cuales incluyen: faltas injustificadas, sanciones laborales, retrasos, detenciones, familiares enfermos, etc.

*Presencial:* Consiste en acudir al trabajo, dedicando una parte del tiempo de la jornada a actividades que no guardan relación con las tareas propias del puesto que desempeña el trabajador, como consultar páginas web, enviar correos electrónicos con fines personales, leer el periódico, utilizar el teléfono para llamar a amigos y familiares y pasear por los pasillos sin ningún fin laboral.

*Por razones conocidas:* En este caso el trabajador, le comunica al jefe inmediato o mandos medios, el día y el motivo por el cual se ausentara de su puesto de trabajo, estas razones tienen que estar enmarcadas en las leyes o convenios colectivos de trabajo como: vacaciones, cambio de domicilio, comisiones, permisos económicos, permisos renunciables.

*Por razones ignoradas:* Todas aquellas que no pueden ser notificadas con anterioridad al supervisor, mando medio o jefe inmediato, si no posteriormente, estas pueden ser por cualquier motivo inesperado, como el fallecimiento de algún familiar, accidentes o contingencias ambientales.

### **2.3.3 Causas del ausentismo**

Existen diversos factores que influyen directa e indirectamente en el comportamiento del individuo ante una situación determinada, su comportamiento se encuentra bajo la influencia, de la cultura, la

organización familiar, social, económica, y política que constituyen el medio que lo rodea.

En el ambiente organizacional existen otros factores que van a influir en la conducta del individuo, algunos factores internos pueden ser; la selección de personal, deficiencias en los métodos de asignación de los trabajos, fatiga, exceso o escases de personal, demanda irregular de los productos o servicios de la organización, y algunos factores externos como vivienda inadecuada, problemas de compra, transporte deficiente, accidentes, obligaciones extras u otros.

Par Luna (1991): “Existen elementos que pueden ser evitados, el propósito de la empresa es erradicar o controlar los factores anteriores, permitirá disminuir el ausentismo en la organización, reduciendo a la vez sus múltiples consecuencias” (pág. 19).

Las organizaciones deben establecer planes estratégicos para perseverar el capital humano, ya que si la empresa invierte en ellos , resulta lógico que sean motivados con ciertas recompensas, no necesariamente económicas, que las empresas crean acordes a los puesto de dichos trabajadores, con la intención de que ese capital humano sienta la necesidad de permanecer, desarrollarse, hasta el día de su jubilación, o que decida retirarse.

#### ***2.3.4 Consecuencias del ausentismo***

Algunas consecuencias importantes para la empresa es que el ausentismo da lugar a ciertas condiciones que entorpecen el funcionamiento normal, obligándolas, por ejemplo a contratar más personal del estrictamente necesario, impidiendo una utilización racional de los equipos, desorganizando el programa de producción, lo cual afecta directamente en la productividad, la competitividad y el nivel de empleo; a



su vez decae la moral de la fuerza laboral, aumenta el desperdicio y la mala calidad de los productos.

Para el trabajador conlleva a diversos efectos negativos, para el propio ausente y sus compañeros de trabajo, para su familia y la empresa, algunos de los efectos negativos son: la reducción de ingresos familiares, sanciones disciplinarias, aumento de la carga de trabajo, descenso escalafonario por faltas, accidentes de los trabajadores que cubren al ausente por no estar familiarizados con las herramientas y la tecnología que se requiere para el desempeño del puesto.

## **2.4 RECURSOS HUMANOS**

Normalmente, se designa a recursos humanos al conjunto de trabajadores o empleados que forman parte de una empresa o institución, y que se caracterizan por desempeñar una variada lista de tareas específicas, a cada sector. Los recursos humanos de una empresa son, una de las fuentes de riqueza más importantes ya que son las responsables de la ejecución y desarrollo de todas las tareas y actividades que se necesiten para el buen funcionamiento de la misma.

*Concepto:*

Área destinada al personal, que puede ser conocido como departamento de personal o de recursos humanos, en este departamento, se organizan, dirigen, coordinan, retribuyen y estudian las actividades de los trabajadores de una empresa.

Se refiere también a las prácticas y políticas necesarias para manejar los asuntos que tienen que ver con las relaciones personales de la función general; en específico se trata de reclutar, capacitar, evaluar, remunerar y ofrecer un ambiente seguro con un código de ética y trato justo para los empleados de la organización.

Frederick Winslow y Henri Fayol a principios del siglo XX, destacaban la importancia de la selección y análisis de las personas que trabajaban en una empresa, como el claro objetivo de tener a los mejores hombres para cada puesto para tener una empresa con mayores resultados de eficiencia, y así mismo capacitarlos y motivar las deficiencias para alcanzar los logros laborales que cada empresa requiere.

### *Antecedentes históricos*

No es posible señalar exactamente el momento en que se dio la técnica de la administración de personal, por una razón muy sencilla; la existencia de este campo es condición necesaria para la existencia de la civilización. Ninguna asociación humana puede prescindir de las técnicas necesarias para la división del trabajo y de la especialización de las labores.

Desde mucho antes de la revolución industrial existieron organizaciones muy grandes que presentan problemas resueltos de diversas maneras. La revolución industrial significó un nivel más alto de mecanización de muchas labores y a su vez esto trajo condiciones de peligro y profunda insatisfacción, derivado de esto algunos directivos de algunas organizaciones, comerciales y de transporte de grandes dimensiones reaccionaron a finales del siglo XIX, creando un “departamento de bienestar”, que se puede considerar el antecesor directo de los actuales “departamentos de personal”.

Los departamentos de personal contaban entre sus funciones con la de velar por determinadas necesidades de los trabajadores, como vivienda, educación y la atención en las mejoras de las condiciones laborales.

El hecho de que estos departamentos hayan surgido antes del inicio del siglo XIX prueba que ya desde entonces muchas organizaciones advertían necesidades que no podían cubrir un administrador improvisado sino una persona especializada en recursos humanos.

Una influencia importante fue la “administración científica” que puede ejemplificarse en la labor de investigación como el estadounidense Frederick Taylor, gracias a sus contribuciones quedo demostrado que el estudio científico y sistemático de las labores podía influir en mejoras de la eficiencia y mejor capacitación, todo esto quedó demostrado gracias a las aportaciones de la escuela científica de administración y esto a su vez impulso la creación de los actuales departamentos de personal.

#### **2.4.1 Teoría de motivación vinculada a los recursos humanos**

Abraham Maslow planteo en su libro Motivación y Personalidad, el concepto de la jerarquía de Necesidades que fundamenta, en mucho, el desarrollo de la escuela humanista de la administración y permite adentrarse en las causas que mueven a las personas a trabajar en una empresa y aportar parte de su vida en ella.

