



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Psicología

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TRABAJADORES
ALCOHOLICOS Y NO ALCOHOLICOS DENTRO
DE UNA EMPRESA

M-00329-15

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
MARIA ELENA CASTELLANOS ELORZA
JUAN DIEGO GUTIERREZ PADILLA

Asesor: Lic. Carlos A. Peniche Lara

México, D. F.,

1986



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.

1988

ESTUDIO

COMPARATIVO

DE

ESTUDIO COMPARATIVO DE ENTRE TRABAJADORES
ALCOHOLICOS Y M. ALCOHOLICOS DE



ESTUDIO COMPARATIVO DE ENTRE TRABAJADORES
ALCOHOLICOS Y M. ALCOHOLICOS DE

UNAM 50

1986

15.2

M. - 32945

Jps. 1519a

RECORD OF THE
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MEXICO

1988

1988

1988

Agradecemos su apoyo para la realización de este trabajo a:

Dra. J. Cristina Enciso Gracida

Mtro. Haroldo Elorza Pérez Tejada

Lic. Lucio Cárdenas Rodríguez

Lic. Carlos Peniche Lara.

Mtra. Zuraya Monroy Nasr

Sr. Adam Cruz

Dr. Klaus-Dieter Gorec

Ma. Elena Castellanos Elorza

Juan Diego Gutiérrez Padilla

Dedico el presente trabajo
a la Sra. Sik Yeng Ley vda. de Wong
a quién considero como una verdadera madre.

A mis padres,
gracias por su apoyo.

AL
Dr. Victor Manuel Guerra Ortíz
Mtro. Jaime Vázquez Díaz
Gracias por el apoyo y confianza
que me han brindado.

Juan Diego Gutiérrez Padilla

A mis padres por todo el estímulo
y apoyo que me han brindado.

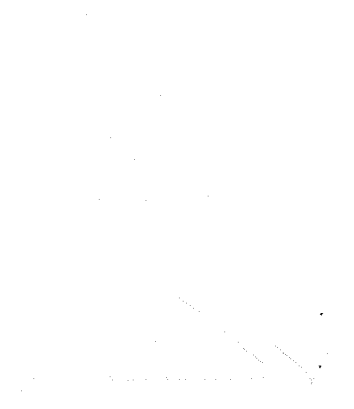
Muchas Gracias.

Agradezco sinceramente a todas
las personas, que de algún modo
colaboraron en la realización de mis estudios.

Muchas gracias a todos.

Ma. Elena Castellanos Elorza

1. The number of elements in the set S is 2^n .
 2. The number of elements in the set T is 2^n .
 3. The number of elements in the set U is 2^n .



4. The number of elements in the set V is 2^n .
 5. The number of elements in the set W is 2^n .
 6. The number of elements in the set X is 2^n .

7. The number of elements in the set Y is 2^n .

INDICE

	INTRODUCCION	1
I	ANTECEDENTES HISTORICOS, CARACTERISTICAS Y ACCION DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO	
	Antecedentes Históricos	9
	Características de las bebidas alcohólicas	15
	Acción del alcohol sobre el organismo	21
II	DEFINICION Y CLASIFICACION DEL ALCOHOLISMO	
	Definición del alcoholismo	28
	Clasificación del alcoholismo	36
III	POSIBLES FACTORES ETIOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO	
	Factores fisiológicos	43
	Factores socioculturales	48
	Factores psicológicos	54
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	64
V	METODOLOGIA	
	Procedimiento	71
	Objetivo	71
	Tipo de estudio	71
	Instrumento	71
	Escenario	73
	Sujetos	74

M-0032945

	Descripción de variables	75
	Hipótesis	78
	Tratamiento estadístico	80
IV	RESULTADOS	
	Análisis de resultados	84
	Tablas	89
	Gráficas	93
	Conclusiones	108
	Limitaciones	112
	Sugerencias	113
VII	PROPUESTA PARA UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN	
	Programa de prevención	114
	BIBLIOGRAFIA	126
	ANEXOS	
	Anexo 1: Cuestionario de Alcohólicos Anónimos	130
	Anexo 2: Cuestionario J. Hopkins	132
	Anexo 3: Cuestionario J. Hopkins reducción a 15 preguntas	135
	Anexo 4: Cuestionario piloto.	136
	Anexo 5: Cuestionario que explora seis rubros con 15 preguntas	138
	Anexo 6: Cuestionario final	139
	Anexo 7: Cuestionario que ejemplifica las respuestas características de una persona no alcohólica	142
	Anexo 8: Cuestionario que ejemplifica las respuestas de un alcohólico	145

INTRODUCCION

El consumo de alcohol está difundido y aceptado socialmente, tanto en México, como en la mayor parte del mundo. Ingerido con moderación es un "lubricador social". El problema reside en que muchas personas exceden ese consumo moderado, llegando a provocar graves daños en su salud fisiológica y psicológica, afectando también sus relaciones interpersonales.

Hablar de consumo excesivo de alcohol no es precisamente sinónimo de alcoholismo, ya que si bien muchos de los que así toman las bebidas embriagantes llegan a desarrollar el "Síndrome de dependencia al alcohol", otros no alcanzan este estado pero se ven involucrados en problemas relacionados con su forma de beber. Para que una persona llegue al alcoholismo se requiere que se conjunten una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales en un momento dado.

Las cifras de mortalidad entre los alcohólicos y los bebedores excesivos, así como los recursos necesarios para su tratamiento y rehabilitación son altos. Las pérdidas materiales en los accidentes y por el ausentismo laboral producidos por el alcoholismo, alcanzan cada vez mayores proporciones. todo esto converge para que éste fenómeno se conforme como un problema de salud pública.

A pesar de que el consumo excesivo de alcohol ha originado un sinnúmero de investigaciones tendientes a esclarecer tanto los factores etiológico, como las manifestaciones que se presentan individual

y socialmente, su estudio ha creado polémica debido a las características peculiares que presenta este fenómeno y que lo sitúan como un padecimiento que abarca aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales de considerable magnitud.

Es un problema sociocultural ya que la ingesta de alcohol es una costumbre que se encuentra arraigada desde tiempos remotos en nuestra cultura. Así tenemos que culturalmente es aceptado que se beba alcohol en cualquier evento social, desde el nacimiento, hasta la muerte, que su adquisición es fácil, barata y además, los medios de difusión instigan a que se ingieran bebidas alcohólicas. Por otro lado el Estado realiza campañas antialcohólicas e instaura programas de prevención, rehabilitación, y tratamiento del alcoholismo en instituciones, creando así, una contradicción. Y por último, socialmente, el alcoholismo puede destruir la vida familiar y hacer perder a los individuos sus puestos de trabajo, la seguridad económica y su posición social en la comunidad.

En el aspecto biológico y psicológico el alcohol tiene un efecto devastador, ya que es un depresor del sistema nervioso central e inmediatamente después de ingerirlo, inicia su acción perniciosa, lentamente hasta dejar al individuo con su atención, concentración, memoria y juicio afectados, con su "ética y moral" relajados. Aún el bebedor moderado, cuando se manifiesta amnesia y síndrome de supresión (cruda), se puede decir que ya existen principios de alcoholismo, y se está instalando la enfermedad.

En México hay datos directos más o menos confiables que nos pueden dar una visión del problema del alcoholismo en nuestro país:

- "En México actualmente los alcohólicos oscilan entre cinco y ocho millones de inválidos por el problema, si arbitrariamente tomamos la media de seis individuos por familia que es lo que nos señalan los censos en promedio para el país, alrededor del 43 al 57%, dependiendo de la cantidad de inválidos que se tome, sea cinco u ocho millones, está directa o indirectamente relacionada con el problema. En otras palabras, no sería exagerado decir, que casi no hay familia en donde no haya conocimiento de que uno de sus miembros tiene este problema".(1)

- "Cifras difundidas por Alcohólicos Anónimos y el Instituto Nacional del Consumidor señala que uno de cada diez mexicanos entre los 15 y 60 años de edad, época que incluye los años de mayor productividad del hombre, presentan problemas de diversa naturaleza y de distinto grado en relación con su consumo de bebidas alcohólicas. También se afirma que 75,000 adolescentes se suman anualmente a la fase crítica de la enfermedad; Y que de cada 100 bebedores corrientes por lo menos cinco se volverán alcohólicos crónicos".(1)

- "La conducta de estos enfermos neurotiza como promedio a cinco personas más (padres, hermanos, esposo o esposa, e hijos)".(4)

- "El alcohol está involucrado de alguna forma en aproximadamente el 50% de los accidentes de tráfico; en el 30% de los accidentes de aeronaves pequeñas; en el 66% de los crímenes violentos; en 1981,

en un estudio epidemiológico realizado en el Instituto Nacional de Nutrición se pudo observar que el 31% de los pacientes internados eran alcohólicos".(1) "El 80% de los divorcios tienen su origen en el alcoholismo".(4)

- "En México la cirrosis hepática ocupa un lugar entre las diez principales causas de muerte".(1) "El índice de mortalidad en el alcohólico es de dos a cuatro veces mayor que entre la población general".(1)

- "En el aspecto laboral se considera que el alcohol está involucrado en el 15% de los problemas laborales (dato proporcionado por Alcohólicos anónimos)". "Causa tres de cada diez accidentes de trabajo".(1)

- "En los medios laborales, existe un alcohólico por cada 63% de ausentismo los días lunes, y un 12% de pérdida de productividad".(3)

- "En México, cada minuto se producen 4,885 litros de cerveza. En 1979 se fabricaron 2,565 millones 562,200 litros de cerveza, que permitieron clasificar a esta industria como la más fuerte después de la automotriz siderúrgica. Se ha calculado que esta industria valía antes de la crisis económica 24 mil 422 millones de pesos. En México existen 168 empresas dedicadas a la vitivinicultura que controlan aproximadamente 70,000 hectáreas sembradas de viñedos y su inversión acumulada aumentó 19.6% en la década pasada, alcanzando la cifra de 5 mil 828 millones de pesos en 1980. Márquez, en 1981, señala que mientras la producción de púlque, prácticamente estancada pasa de 244 a 282 millones de pesos, los vinos y los licores pasan de 1,183.3 a 2,691.8 millones de pesos y la cerveza de 2,255 a 4,818

millones entre 1970 y 1980 respectivamente".(1)

-"En 1980, esta industria invirtió 1500 millones para anunciar sus productos en radio y televisión. Así mismo, la demanda que se impulsa mediante la publicidad, mantiene un ritmo ascendente; crece a razón de 20.3% anual. Sólo en lo que se refiere a las bebidas alcohólicas derivadas de la vid, el consumo per cápita de vinos y brandys era 2.4 en 1980 y se estima que para 1985 será de 3.4 litros por habitante . Durante éste año se espera una demanda de 205.9 millones de litros de productos vitivinícolas, de los cuales, más de la mitad (159.3 millones) serán brandys".(Muro 1982)

El objetivo principal de ésta investigación tiene como propósito conocer la situación del alcoholismo de los trabajadores en la empresa, para lo cual se realizó un estudio en una fábrica con el fin de conocer el problema en una empresa de referencia.

Esta investigación puede ser útil para estimular estudios sobre el alcoholismo de los trabajadores dentro de las empresas, así como, despertar un mayor interés de las empresas sobre el mencionado problema.

En el capítulo I, se describen los antecedentes históricos, las características de las bebidas alcohólicas y la acción del alcohol en el organismo. En el capítulo II, se exponen algunas definiciones sobre el alcoholismo y la clasificación del mencionado problema de acuerdo al doctor Jellinek.

En el capítulo III, se describen los posibles factores etiológicos del alcoholismo que serían los siguientes; fisiológicos, socioculturales y psicológicos. En el capítulo IV, se hace el planteamiento del problema, donde se desarrollan los antecedentes inmediatos, así como, las consecuencias del alcoholismo en la empresa, se proporcionan algunos datos relevantes de México y Estados Unidos, así como lo que hacen algunas empresas en el Distrito Federal en contra del alcoholismo al interior con sus trabajadores.

En el capítulo V, se plantea la metodología consistente en el desglose de los siguientes puntos; objetivo, tipo de estudio, instrumento, escenario, sujetos, descripción de variables, hipótesis, tratamiento estadístico esto último con el fin del tratamiento de los datos obtenidos y su consiguiente análisis.

En el capítulo VI, se exponen los resultados obtenidos, las tablas y gráficas, el análisis de los resultados, las conclusiones con base en los resultados, las sugerencias y limitaciones que se desprenden de la experiencia adquirida.

En relación a la presente investigación, es posible adelantar algo respecto a los problemas que se tuvo que enfrentar con empresas reticentes al estudio del problema del alcoholismo, así como, se evidenciaron las actitudes de algunos líderes sindicales en el sentido de que su interés por el alcoholismo entre sus representados está en gran medida condicionado a sus intereses personales y de grupo político.

Un poco las conclusiones generales son en el sentido del daño que causa el alcoholismo al trabajador en su salud física y psíquica, así como, las repercusiones en la familia y en la empresa en las áreas de la producción, pérdida del tiempo de trabajo debido a la bebida, y en la disminución de la eficiencia del trabajador.

En el capítulo VII, se propone un programa de prevención del alcoholismo, sus partes integrantes son; La difusión, sensibilización, detección, derivación, y tratamiento.

Finalmente se presenta la bibliografía, y los anexos consistentes básicamente en los materiales de cuestionarios que fueron parte de la conformación del instrumento definitivo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS, CARACTERISTICAS DEL ALCOHOL
Y ACCION DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

ANTECEDENTES HISTORICOS

El alcoholismo es un problema mundial que va en aumento afectando en menor o mayor medida el desarrollo de los pueblos, siendo un problema tan antiguo como la humanidad misma, ya que se tienen reportes de su existencia desde las primeras organizaciones formales humanas, se sabe que desde entonces el hombre encontró la manera de hacer vino u otro tipo de bebidas a través de la fermentación de plantas y posteriormente por medio de la destilación de frutas.

No se conoce a ciencia cierta el periodo durante el cual aparecieron en el mundo las primeras manifestaciones del alcoholismo ya que en todas las sociedades de la antigüedad siempre se contó con bebidas o sustancias espirituosas que se utilizaron en las ceremonias. Se han encontrado evidencias del uso de varias bebidas de contenido alcohólico desde la edad de piedra. Entre los escritos más antiguos se encuentra una colección de tablillas de arcilla halladas en Mesopotamia que datan del año tres mil A.C., incluyen en su lista tanto de gastos como de dieta, el consumo de alguna bebida alcohólica.

"Hay testimonios escritos sobre el conocimiento que Egipcios, Hebreos, Griegos, y Romanos tenían sobre el alcohol y vino, así como, otras bebidas de contenido alcohólico. Los Egipcios atribuían a Osiris haberles permitido conocer el vino, los Hebreos a Noé, los Griegos a Dionisio y los Romanos a Baco.(1)

"El código de Hammurabi escrito entre 1800 y 1760 A.C., habla de las restricciones a los usos exagerados del alcohol, al igual que ocurría en la India en 1700, donde era considerado un verdadero problema; así mismo, hay evidencias de que en Tenochtitlán, Japón, Rusia y Europa en general, el alcoholismo era considerado un mal social de grandes proporciones.

En Estados Unidos, durante la época colonial, el uso del ron, la cerveza y el vino se hallaban muy difundidos; en 1700 los franciscanos plantaron los famosos viñedos de California y el uso del whisky se prohibió en el estado de Pensylvania. De 1830 a 1904, se dictaron leyes contra el uso exagerado del alcohol, que no se respetaron, hasta que en 1919 se aprobó la ley Volsteand y en 1933, se promulgó otra para contrarrestar los efectos de la etapa de la prohibición. Curiosamente, en 1934 surgió la asociación de los Alcohólicos Anónimos".(2)

En cuanto a México, el origen de las bebidas alcohólicas esta lleno de leyendas y mitos, así se dice que el pulque (jugo fermentado del maguey), fué descubierto por la reyna Xóchitl y popularizado por el monarca Totepuch. Sus dioses Omacatl Tezcatzoncatl y la diosa del maguey, Mayahuel, eran festejadas en las festividades religiosas en las épocas de abundancia y de cosecha, pero se moderaba el consumo del pulque y de la embriaguez, ya que la pena de muerte era castigo para la persona que fuera encontrado borracho. Esta pena variaba de acuerdo a las clases sociales y del tamaño del escándalo, tratándose de los viejos era menos estricta ya que se les permitia la libación en las festividades y en caso de enfermedad.(3)

A raíz de la conquista, por instancias de los conquistadores, quienes distribuían el pulque a discreción, los indígenas dejaron de ver el pulque la bebida de los valientes y sabios, convirtiéndolo poco a poco en el licor de los vencidos, pero sobre todo, porque dejaron de estar en vigor las severas leyes indígenas con las cuales se castigaban a los que bebían en forma desmedida; además los mismos españoles les daban vino a los indígenas a trueque, para tenerlos trabajando a su servicio; este asunto de la alcoholización indígena llegó a tener tales proporciones que ocasionó que el emperador Carlos I de España expidiera una ley denominada "Sobre la bebida del pulque usada por los indios de la Nueva España", con el fin de moderar su uso.(1)

En el México colonial, la producción y la variedad de bebidas alcohólicas aumentó al amparo de la introducción de nuevos cultivos y nuevos métodos de producción traídos del viejo mundo y, sobre todo, a la expansión de las relaciones mercantiles.