Las necesidades identificadas por Maslow, de acuerdo con Rutlan en el 2008, son:

*Fisiológicas.* Primera prioridad del individuo, se encuentran relacionadas con su supervivencia.

*Seguridad.* Se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad.

*Sociales.* Necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social.

*Reconocimiento.* Necesidades del ego o de autoestima, necesidad de la persona a sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de un grupo social.

*Autorrealización.* El ideal que quiere lograr cada individuo, el humano busca trascender, dejar huella, realizar su propia obra, y desarrollar su talento al máximo.

A medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está satisfecha, surge una nueva necesidad.

*La Teoría del Factor Dual de Herzberg, Mausner y Snyderman* en el año de 1967, observaron que cuando las personas se sentían bien en su trabajo tendían a atribuir esta situación a ellos mismos, mencionando factores intrínsecos como: logros, reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad; en cambio cuando se encontraban insatisfechos tendían a citar factores externos o de higiene como: condiciones de trabajo, política de la organización y relaciones personales.

Herzberg destaca que tradicionalmente solo los factores externos, fueron tomados en cuenta en la motivación de los empleados, el trabajo era considerado una actividad desagradable, y para lograr que las personas trabajaran más, se hacía necesario apelar a premios e incentivos salariales, liderazgo democrático, es decir, incentivos externos al individuo a cambio de su trabajo.

Más aun, otros incentivos en el trabajo de las personas por medio de recompensas o castigos, cuando los factores externos son óptimos solo evitan la insatisfacción de los empleados pues consiguen elevar consistentemente la satisfacción y cuando la elevan no logran sostenerla por mucho tiempo, dichos factores evitan la insatisfacción pero no provocan una total satisfacción.

La Teoría ERC<sup>3</sup> de Alderfer en el año de 1972 hace referencia a las motivaciones básicas, divididas en:

*Necesidades de Existencia.* Requieren la provisión de requisitos materiales para la subsistencia del individuo. Personal.

*Necesidades de Relación.* Mantener interacciones satisfactorias con otros, sentirse parte de un grupo, dar y recibir afecto.

*Necesidades de Crecimiento.* Anhelo interior de desarrollo personal y de tener un alto concepto de si mismo.

*La Teoría de fijación de metas de Locke,* en 1969 tiene la intención de lograr una meta, pues considera que es una fuente básica de motivación y son importantes en cualquier actividad, ya que motivan y guían nuestros actos y nos impulsan a dar el mejor rendimiento. En cuanto a lo laboral se refiere Locke, mencionaba que los empleados deben sentirse parte del proceso de fijación de objetivos para estar comprometidos con un objetivo claramente relevante, las tareas deben ser complejas pero no abrumadoras, con el tiempo suficiente y los recursos disponibles.

A este respecto Mas en el 2005, menciona que:

Las metas, centran la atención, aumentan la persistencia, ayudan a la elaboración de estrategias deben ser útiles, específicas y desafiantes (pág. 27).

---

<sup>3</sup>Alderfer, considera que los humanos tienen tres tipos de necesidades básicas: (E) existencia, (R) relación, (C) crecimiento.

Muchas veces los objetivos de la empresa no son los mismos que los de los trabajadores, la finalidad de la empresa debe ser fomentar el interés de los trabajadores para que las metas que se propongan vayan acorde a las de la organización y así mismo adquieran un aprendizaje, que llevaría al éxito la institución. Has un cierre del tema

#### **2.4.2 Precursores principales**

El científico Frederic W. Taylor fue un ingeniero y economista norteamericano que elaboró en Estados Unidos un sistema de organización racional para mejorar la calidad de la producción y el trabajo. Así mismo Taylor y Fayol pusieron las bases de la administración a través de la coordinación, dirección, y producción y con ello mejorar el empleo mediante la selección de los recursos humanos. Posteriormente en el siglo XX, Taylor creó las oficinas de selección.

La organización funcional trajo la aparición de especialistas en las áreas de mercados, finanzas y producción.

En Estados Unidos los departamentos de relaciones industriales como consecuencia de la necesidad de poner en manos de expertos la selección humana fueron de los pioneros en pensar en este departamento.

Inquieto por la nueva teoría de Taylor, a Münsterberg le interesaba la aplicación de métodos psicológicos tradicionales aplicados a problemáticas de la industria. Su postura incluye el seleccionar a los trabajadores, diseñar situaciones laborales y aplicar la psicología en el área de ventas.

En el siglo XX se incorporan todos los conocimientos de la ciencia y tecnología a la administración, así se inicia el movimiento de la “Administración Científica” o taylorismo.

Al perfeccionar la eficiencia, favoreciendo la capacitación y la especialización, se hizo necesaria la creación de departamentos especializados de gestión de personal.

Los esposos Frank y Lilian Gilbreth, escribieron en 1967 el libro: “Psicología de la Administración”, estudiaron la fatiga, el comportamiento y el bienestar del personal.

El departamento de recursos humanos tiene como el fin supremo, ayudar a los trabajadores a alcanzar su pleno potencial como seres humanos.

#### ***2.4.3 Salud en el Trabajo***

Es una actividad multidisciplinaria, dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la prevención de accidentes y enfermedades en el trabajo, así como la eliminación de los factores o conductas de riesgo que ponen en peligro su salud.

La salud de los trabajadores, además de ser una obligación legal es un factor de armonía laboral y de justicia social, es uno de los factores más importantes que contribuyen al desempeño productivo en la empresa.

Como parte de las acciones de mejora continua en materia de salud en el trabajo, se desarrolló en 2010 el subsistema de administración de salud en el trabajo (SAST, programa implementado por PEMEX), con un enfoque integral, que permita el cumplimiento de las disposiciones establecidas en materia de prevención de riesgos y enfermedades en el trabajo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque de investigación es Mixto, es decir, se utilizaron los enfoques cuantitativos y cualitativos, se decidió así porque en una parte de la investigación se podían tomar datos objetivos y medibles, y en otra parte, solo dependía de la observación y el análisis cualitativos de la situación que el investigador pueda hacer.

La parte cualitativa de la investigación fue durante el tratamiento experimental, por medio de las bitácoras (para más detalles, ver el apartado de Instrumentos de recolección de datos y ver también el (anexo no. 4).

### **3.2 DISEÑO**

El diseño en el que se pensó fue el cuasiexperimental porque es particularmente útil para estudiar problemas en los cuales no se puede tener control absoluto de las situaciones, pero se pretende tener un mayor control posible aun cuando se están usando grupos ya formados, es decir grupos intactos, ya constituidos.

El investigador puede seleccionar muestras en base a características intrínsecas de los sujetos que no son directamente manipulables como por ejemplo, sexo, edad, nivel educativo. Suelen utilizarse en ambientes naturales como la escuela, el lugar de trabajo, etc.

El diseño quedó representado de la siguiente forma:

$G_1$ = Un grupo no aleatorizado

$O_1$ = Una preprueba



X= Un tratamiento experimental

O<sub>2</sub>= Una posprueba

*Pre-prueba* consistió en exportar del sistema RH11i, el record de faltas de cada uno de los sujetos de investigación. Contabilizar y sacar un promedio de faltas grupal, que debía disminuir conforme avanzaba la etapa experimental.

*Pos-prueba*, de igual forma se exporto el record de ausentismo de cada uno de los sujetos, para analizar, promediar y después comparar con los resultados obtenidos al inicio de la fase experimental.

*Tratamiento*, consistió en la apertura del grupo con sesiones de tres veces por semana con duración de 45 minutos aproximadamente en las que los sujetos compartirían experiencias relacionadas con su enfermedad.

### **3.3 POBLACION Y MUESTRA**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

Es una colección de todos los individuos, objetos u observaciones que poseen al menos una característica en común. La población de la investigación fue a siguiente:

Personal de Pemex Petroquímica del C.PQ. Morelos del área de mantenimiento y operación, en total: 200 sujetos.

#### **3.3.2 MUESTRA**

La muestra es una representación significativa de características de una población que se utiliza para determinar que porción de la realidad se estudiara, existen distintos tipos y técnicas para conformar la muestra

La muestra quedó conformada por 17 sujetos, que poseen las siguientes características:

100% son hombres, de entre 23 a 59 años, un 59% es casado, 29% solteros, y 12% viven en unión libre, el 47% de la muestra tiene de 1 a 2 hijos, el 35% tiene 3 hijos y el resto de la muestra no tiene hijos aun.

En relación a su área de trabajo, el 47% de la muestra pertenece al área de mantenimiento, mientras que el 53% pertenece al área de operación, es decir, trabaja en las plantas de procesos del complejo

Es importante aclarar que un miembro de la muestra fue rescindido durante la fase experimental.

El tipo de muestro que se usó fue el de conveniencia el cual se caracteriza por obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. Se seleccionan directa e intencionalmente los individuos de la población, el caso más frecuente es el utilizar como muestra los individuos a los que se tiene fácil acceso.

**Los criterios de Inclusión fueron los siguientes:**

- Personas que tenían reportes de faltas
- Trabajadores de planta
- Detectados como alcohólicos
- Sancionados en anteriores ocasiones por ausentismo
- Están bajo condición de rescindir el contrato
- Llevan supervisión médica conforme a la cláusula 99 del contrato colectivo de trabajo
- El sindicato tiene conocimiento de su record de ausentismo

### **Los criterios de Exclusión fueron:**

- Ser mujer
- No ser alcohólico
- Ser trabajador transitorio
- Los alcohólicos, que no tiene faltas
- Los alcohólicos en recuperación
- Los que no quisieron participar, aun siendo alcohólicos

### **3.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Antes y después del tratamiento se usaron los siguientes instrumentos de recolección de datos (parte cuantitativa).

#### **Sistema RH11i**

Aplicación electrónica que opera únicamente en la red institucional de Pemex, encargado de almacenar, y modificar los datos personales y laborales de los trabajadores.

#### **Tarjeta Escalafonaria**

Utilizadas para cuantificar las cifras de ausentismo trimestral y antigüedades generales de los trabajadores, haciendo comparación con los datos del sistema RH11i.

Actualmente las tarjetas escalafonarias (ver anexo 1) han quedado obsoletas, ya que se migró toda la información a la plataforma del sistema RH11i.

Durante el tratamiento se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de información (parte cualitativa):

#### **Bitácoras**

Elaboradas semanalmente, utilizándolas para elaborar anotaciones de todo lo acontecido en las sesiones del grupo de AA, desde el

comportamiento de cada asistente en el grupo hasta el impacto que va causando la asistencia a AA en cada trabajador.

### **Listas de Asistencia**

Es una relación por sesión con los nombres de los trabajadores que forman parte del grupo de AA, esto con la finalidad de ver la regularidad con la que asistieron a las sesiones.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Los resultados obtenidos en la investigación de la apertura del grupo de Alcohólicos Anónimos, para disminuir el ausentismo en trabajadores del Complejo petroquímico Morelos, fueron obtenidos a través de varios instrumentos, la población personal de Pemex de las áreas de Operación y Mantenimiento.

Los trabajadores que integran la muestra, en conjunto tienen un total de 292 ausencias a la jornada laboral antes de la fase experimental, 26 es el número mayor de inasistencias por parte del sujeto un sujeto de la investigación y 10 faltas es la cantidad mínima de faltas (sujeto no. 3), la investigación abarca de Julio a Noviembre del año 2013, teniendo como promedio general de la muestra 17.17 faltas por trimestre

Se descartó el mes de diciembre, ya que la mayoría de los trabajadores programa el ciclo vacacional para las fiestas de navidad y fin de año, teniendo en cuenta que en los meses antes mencionados para la fase de investigación, se programan las reparaciones de las plantas de proceso, requiriendo el patrón, en acuerdo con la representación sindical mayor cantidad de recurso humano, difiriendo las vacaciones de los trabajadores.

En días posteriores a la catorcena, (martes y miércoles) para trabajadores diarios, así como el fin de semana (viernes, sábado y domingo) para trabajadores de guardia, fueron en los que más se presentó el ausentismo. No se tiene evidencia de que las faltas de esos días estén relacionadas con problemas de alcoholismo del trabajador ya que solicita permisos con la representación sindical, a los que tiene derecho el trabajador, de acuerdo con el contrato colectivo de trabajo en vigor.

El ausentismo de los trabajadores, así como su alcoholismo tiene un impacto económico para la empresa, por los gastos de servicios médicos para el tratamiento del alcoholismo; para el alcohólico, las repercusiones en su economía por las grandes cantidades de dinero que paga cuando bebe, aunado a los descuentos por faltas y permisos.

La fase experimental que se inició en el mes de enero del 2014 se observó la notable disminución de ausencias por parte de los trabajadores, con un total de 42 faltas mensuales en conjunto y un promedio general de 2.62 faltas, el 40% de la muestra no faltó a su jornada laboral durante los meses de la fase experimental, otro 30% tuvo 5 faltas, el 20% 2 faltas y el 10% restante solo faltó una vez; el sujeto 8 fue rescindido de contrato por lo que no pudo continuar en el experimento.

En base a los porcentajes se observa que la apertura del grupo, propició la asistencia de los trabajadores, cabe señalar que las ausencias cuantificadas en la investigación, son las que afectan directamente la antigüedad y el salario del trabajador.