Pese a que en la época independiente se realizan intentos para producir en mayor escala e introducir otro tipo de bebidas, el peso de 300 años de dominación colonial no es fácilmente superada.

No será sino hasta el "Porfiriato" que se consolidan estos intentos.

De acuerdo con Don Antonio García Cubas, en 1876, había en México 5,700 haciendas en poder de algunos privilegiados que producían diferentes productos.

La mayoría de las llamadas haciendas pulqueras o de maguey se concentraban en el centro del país, calculándose que una hacienda de éste tipo tenía alrededor de 4 a 5000 magueyes que producían Ixtle y Pulque. Estas haciendas fueron de gran importancia en la vida

económica y política del país, ya que su producción (Pulque) era un elemento de control político y de explotación de los trabajadores.(23)

Durante la época del "Porfiriato" se establecen las cervecerías Cuauhtémoc (1890), Moctezuma (1894), Chihuahua y Sonora (1897), Guadalajara (1900) y la fábrica de tequila Sauza. Desde entonces a la fecha la producción de bebidas alcohólicas ha tenido una gran influencia en la economía del país. La industria de bebidas alcohólicas no sólo ha dado origen a otras ramas colaterales, sino que, ha sido la base de la formación de poderosos emporios industriales.(1)

A partir de los años sesenta del siglo XX, ésta industria tuvo gran impulso, con la instalación de grandes empresas estadounidenses y europeas que buscaron en México un nuevo campo para sus actividades productivas, la producción de bebidas alcohólicas tuvo en conjunto altas tasas de crecimiento, sin embargo, dicha expansión no fue homogénea para todo el sistema. Por el contrario, se aprecia una tendencia a la diversificación de productos como el vino, el brandy, el ron, el whisky, el tequila y el vodka, elaborados por grandes empresas de capital extranjero, a costa del desplazamiento de bebidas tradicionales que eran fabricadas por mediana y pequeña empresa nacional. La cerveza mexicana, no solo mantuvo el mercado, sino que incluso lo incrementó .(4)

Los siguientes datos nos dan un panorama del crecimiento que ha tenido la industria de bebidas alcohólicas en México. En conjunto su PIB paso del 14% de su inversión "productos alimenticios, bebidas y tabacos", entre 1970 y 1980. con la consiguiente creación de empleos directos e indirectos.

En esta rama industrial (productos alimenticios, bebidas y tabacos), destaca fundamentalmente el crecimiento de dos productos vinos, licores y cervezas, los cuales durante el período de 1970 a 1980, crecieron a una tasa promedio anual de 7.7%, mientras la tasa promedio de esta rama industrial creció a un ritmo de 5.32% . Cabe mencionar que la distribución del capital invertido en esta industria, se concentra en el 3.2% de las empresas de esta rama, las cuales ocupan el 78% de la mano de obra en 1975, y fabrican el 91% de la producción vitivinicola total del país.

Las empresas que ejercen mayor influencia en la sociedad mexicana son la cervecera y en menor medida alguna tequilera, ronera y los productos de vino y brandys.(5). Ya que como se mencionó anteriormente, estas empresas realizan inversiones millonarias para la publicidad de sus productos, creando así, a través de esta propaganda, cambios en la conducta del consumidor.

A pesar de que es inegable la influencia de ésta industria en la economía del país, los efectos del consumo excesivo de bebidas alcohólicas sobre una sociedad como la nuestra han sido desastrosos.

A lo largo de la historia de México se han hecho algunos intentos por parte de los gobiernos en turno para darle solución al problema del alcoholismo. Así tenemos que en 1932, el presidente Pascual Ortiz Rubio emprendió una campaña contra el alcoholismo, en 1943 el general Manuel Avila Camacho expidió un decreto presidencial convocando en la ciudad de México a una asamblea contra el vicio por su parte el presidente Adolfo López Mateos dispuso que por el

término de cinco años contados a partir del 30 de marzo de 1960 se negaran permisos de apertura para expendios de bebidas embriagantes y se clausuraran aquellos que se establecieran contraviniendo dicha disposición. En la parte final de su mandato el presidente José López Portillo creó el 31 de marzo de 1981 "El Consejo Nacional Antialcohólico", como un órgano colegiado idóneo a través de la Secretaría de Salud (anteriormente de salubridad y asistencia pública), sirviera para coordinar esfuerzos, examinar propuestas y reunir la iniciativa de doce dependencias gubernamentales y organismos descentralizados.(1)

No obstante a cinco años de la creación de el referido consejo no se han visto acciones concretas que lleven a pensar que se está atacando el problema. Pero si hay indicios de como va teniendo cada día más importancia funesta en nuestra sociedad.

CARACTERISTICAS DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS

El alcohol, ingrediente químico de las bebidas destiladas del vino y la cerveza, es una sustancia natural que se forma por la fermentación del azúcar producida por diversas levaduras. Aunque existen muchos tipos de alcoholes, el que puede ingerirse en las llamadas bebidas alcohólicas es el alcohol etílico. Se trata de una sustancia incolora, inflamable, que tiene un efecto tóxico y ciertas cualidades como antiséptico por su acción germicida. En otro contexto, se le puede clasificar como alimento, ya que contiene calorías, pero no tiene ningún valor nutritivo. Finalmente, el alcohol es también considerado como una droga(*).(6)

Actualmente en el mercado existen diversos tipos de bebidas alcohólicas que tienen diferentes graduaciones de alcohol. De acuerdo con la Secretaría de Salud, las bebidas enlistadas a continuación son las de consumo más frecuente en el país.

(*) Fármaco y droga son sinónimos, se llama así a cualquier sustancia que introducida en el organismo produce cambios fisiológicos y bioquímicos en él. Estos pueden ser beneficios o perjudiciales en un sentido desequilibrante.

"G.L: La cantidad de alcohol que contiene una bebida se expresa con referencia a la escala de Gay Lussac, o sea, alcohol por ciento en volumen a 15^oc. siendo la abreviatura G.L."(7)

BEBIDAS GRADUACION ALCOHOLICA

Sidra 4.2^o GL a 6.2^o GL

Cerveza menos de 6.0^o GL

Pulque 3.5^o GL a 6.0^o GL

Tequila 32.0^o GL a 46.0^o GL

Brandy 38.0^o GL a 40.0^o GL

Ginebra 40.0^o GL a 50.0^o GL

Ron 38.0^o GL a 40.0^o GL

Vodka 40.0^o GL a 50.0^o GL

Whisky 43.0^o GL a 43.5^o GL

Anís 38.0^o GL a 40.0^o GL

Licores 25.0^o GL a 40.0^o GL

Vermouth 16.0^o GL

Coñac 40.0^o GL

Champagne 12.0^o GL

VINOS DE MESA

Vino Blanco 10.0^o GL a 12.0^o GL

Vino Rosado 10.5^o GL a 12.0^o GL

Vino Tinto 11.0^o GL a 12.0^o GL

Las bebidas alcohólicas se pueden clasificar en tres grupos, dependiendo de los componentes con que se hayan elaborado: vinos, cervezas y alcoholes destilados.

CERVEZA.- Se obtiene mediante un procedimiento que incluye la fermentación de un mosto elaborado con granos de cebada germinada, lúpulo, levadura y agua. La cebada germinada recibe el nombre de malta.

VINOS.- Son las bebidas elaboradas a partir de la fermentación alcohólica del jugo de uvas frescas, pueden ser de mesa, espumosos o medicinales.

- a) **VINOS ESPUMOSOS.-** Se reserva el nombre de "Champagne" para el vino espumoso francés de una determinada procedencia. Su elaboración tiene lugar a partir del vino, que se mezcla con azúcar, licor o aguardiente, y es sometido a una nueva fermentación.
- b) **VINOS MEDICINALES.-** Se trata de bebidas pretendidamente medicinales que resultan de la mezcla de vinos con especias y productos químicos, por ejemplo, los aperitivos como el vermouth, campari, dubonet, etc.

Otras bebidas similares al vino pero cuya obtención se logra, no a partir de la fermentación de la uva, sino por la fermentación de otros zumos de frutas, extractos de malta, etc., algunas son:

SIDRA.- Esta proviene de la fermentación alcohólica del jugo de manzana y/o peras frescas.

PULQUE.- Bebida mexicana que procede del zumo fermentado del agave.

LICORES.- Bebidas alcohólicas elaboradas a partir de extractos alcohólicos procedentes de plantas o frutas, o bien, zumos de frutas, o bien, zumos de frutas o emulsiones de sustancias sólidas (huevos, chocolate).

ALCOHOLES DESTILADOS.- Son bebidas alcohólicas que se obtienen de la destilación de líquidos alcohólicos. En las bebidas destiladas se encuentran sustancias acompañantes en mayor o menor cantidad, cuya eliminación se consigue ampliamente mediante un proceso especial de destilación ulterior, algunos son:

COÑAC.- Este nombre debería reservarse para el producto de la destilación de vinos de determinada región francesa, Cognac, aunque se hace extensivo a este tipo de destilado, dondequiera que se fabrique, su graduación alcohólica es elevada y es envejecido en toneles de roble.

WHISKY.- Este es el producto de la destilación de una solución hidrocarbonada similar a la cerveza que se obtiene del almidón de diversos tipos de cereales.

GINEBRA.- Destilado de cereales malteados o adicionados de malta, el destilado original carece de sabor. Posteriormente se adicionan con sustancias aromáticas procedentes del enebro o bayas.

VODKA.- Destilado procedente de féculas de origen diverso (papa o cereales).

RON.- Producto de la destilación de la melaza, zumo residual que se forma en la producción del azúcar.

TEQUILA.- destilado mexicano de agave.(26)

BRANDY.- Es el producto obtenido de la destilación del vino, generalmente de uvas blancas y sujeto a un proceso de añejamiento.(1)

Por su contenido alcohólico, las bebidas alcohólicas se definen como: bebidas de moderación o de bajo contenido alcohólico, que tienen menos de 6° GL.; de contenido medio, entre 6.1° y 11° GL.; y de alto contenido alcohólico entre 11° y 55° GL. Un contenido mayor de 55° GL., es considerado como no potable y no se autoriza.(1)

La ingesta de alcohol puede tener consecuencias negativas y positivas, si bien es cierto que las negativas son reconocidas por casi toda la sociedad, las funciones positivas solo lo son por algunos, ya que en la mayoría de los casos, estas consecuencias lo son solo para algunos de los sectores sociales.

Al respecto, G. Calderón y otros señalan que: "De acuerdo a la sociedad de que se trate, el alcohol puede ser considerado como un recurso que proporciona una serie de beneficios y al mismo tiempo, como una práctica que acarrea diversas consecuencias indeseables. Es decir, por una parte se destaca su función integradora al ser utilizado socialmente, como reductor de tensiones y ansiedades, como símbolo de ritos, experiencias seculares, no seculares y como bien económico, generador importante de impuestos y empleos, mientras que por otro lado sobresale el poder que tiene para desorganizar al bebedor, provoca diferentes tipos de daños, accidentes, estimula la violencia, la pasión

sexual o una tendencia compulsiva hacia la bebida hasta llegar a un estado de dependencia en que las actividades y las relaciones interpersonales principales del bebedor se ven seriamente afectadas (trabajo, familia, amigos, salud, etc.)."(25)

En el aspecto biológico, el alcohol, tiene un efecto depresor en el Sistema Nervioso Central y afecta en mayor o menor grado a diferentes órganos del cuerpo.

ACCION DEL ALCOHOL SOBRE EL ORGANISMO

El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central, quienes desconocen esto, le atribuyen una acción estimulante, basándose en que las primeras "copas" "excitan" al bebedor, haciéndolo generalmente más sociable; lo que ocurre es que el alcohol, deprime primero los centros nerviosos que "controlan" la conducta mediante la inhibición de los impulsos y la adecuación de las respuestas ante los estímulos del medio. Al disminuir estos centros su influencia sobre las otras partes del cerebro, la conducta se "libera" escapando a los controles del juicio crítico y la racionalidad; desinhibido, el sujeto parece excitado, cuando en realidad el alcohol ha ejercido una acción inhibitoria sobre su sistema nervioso central, lo que se hace más notable si aumenta el sujeto la cantidad ingerida.

Cuando se ingiere un bebida alcohólica, el 20% del alcohol es absorbido inmediatamente en forma directa a través de las paredes del estómago y pasa a la sangre, llegando prácticamente a todas las células del organismo y es posible identificarlo mediante pruebas químicas especiales. El otro 80% es "procesado" más lentamente y también se absorbe, desde el intestino delgado, para circular en la sangre. Si la ingestión es moderada (más o menos una copa cada hora), los niveles de alcohol en la sangre nunca son altos, porque el organismo tiene tiempo de metabolizarlo y evitar su acumulación excesiva, en este caso, el efecto es tranquilizante. (*)

El alcohol se metaboliza en el organismo mediante dos métodos: La eliminación del alcohol, aproximadamente el 10% de la cantidad ingerida, se realiza a través de los pulmones al expeler el aire, por los riñones mediante la orina y por el sudor a través de las glándulas sudoríparas. El 90% restante es eliminado por oxidación en el hígado.(8)

Los órganos del cuerpo que más alteraciones sufren son el sistema nervioso central, el hígado, el estómago (en general, el aparato digestivo), los riñones y el corazón.(6)

Entre las enfermedades que más comúnmente se presentan, como complicación de la ingesta prolongada de alcohol, tenemos las siguientes:

- En el páncreas: pancreatitis aguda y pancreatitis aguda recidivante.
- En el hígado: hígado graso, hepatitis alcohólica aguda, cirrosis hepática.
- En el corazón: cardiopatía alcohólica (trastornos del corazón que produce debilidad y crecimiento del órgano; a veces en alcohólicos crónicos desnutridos).
- En la piel: dermatosis específica (trastornos de la piel).
- En el sistema inmunológico (suceptibilidad a las infecciones); produce anemia y altera la función sexual (impotencia total o parcial).(8)

(*) El alcohol es un depresor del sistema nervioso central (cerebro centros superiores); pero una pequeña cantidad produce efectos tranquilizantes, que preceden a la verdadera depresión.

- En el aparato digestivo, el alcohol puede originar alteraciones en el esófago: esofagitis aguda y crónica; síndrome de Mallory-Weiss; alteración en la mucosa de la boca y de las vías digestivas superiores; hipertrófia parotídea (inflamación de la glándula); úlceras gástricas; además el síndrome desabsortivo.(26)
- Durante el embarazo, algunos autores consideran, que el alto consumo de alcohol por parte de la mujer, ocasiona el síndrome de alcohol fetal. Las manifestaciones del mismo aparecen en el niño en algunas de las formas siguientes, o en todas ellas, según la extensión, la duración y la época del abuso del alcohol: deficiencias de crecimiento, microcefalia, ejecución intelectual reducida, anomalías faciales, craneales y en las articulaciones, defectos cardíacos, anomalías cerebrales y anomalías genitales.(9)
- "En el sistema nervioso la ingesta de alcohol ocasiona: polineuritis (inflamación de los nervios periféricos, principalmente de los miembros inferiores. Para distinguirla de otros trastornos, se le da el nombre de polineuropatía alcohólica). Ambliopía (cierta forma de pérdida parcial de la visión). Psicosis alcohólica (psicosis de Korsakoff). Degeneración de cerebelo, trastornos de la memoria, etc."(6)
- En las alteraciones psiquiátricas tenemos:
 - Delirium tremens.- Es el cuadro más agudo, debido a la intoxicación crónica por el alcohol. Se presenta en forma general de manera súbita de un día para otro. El enfermo desarrolla un estado de confusión mental profundo por dilación de conciencia, delirio intenso,

tremblor y riqueza de alucinaciones predominando las visuales, cines-tésicas y táctiles se producen además en todas las esferas sensoriales fenómenos alucinatorios por los cuales el enfermo se agita intensamente. Actualmente el pronóstico es benigno. Si el enfermo alcohólico que tiene un episodio de delirium tremens sigue tomando alcohol, pueden repetirse estos episodios y con el tiempo desarrollarse el síndrome de Korsakoff.

Síndrome de Korsakoff.- Se caracteriza por pérdida notable de la memoria de retención, los enfermos no recuerdan las cosas que acaban de hacer, lo que han hecho últimamente, y además, porque tienen lo que se llama alucinaciones de memoria, o sea, falseamientos de recuerdo, es decir, inventan cosas, no por mentira, sino porque rellenan los huecos de su memoria con recuerdos apócrifos.

El pronóstico es variable, si las lesiones no son intensas el individuo se puede recuperar, si es que no vuelve a abusar del alcohol, pero con frecuencia el síndrome resulta irreversible y los pacientes tienen que ser hospitalizados como enfermos crónicos.

Síndrome de Wernike.- También se producen alucinaciones con parálisis de nervios craneales y un estado de confusión mental pasajero. Se sabe que esta alteración es específica debida a las deficiencias en vitamina B1 o tiamina, el cuadro del síndrome se corrige específicamente administrando dosis de tiamina o de los componentes del complejo B, pero de seguir bebiendo es probable que sufra alguno de los síndromes antes expuestos.

- Paranoia Alcohólica.- Esta reviste en general, un cuadro de delirio de celos, específicamente vinculada a alteraciones tóxicas por el alcohol, el enfermo desarrolla un sentimiento de celos, lo que resulta en condiciones peligrosas, pudiendo llegar en ocasiones a la criminalidad. Se puede dar tanto en mujeres como en hombres pero es más frecuente en estos últimos. Es curable con una oportuna intervención médica.(1)
- Ebriedad Patológica.- "Consiste en una forma de comportamiento durante el estado de ebriedad que casi de necesidad lleva a la criminalidad, principalmente la que se deriva de la violencia. Este cuadro no es tan excepcional como se cree generalmente, el hecho esencial es un marcado cambio de la conducta, frecuentemente hacia la agresión, debido a la reciente ingestión de una cantidad de alcohol que normalmente es insuficiente para inducir a la intoxicación en la mayoría de las personas (la dosis ingerida sólo ocasiona en la mayoría de los sujetos normales discreta euforia y aumento de la capacidad de convivencia). Se presenta posteriormente amnesia completa para el período del estado de embriaguez, durante el cual la conducta del sujeto es totalmente diferente a la que se muestra normalmente. Durante el episodio puede parecer "fuera de contacto de contacto con los demás" e incapaz de controlar sus emociones. Este cuadro puede tener una duración de varios horas, aunque lo más frecuente es que sea breve, retornando el intoxicado a su comportamiento habitual conforme desciende el nivel de alcohol en su sangre. Estudios de diferentes autores mencionan como factores

predisponentes ciertos trastornos orgánicos del cerebro, puestos de manifiesto principalmente en los trazos electroencefalográficos (ondas anormales en los lóbulos temporales y otros cambios). Pareciera como si los individuos que tienen alguna forma de daño cerebral (traumatismo, encefalitis, etc.) manifestaran una notable baja en la tolerancia al alcohol y una respuesta atípica a su actuación sobre las células nerviosas".(4)

Tanto el consumo inmoderado de alcohol como el alcoholismo o Síndrome de dependencia al alcohol tiene consecuencias, para el individuo (ocasiona diversas enfermedades en su organismo como vimos en párrafos anteriores), para la familia (divorcios, pobreza, mal ejemplo para los hijos, lo que lleva a estos a la delincuencia, etc.) y para la comunidad (violencia, accidentes, disminución en la productividad, etc.) Es considerado como un problema multifactorial que atañe a la sociedad en su conjunto. El daño que el alcohólico puede causarse a sí mismo y a los demás es significativo en los aspectos socioculturales económicos, biológico y psicológico.

CAPÍTULO II

DEFINICION Y CLASIFICACION DEL ALCOHOLISMO

DEFINICION DE ALCOHOLISMO

Las aproximaciones que se han desarrollado para definir el alcoholismo, no han tenido mucho éxito ya que a diferencia de otras enfermedades, el alcoholismo se encuentra todavía en una etapa de investigación y análisis en que no se ha logrado su comprensión total, de tal manera que actualmente no hay un consenso sobre una definición.

Así tenemos que hay definiciones que se refieren al problema mismo, en donde se toma en cuenta la noción de la cantidad excesiva ingerida como factor básico de la definición, o bien el tiempo de duración del consumo excesivo, e incluso, finalmente, la cantidad de las bebidas alcohólicas ingeridas. En la práctica ha resultado inaceptable una definición basada en estas características.(8)

Otras definiciones se refieren al aspecto sociológico. "Así se ha sugerido que el alcoholismo es toda forma de tomar que va más allá del tradicional y convencional uso alimenticio o de lo que es comúnmente aceptado como costumbre social en toda la comunidad y que interfiere con la salud o funcionamiento social y económico. Sin tomar en cuenta los factores etiológicos que producen tal conducta, así como el origen de los mismos respecto de la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas o metabólicas adquiridas".(2)

En el Instituto Nacional de Nutrición el criterio que se sigue para diagnosticar al enfermo alcohólico es que, cuando menos, la persona tenga dependencia fisiológica hacia el alcohol y que tenga cambios en la tolerancia; que tenga enfermedades asociadas al consumo

de alcohol, que en algunos momentos de su vida cotidiana el enfermo tenga una conducta incongruente, en sus actividades personales como en las profesionales o laborales; que además pierda el control sobre la cantidad de alcohol ingerido; y que presente en ocasiones momentos de amnesia durante los períodos de intoxicación.(1)

En el aspecto psicológico tenemos la definición del Dr. Jackson Smith que dice que "el alcohólico es el individuo que a causa de la bebida afronta obvios y serios problemas en todas las esferas de su vida y bebe más aún para superar sus dificultades". Mientras que el Dr. Snyder dice que "el alcoholismo es un desorden secundario resultante de la interacción de los factores dinámicos de la personalidad, de las orientaciones normativas respecto del consumo de bebidas, y de los factores alternativos de adaptación".(10)

Algunos psicólogos clínicos han señalado que en ciertos casos la patología alcohólica puede relacionarse con las condiciones psiquiátricas de la neurosis de angustia, la psicosis maniaco-depresiva y/o el suicidio.(10) Aquí coinciden con Snyder respecto a que es un desorden secundario que puede terminar cuando la enfermedad de la cual es síntoma desaparece.

Una de las definiciones más aceptadas, es la que el Dr. Mark Keller del Centro de Estudios sobre el alcohol de la Universidad de Rutgers expresó desde 1960:

"El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas al-

cohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo".(6)

Esta definición señala que el alcoholismo es una enfermedad que se coloca entre los problemas de salud, susceptible de estudios de tipo médico. La etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación y la prevención, son de este modo capítulos decisivos de un estudio a fondo del alcoholismo.

Si llamamos enfermedad a toda condición de anormalidad que puede ser reconocida y que se presenta con los mismos síntomas en todas las personas, entonces no hay duda que el alcoholismo lo es. El hecho de que aún no se determine con exactitud cuáles son las causas que lo provocan no es obstáculo, del mismo modo que desconocemos el origen de otras enfermedades y sin embargo, son reconocidas como tales.

Esta definición distingue claramente al alcoholismo de la intoxicación alcohólica aguda, al establecer la cronicidad como aspecto básico. No se puede hablar de alcoholismo si no se ha llegado a ciertas etapas en las que ya se ven los síntomas característicos de la dependencia.

También implica que la característica esencial es la ingestión excesiva de alcohol, pese a la desaprobación general. Aquí se está aceptando una dependencia hacia el alcohol, que implica su imposibilidad de dejarlo, o sea, el estado farmacodependiente (alcohol-dependencia).

Y por último, la definición señala que la existencia de un daño fisiológico o mental es una condición para poder llamar alcohólico a un individuo. Esto es lo que indica en la última frase de la definición, donde se menciona la salud física, las relaciones interpersonales y la capacidad para el trabajo.(6)

Algunos autores mencionan que el alcoholismo es una forma de compulsión. El Dr. William B. Terhune menciona que "cuando el bebedor se torna compulsivo ya es alcohólico. Una compulsión existe cuando habiendo hecho alguna vez, existe el impulso irresistible, una demanda física para repetirlo aún más frecuentemente. El deseo no puede satisfacerse aunque se repita la acción frecuentemente. La compulsión es siempre progresiva, aún cuando existen varios grados, muchas personas están inconscientes de que ya son bebedores compulsivos, puesto que está relacionado con su condición física y con su estado emocional, el bebedor es compulsivo cuando se demanda más y más alcohol hasta que se alcanza la saciedad temporalmente o hasta que se acaba el licor disponible".(18)

Siguiendo este enfoque Alcohólicos Anónimos menciona que "para nosotros, el alcoholismo, puede ser clasificado como una compulsión física aunada a una obsesión mental. Es decir, sabemos que hemos tenido un deseo físico de beber alcohol por encima de nuestra capacidad para controlarlo y que pugna con todas las reglas del sentido común".(19)

En 1977 la Organización Mundial de la Salud, publica un trabajo dedicado a esclarecer lo más posible de esta farmacodependencia

y se instaure como síndrome de dependencia del alcohol. La OMS. dice:

"El síndrome existe, aunque científicamente no se esté en condiciones de clasificar la dependencia del alcohol como condición etiológica conocida y de expresión patológica establecida de acuerdo a lo que se conoce como historia natural de la enfermedad".(11)

"El empleo de la palabra "Síndrome de dependencia del alcohol" marca tres condiciones fundamentales:

- a) Etiología múltiple y todavía desconocida en donde intervienen factores de diversa índole.
- b) Una historia natural que hace posible formular pronósticos y situar la evolución del fenómeno en el tiempo.
- c) El hecho de que es posible identificarlo por una serie de síntomas característicos".(12)

De acuerdo con el Dr. Klaus-Dieter Gorenc, el problema de esta definición se debe a que no define, sino explica; persistiendo, por lo tanto, en este dilema.

Sin embargo, a partir de lo que la OMS. establece, el término de Síndrome de dependencia al alcohol, cada vez es mayor la tendencia de usar dicho término para referirse a las personas que han desarrollado dependencia al alcohol tanto física como psíquica, el otro grupo es el de las disfunciones asociadas al consumo del alcohol que se refiere a un grupo numeroso que sin haber aún desarrollado adicción, si generan toda una serie de problemas médicos-sociales que los conducen al desarrollo de incapacidades relacionadas al consumo de la bebida alcohólica y por tanto pueden clasificarse como personas portadoras

de un cierto grado de psicopatología que amerita clasificarlas como consumidores anormales de alcohol.(1)

En base a esto, consideramos que esta posición es la más adecuada ya que explica un número considerable de problemas relacionados al consumo del alcohol. En la empresa, las personas que estarían incluidas dentro del grupo que presentan disfunciones asociadas al consumo del alcohol, sin excluir a los alcohólicos, pueden ser los causantes de importantes pérdidas económicas y problemas de diferentes tipos que podrían afectar la productividad.

Como se puede ver hay variedad de definiciones sobre el alcoholismo, pero al analizarlas vemos que el alcoholismo es producto de una compleja interacción de factores psicológicos, fisiológicos y sociales. Algunos estudiosos tienden a dar mayor importancia a un factor y otros se inclinan por otros de los mencionados, dependiendo de la orientación que tengan, pero no hay duda de que los tres factores mencionados anteriormente intervienen abarcando diferentes niveles de interacción.

Teniendo en cuenta lo anterior, podría decirse que, hay una serie de síntomas como inestabilidad emocional, dependencia, trastornos obsesivos-compulsivos, depresión y problemas de interrelación social, que nos darían un potencial alcohólico que aunado a la predisposición social podría desencadenar el alcoholismo.

Sin embargo, hay que considerar que "la mayoría de los síntomas del alcoholismo son inespecíficos y únicamente logran establecer su significado cuando se combinan en forma típica en relación

a una historia previa de abuso del alcohol; pero el problema radica en hallar las características que por sí solas y sobre todo en una íntima reciprocidad presenten la más elevada capacidad de fuerza diagnóstica".

(24)

En el medio laboral, el abuso del alcohol por parte de los trabajadores, provoca una baja del rendimiento laboral, sobre todo en aquellas profesiones que requieren una gran concentración, rápida capacidad de reacción, una agudeza visual precisa, destreza motora y de un comportamiento cuidadoso.

La encefalopatía alcohólica y el cambio de carácter, que ocasiona el abuso de bebidas alcohólicas, dan lugar a un retardo de la psicomotricidad y de la capacidad de concentración, así como, una reducción de la iniciativa y de la actividad, lo mismo que a otras modificaciones caracterológicas diversas tales como, la poca fiabilidad, el descuido, la indiferencia y el estado de ánimo depresivo. El estrechamiento del campo de intereses, que se reduce al alcohol, conduce a una desviación de la actividad profesional y a una mala identificación con el trabajo, lo que ocasiona retardo en el ritmo del trabajo, elevado desgaste de material y herramientas además de una disminución de la producción tanto cualitativa como cuantitativamente.

El alcoholismo comporta asimismo, una mayor accidentabilidad laboral (por ejemplo los alcohólicos tienen accidentes con una frecuencia 3.6 veces superior a los no alcohólicos. Cifra de Estados Unidos.) ausentismo, así como a interrupciones injustificadas reiteradas dentro de la jornada laboral. Por último, hay que considerar la tensión

que pueden adquirir las relaciones interpersonales en la empresa, ocasionada por el carácter del enfermo alcohólico, aunada a la desintegración (paulatina) en todos los niveles de estas personas. Todo esto conduce a una inseguridad de las relaciones entre los alcohólicos y los compañeros no alcohólicos que llevaría al temor y rechazo mutuos, ya que, el comportamiento de algunos alcohólicos, en su parte inicial, puede desconcertar a sus compañeros, pues bajo el efecto de alcoholemias moderadas, estos enfermos pueden tener un comportamiento abiertamente sociable y cooperador, pero cuando no están bajo estos efectos (del alcohol), su comportamiento puede ser agresivo e insociable.(26)

Teniendo en cuenta que hay diversas formas de alcoholismo el Dr. Jellinek propuso una clasificación que conseguido imponerse hasta nuestros días.

CLASIFICACION DEL ALCOHOLISMO

El criterio de clasificación que se basa principalmente en el nivel de gravedad, es quizá el más empleado de todos. El Dr. Jellinek utilizó en su clasificación este factor pero también las complicaciones fisiológicas y la dependencia psicológica y/o fisiológicas al alcohol, para llegar a proponer cinco etapas distintivas de alcoholismo, a las que les dió nombre de letras griegas:

ALCOHOLISMO ALFA.- Esta forma traduce una dependencia exclusivamente psicológica, que se debe al hecho de que el alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias fisiológicas o a sus conflictos emocionales. No existe en este caso ni la pérdida del control, ni la incapacidad para abstenerse. Tampoco se puede apreciar una evolución progresiva y, en realidad, no se trata aún de una verdadera enfermedad, sino de una forma neurótica de consumo de alcohol. Afecta a quienes tienen problemas del carácter y sufren conflictos relacionados con la ansiedad y la frustración; el alcohol es para ellos un tranquilizante muy efectivo.

ALCOHOLISMO BETA.- Se caracteriza por las complicaciones que produce una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la polineuritis y la cirrosis. Como no existe la dependencia física, no se presenta el Síndrome de abstinencia o supresión (pero puede haber dependencia psicológica).

ALCOHOLISMO GAMA.- Aquí si hay dependencia física y psicológica, con pérdida de la libertad para moderarse en la bebida. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aún meses, pero al volver

a ingerirlo pierde totalmente el control. Puede presentarse el síndrome de abstinencia.

ALCOHOLISMO DELTA.- También existe una dependencia física y psicológica, pero a diferencia del alcoholismo Gama, el sujeto no puede abstenerse de beber ni aún por unos días. Se presenta el Síndrome de abstinencia.

ALCOHOLISMO EPSILON.- Es el alcoholismo periódico, también llamado "dipsomanía", no debe confundirse con el tipo Gama que tiene también período de abstinencia.(13)

Una esquematización de esta clasificación quedaría como

sigue:

	Alfa	Beta	Gama	Delta	Epsilon
Dependencia psicológica.	+	+ 0 -	+	+	0
Dependencia física.	0	0	+	+	0
Síndrome de abstinencia	0	0	+	+	+ 0 -
Pérdida del control	0	0	+	0	+
Incapacidad de abstenerse.	0	0	0	+	0
Complicaciones.	0	+	+ 0 -	+ 0 -	0

El Dr. Jellinek señala que en los casos típicos los síntomas siguen una secuencia, esto no quiere decir que todos los síntomas se presenten necesariamente en todos los adictos al alcohol ni a su vez que se dan bajo un mismo orden en cada caso de alcoholismo.

Se habla de una secuencia sintomática que ha sido dividida en cuatro fases, a saber:

- 1.- Fase pre-alcohólica.
- 2.- Fase básica prodrómica.
- 3.- Fase crucial o crítica.
- 4.- Fase crónica.(11)

I.- FASE PREALCOHOLICA:

- Alivio ocasional de las tensiones por medio de la bebida.
- Alivio constante de las tensiones por medio de la bebida.
- Aumento de la tolerancia al alcohol.

II.- FASE PRODROMICA: Esta fase es puramente sintomática y marca el inicio de la carrera alcohólica.

- Palimpsestos o amnesia alcohólica.
- Beber subrepticionalmente.
- Preocupación por el alcohol.
- Beber con avidez.
- Sentimiento de culpa por la manera de beber.
- Evitar hablar del alcohol en sus conversaciones.

- Aumento en la frecuencia de los palimpsestos o lagunas mentales.

III.- FASE CRITICA: En esta fase se desarrolla la enfermedad propiamente dicha, en la cual, una vez que cae el alcohólico sigue su curso, hasta llegar a su destrucción.