En el trimestre final del experimento del mes de Abril al mes de Julio del 2014 se cuantificaron un total de 11 faltas, y un promedio general de muestra de 1 falta, se obtuvo una disminución significativa durante la fase experimental.

Era notoria la gravedad de ausentismo vinculado al alcoholismo, por lo tanto 15 faltas hacen la diferencia entre el inicio y el final de la investigación.

Es importante aclarar que la disminución es notoria debido a que se puede comprobar en el kardex del sistema RH11i que los trabajadores sí disminuyeron notoriamente sus faltas, por otro lado, no se puede

asegurar que los diversos tipos de faltas que no han sido tomados en cuenta en la investigación, por ejemplo los 3 permisos económicos a los que tiene derecho el trabajador, estén relacionados con algún estrago por haber bebido, ya que por derecho no se le cuestiona al trabajador el permiso; en el caso de los permisos sin sueldo se requiere avisar al patrón por medio de la representación sindical con un mínimo de 3 días de anticipación obligatoriamente, a menos de que haya sido solicitado por haber agotado los permisos económicos o por no convenir a sus intereses y no utilizar alguno de ellos, se le cuestionaría al trabajador y se le pedirá algún comprobante para justificar dichas faltas imprevistas.

#### **4.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La investigación se apegó a lo dispuesto en la CL. 99<sup>4</sup> del contrato colectivo de trabajo vigente, contando con el debido consentimiento y las recomendaciones de los directivos de la empresa, trabajadores y la representación sindical de la sección 11, así como el acceso al sistema RH11i, para obtener los datos estadísticos.

La siguiente información está basada en la bitácora semanal usada durante el tratamiento experimental.

Se pactaron tres sesiones por semana de aproximadamente 45 minutos, a lo largo de 6 meses, cada una con la finalidad de no interferir en la jornada laboral del trabajador, y a la vez ir observando la disposición de cada asistente y de esta forma observar su comportamiento en relación a la ingesta de alcohol.

---

<sup>4</sup> CL.99 del CCTV.-se proporcionara tratamiento a los trabajadores, enfermos alcohólicos, con enfoque netamente preventivo y de rehabilitación, a través de los servicios de Psiquiatría, el patrón y a juicio de este, se canalizaran a instituciones especializadas de reconocido prestigio, otorgándoles para esto un permiso especial, por el lapso que el médico del patrón determine, con goce de salario y prestaciones, beneficio que se otorga solo una vez.

En un principio los trabajadores se mostraban desconfiados, con vergüenza y hasta renuentes en cuanto a su asistencia al grupo, así como hablar de su vida y sus problemas con el alcohol con personas extrañas. Al inicio del grupo la mayoría de ellos no aceptaron con facilidad que tenían un problema grave con su forma de beber, pero todos sabían el motivo por el que habían sido elegidos, les quedaba claro que estaba poniendo en riesgo principalmente su trabajo y aunado a esto la estabilidad económica de su familia, ya que más de la mitad de los asistentes al grupo son el único sostén del hogar,

Sesión con sesión eran motivados por el padrino del grupo, el cual es un alcohólico recuperado, del mismo centro de trabajo, persona que los animaba a compartir de manera voluntaria experiencias relacionadas con su problema de alcoholismo, cada uno de ellos fue mostrando interés en recuperarse y a su vez la mejoría se notó en las observaciones que se hacían en la parte de la fase experimental al disminuir notoriamente su nivel de ausentismo.

Uno se quedó en el camino y no pudo continuar por haber sido rescindidos de contrato por ser reincidentes en cuanto a faltas, por otra parte el progreso de cada uno fue notorio, conforme avanzaba el tiempo.

Los mismos trabajadores al notar su mejoría manifestaban la actitud con la que llegaron al iniciar el grupo y la disposición que en ese momento tenían, de seguir recuperándose; su manera de expresarse y su comportamiento cambió totalmente conforme avanzaba el grupo, algunos disminuyeron su peso hasta mejoraron su aspecto físico, otros no solo asistían al grupo del centro de trabajo, también asistían a los grupos de sus municipios de procedencia.



Con respecto a las listas de asistencia que controlaba el padrino del grupo, de las cuales enviaba copia a cada uno de los jefes de taller, jefes de planta y supervisores o cabos de oficio encargados de distribuir las actividades de los trabajadores que asistían al grupo.

Se observó que todos asistieron de manera puntual a cada una de las sesiones, a excepción del trabajador que fue rescindido a mitad de la fase experimental (Anexo no. 1).

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones obtenidas en la investigación realizada, generadas a partir de los resultados y el análisis de la información bibliográfica relacionada con el tema del alcoholismo y el ausentismo laboral.

El objetivo planteado al principio de nuestra investigación el cual fue: “Determinar si la asistencia al grupo de Alcohólicos Anónimos en el centro de trabajo disminuye el ausentismo vinculado al alcoholismo del trabajador del área de mantenimiento y operación del Complejo Petroquímico Morelos, de Coatzacoalcos, Veracruz, éste objetivo general se cumple satisfactoriamente en base a nuestros datos , esto se ve reflejado en la fase final de la investigación en la cual 1 falta es el promedio general de la muestra, a diferencia del inicio de la fase experimental cuyo promedio fue de 17.17 faltas.

Con respecto de la hipótesis de investigación, la cual fue planteada de la siguiente manera: “La asistencia al grupo de alcohólicos anónimos en el centro de trabajo disminuye el ausentismo vinculado al alcoholismo del trabajador del área de mantenimiento y operación del Complejo Petroquímico Morelos, de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz”. Esta hipótesis es confirmada ya que durante la fase experimental se observó la notable disminución de ausencias por parte de los trabajadores, con un total de 42 faltas (durante los 6 meses de fase experimental) y un promedio general de 2.62 faltas, el 40% de la muestra no faltó a su jornada laboral durante los meses de la fase experimental, 30% tuvo 5 faltas, el 20% 2 faltas y el 10% restante solo faltó una vez.

La OMS define el alcoholismo, como un estado patológico, trastorno de conducta que se caracteriza porque el individuo bebe en exceso, más de

lo aceptado socialmente, a pesar de saber los problemas de salud, familiares y sociales que se pueden desencadenar debido a esta conducta.

Se concuerda y se verifica lo que a OMS define, aunque es necesario agregar que desde el punto de vista de lo laboral, también afecta mucho, tal como lo demuestra esta investigación.

Los efectos y consecuencias del consumo de alcohol, en el lugar de trabajo son evidentes, y las consecuencias más comunes son los problemas con los compañeros, conductas de agresividad verbal o física, destacan los accidentes de trabajo por problemas de salud debido a las alteraciones orgánicas propias del alcoholismo, las sanciones y bajas laborales se llegan a triplicar si el personal sufre la enfermedad del alcoholismo.