- Pérdida del control (desenfrenos, agresividad, etc.).
- Justificación de la manera de beber.
- Trata de neutralizar las presiones sociales.
- Comportamiento fanfarrón.
- Conducta marcadamente agresiva.
- Remordimientos persistentes.
- Períodos de abstinencia completa.
- Modificación en sus hábitos de beber.
- Alejamiento de los amigos.
- Renuncia de los empleos.
- Subordinación completa al alcohol.
- Apatía hacia otros intereses exteriores.
- Cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales.
- Compasión de sí mismo (actitud de mártir).
- Fuga geográfica (cambios frecuentes de domicilio) .
- Resentimientos irracionales.
- Protección de su abastecimiento de alcohol.
- Descuido de la alimentación.
- Primera hospitalización.

- Disminución del impulso sexual.
- Celotipia alcohólica.
- Bebida regular matutina.

IV.- FASE CRONICA:

- Período de embriaguez prolongada.
- Marcado deterioro moral.
- Disminución de las capacidades mentales.
- Psicosis alcohólicas.
- Beber sustancias que no son precisamente alcohólicas.
- Beber con personas socialmente inferiores.
- Disminución de la tolerancia al alcohol.
- Temores indefinidos.
- Temblores persistentes.
- Inhibición psicomotora.
- El beber adquiere carácter obsesivo.
- Aparecen vagos impulsos religiosos.
- El sistema de racionalización fracasa.
- Hospitalización definitiva.
- Pérdida de la vida.(14)

Estos síntomas, que abarcan las distintas fases de la enfermedad alcohólica, no necesariamente sobrevienen uno detrás de otro; se pueden presentar agrupados y en diferente orden cronológico. Hay personas que no pasan por las dos primeras fases (pre-alcohólica y prodrómica), sino que desde el principio de su carrera alcohólica, manifiestan una serie de síntomas que corresponderían de acuerdo a Jellinek

a la fase crítica y dichos síntomas no están en el orden propuesto por este autor; otras personas pasan las cuatro fases, y otros, podrán iniciar con la fase prodrómica. Aunque, conforme el alcoholismo progresa, se harán presentes la mayoría o todos los síntomas descritos.

CAPITULO III

POSIBLES FACTORES ETIOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO
FACTORES FISIOLÓGICOS, SOCIOCULTURALES Y PSICOLÓGICOS

POSIBLES FACTORES ETIOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO

Actualmente lo que se sabe sobre la etiología(*) del alcoholismo, lleva a considerar la existencia de diversos factores predisponentes y desencadenantes. La característica principal del alcoholismo en su complejidad como fenómeno individual y social, y por lo tanto es utópico buscar una etiología unitaria; se debe enfatizar que la mayoría de las autoridades en la materia están de acuerdo en que no existe una causa simple sino una interacción complicada de factores fisiológicos, psicológicos y sociales que originan y desarrollan dicho problema.

A continuación se exponen algunas teorías que tratan de explicar los factores mencionados anteriormente.

FACTORES FISIOLÓGICOS(**)

La posibilidad de que el alcoholismo sea debido a la existencia de genes que hagan que este producto sea metabolizado de una manera especial por algunos individuos, se ha manejado desde hace varios años. Algunos de los primeros trabajos que mostraron una posibilidad sobre este asunto, fueron hechos por genetistas chilenos (Cruz

(*) Etiología, del griego aition, causa, y logos tratado; es el estudio de las causas de las cosas (filosofía). En medicina, es la parte que estudia las causas de las enfermedades.

(**) Fisiología, ciencia que estudia la vida y las funciones orgánicas.

Coke y Varela, 1969) quienes encontraron que existía una fuerte asociación entre la presencia de cirrosis hepática y ceguera a los colores o discromatopsia. Posteriormente también encontraron una asociación entre las discromatopsias y el alcoholismo. Pudieron identificar una posible asociación de los rasgos con el cromosoma X, pero no ha sido posible hacer una demostración clara de que exista un factor genético determinante en el alcoholismo.(4)

La teoría llamada genotrófica, de R. Williams y colaboradores, de la Universidad de Texas, postula que ciertas deficiencias hormonales, o bien un desequilibrio endócrino específico, pueden ser la causa principal. Un déficit nutricional inicial, en unión con los factores hereditarios y el medio, constituiría un tipo metabólico premórbido productor de la "apetencia fisiológica" por el alcohol. Esta teoría no ha sido comprobada, en realidad, la mayoría de las deficiencias hormonales y nutricionales que se observan en los alcohólicos, se explican mejor como consecuencias y no como causas de la enfermedad.(8)

"La teoría de la alergia fué muy popular en los años 1939, por Strecker y Chambers, actualmente es fundamental en Alcohólicos Anónimos; los autores se refieren a una alergia psíquica, término que tiene poco o ninguna validez científica, pero con un significado metafórico muy importante.

Haciendo una extrapolación de lo que sucedía en otras enfermedades, se basaron en dos observaciones:

- 1.- Los individuos variaban en sus reacciones hacia el alcohol.

2.- Los individuos se diferencian en su susceptibilidad hacia alergias comunes, tales como: alimentos, sueros, drogas, etc.

Huggard concluía que hay una verdadera justificación para atribuir su condición alcohólica a una verdadera reacción alérgica, por las siguientes razones:

- a) Los alcohólicos no muestran ninguno de los clásicos síntomas de reacciones alérgicas, como las que se observan hacia otras sustancias.
- b) Hasta donde se sabe, el uso de otros alérgenos no crean un anhelo por sí mismos.

c) La excitación de la así llamada reacción alérgica al alcohol requiere, comparada con otras sustancias, de gran cantidad para crearla"(2)

Los grupos "Alcohólicos Anónimos" consideran que la persona que no se vuelve alcohólica, nace alcohólica, pero este hecho congénito no tiene nada que ver con un vicio hereditario, ya que muchos intoxicados han nacido de padres sobrios, ni tampoco se debe a una tara que afecta alguna función importante del cuerpo, ya que muchos han empezado a beber en plena salud física y "moral".

El alcoholismo lo atribuyen a una predisposición que procede de la intolerancia orgánica, de una "alergia". Así como hay personas a las que ciertos alimentos, ciertas medicinas e incluso en dosis infinitesimales, o ciertos olores, les provocan graves trastornos, lo mismo sucede con la intolerancia, la "alergia" al alcohol.

Ellos dividen a los hombres en dos categorías: A los que

el uso de bebidas afecta, si es excesivo, el corazón, los riñones, el hígado y los nervios, pero no destruye, ni ataca ni deforma su existencia misma, el alcohol no es más que un elemento nocivo como lo sería el abuso del tabaco o de la comida. En la otra categoría, la de los alérgicos, el alcohol no es simplemente una causa de la enfermedad en sí. La predisposición que tienen al venir al mundo, hace que un vaso de vino les despierte deseos irresistibles de otro vaso y éste de un tercer vaso y así sucesivamente, hasta llegar a la inconsciencia. Esta obsesión puede más que la voluntad y se convierte en el objetivo, la razón de vivir. Según ellos, uno no se vuelve alcohólico, sino que se nace alcohólico y en consecuencia nunca deja de serlo. La abstinencia no constituye una cura definitiva, no hay remedio capaz de curar la "alergia".

Así como el diabético gracias al régimen y tratamiento médico que sigue, tiene una vida y actividad normal, pero nunca está curado, pues siempre permanece afectado de diabetes y sometido a una rígida disciplina, a los alcohólicos les sucede lo mismo.

Para ellos, el estado de alcohólico no se mide por la cantidad absorbida, sino por la manera como el organismo lo soporta. Si pese a dos Whiskys por día, uno llega a dominar o administrar su vida no es alcohólico, pero si después de un vaso la "alergia" al alcohol le hace olvidar todo lo que hay en el mundo y le conduce cada vez más bajo, entonces si es un alcohólico.

Observando todo lo anterior se deduce que no existe evidencia válida científica de que exista una verdadera alergia al alcohol,

según lo afirma Huggard. Sin embargo, debido a las cualidades metafóricas de la hipótesis alérgica, ésta se ha hecho popular entre "Alcohólicos Anónimos", y es ampliamente usada por estos grupos y por algunos médicos para explicar la "reacción anormal" de ciertos individuos hacia el alcohol.(2)

... de la hipótesis alérgica... que se ha hecho popular... y es ampliamente usada... para explicar la "reacción anormal"...

... de la hipótesis alérgica... que se ha hecho popular... y es ampliamente usada... para explicar la "reacción anormal"...

... de la hipótesis alérgica... que se ha hecho popular... y es ampliamente usada... para explicar la "reacción anormal"...

... de la hipótesis alérgica... que se ha hecho popular... y es ampliamente usada... para explicar la "reacción anormal"...

FACTORES SOCIOCULTURALES

Diversos autores han señalado a la familia como elemento primordial entre los factores sociales y culturales que intervienen en el desarrollo del alcoholismo. Los enfoques empleados en sus estudios difieren considerablemente y se relacionan con distintos aspectos que van, desde la presencia de un alcohólico entre los miembros del grupo, hasta factores vinculados con las situaciones de pobreza y hacinamiento. En varias ocasiones se hace referencia al hecho de que este fenómeno se encuentra entre los descendientes o ascendientes de un alcohólico, esto ha llevado a pensar sobre la posibilidad de un elemento hereditario de predisposición. Sin descartar del todo esta posibilidad, investigaciones más recientes han llevado a pensar que no se trata de una herencia genética como tal, sino de la influencia del medio ambiente familiar deteriorado y de la actitud del padre y de la madre del sujeto, quienes desempeñan un papel esencial.

En general los estudios que consideran a la familia como elemento importante en la génesis y desarrollo del alcoholismo se centran en los elementos de formación de la personalidad, en la importancia que adquiere la actitud y la conducta de los padres hacia la bebida, en experiencias negativas (divorcios, desintegración familiar, pobreza y hacinamiento, etc.) que contribuyen a crear desorientación e insatisfacción, la búsqueda de satisfactores como el alcohol y otros fármacos.(1)

Aunque actualmente no se tiene una respuesta segura respecto al por qué el alcoholismo está más extendido en algunos grupos nacionales, culturales y religiosos; hay estudios que señalan algunos hechos que influyen sobre la incidencia o la ausencia del alcoholismo en las diferentes regiones, naciones y grupos sociales. En general las investigaciones más dignas de crédito, muestran que los grupos sociales con menor número de alcohólicos tienen las siguientes características: (D.H.E.W., 1972)

- A. Los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, pero siempre dentro de un grupo familiar unido, en poca cantidad y muy diluida.
- B. Generalmente las bebidas más consumidas son las de bajo contenido alcohólico, como la cerveza y el vino.
- C. Las bebidas se consideran principalmente como alimentos, y se consumen generalmente con las comidas.
- D. Los padres son ejemplos de consumidores moderados de bebidas alcohólicas.
- E. No se da a las bebidas alcohólicas ningún valor subjetivo. Así, el ingerirlas no es virtuoso o vergonzoso, ni prueba de que el bebedor sea más viril.
- F. La abstinencia es una actitud socialmente aceptable.
- G. En cambio, no es socialmente aceptable el exceso en el beber que conduce a la intoxicación.
- H. Finalmente, existe un acuerdo completo respecto a lo que se

puede llamarse las "reglas del juego en el beber".(12)

Estos hallazgos parecen apoyar las explicaciones que algunos autores dan como base de ciertos "modelos sociológicos". El Dr. Bales, por ejemplo, basándose en la revisión de numerosos estudios culturales y transculturales, han propuesto la existencia de tres formas en las que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo:

1. El grado en el cual una cultura opera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas.
2. Las actitudes que la propia comunidad propicia entre sus miembros hacia el consumo de alcohol.
3. La medida en la que provee medios sustitutos para la satisfacción de necesidades.(8)

Las conclusiones que Bales plantea tienen, en mayor o menor grado, concordancia con lo que se aprecia en las zonas marginadas del Distrito Federal, y su tesis de que una sociedad que produce tensiones internas agudas como la culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos sociales y la insatisfacción sexual, de tal forma que se acepta el alcohol para reducir tales tensiones, estos son factores que favorecen un alto porcentaje de alcohólicos; ésta es también, una tesis aceptada para las zonas marginadas.(4)

En nuestro grupo social existe, ambivalencia con respecto a la ingesta de alcohol. Por un lado en nuestra cultura ancestral, se

bebía en ceremonias religiosas lo que actualmente se conserva, en casi cualquier reunión social ya sea compadrazgo o de cualquier lazo afectivo. Pero inmediatamente que se bebe hasta la intoxicación entonces el grupo cambia de actitud hacia un abierto rechazo y antagonismo. De aquí que existan una serie de medidas contradictorias, actitudes incompatibles que el grupo social adopta, por ejemplo:

- Dar licencia autorizando a los establecimientos la venta de bebidas alcohólicas.
- Decreta leyes de impuestos sobre las bebidas embriagantes, como forma de control para su venta y adquisición.
- Realiza campañas publicitarias de control de bebidas dirigidas por los gobiernos, y por otro lado.
- Permite la publicidad de productos alcohólicos para incrementar la venta a través de medios de difusión.(2)

Con respecto al último punto, cabe señalar que en los últimos años se han elaborado algunos trabajos que pretenden mostrar como la disponibilidad y la publicidad de las bebidas alcohólicas han tenido serias repercusiones en el incremento del alcoholismo. Aunque falta más investigación, se puede decir que la propaganda desempeña un papel de reforzador de la conducta humana y modifica patrones de consumo, al mismo tiempo que contribuye a crear una idea errónea de la realidad y de los atributos de estas sustancias alcohólicas. En anuncios ciertas marcas de bebida las asocian con el prestigio, compa-

ñerismo, la buena salud, el éxito y la felicidad en general, pretenden hacer creer al consumidor que es posible alcanzar bienestar a través de bebidas específicas.(5)

Debido a la situación actual por la que pasa el país, época de crisis y presiones en la que los métodos tradicionales de ajuste no son eficaces al ritmo de vida, el alcohol a venido a ser el mejor ansiolítico sobre todo por que no es caro, es fácil de obtener y está permitido por la sociedad.

Respecto a la sociogénesis y a la dinámica relacional de la enfermedad alcohólica Henry Ey menciona que en los grupos profesionales es común distinguir los empleos que predisponen al individuo aun consumo excesivo de alcohol: trabajos de fuerza, faenas al aire libre de las actividades agrícolas, actividad política, trabajos en relación con la producción y distribución de bebidas alcohólicas y las profesiones que imponen una separación o un desplazamiento periódico o frecuente. El alcohólico potencial muestra una preferencia particular por estas últimas profesiones que le permiten satisfacer un deseo de cambio y de huida de su realidad.

Una relación temprana y estrecha con otros alcohólicos también puede desempeñar un papel importante en el hábito de beber sobre todo en el primer período de vida, cuando los mecanismos de imitación y de identificación son más fáciles; así como los patrones y actitudes del grupo social al que pertenece. Ey dice que la presión del grupo (pareja familiar, grupo de cabaret, grupo de la "botella", club, etc).

Es primordial y determinante en la sociogénesis del alcoholismo.(14)

También hay que tomar en cuenta que dentro de nuestra sociedad existe una serie de mitos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas ya que estos han permanecido a través de la historia y de la tradición. Son creencias erróneas acerca del alcohol, pero las cuales, por sí solas, pueden explicar en algunos casos el abuso de bebidas embriagantes. Algunos de ellos son:

- a) El alcoholismo es un vicio, no una enfermedad.
- b) El alcohol no es una droga.
- c) El alcohol es un tónico.
- d) El alcohol contribuye a estrechar los lazos de amistad.
- e) La cerveza, bebida de moderación, no embriaga.
- f) El alcohol es bueno para combatir el frío.
- g) El alcohol es un afrodisíaco.
- h) Yo sólo tomo determinada bebida, nunca cambio porque entonces es más fuerte el efecto.(4)
- i) El alcohol, en pequeñas cantidades, mejora la capacidad de conducir automóviles.
- j) El alcohólico, una vez rehabilitado, puede beber moderadamente.
- k) Es un signo de virilidad poder ingerir mucho alcohol.
- l) Para triunfar en los negocios, hay que ser capaz de beber.(15)

FACTORES PSICOLOGICOS

Actualmente no se ha podido comprobar que los factores psicopatológicos sean los que predominan en la génesis del alcoholismo. Sin embargo, es indudable que estos factores influyen en forma importante en el desencadenamiento y desarrollo de la enfermedad.

La mayor parte de las hipótesis de corte psicoanalítico no han sido constatadas científicamente y parte de las evaluaciones psicológicas en alcohólicos se han hecho después de largos períodos de abuso alcohólico, lo que obstaculiza el análisis de resultados por la cantidad de variables.(8)

Algunos investigadores tratando de encontrar una personalidad pre-alcohólica o los rasgos de carácter típico del alcohólico, han señalado que las características más comunes y predominantes de los individuos alcohólicos son las siguientes:

Se trata de personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad y de indignidad.(D.H.E.W., 1974)

También se dice que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privaciones emocionales y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares, pero la verdad es que todas estas características de la personalidad, así como las experiencias infantiles señaladas,

pueden darse en los individuos que desarrollan diferentes formas de neurosis e incluso en quienes alcanzan un desarrollo aceptable de la personalidad.

Hay que tener en cuenta que estudios clínicos han demostrado, que el alcohol no disminuye la ansiedad ni la depresión en los bebedores crónicos, como podría creerse, y que, si acentúa otros problemas psicológicos como la culpabilidad y la pérdida de autoestima.(8)

Blum (1966) después de llevar a cabo una revisión sobre las teorías psicoanalíticas del alcoholismo concluyó que "los conceptos psicoanalíticos pueden aplicarse al entendimiento psicodinámico del alcoholismo. La fijación oral parece ser el área predominante en el desarrollo del alcohólico. Esa fijación responde a características infantiles y de dependencia tales como el narcisismo, comportamiento demandante, pasividad y dependencia. La fijación ocurre después de un grado significativo de privación durante el desarrollo de la primera infancia. Hay evidencias que apoyan que los demás alcohólicos fueron expuestos al rechazo de uno de los padres o de ambos y que las necesidades de dependencia son uno de los mayores factores psicológicos que contribuyen al desarrollo del alcoholismo. Otros factores de desarrollo que se han encontrado como contribuyentes a un conflicto de dependencia han sido la sobreprotección y el forzar prematuramente la responsabilidad del niño.

Aunque no se ha logrado sistematizar ningún tipo de personalidad alcohólica, si se puede hablar de una constelación psicodinámi-

ca, tal como lo describe Zimberg. Se puede decir que dicha constelación es un problema común entre los alcohólicos, pero no produce una personalidad común."(12)

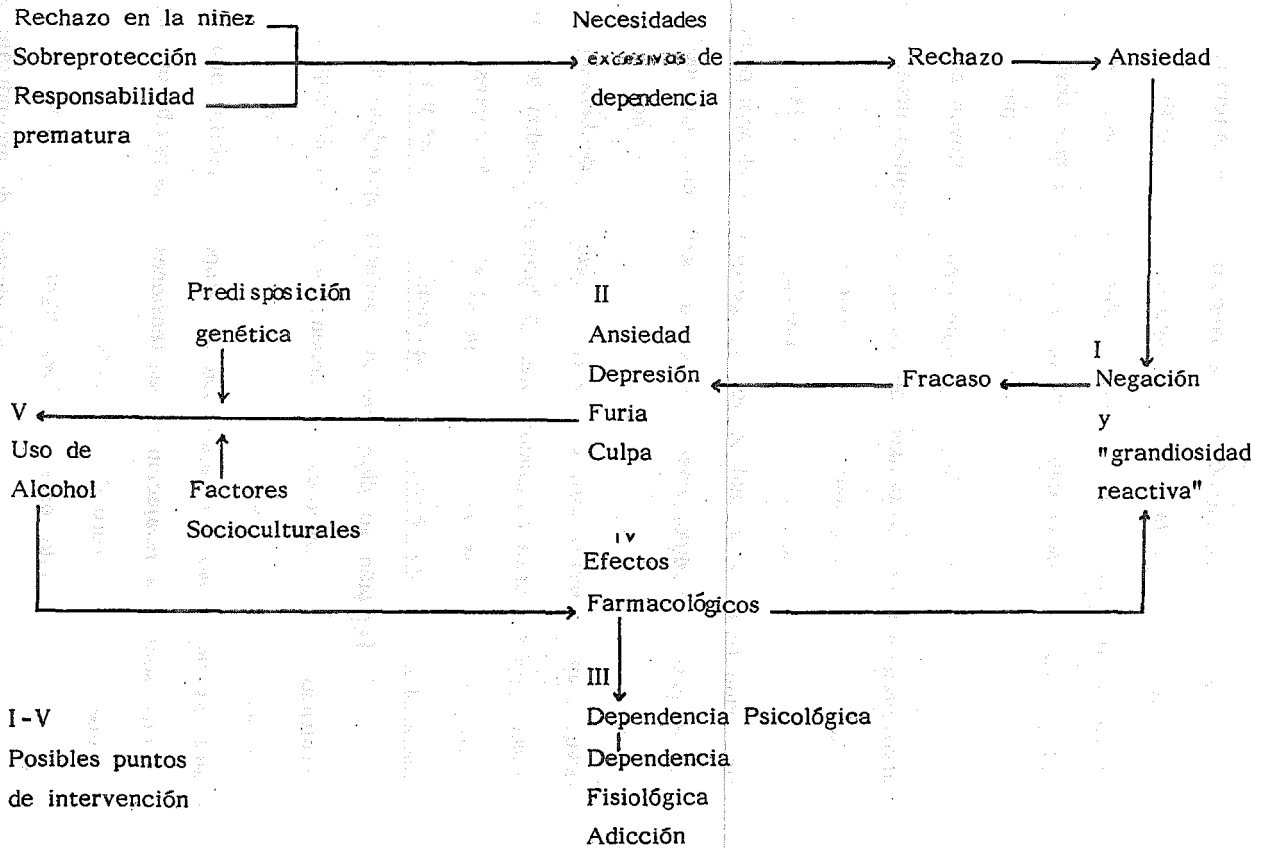
"El conflicto consiste en una falta de autoestima aunada a sentimientos de minusvalía e inadaptación. Estos sentimientos son negados, reprimidos y conducen a necesidades inconscientes de ser cuidados y aceptados (necesidad de dependencia). Como estas necesidades no pueden ser satisfechas en la realidad producen ansiedad y necesidades compensadoras de control, poder y logro. El alcohol tranquiliza la ansiedad y crea sentimientos inducidos de poder, omnipotencia e invulnerabilidad. Cuando el alcohólico despierta, después de un período de ingesta, experimenta culpa y desesperación porque no ha logrado nada más, que antes de beber y sus problemas siguen igual. Por lo tanto sus sentimientos de minusvalía se intensifican y el conflicto continúa en un círculo vicioso, frecuentemente con una espiral descendiente progresiva.

El alcohol provee un sentimiento artificial de poder y control que no puede ser logrado en la realidad. A esta intensa necesidad de grandeza puede llamarse "grandiosidad reactiva".

Estas observaciones se esquematizan en la figura 2, que resumen la psicodinámica del alcoholismo. "El rechazo de la infancia, la sobreprotección, o la responsabilidad prematura conducen a la necesidad inconsciente de protección que no puede ser llenada en la realidad y resulta en rechazo. El rechazo conduce a la ansiedad que a su vez

PARADIGMA DE LA PSICODINAMIA DEL ALCOHOLISMO

(Tomado de ZIMBERG)(18)



lleva al desarrollo de un número de mecanismos de defensa, particularmente la negación y la necesidad compensatoria de grandeza. La grandiosidad causa que tales personas la traten de obtener con desesperación y resulta un inevitable fracaso, este lleva a más ansiedad, depresión, furia y culpa. Estos efectos poco placenteros pueden reducirse con el alcohol, por lo menos por algún tiempo, y llevan a sentimientos farmacológicamente inducidos de poder y omnipotencia, reforzando así la negación y la grandiosidad reactiva".(12)

Dentro de los factores psicológicos hay que recordar el enfoque conductista en el cual se ve la ingestión de alcohol como un comportamiento aprendido, donde el sujeto alcohólico "aprende" a beber, ingiere excesivamente y permanece en el alcoholismo porque el alcohol sirve a un propósito útil, es decir, su conducta de bebedor lo recompensa y se refuerza continuamente. El "premio" pueden ser los cambios psicológicos placenteros inducidos por el alcohol, la supresión de tensiones o la posibilidad de vivenciar experiencias distintas y agradables.

También se dice que la conducta aprendida del bebedor es resultado de la necesidad que tienen los jóvenes de copiar el modelo del comportamiento del adulto y que los efectos reforzantes son variables en cada caso: La aprobación del grupo, la facilitación de la interacción social, la relajación de las tensiones y la posibilidad de sentirse independiente y seguro de sí mismo.

Siguiendo este enfoque, algunos dicen que "el alcoholismo puede resultar de un mecanismo "accidental" de aprendizaje de ciertos modos de beber, como el hacerlo "de golpe", consumir bebidas especia-

les (generalmente destiladas sin mezclar), ingerir alcohol en momentos y situaciones escogidas, etc."(12)

De acuerdo con esta teoría, tanto el beber como el abuso de alcohol son conductas aprendidas que, en consecuencia, deben y pueden ser modificadas.(26) Algunos autores han llegado a estas hipótesis a partir de ciertos éxitos terapéuticos obtenidos mediante métodos de modificación conductual, y que consiste básicamente en utilizar reforzamiento negativo, como los choques eléctricos o la aversión química condicionada.(12) "Hay que tener en cuenta que los resultados publicados hasta el momento se refieren casi exclusivamente a experiencias angloamericanas y proceden en parte de los llamados bebedores problema, en quienes no se suponía, en principio, una dependencia alcohólica (o alcoholismo en sentido estricto). A ello se suman las deficiencias metodológicas que señalan algunos estudios".(26)

Como se puede ver, hay diferentes teorías que tratan de explicar el fenómeno del alcoholismo desde su punto particular de estudio, pero ninguna de ellas puede dar respuesta a una etiología única de esta enfermedad; hay que considerar que no existe una causa simple, sino una interacción compleja de factores fisiológicos, psicológicos y sociales que originan y desarrollan este problema. En consecuencia actualmente no puede procederse a un tratamiento etiológico, ya que, la evolución del alcoholismo pasa por una serie de fases y la diferenciación en distintos tipos de alcohólicos, lo que lleva a enfoques terapéuticos diferentes que requieren de distintas orientaciones profesiona-

les especializadas.(26)

El conocimiento de la evolución del alcoholismo, así como, de los diferentes factores que interactúan en su desarrollo, podrían facilitar su diagnóstico de dicha enfermedad. Hay que tomar en cuenta, que uno de los elementos clave en el tratamiento del alcoholismo es la detección temprana del problema, ya que, entre más pronto se logre mejor.

Dentro del medio laboral, este conocimiento puede ser de utilidad, ya que en base a él, se podría elaborar un programa de prevención para detectar una serie de conductas que afectan adversamente el rendimiento del trabajador y por consiguiente la productividad de la empresa. El beneficio derivado de un programa de este tipo, no solo redundaría en un bien para la empresa, sino que también tendría ventajas en lo humano y en lo social.

Dentro de la empresa, el "proceso de adicción" a las bebidas alcohólicas por parte de los trabajadores, relacionada con el desempeño del trabajo, se muestra en la figura número tres, que consiste en una guía para detectar a los bebedores problemas en PEMEX.

En dicha figura se toma como medida el rendimiento del trabajo, comenzando por la sección superior izquierda, en los primeros años del proceso de evolución del alcoholismo el desempeño del trabajo del empleado normal. En este punto el alcohólico está bebiendo sin que nadie sospeche que haya alcoholismo. Sin embargo, a través del tiempo, se puede observar una serie de sucesos en la persona.

La línea superior punteada representa la valoración de la gerencia, jefe o superior, del desempeño del trabajo del empleado problema. La línea roja representa el verdadero desempeño del trabajador la parte inferior de la línea ondulada representa una crisis típica, que puede consistir en un accidente bajo la influencia del alcohol, una separación del cónyuge, o cualquier otra circunstancia que lo lleva a "comportarse por algún tiempo". El empleado deja de beber y su familia y jefe inmediato tienden a ver esta reacción desde el mejor punto de vista. Por eso se nota que la valoración del jefe está por encima del verdadero desempeño del trabajo de su subordinado.

El área de mayor encubrimiento comprende del séptimo al onceavo año del proceso de adicción. Durante este período, el alcohólico está cada vez peor, pero nadie toma ninguna medida, debido a que todos se van involucrando y encubriendo la situación.

También se observa, que el alcohólico ha sido empleado, en promedio, 14 años antes de llegar al final o ser despedido.

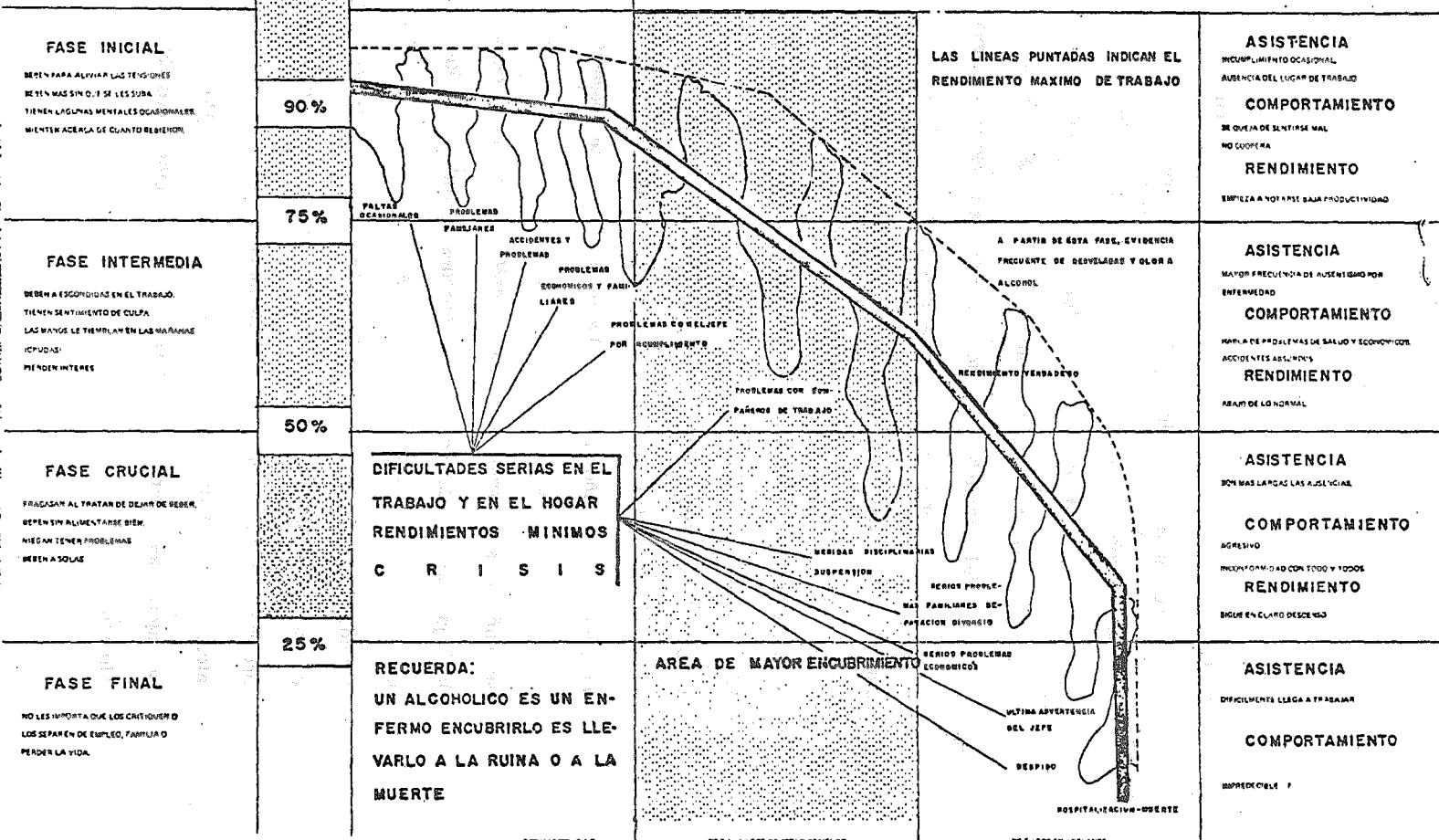
Si se tiene en cuenta que el trabajador alcohólico no sólo se daña a sí mismo, sino que también afecta a la empresa debido a la baja productividad de él y de quienes lo rodean, de los accidentes que se ocasionan y que se causa, del peligro en que se pone a todos cuando bebe dentro del trabajo, o cuando está en malas condiciones debido a la "cruda"; bien valdría la pena que la empresa tuviera un programa para ayudar a sus trabajadores que tienen el problema de alcoholismo. (datos proporcionados por PEMEX, gerencia de servicios sociales, departamento; Centro de adaptación Integral y Superación Humana).