El gasto sanitario y concepto de atención médica, psicológica, bajas temporales e incapacidades, así como la jubilación anticipada de un trabajador alcohólico, puede llegar a aumentar al doble o triple del presupuesto establecido por la empresa, ante diversas situaciones.

Como pueden notar aún faltan muchas variables que investigar vinculadas al alcoholismo, en este caso se investigaron solo las relacionadas con la salud, las bajas laborales y el ausentismo, misma que son de preocupar a PEMEX.

De acuerdo con Robbins (2005) el ausentismo en las empresas es un aspecto importante a considerar. Es por ello que se tienen que planificar y desarrollar estrategias que controlen las causas que originan ciertas anomalías que perjudican la institución, creando iniciativas para modificar ciertas conductas en los trabajadores, en este caso se creó un grupo de

alcohólicos anónimos en el centro de trabajo para atacar el principal motivo por el ausentismo del trabajador, la cual es la enfermedad del alcoholismo.

Todas las empresas cualquiera que sea su tamaño o actividad deben contar con un programa de salud ocupacional, no solo porque protegen la salud de los trabajadores, es un deber moral y constituye una obligación legal, señalada por varias normas jurídicas, en las cuales patrón y sindicato convienen, conforme a las estipulaciones el CCTV, en prevenir mediante las medidas adecuadas, la pérdida de la salud así como conservarla y mejorarla, proporcionando atención médica integral, oportuna eficiente y humanitaria, considerar todo esto contribuye a mejorar la productividad de las empresas y reportar mejores beneficios.

## **RECOMENDACIONES**

- **Propuesta Psicológica:**

Como resultado de una mejora en la disminución de ausentismo de los trabajadores que formaron parte de la investigación, se sugiere aperturar grupos de apoyo de alcohólicos anónimos en los centros de trabajo, en los cuales se motive y apoye a los trabajadores que tienen problemas con su manera de beber, así como planificar cursos o talleres que les proporcionen información acerca de las consecuencias que esta enfermedad provoca.

- **A PEMEX Petroquímica y Corporativo:**

La salud de los trabajadores además de ser una obligación legal es un factor determinante de armonía y compromiso laboral que contribuyen al desempeño productivo de la empresa. Por lo que se sugiere la mejora continua de estrategias en materia de salud, que permitan el cumplimiento

de prevención de causas que puedan generar riesgos y enfermedades en el trabajo, específicamente la enfermedad del alcoholismo; mediante campañas mensuales que brinden información de la enfermedad y que proporcionen la ayuda necesaria para el bienestar del trabajador.

- **Al Jefe de Personal del Centro de Trabajo:**

Proporcionar la atención oportuna en los reportes de Ausentismo laboral, detectar a los trabajadores que presentan un alto índice de ausentismo, verificar historiales en expedientes personales, todo esto para canalizarlos con la representación sindical o en su caso la comisión mixta encargada de la salud del trabajador.

- **A la Representación Sindical de los Centros de Trabajo:**

Verificar a fondo el motivo real por el cual el trabajador solicita el permiso, mantenerse informado mediante la retroalimentación del reporte de ausentismo emitido en el departamento de Servicios al Personal, así como monitorear al trabajador que incurre en faltas sin aviso ni permiso al patrón, todo esto para aminorar a corto y largo plazo las consecuencias laborales y de salud que podría traerle el alto índice de ausentismo al trabajador.

Se recomienda también plantear una estrategia de prevención para que se aminore la incidencia (faltas vinculadas al alcoholismo) en este caso un grupo de rehabilitación de alcohólicos anónimos, guiado por los mismo trabajadores recuperados de cada centro de trabajo y así poder incorporarse sin problemas a su ámbito laboral.

- **A los trabajadores:**

Formar parte de los grupos de AA en su centro de trabajo o en algún otro, para hacer conciencia y profundizar en las consecuencias negativas

que trae dicha enfermedad. Reflexionar que en el aspecto laboral, las constantes faltas afectan su posición escalafonaria por lo que descienden y tienen menor probabilidad de ascender en movimientos definitivos; así como tomar conciencia de cómo esto les afectan la posibilidad de jubilarse más rápido.

En el aspecto económico afecta directamente el pago de la productividad y de los incentivos, sin dejar a un lado lo más importante: la salud y el ámbito familiar por las graves consecuencias orgánicas y desestabilidad emocional que provoca la enfermedad.

- **Al estudiante de Psicología:**

Se recomienda que los conocimientos adquiridos a lo largo de la universidad se apliquen en la realización de estrategias, pláticas, talleres o planes de salud que puedan servirle a las empresas y a los trabajadores, para así disminuir el alto índice de ausentismo laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias, G.F. (2005). *Administración de recursos humanos*. Trillas. México.
- Babor, T. (2010). *El alcohol producto del consumo ordinario*. Colombia.
- Córdoba, G.R. (1997). *Intervención en bebedores de riesgo*. Jano.
- Cortaza, R.L. (2001) *Efecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria*. Trillas. México.
- Chavenato, I. (2002). *Administración de recursos humanos*. Mc Graw Hill. México.
- De León, R.D. (1996). *Causas de ausentismo laboral en la empresa*. India. Cartagena.
- Deyaritzza, R.J. (2009). *Lineamientos para minimizar el ausentismo laboral de la empresa*. El cid. España.
- González, P.C. (2006). *El alcoholismo*. México.
- Hales, R.S. (1999). *Trastornos por uso de alcohol*. Ancora, S.A. buenos aires.
- López, M.J. (2005) *Motivación laboral y gestión de recursos humanos*. España.
- Moreno. M. (2004). *Alcohol y drogas ilícitas*. Papadakis. México.
- Oliva, A.C. (2004). *¿Alcohol?, claro que no*. Educación. Buenos Aires.
- Peralta, R.E. (1996). *Libro de información sobre alcohólicos anónimos*. México.
- Puentes, F. (2001). *Intoxicación por alcohol etílico*. AMC, Bogotá.
- Robbins, S (2005). *El ausentismo en las empresas*. Pearsons. México.
- Rodríguez, C.L. (1992). *El alcoholismo como problema médico*. México.
- Rodríguez, L.H. (1991) *Ausentismo laboral en las unidades organizativas*. La piedra. Venezuela.
- Rosado, R.A. (2011). *La enfermedad alcohólica*. Primavera. México.
- Rufino, S.M. (2004). *Consumo de alcohol en el lugar de trabajo*. UGT.

Salgado, E. (2007). *Informe sobre el alcohol*. Rumograf. México.

Torres, V.M. (2001). *Estudio nacional sobre alcoholismo*. Antioquia. Medellín.

## REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Bill, W. *Alcohólicos anónimos*, grouplife, p. Desde [www.crecimientodevida.mex.tl](http://www.crecimientodevida.mex.tl)

Libro azul de alcohólicos anónimos, Desde [www.aadayton.org/spanish](http://www.aadayton.org/spanish)

Libro grande de alcohólicos anónimos, Desde [www.alcoholicos-anonimos.org](http://www.alcoholicos-anonimos.org)

Periódico Excélsior año 2012 p. 25, Desde [www.mexicosocial.org](http://www.mexicosocial.org)

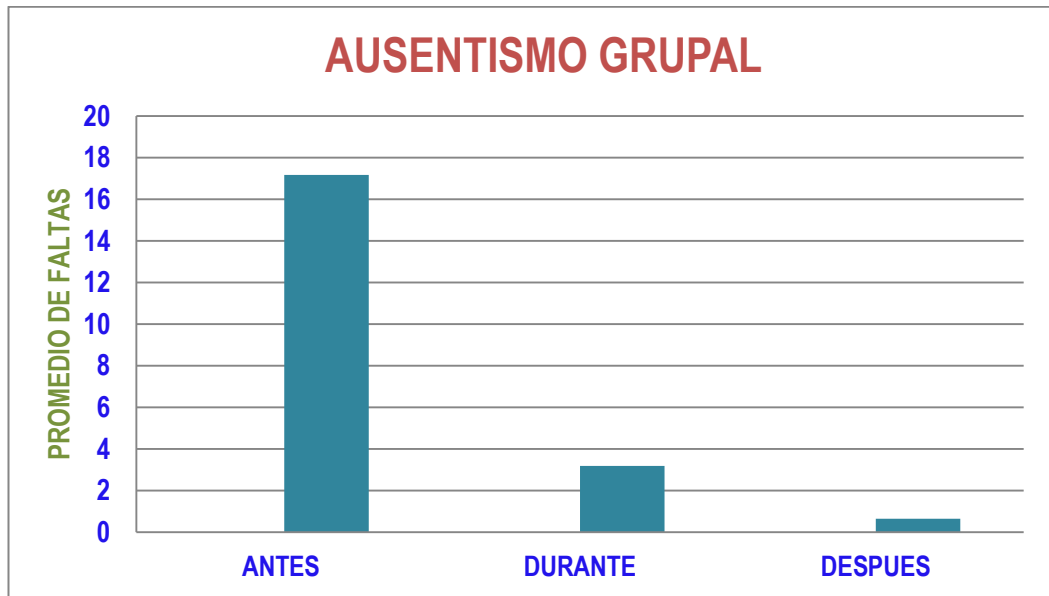
Sánchez, E.(2013) *Revista Pemex, alcoholismo en las empresas*. México, Desde [www.aamexico.org.mx](http://www.aamexico.org.mx)

*Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2012*

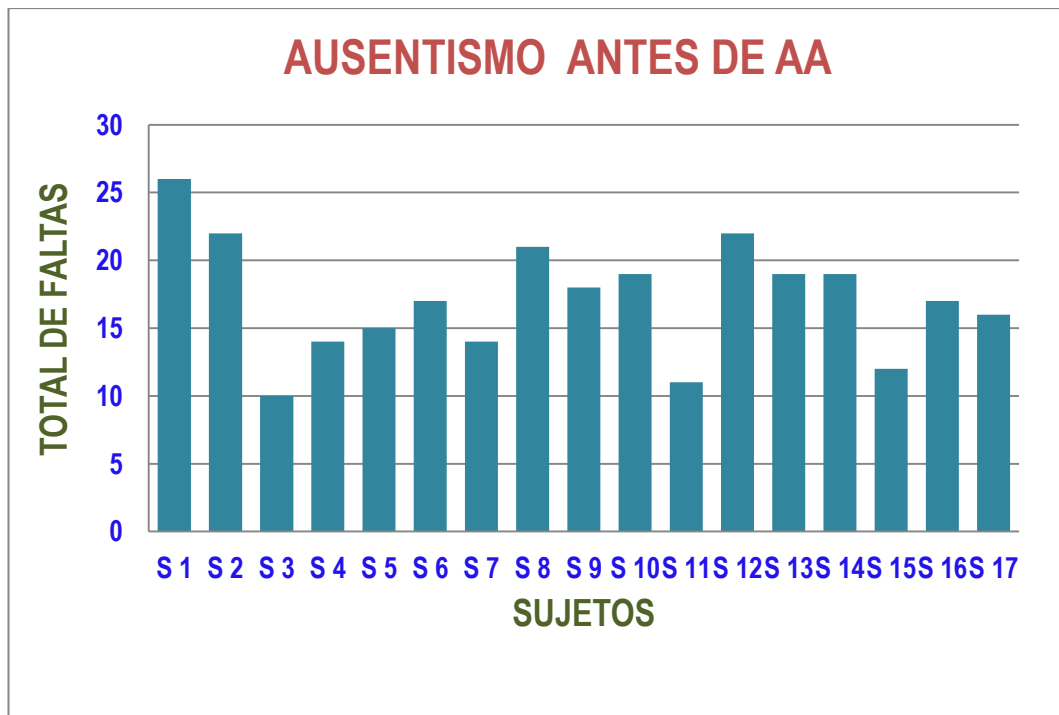


## ANEXOS

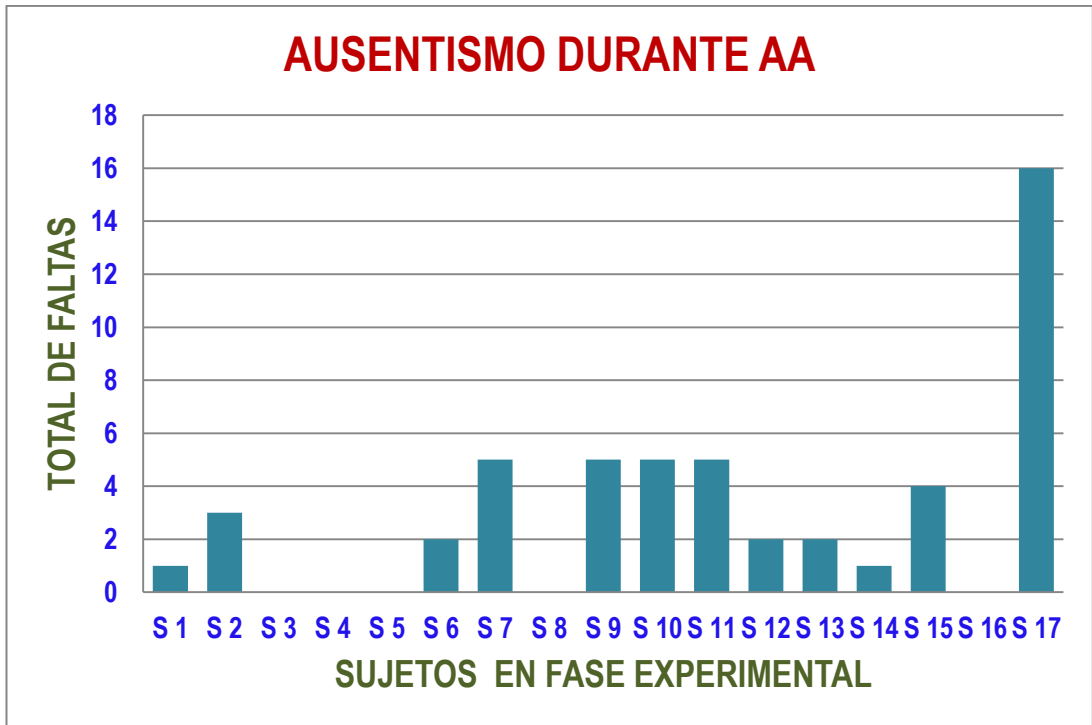
### ANEXO 1: GRÁFICAS



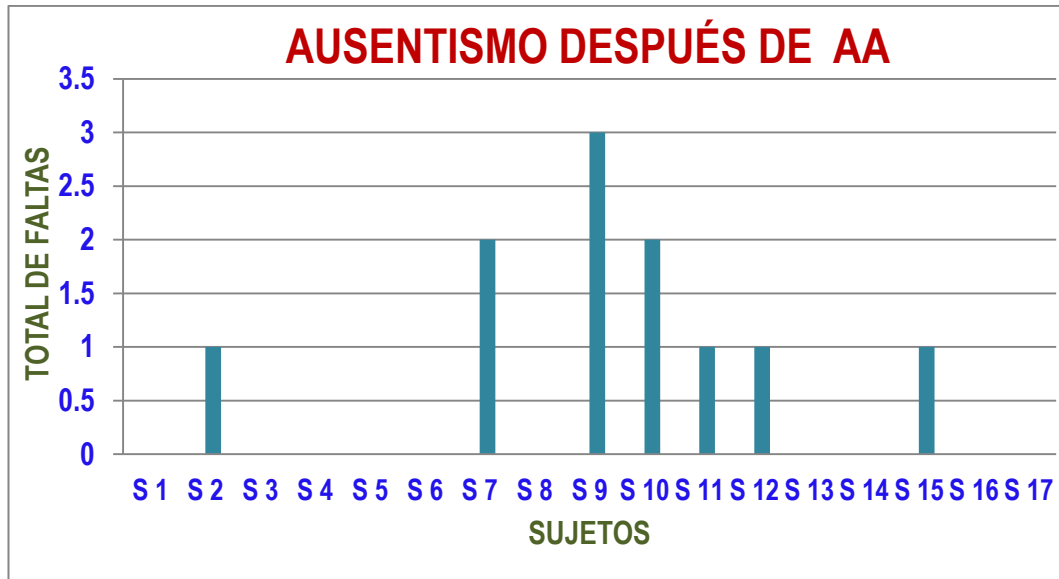
**Fig. 1.-** La gráfica describe el promedio de inasistencia grupal de los trabajadores de la muestra, en donde el promedio de faltas antes de iniciar el tratamiento es de 18 faltas, existiendo un cambio a 5 faltas durante la fase experimental, y al finalizar el experimento solo 1 falta en promedio.



**Fig. 2.-** La gráfica muestra el promedio total de ausentismo, por sujeto de investigación, antes de iniciar la fase experimental, siendo 26 la mayor cantidad de faltas, 10 la menor cantidad de faltas por sujeto respectivamente.



**Fig. 3.-**La gráfica describe el ausentismo por sujeto durante la fase experimental, siendo 16 la mayor cantidad de faltas y 1 la menor cantidad de faltas por sujeto, manteniendo como rango 5 faltas, el 40% de los trabajadores.



**Fig. 4.-** La gráfica muestra el ausentismo por sujeto, al finalizar la fase experimental, siendo 3 la mayor cantidad de faltas, mostrando una disminución a 1 falta en el 40% de los trabajadores, mientras que el 60% no tuvo ninguna falta después del experimento.

## ANEXO 2: LISTA DE ASISTENCIA

LISTA DE ASISTENCIA DE TRABAJADORES DEL "GRUPO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS DEL C.PQ. MORELOS"			
SESION: 1 semana	TEMA:		FECHA:
FICHA	NOMBRE	DEPARTAMENTO	FIRMA
SUJETO 1		PLANTAS II PAILERIA	
SUJETO 2		MOVIMIENTO DE PRODUCTOS	
SUJETO 3		PATIO Y MANIOBRAS	
SUJETO 4		CONTRAINCENDIO	
SUJETO 5		OXIDO DE ETILENO	
SUJETO 6		PLANTAS II SOLDADURA	
SUJETO 7		MOVIMIENTO DE PRODUCTOS	
SUJETO 8		MANTENIMIENTO CIVIL	
SUJETO 9		CONTRAINCENDIO	
SUJETO 10		MOVIMIENTO DE PRODUCTOS	
SUJETO 11		BODEGA ASAHI SILOS	
SUJETO 12		PLANTA SWING	
SUJETO 13		TALLER CIVIL ALBAÑILERIA	
SUJETO 14		PLANTAS II TUBERIA	
SUJETO 15		PLANTA MITSUI	
SUJETO 16		TALLER ELECTRICO	
SUJETO 17		PLANTAS II SOLDADURA	



## **ANEXO 4: BITÁCORA GENERAL**

En la siguiente bitácora se engloba todo lo que aconteció y se pudo observar desde la apertura del grupo, hasta el día que se concluyó con las observaciones y recolección de datos para esta investigación.

El grupo de alcohólicos anónimos del C.P. Morelos, se inauguró el día 6 de enero del 2014 alrededor de las 4:10pm, en las instalaciones del CEDECA, contando con la asistencia de los 17 integrantes del grupo, de los cuales se omiten los nombres por obvias razones.

El Ing. Higinio Hernández Duran, gerente del complejo, el Lic. Luis Pizarro Sarmiento, Jefe de Recursos humanos, el Sr. David Robles Frutos, Jefe de desarrollo humano, los padrinos del grupo, el jefe de área del complejo, el Sr. Manuel Toledo Vera, todos ellos brindaron las facilidades para la apertura del grupo de AA dentro del Complejo, colaboraron también con su apoyo para tener el mobiliario, el aula, las sillas, pizarrones, cañón, computadoras y demás herramientas que fueron útiles para los padrinos del grupo e impartir temas acerca de la enfermedad del alcoholismo.

Se pactó con el sindicato y la gerencia del Complejo que las sesiones serían tres veces por semana, con una duración de 45 a 60 minutos por sesión, en las aulas del CEDECA; que se les brindaría material, libretas, lápices y el material que los padrinos requirieran para los asistentes.