MEJORA DE TRABAJO

COMPORTAMIENTO ALCOHOLICO DE LAS PERSONAS CUANDO BEBEN

GUIA PARA DETECTAR Y DERIVAR A TRATAMIENTO A LOS BEBEDORES PROBLEMA

SINTOMAS VISIBLES EN EL TRABAJO



CAPITULO IV
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ingesta de alcohol en los trabajadores de una empresa ocasiona problemas de diversos tipos, ocasionando pérdidas millonarias no sólo para las empresas sino también para los países, por ejemplo en los Estados Unidos, se estima que la pérdida anual de productividad por el alcoholismo asciende a 28 millones de dólares, a los que deberá agregarse 18 billones de dólares adicionales como costo de servicios médicos y de salud que ocasiona su atención.(1)

También se afirma que en la Unión Americana, el 12% de la fuerza de trabajo es afectada por el uso del alcohol y las drogas; la mitad de los cuales son ejecutivos y gerentes.(1)

Se ha visto que en las zonas industrializadas aumenta el alcoholismo. La rutina y la monotonía impulsan a buscar un escape en el alcohol, siendo este un importante generador de accidentes. Se calcula que el 80% de los accidentes se deben al factor humano, al error psicológico y el 20% al factor equipo.(1)

En México las pérdidas económicas debidas al alcoholismo en los trabajadores también son considerables. Datos proporcionados por la Dirección de Estadística de la Secretaría de Programación y Presupuesto en 1981, indican que el alcoholismo, por improductividad del trabajador, representa para el país pérdidas por la cantidad de \$2,700,000,000.00 anualmente, calculándose que el 2% de los trabajadores faltan a sus labores diariamente debido al abuso en la ingestión

En 1982, la secretaría de salubridad y asistencia, informó que el 15% de la fuerza productiva del país bebe regularmente ocasionando pérdidas por ausentismo laboral, accidentes en la industria, así como, en carreteras y calles de las ciudades, robos, asaltos y violaciones por un monto total de pérdidas materiales de 200 mil millones de pesos al año.(1)

Daniel Camús Gundián, señala que "La incidencia de los accidentes de trabajo no son ocasionados por defectos e imperfecciones de los aparatos y máquinas o deficiencias atmosféricas o sanitarias de los talleres y fábricas donde se realizan las labores, sino se debe a las condiciones anímicas en que el obrero se desempeña, las que son deficientes cuando el obrero es alcohólico o sufre las consecuencias de la embriagues, ya que la lucides, rapidéz y vivacidad para la reacción han disminuido".(1)

Respecto a esta posición, hay que tener en cuenta que en el medio laboral, los factores mencionados por este autor pueden influir o ser la causa en la incidencia de los accidentes en un momento dado, sin embargo, se debe tener presente que cuando el trabajador está bajo los efectos del alcohol o de la "cruda", las probabilidades de que éstos ocurran aumentan considerablemente.

La mayoría de las empresas tienen el problema del alcoholismo de sus trabajadores o empleados, sin embargo, casi ninguna sabe cual es la magnitud de dicho problema, ya que aunque reconozcan que entre sus trabajadores o empleados exista este problema, tienden a minimizarlo y no llevan a cabo algún procedimiento para saber cual

es el índice de alcoholismo entre sus trabajadores y así poder establecer medidas para prevenir dicho problema y en el mejor de los casos solucionarlo. Cuando un trabajador es capaz y productivo en el desempeño de sus tareas, a la empresa le convendría retener a dicho elemento y tratar de ayudarlo ya que esto contribuiría a aumentar la productividad y probablemente disminuirían los retardos, los accidentes, y el ausentismo.

Esta aproximación al problema puede servir para estimular estudios posteriores sobre el alcoholismo de los trabajadores dentro de la empresa, así como, promover un mayor interés de la industria sobre dicho problema.

En México es mínimo lo que se ha hecho respecto al problema del alcoholismo dentro de la industria, no obstante que es un problema que ocasiona grandes pérdidas en la producción y altos costos sociales.

De las pocas industrias que les ha interesado el problema del alcoholismo dentro de sus trabajadores en México, tenemos a PEMEX, quién a través de su departamento "Centro de Superación Humana", realiza un programa de orientación y ayuda para los trabajadores que presentan el problema. Se les dan conferencias, proyecciones de películas, audiovisuales, y distribuyen manuales y folletos, así como, terapias de grupo y cuando lo requieran ayuda médica. Según estadísticas llevadas a cabo con los trabajadores que asisten a este centro el 48% se ha reahabilitado.

En la compañía teléfonos de México, debido a que se ha visto, de manera informal, que el problema del alcoholismo es frecuente dentro de los trabajadores, el sindicato proporciona pláticas de alcohólicos Anónimos los domingos y lunes por la tarde siendo la asistencia voluntaria, el sindicato reporta que hay suficiente concurrencia de trabajadores y que ha disminuido el alcoholismo.

En la compañía de Luz y Fuerza del Centro llevan a cabo algunas acciones, como lo fué una encuesta basada en el test de J. Hopkins, con el fin de saber la proporción de la existencia del alcoholismo entre sus trabajadores, y se encontró que si hay incidencia frecuente del problema en este grupo. Este índice sólo se sacó a nivel de trabajadores el nivel de mando y gerencial no se tocó.

Por otra parte en esta empresa a los trabajadores se les dan conferencias sobre aspectos médicos, siempre que dichas conferencias sean solicitadas por el departamento que lo requiera, también se ha tratado de promover en el personal la participación de los grupos de Alcohólicos Anónimos, así como, la distribución de folletos, diapositivas, películas y cuadernillos.

Debido a problemas internos de la empresa este programa se entancó por algunos años, aunque parece que el sindicato está interesado en que se le de mayor importancia a un programa de acción contra el alcoholismo.

El problema del alcoholismo en los trabajadores cuesta anualmente a las empresas miles de millones de pesos y es a menudo motivo de despido del trabajador. A la empresa le ocasiona problemas como incremento del número de días de trabajo perdido, enfermedades, disminución de la producción y de la cantidad de los productos, deterioro de las relaciones entre los compañeros de trabajo, accidentes, retrasos, desperfectos en las máquinas de trabajo, etc. Pero la consecuencia más lamentable del alcoholismo es el deterioro y desperdicio de recursos humanos a que da lugar, si no se dispone de servicios apropiados para ayudar al trabajador.

La pérdida del empleo ocasiona perjuicios tanto para el trabajador y su familia como para la empresa. La persona despedida por alcoholismo queda marcada con un estigma y es frecuente que tenga problemas para conseguir otro empleo, por otro lado reemplazar a un trabajador experimentado que ha tenido que abandonar la empresa a causa de un problema al que no se le puso remedio a tiempo, puede representar para la empresa una operación larga y costosa, además de que entre los nuevos trabajadores que se emplean alguno tendrá probabilidades de ser alcohólico, al cual con el tiempo se le tendrá que despedir.(16)

Sackstein señala: "Es necesario, establecer un plan de acción eficaz que permita identificar a los trabajadores alcohólicos y rehabilitarlos antes de que sea demasiado tarde. El ahorro en recursos humanos y en dinero justificaría los gastos que pudiera ocasionar el plan para el jefe".

"Sin embargo, hay muchas empresas que en vez de ayudar al trabajador se le despide. Las empresas que han atacado el problema de frente han logrado resultados satisfactorios, por ejemplo: en Estados Unidos algunas empresas que habían despedido hasta un 95% de sus trabajadores alcohólicos antes de establecer servicios apropiados, comprobaron que les era posible conservar un 80% de dichas personas después de un tratamiento adecuado."

"Es probable que ante la posibilidad de perder el empleo, un trabajador alcohólico se preste a participar en el programa de rehabilitación."(17)

El alcoholismo en los trabajadores es un problema importante dentro de las empresas que le ocasiona a estas grandes problemas de diversa índole repercutiendo todos en un decremento en la productividad, a pesar de lo cual las empresas casi no han hecho nada para remediarlo. A la empresa le convendría obtener un índice de alcoholismo dentro de sus trabajadores y así poder implantar programas para prevenir este problema.

CAPITULO V
METODOLOGIA

PROCEDIMIENTO

OBJETIVO

El presente trabajo tiene como propósito conocer la situación del alcoholismo en la empresa. Para lo cual se tomó una empresa de referencia, realizando un estudio que permita conocer la magnitud del problema a través de un cuestionario, que detecta el problema del alcoholismo en los trabajadores, incrementando con seis rubros, 15 aseveraciones que se refieren a las variables de familia, economía, satisfacción en el trabajo, personalidad, medio social y salud; para conocer si están relacionadas al consumo del alcohol.

Con los resultados obtenidos, se procedió a realizar una comparación entre los trabajadores que resultaron alcohólicos y los no alcohólicos, así como, proponer un programa de prevención de dicho problema.

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, estadístico no paramétrico, comparativo entre los trabajadores alcohólicos y no alcohólicos de una empresa de papel, se establecieron hipótesis, planteadas más adelante. Los resultados obtenidos rechazarán o aprobarán la hipótesis nula.

INSTRUMENTO

El test de Johns Hopkins es utilizado para detectar el alcoho-

lismo y en investigaciones por la Universidad de este nombre en los Estados Unidos. En México ha sido utilizado por AMAR (Asociación Mexicana de Alcohólicos en Rehabilitación), es usado por Alcohólicos Anónimos (versión reducida, anexo 1), en 24 horas de Alcohólicos Anónimos, así como en la Compañía de Luz y Fuerza del Centro. La prueba consta de 21 aseveraciones cerradas (si) (no) que la persona deberá contestar verazmente (anexo 2). Las contestaciones afirmativas a una o dos de las preguntas, puede indicar síntomas de pre-alcoholismo. Si las contestaciones son afirmativas a tres o más de las preguntas, la persona es positivamente un bebedor problema o alcohólico y debe buscar un tratamiento contra el alcoholismo.

Para evaluar a los trabajadores del presente estudio, se utilizó una reducción de 15 aseveraciones del test Johns Hopkins (anexo 3), para llevar a cabo esto se realizó un estudio piloto previo con alumnos universitarios, se aplicaron tres instrumentos semejantes: el test de Hopkins completo (anexo 2), la versión de este test que utiliza Alcohólicos Anónimos para autodiagnóstico (anexo 1) y uno realizado por los autores del presente trabajo, que consta de 14 preguntas cerradas (anexo 4). Fueron 50 aplicaciones de cada uno, en total se aplicaron 150; encontrándose que había algunas preguntas que eran representativas y que no se sentían agresivas, tomando en cuenta esto, se realizó la selección de 15 preguntas que concidieron estar dentro del test de Johns Hopkins.

Para evaluar a los trabajadores se utilizó un cuestionario formado por 15 preguntas del test de John Hopkins al cual se le inter-

calaron 15 aseveraciones cerradas (si) (no) para explorar seis rubros que son: familia, satisfacción en el trabajo, salud, economía, medio social y personalidad (anexo 5), con el fin de saber si hay diferencias significativas al 0.05 en estas variables entre el grupo alcohólico y el no alcohólico. Todo esto fué presentado en forma de cuestionario para que el sujeto lo constatará en forma individual y "voluntaria". (anexo 6)

ESCENARIO

El estudio se llevó a cabo en México D.F., el lugar donde se aplicó el cuestionario para detectar el problema de alcoholismo fué en una fábrica de papel ubicada en la delegación Tlalpan. Esta empresa consta de dos plantas, una de ellas ubicada en San Angel y la otra en Tlalpan, siendo en ésta donde se realiza la producción de materia prima y transformación de papel. Esta última donde se trabajó cuenta con varios departamentos entre los que se encuentran: Talleres, de electricidad, mecanico industrial, área de máquinas, laboratorio de química, almacén y área de carga y descarga. Cuenta con un personal de 340 trabajadores en total y tiene tres turnos; matutino, vespertino, y nocturno.

Para la realización de este estudio, se contó con la cooperación de ésta empresa, y debió trabajarse bajo sus disposiciones; Se pidió que la muestra se tomara de los turnos de la mañana y la tarde, aclarando que aquellos trabajadores que estuvieran realizando algún trabajo con las máquinas no fueran interrumpidos.

SUJETOS

La población total de la empresa consta de 340 personas, de las cuales, 40 pertenecen al área administrativa y no se les tomó en cuenta para el presente estudio, ya que por la naturaleza del trabajo quedaban fuera de nuestros criterios de inclusión. Los 300 restantes se dividieron en tres grupos: matutino, vespertino, y nocturno, correspondiendo 100 trabajadores a cada uno de los turnos mencionados, de los cuales, por indicaciones de la empresa, solamente se trabajó con dos turnos; matutino y vespertino. para la realización del presente estudio. Como la participación de los trabajadores fué voluntaria y considerando las ausencias cuando se aplicó el cuestionario, la muestra final quedó integrada por 76 trabajadores de los departamentos de talleres, área de máquinas, laboratorio de química, almacén y área de carga y descarga ; todos los sujetos de sexo masculino, y de edad entre 20 y 45 años.

La selección de los sujetos, fué llevada dentro de las instalaciones de la empresa durante la jornada de trabajo y siguiendo las indicaciones de la empresa.

Para el presente trabajo se utilizó un muestreo aleatorio considerando los requisitos de la empresa.

La forma de seleccionar a los sujetos fué la siguiente: Se procedió a entrar en cada uno de los departamentos mencionados anteriormente, para seleccionar a cualquier trabajador que no estuviera trabajando con las máquinas y hacerle una pequeña entrevista con el fin de presentarnos, y explicarle en que consistía el cuestionario, la

forma de contestarlo y solicitar su colaboración en forma voluntaria. Si aceptaba se le daba el cuestionario y un lápiz o bolígrafo para que contestara en forma individual y "honradamente". En caso de que se negará a contestar el cuestionario se procedía a buscar otro candidato.

De la muestra reunida se clasificaron dos grupos: trabajadores alcohólicos y trabajadores no alcohólicos, las respuestas obtenidas se analizaron para determinar si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre los grupos mencionados.

DESCRIPCION DE VARIABLES

Variables Dependientes.

Trabajadores Alcohólicos.- Son aquellos trabajadores que contestaron afirmativamente a tres ó más de las preguntas que corresponden al test de Johns Hopkins.

Trabajadores no alcohólicos.- Son aquellos trabajadores que contestaron negativamente a todas las preguntas ó afirmativamente a una o dos como máximo de las preguntas que corresponden al test de Johns Hopkins.

Variables Independientes.

Satisfacción en el trabajo.- Es el reconocimiento personal obtenido por los logros y metas alcanzadas en el trabajo.

Se considera que el trabajador esta satisfecho con su trabajo si contesta afirmativamente a los siguientes indicadores:

Indicadores:

- 1.- ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?.
- 3.- ¿Siento que mi trabajo es apreciado?.

Familia.- Es el conjunto de ascendientes, descendientes colaterales y demás seres afines a una persona con los que generalmente convive cotidianamente. En general la familia se considera formada por los parientes próximos. La familia proporciona comprensión, estímulo, aceptación, o rechazo y estigmatización a la persona, es decir, se le acepta y ayuda o se le señala y rechaza.

Se considera que el trabajador se siente aceptado por la familia si contesta afirmativamente a los indicadores 5 y 29, y negativamente a la pregunta número siete.

Indicadores:

5.- ¿Tengo buena comunicación con mi familia?.

7.- ¿Mi familia me exige demasiado?.

29.- ¿Mi familia siempre me ha comprendido?.

Medio Social.- Es el ambiente físico y social en el cual se interactúa y se pertenece con menor o mayor conciencia a grupos variados y se ejecutan distintos roles.

Se considera que hay una relación ajustada con el medio social si contesta negativamente a los dos indicadores.

Indicadores:

9.- ¿El medio en el que me desarrollo me parece agresivo?.

11.- ¿Prefiero estar más con mis amigos que con mi familia?.

Salud.- Es el estado fisiológico y psíquico en que se encuentra una persona que no padece enfermedades ni dolencias.

Se considera que hay buena salud individual y familiar si se contesta afirmativamente a los dos indicadores.

Indicadores:

13.- ¿Gozo de buena salud?.

15.- ¿Cuido mi salud y la de mi familia?.

Personalidad.- Es el conjunto de características biológicas, sociales y psicológicas propias de una persona que dan individualidad y sentido propio a una manera determinada de reaccionar ante los problemas y cambios que plantea de la vida.

Se considera que el trabajador reacciona adecuadamente en el medio laboral, si contesta afirmativamente a la pregunta número 17, ya que esto implicaría responsabilidad para con su trabajo. Si contesta negativamente a la número 25, ya que, si contestara afirmativamente implicaría una persona impositiva; y negativamente a la número 27, ya que, si contestara afirmativamente, implicaría a una persona sin deseos de superación.

Indicadores:

17.- ¿Siempre cumplo con mis obligaciones?.

25.- ¿Me gusta imponerme ente los demás?.

27.- ¿A veces me parecen inútiles todos mis esfuerzos?.

Economía.- Se entiende por ésta, el manejo y administración que se hace de los ingresos y egresos de las percepciones del trabajo, tanto propias como de la familia.

Se considera que hay un manejo adecuado de la economía si contesta afirmativamente a la primera y tercera aseveración (19 y 23) y negativamente a la segunda (21).

Indicadores:

19.- ¿Gano lo suficiente para vivir bien?.

21.- ¿Generalmente compro en abonos?.

23.- ¿Siempre que puedo ahorro?.

HIPOTESIS

Ho.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre las variables independientes registradas, entre los trabajadores alcohólicos y los trabajadores no alcohólicos de una empresa.

Hi.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre las variables independientes registradas, entre los trabajadores alcohólicos y los trabajadores no alcohólicos de una empresa.

H₀. 1.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la satisfacción en el trabajo.

Hi. 1.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la satisfacción en el trabajo.

Ho. 2.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la familia.

Hi. 2.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la familia.

Ho. 3.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación al medio social.

Hi. 3.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico en relación al medio social.

Ho. 4.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la salud.

Hi. 4.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y no alcohólico, en relación a la salud.

Ho. 5.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y no alcohólico, en relación a la personalidad.

Hi. 5.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la personalidad.

Ho. 6.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y no alcohólico, en relación a la economía.