La primera sesión inició formalmente el día 8 de enero del 2014, en la cual se presentaron los asistentes, se les explicó cuál era el objetivo de la apertura de ese grupo y las personas que estarían con ellos a lo largo de ese tiempo; varios de ellos mostraron apatía, otros se mostraban entusiasmados por el apoyo que estaban recibiendo por parte de la empresa, algunos se manifestaron descontentos por tener que estar más

horas que las establecidas en su jornada laboral, aunque algunos se quedaron porque tenían la autorización de sus mandos medios para asistir y así las actividades que ellos desempeñan en su lugar de trabajo en ese tiempo las haría otro trabajador de la planta a la que pertenecen o la cuadrilla del taller.

Se explicó también la enfermedad el alcoholismo, así mismo uno de los padrinos, les platico su experiencia sobre la manera descontrolada de beber que tenía y las consecuencias familiares, emocionales y laborales que la enfermedad le ocasionó.

No todos los trabajadores lograron abrirse y compartir lo que en realidad sentían, algunos tomaban nota de lo que se veía en las sesiones, de los comentarios de los demás asistentes, que aunque en un principio no se mostraron cómodos por estar ahí con el paso de las semanas se fueron desenvolviendo, y poco a poco se animaban a compartir algunas de las situaciones que han vivido por su enfermedad.

Los padrinos constantemente los motivaban a participar, ellos solo se miraban unos a otros, se acomodaban en sus sillas, veían a su alrededor, como una manera de evitar que se les invitara a pasar al frente y tomar la palabra; pedían continuamente permiso para salir al sanitario, quizá para despejarse o para no ser cuestionados acerca de lo que pensaban del tema del que se estuviera hablando esa semana.

En la tercera semana algunos de los trabajadores se mostraron con más interés, inclusive, preguntaban si podían invitar a más trabajadores que se encontraban en la misma situación que ellos y que no habían recibido ayuda de ningún tipo, o que simplemente no habían sido monitoreados por el sindicato o recursos humanos; que a pesar de no tener un record de ausentismo grave, sí tenían un problema con el alcohol.



Las siguientes sesiones fueron menos tensas, los asistentes empezaban a ser participativos, terminaban sus sesiones con un aplauso o con una frase que los padrinos anotaban y ellos repetían al unísono tres veces al concluir la semana.

Al mes y medio de haberse aperturado el grupo la mayoría de los trabajadores pedía la palabra, opinaban cuando algún compañero daba su testimonio, contaban los problemas en su trabajo, con su familia y algunos hasta problemas con la justicia, por su manera de beber; varios de ellos no podían evitar las lágrimas y hasta se mostraban arrepentidos, pero la gran mayoría decía que las ganas de beber es una fuerza que no pueden controlar, que esta fuera de ellos que cuando se dan cuenta, ya es tarde.

Los solteros, podría decirse que no tienen la responsabilidad de un hogar pero otros sí la tienen y desgraciadamente son los que más problemas han tenido en el ámbito laboral y familiar, al grado de llegar a agredir a sus esposas o hijos.

Un trabajador menciona que estaba muy contento por ser parte del grupo, se daba cuenta que la empresa, se estaba preocupando por ellos y que al principio creían que eran para cumplir con reportes mensuales, cifras de ausentismo o para “quedar bien”; tomaron en cuenta lo importante que es llegar sobrio al trabajo, que así evitan problemas en casa y en la empresa es un riesgo menos para ellos y para sus demás compañeros; mencionaba que tanto la empresa como los trabajadores se veían beneficiados con ese tipo de proyectos.

Otro trabajador comentó que desde su asistencia al grupo, se había mantenido con la firme decisión de no volver a beber, este no fue el caso de uno de los asistentes ya que a casi 4 meses de haberse aperturado el

grupo, fue rescindido de contrato, por lo que tuvo que abandonar el grupo de AA.

Varios de los trabajadores mencionaron que lo alentaban, que hablaban con él, pero que parecía que él no escuchaba, sólo decía que ya no bebería y siempre hacía lo contrario; a partir de esa situación los padrinos hacían mención que la empresa ya no estaba dando segundas oportunidades, que la oportunidad que les daba era tener ganas de recuperarse con ayuda del grupo, de sus familiares y de su propia fuerza de voluntad, para no perder el trabajo y el patrimonio de su familia.

Conforme pasaron los meses, era evidente la mejoría en la mayoría de ellos, algunos faltaban, pero por cuestiones que quizá sí tenían que ver con su enfermedad, en el grupo nunca se supieron, además de verse reflejado en el reporte de ausentismo expedido por el sistema, el grupo de AA, estaba surtiendo efecto en ellos; quizá lo que necesitaban era motivación y darse cuenta de lo afortunados que son al tener un trabajo seguro, prestaciones y sobre todo una familia que siempre los apoyó.

La semana final, algunos no podían evitar la nostalgia, agradecían a los padrinos; opinaban, se paraban frente a su compañeros, respiraban profundo y hasta mencionaban que no creyeron que podían evitar la bebida, que el grupo de AA, les había servido para darse ánimos entre ellos; iniciaron una campaña en la que se invitaba a los demás trabajadores para el siguiente grupo de alcohólicos, para que vieran que sí estaba dando resultados, que no necesitaron anexarse, que la empresa los estaba motivando. Lo que más aplaudieron fue el testimonio de un trabajador, que mencionaba que, ya estando en el grupo de AA, había bebido, que él pensaba que la situación la tenía controlada, pero que no era así; aconsejó a su compañeros a no esperar ser castigados o como el caso de su compañero, el ser rescindido del contrato, y dejar desprotegida a la familia; otro trabajador mencionaba que los resultados no son de la noche a la mañana, que la motivación, podían estar en la

familia, en el trabajo, en la iglesia, pero que dependía únicamente de ellos la decisión de dejar o no de beber .

El grupo aún se mantiene abierto, las reuniones son más esporádicas, por las constantes necesidades de mano de obra en el área de operación, debido a esto los trabajadores fueron canalizados a grupos de su región, para llevar su proceso de recuperación.

Se llevó a cabo una reunión con el gerente, el jefe de personal y la representación sindical, los cuales motivarlos su avance; los padrinos y los trabajadores agradecieron el apoyo brindado.

## **ANEXO 5: 12 PASOS ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**

- 1.- Admitimos que éramos impotentes al alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- 2.- Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
- 3.- Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de dios, como nosotros lo concebimos.
- 4.- Sin miedo hicimos un inventario moral de nosotros mismos.
- 5.- Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
- 6.- Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
- 7.- Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
- 8.- Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
- 9.- Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando al hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
- 10.- Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
- 11.- Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
- 12.- Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.