Hi. 6.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la economía.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Para el análisis de datos obtenidos se utilizó la Chi cuadrada (X^2) con la finalidad de obtener el grado de diferencia entre ambos grupos. La Chi cuadrada (X^2) es una prueba de significancia no paramétrica que se utiliza para hacer comparaciones entre dos o más muestras y tiene que ver esencialmente con la distinción entre las frecuencias esperadas y las frecuencias obtenidas.

Las frecuencias esperadas (f_e) se refiere a los términos de la hipótesis nula, de acuerdo con la cual se espera que la frecuencia relativa (o proporción) sea la misma de un grupo a otro, las frecuencias obtenidas se refieren a los resultados que obtenemos realmente al realizar un estudio y por lo tanto puede variar o no de un grupo a otro.

Sólo si las diferencias entre las frecuencias esperadas y obtenidas es lo suficientemente grande, rechazamos la hipótesis nula y decidimos que existe una diferencia poblacional verdadera.

La fórmula de Chi cuadrada (X^2) es la siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

f_e = es frecuencia esperada.

f_o = es frecuencia obtenida.

X^2 = Chi cuadrada.

Una vez obtenida la X^2 , se utilizó la siguiente fórmula para obtener los grados libertad:

$$gl = (r-1) (c-1)$$

La Chi cuadrada es una prueba no paramétrica de significancia cuya lista de requisitos no incluye una distribución normal o el nivel de medición por intervalos, es decir, sirve para hacer comparaciones entre frecuencias más que entre puntajes medios.

Los requisitos para el uso de la Chi cuadrada son:

- La prueba se emplea para hacer comparaciones entre dos o más muestras independientes. Esto requiere que se tenga por lo menos una tabla de 2 x 2 (dos renglones por dos columnas).
- Datos nominales: sólo se requieren las frecuencias.
- Muestreo aleatorio: se debió haber extraído las muestras aleatoriamente de una población determinada.
- Las frecuencias esperadas por casillas no deben ser demasiado pequeñas.

Para el cuestionario los grados de libertad fueron $gl = 1$, y se utilizó un nivel de confianza del 0.05.

Una vez calculada la Chi cuadrada (X^2), se encontró que el valor de ésta era mayor en 12 preguntas que pertenecen al test de Hopkins (2; 6, 8, 10, 12, 14, 16, 20, 24, 26, 28 y 30), por lo que se procedió a aplicar el coeficiente Phi (ϕ) en dichas preguntas para la existencia de una correlación. A las preguntas 2, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 20, 24 y 30 (test de J. Hopkins) se les aplicó el nivel de confianza del 0.01, ya que, se observó que su puntaje caía dentro de éste rango.

El coeficiente Phi (ϕ). es una medida del grado de asocia-

ción para tablas de 2 x 2. Su fórmula es la siguiente:

$$\phi = \sqrt{\frac{X^2}{N}}$$

Donde:

X^2 = El valor de Chi cuadrada.

N = El número de casos totales.

ϕ = El coeficiente Phi.

Requisitos para el uso del coeficiente Phi (ϕ)

- Datos nominales: sólo se requieren datos de frecuencia.
- Una tabla de 2 x 2 (dos filas por dos columnas).
- Muestreo aleatorio: muestras extraídas aleatoriamente de una población determinada.

CAPITULO VI
RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS

La magnitud del problema del alcoholismo en esta empresa en particular está en la siguiente proporción:

De la muestra investigada el 56% resultó pertenecer al grupo alcohólico y el 44% pertenece al grupo no alcohólico. Como se aprecia, el problema del alcoholismo en los trabajadores en esta empresa en particular existe, aunque la diferencia de la proporción no es tan grande. Hay que tener en cuenta que estos trabajadores (alcohólicos), Pueden ocasionar problemas para la empresa y sus compañeros de trabajo, ya que debido a su enfermedad, pueden crear condiciones inseguras en el medio laboral o inducir a otros trabajadores en este problema.

En las preguntas pares del cuestionario aplicado, que corresponden al test de J. Hopkins, se aplicó el nivel de confianza de 0.05 y se observó que la X^2 de la mayoría de éstas preguntas tenían un puntaje alto ($X^2 \geq 6.63$) que caía dentro del nivel de confianza del 0.01, por lo que se procedió a aplicar dicho nivel de confianza; encontrándose que las preguntas número 2, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 20, 24 y 30 fueron significativas al nivel mencionado (0.01).

Las preguntas número 26 y 28 fueron significativas al 0.05 pero no al 0.01 y las preguntas 4, 18 y 22 fueron no significativas.

Es importante señalar que todas las preguntas que resultaron significativas pertenecen al test de J. Hopkins y tienen en su mayoría

un alto nivel de confianza, al 0.01 lo que nos da margen para pensar que las preguntas son confiables en función de la pregunta y no del azar.

En relación a las hipótesis planteadas se encontró que:

Ho. 1.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la satisfacción en el trabajo.

En las preguntas número 1 (¿Me siento satisfecho con mi trabajo?.) y en la 3 (¿Siento que mi trabajo es apreciado?.), los resultados que se obtuvieron no fueron significativos, por lo que Ho. 1 se acepta y Hi. 1 se rechaza.

Ho. 2.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la familia.

Hi. 2.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la familia.

Las respuestas que se obtuvieron en los indicadores número 5, 7, 29 no fueron significativas, por lo que Ho. 2 se acepta y Hi. 2 se rechaza.

Ho. 3.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación al medio social.

Hi. 3.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico en relación al medio social.

Los puntajes obtenidos en las preguntas número 9, 11, no fueron significativas por lo que Hi. 3 se rechaza y Ho. 3 se acepta.

Ho. 4.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la salud.

Hi. 4.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico en relación a la salud.

En las preguntas número 13 y 15 no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en relación con la salud, por lo que Ho. 4 se acepta y Hi. 4 se rechaza.

Ho. 5.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y no alcohólico, en relación a la personalidad.

Hi. 5.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la personalidad.

En la pregunta 17 (¿Siempre cumplo con mis obligaciones?.) y en la número 25 (¿Me gusta imponerme ante los demás?.) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por lo que Ho. 5 se acepta y Hi. 5 se rechaza para estos rubros.

En la pregunta número 27 (¿A veces me parecen inútiles todos mis esfuerzos?.), se encontró que si hay diferencias estadística-

mente significativas entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, por lo que $H_1. 5$ se acepta y $H_0. 5$ se rechaza.

$H_0. 6$.- No hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la economía.

$H_1. 6$.- Si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre el grupo alcohólico y el no alcohólico, en relación a la economía.

En las preguntas 19 (¿Gano lo suficiente para vivir bien?.) y 21 (¿Generalmente compro en abonos?.), se encontró que si hay diferencias estadísticamente significativas por lo que $H_0. 6$ se rechaza y $H_1. 6$ se acepta.

En la pregunta número 23 (¿Siempre que puedo ahorro?.), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los dos grupos, por lo que $H_0. 6$ se acepta y $H_1. 6$ se rechaza.

CUADRO QUE MUESTRA LA RELACION ENTRE
LAS HIPOTESIS ACEPTADAS. EN CADA UNO DE LOS SEIS RUBROS

RUBRO	SE ACEPTA		SE ACEPTA	
Satisfacción en el trabajo.	Ho. 1	x	Hi. 1	
Familia	Ho. 2	x	Hi. 2	
Medio social	Ho. 3	x	Hi. 3	
Salud	Ho. 4	x	Hi. 4	
Personalidad	Ho. 5	x	Hi. 5	
preguntas 17 y 25				
preguntas 27	Ho. 5		Hi. 5	x
Economía	Ho. 6		Hi. 6	x
preguntas 19 y 21				
pregunta 23	Ho. 6	x	Hi. 6	

TABLA QUE MUESTRA EL NUMERO DE RESPUESTAS Y EL DE SUJETOS EN CADA UNA DE ELLAS EN EL GRUPO NO-ALCOHOLICO Y ALCOHOLICO RESPECTIVAMENTE.

GRUPO	RESPUESTAS	No DE SUJETOS	
NO-ALCOHOLICO.	0	14	
	1	11	
	2	8	

ALCOHOLICO	3	10	
	4	11	
	5	7	
	6	6	
	7	0	
	8	1	
	9	3	
	10	2	
	11	3	

	Total grupo No-alcohólico	33	
Total grupo Alcohólico	43		

TABLA QUE MUESTRA LA RELACION ENTRE LAS RESPUESTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS EN LAS PREGUNTAS BASADAS EN LAS VARIABLES PROPUESTAS Y EN EL TEST HOPKINS.

Sujeto	No. de respuestas de las variables introducidas.		No. de respuestas del Test Hopkins.	
	SI	NO	SI	NO
1	11	4	0	15
2	10	5	0	15
3	9	6	0	15
4	9	6	0	15
5	9	6	0	15
6	9	6	0	15
7	9	6	0	15
8	8	7	0	15
9	8	7	0	15
10	8	7	0	15
11	7	8	0	15
12	7	8	0	15
13	11	4	1	14
14	10	5	1	14
15	10	5	1	14
16	10	5	1	14
17	9	6	1	14
18	9	6	1	14
19	9	6	1	14
20	7	8	1	14
21	7	8	1	14
22	7	8	1	14
23	7	8	1	14
24	6	9	1	14
25	11	4	2	13
26	10	5	2	13
27	10	5	2	13
28	9	6	2	13
29	9	6	2	13
30	8	7	2	13
31	8	7	2	13
32	6	9	2	13

Sujeto	No. de respuestas de las variables introducidas.		No. de respuestas del Test Hopkins.	
	SI	NO	SI	NO
33	10	5	3	12
34	10	5	3	12
35	9	6	3	12
36	9	6	3	12
37	9	6	3	12
38	9	6	3	12
39	9	6	3	12
40	8	7	3	12
41	8	7	3	12
42	8	7	3	12
43	7	8	3	12
44	11	4	4	11
45	10	5	4	11
46	10	5	4	11
47	10	5	4	11
48	10	5	4	11
49	9	6	4	11
50	9	6	4	11
51	9	6	4	11
52	9	6	4	11
53	9	6	4	11
54	8	7	4	11
55	8	7	4	11
56	8	7	4	11
57	8	7	4	11
58	8	7	4	11
59	8	7	4	11
60	8	7	4	11
61	7	8	4	11
62	7	8	4	11
63	6	9	4	11
64	6	9	4	11
65	6	9	4	11
66	6	9	4	11
67	3	12	4	11

Sujeto No. de respuestas de las variables introducidas.

No. de respuestas del Test Hopkins.

	SI	NO
68	10	5
69	11	4
70	9	6
71	8	7
72	9	6
73	6	9
74	9	6
75	8	7
76	7	8

SI	NO
8	7
9	6
9	6
9	6
10	5
10	5
11	4
11	4
11	4

Gráfica #1. "Satisfacción en el trabajo"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta#1. ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?

No alcohólicos

si	no	total
30	3	33
90.9	9	100%

Alcohólicos

si	no	total
39	4	43
90.7	9.3	100%

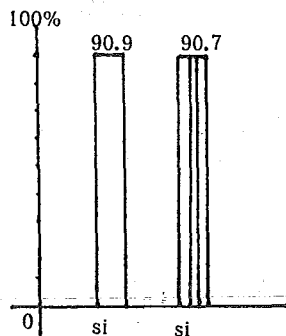
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(30-29.9)^2}{29.9} + \frac{(39-39.04)^2}{39.04} \right.$$

$$\left. + \frac{(3-3.04)^2}{3.04} + \frac{(4-3.9)^2}{3.9} \right\}$$

$X^2 = 0$ no es significativa.



Gráfica 2. Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta#2. ¿Parte de mi tiempo de trabajo lo pierdo debido a la bebida?

No alcohólicos

si	no	total
0	33	33
0	100	100%

Alcohólicos

si	no	total
13	30	43
30.2	69.7	100%

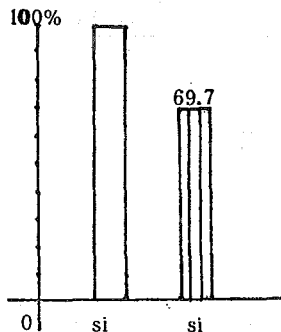
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(0-5.4)^2}{5.4} + \frac{(33-27.36)^2}{27.36} \right.$$

$$\left. + \frac{(13-7.36)^2}{7.36} + \frac{(30-35.64)^2}{35.64} \right\}$$

$X^2 = 12$ $\emptyset = 39$ si es significativa.



Gráfica 3. "Satisfacción en el trabajo"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 3. ¿Siento que mi trabajo es apreciado?

No alcohólicos

Alcohólicos

si	no	total
27	6	33
81.8	18.1	100%

si	no	total
32	11	43
74.4	25.5	100%

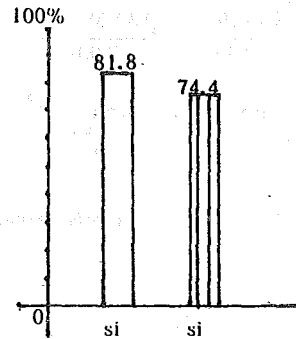
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(27-25.62)^2}{25.62} + \frac{(6-7.38)^2}{7.38} \right\}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(32-33.38)^2}{33.38} + \frac{(11-9.62)^2}{9.62} \right\}$$

$$X^2 = .55 \quad \text{no es significativo.}$$



Gráfica #4. Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 4. ¿Bebo porque siento timidez en mi trato con otras personas?

No alcohólicos

Alcohólicos

si	no	total
0	33	33
0	100	100%

si	no	total
4	39	43
9.30	90.70	100%

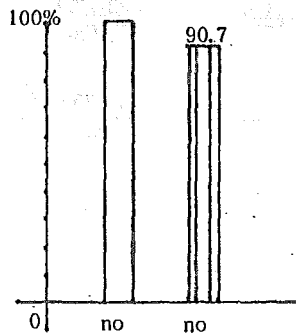
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(0-1.74)^2}{1.74} + \frac{(33-31.2)^2}{31.2} \right\}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(4-2.26)^2}{2.26} + \frac{(39-40.74)^2}{40.74} \right\}$$

$$X^2 = 3.3 \quad \text{no es significativa.}$$



Gráfica #5."Familia"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 5. ¿Tengo buena comunicación con mi familia?

No alcohólicos

si	no	total
33	0	33
100	0	100%

Alcohólicos

si	no	total
39	4	43
90.71	9.30	100%

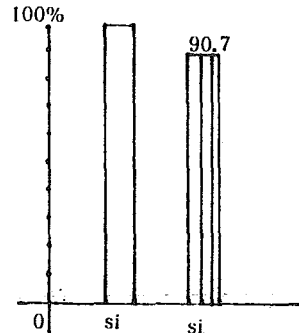
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(33-31.2)^2}{31.2} + \frac{(0-1.7)^2}{1.7}$$

$$X^2 = \frac{(39-40.7)^2}{40.7} + \frac{(4-2.2)^2}{2.2}$$

$X^2 = 3.34$ no es significativa aunque sería necesario investigar mas.



Gráfica #6.Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 6. ¿Me preocupa se me señale como bebedor?

No alcohólicos

si	no	total
13	20	33
39.40	60.60	100%

Alcohólicos

si	no	total
33	10	43
76.75	23.26	100%

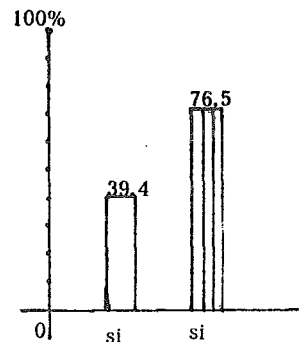
CHI CUADRADA

$$X^2 = \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(13-19.9)^2}{19.9} + \frac{(20-13)^2}{13}$$

$$X^2 = \frac{(33-26)^2}{26} + \frac{(10-16.9)^2}{16.9}$$

$X^2 = 10.8$ $\phi = .37$ si es significativa.



Gráfica #7. "Familia"

NO ALCOHOLICOS

Pregunta# 7. ¿Mi familia me exige demasiado?

No alcohólicos

si	no	total
1	32	33
3.03	96.97	100%

CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(1-2.1)^2}{2.1} + \frac{(32-30.8)^2}{30.8}$$

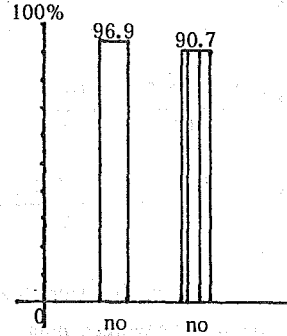
$$X^2 = \frac{(4-2.8)^2}{2.8} + \frac{(39-40.2)^2}{40.2}$$

$X^2 = 1.1$ no es significativa.

ALCOHOLICOS

Alcohólicos

si	no	total
4	39	43
9.30	90.71	100%



Gráfica #8. Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

Pregunta# 8. ¿Siento grandes remordimientos después de una borrachera?

No alcohólicos

si	no	total
8	25	33
24.25	75.75	100%

CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(8-19.1)^2}{19.1} + \frac{(25-13.9)^2}{13.9}$$

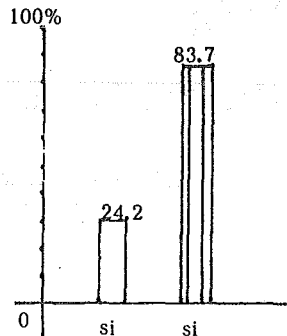
$$X^2 = \frac{(36-24.9)^2}{24.9} + \frac{(7-18.1)^2}{18.1}$$

$X^2 = 27.1$ $\phi = .59$ si es significativa.

ALCOHOLICOS

Alcohólicos

si	no	total
36	7	43
83.73	16.28	100%



Gráfica #9."Medio social"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 9. ¿El medio en el que me desarrollo me parece agresivo?

No alcohólicos

si	no	total
3	30	33
9.09	90.91	100%

Alcohólicos

si	no	total
9	34	43
20.93	79.08	100%

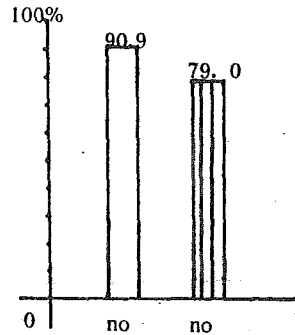
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \sum \frac{(3-5.2)^2}{5.2} + \frac{(30-27.8)^2}{27.8}$$

$$X^2 = \sum \frac{(9-6.8)^2}{6.8} + \frac{(34-36.2)^2}{36.2}$$

$$X^2 = 1.9 \quad \text{no es significativa.}$$



Gráfica #9.Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 10. ¿He tenido apuros económicos a causa de la bebida?

No alcohólicos

si	no	total
1	32	33
3.03	96.97	100%

Alcohólicos

si	no	total
23	20	43
53.49	43.52	100%

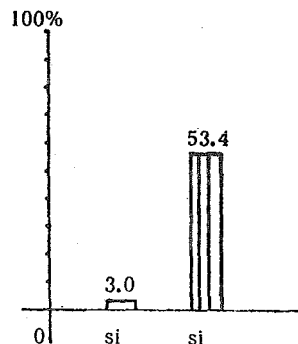
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \sum \frac{(1-10.4)^2}{10.4} + \frac{(32-22.6)^2}{22.6}$$

$$X^2 = \sum \frac{(23-13.6)^2}{13.6} + \frac{(20-29.4)^2}{29.4}$$

$$X^2 = 21.9 \quad \phi = .53 \quad \text{si es significativa.}$$



Gráfica #11."Medio social"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 11. ¿Prefiero estar más con mis amigos que con mi familia?

No alcohólicos

Alcohólicos

si	no	total
0	33	33
0	100	100%

si	no	total
3	40	43
6.97	93.04	100%

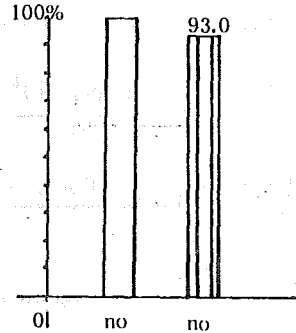
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(0-1.3)^2}{1.3} + \frac{(33-31.7)^2}{31.7} \right.$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(3-1.7)^2}{1.7} + \frac{(40-41.3)^2}{41.3} \right.$$

$$X^2 = 2.3 \quad \text{no es significativa.}$$



Gráfica #12.Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 12. ¿He descuidado el bienestar de mi familia por la bebida?

No alcohólicos

Alcohólicos

si	no	total
0	33	33
0	100	100%

si	no	total
14	29	43
32.56	67.45	100%

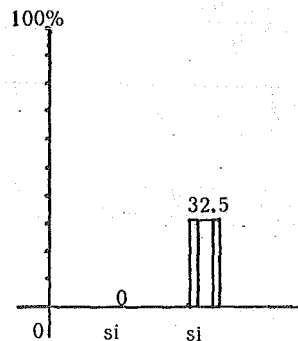
CHI CUADRADA

$$X^2 = \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(0-6.10)^2}{6.10} + \frac{(33-26.9)^2}{26.9} \right.$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(14-7.9)^2}{7.9} + \frac{(29-35.1)^2}{35.1} \right.$$

$$X^2 = 13.3 \quad \emptyset = .41 \quad \text{si es significativa.}$$



Gráfica #13. "Salud"

NO ALCOHOLICOS

Pregunta# 13. ¿Gozo de buena salud?

No alcohólicos

si	no	total
31	2	33
93.93	6.07	100%

CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \sum \left(\frac{(31-29.1)^2}{29.1} + \frac{(2-3.9)^2}{3.9} \right)$$

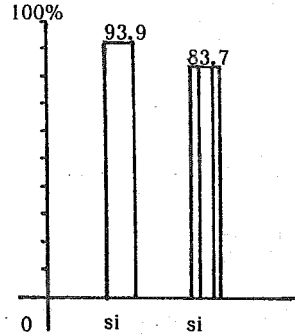
$$X^2 = \sum \left(\frac{(36-37.9)^2}{37.9} + \frac{(7-5.1)^2}{5.1} \right)$$

$X^2 = 1.8$ no es significativa.

ALCOHOLICOS

Alcohólicos

si	no	total
36	7	43
83.73	16.28	100%



Gráfica #14. Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

Pregunta# 14. ¿Apetezco un trago a ciertas horas del día?

No alcohólicos

si	no	total
0	33	33
0	100	100%

CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \sum \left(\frac{(0-3.9)^2}{3.9} + \frac{(33-29.1)^2}{29.1} \right)$$

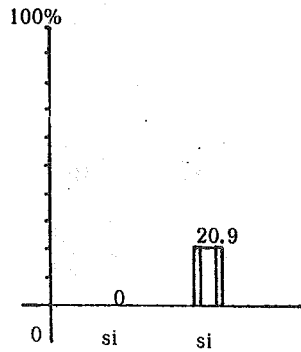
$$X^2 = \sum \left(\frac{(9-5.1)^2}{5.1} + \frac{(34-37.9)^2}{37.9} \right)$$

$X^2 = 7.8$ $\Phi = .32$ si es significativa.

ALCOHOLICOS

Alcohólicos

si	no	total
9	34	43
20.93	79.08	100%



Gráfica #15."Salud"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 15. ¿Cuido mi salud y la de mi familia?

No alcohólicos

si	no	total
31	2	33
93.93	6.07	100%

Alcohólicos

si	no	total
37	6	43
86.08	13.95	100%

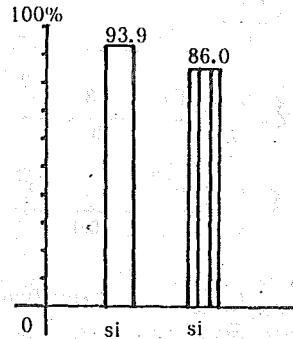
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(31-29.5)^2}{29.5} + \frac{(2-3.5)^2}{3.5} \right\}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(37-38.5)^2}{38.5} + \frac{(6-4.5)^2}{4.5} \right\}$$

$X^2 = 1.4$ no es significativa.



Gráfica #16.Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 16. ¿La bebida esta perjudicandome en mi trabajo?

No alcohólicos

si	no	total
4	29	33
12.12	87.88	100%

Alcohólicos

si	no	total
25	18	43
58.15	41.86	100%

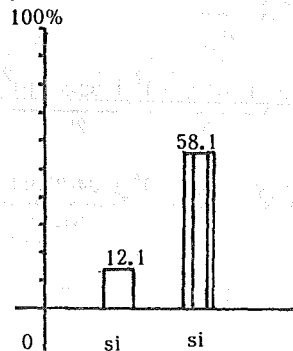
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(4-12.6)^2}{12.6} + \frac{(29-20.4)^2}{20.4} \right\}$$

$$X^2 = \left\{ \frac{(25-16.4)^2}{16.4} + \frac{(18-26.6)^2}{26.6} \right\}$$

$X^2 = 16.8$ $\phi = .47$ si es significativa



Gráfica #17."Personalidad"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 17. ¿Siempre cumplo con mis obligaciones?

No alcohólicos

si	no	total
29	4	33
87.88	12.12	100%

Alcohólicos

si	no	total
34	9	43
79.08	20.93	100%

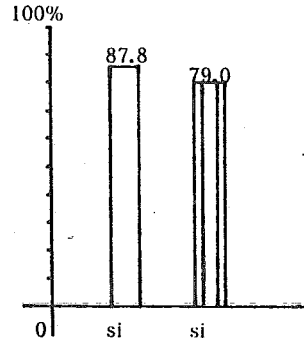
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(29-27.4)^2}{27.4} + \frac{(4-5.6)^2}{5.6}$$

$$X^2 = \frac{(34-35.6)^2}{35.6} + \frac{(9-7.4)^2}{7.4}$$

$$X^2 = 1.1 \quad \text{no es significativo.}$$



Gráfica #18.Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 18. ¿Bebo para escapar de las preocupaciones?

No alcohólicos

si	no	total
3	30	33
9.09	90.91	100%

Alcohólicos

si	no	total
8	35	43
18.60	81.41	100%

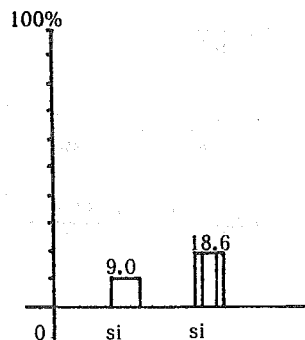
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(3-4.8)^2}{4.8} + \frac{(8-28.2)^2}{28.2}$$

$$X^2 = \frac{(30-6.2)^2}{6.2} + \frac{(35-36.8)^2}{36.8}$$

$$X^2 = 1.4 \quad \text{no es significativa.}$$



Gráfica #19. "Economía"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 19. ¿Gano lo suficiente para vivir bien?

No alcohólicos

Alcohólicos

si	no	total
15	18	33
45.46	54.54	100%

si	no	total
10	33	43
23.26	76.75	100%

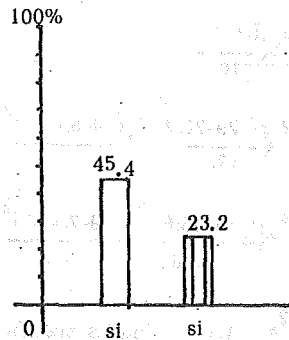
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \sum \frac{(15-10.9)^2}{10.9} + \frac{(18-22.1)^2}{22.1}$$

$$X^2 = \sum \frac{(10-14.1)^2}{14.1} + \frac{(33-28.9)^2}{28.9}$$

$$X^2 = 4.1 \quad \text{si es significativa.}$$



Gráfica #20. Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 20. ¿La eficiencia en mi trabajo ha disminuido desde que bebo?

No alcohólicos

Alcohólicos

si	no	total
0	33	33
0	100	100%

si	no	total
16	27	43
37.21	62.80	100%

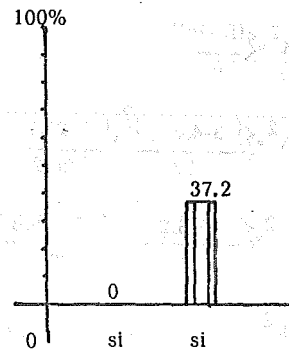
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \sum \frac{(0-6.9)^2}{6.9} + \frac{(33-26.1)^2}{26.1}$$

$$X^2 = \sum \frac{(16-9.1)^2}{9.1} + \frac{(27-33.9)^2}{33.9}$$

$$X^2 = 15.3 \quad \phi = .44 \quad \text{si es significativa.}$$



Gráfica #21."Economía"

NO ALCOHOLICOS

Pregunta# 21. ¿Generalmente compro en abonos?

No alcohólicos

si	no	total
8	25	33
24.24	75.76	100%

CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(8-12.6)^2}{12.6} + \frac{(25-20.4)^2}{20.4}$$

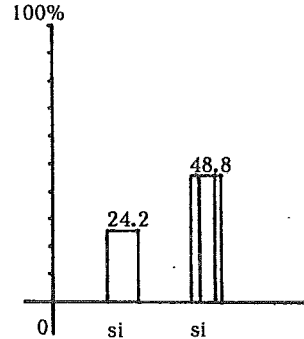
$$X^2 = \frac{(21-16.4)^2}{16.4} + \frac{(22-26.6)^2}{26.6}$$

$$X^2 = 4.8 \quad \text{si es significativa.}$$

ALCOHOLICOS

Alcohólicos

si	no	total
21	22	43
48.84	51.17	100%



Gráfica #22.Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

Pregunta# 22. ¿Bebo solo?

No alcohólicos

si	no	total
4	29	33
12.12	87.88	100%

CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(4-4.3)^2}{4.3} + \frac{(29-28.7)^2}{28.7}$$

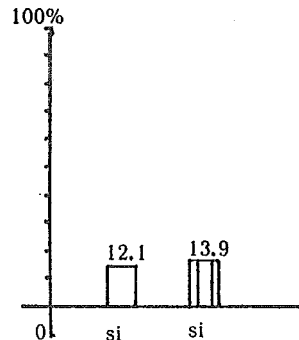
$$X^2 = \frac{(6-5.7)^2}{5.7} + \frac{(37-37.3)^2}{37.3}$$

$$X^2 = 0 \quad \text{no es significativa.}$$

ALCOHOLICOS

Alcohólicos

si	no	total
6	37	43
13.95	86.06	100%



Gráfica #23."Economfa"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 23. ¿Siempre que puedo ahorro?

No alcohólicos

Alcohólicos

si	no	total
28	5	33
84.84	15.16	100%

si	no	total
32	11	43
74.43	25.58	100%

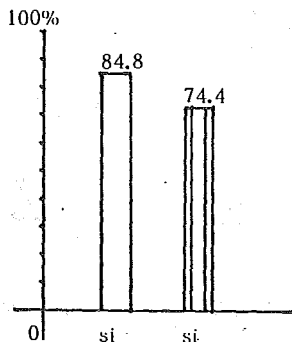
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(28-26.1)^2}{26.1} + \frac{(5-6.9)^2}{6.9}$$

$$X^2 = \frac{(32-33.9)^2}{33.9} + \frac{(11-9.1)^2}{9.1}$$

$X^2 = 1.1$ no es significativa



Gráfica #24.Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 24. ¿Debido a la bebida he perdido completamente la memoria en

No alcohólicos -ciertos momentos?

Alcohólicos

si	no	total
0	33	33
0	100	100%

si	no	total
21	22	43
48.84	51.17	100%

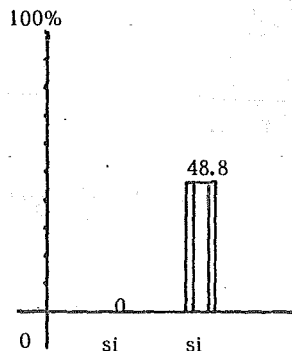
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(0-9.1)^2}{9.1} + \frac{(33-23.9)^2}{23.9}$$

$$X^2 = \frac{(21-11.9)^2}{11.9} + \frac{(22-31.1)^2}{31.1}$$

$X^2 = 22.3$ $\phi = .54$ si es significativa.



Gráfica # 25. "Personalidad"

NO ALCOHOLICOS

Pregunta# 25. ¿Me gusta imponerme ante los demas?

No alcohólicos

si	no	total
12	21	33
36.37	63.63	100%

CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \sum \left(\frac{12-11.7}{11.7} \right)^2 + \left(\frac{21-21.3}{21.3} \right)^2$$

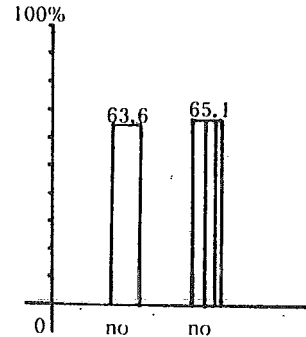
$$X^2 = \sum \left(\frac{15-15.3}{15.3} \right)^2 + \left(\frac{28-27.7}{27.7} \right)^2$$

$X^2 = 0$ no es significativa.

ALCOHOLICOS

Alcohólicos

si	no	total
15	28	43
34.89	65.12	100%



Gráfica #26. Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

Pregunta# 26. ¿He visto al médico alguna vez debido a la bebida?

No alcohólicos

si	no	total
1	32	33
3.03	96.97	100%

CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \sum \left(\frac{1-4.8}{4.8} \right)^2 + \left(\frac{32-28.2}{28.2} \right)^2$$

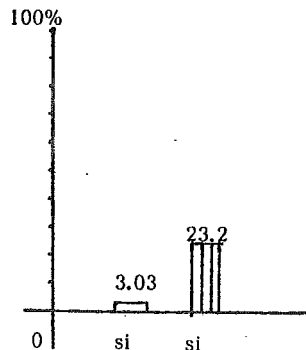
$$X^2 = \sum \left(\frac{10-6.2}{6.2} \right)^2 + \left(\frac{33-36.8}{36.8} \right)^2$$

$X^2 = 6.2$ si es significativa
 $\phi = .28$

ALCOHOLICOS

Alcohólicos

si	no	total
10	33	43
23.26	76.75	100%



Gráfica # 27. "Personalidad"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 27. ¿A veces me parecen inútiles todos mis esfuerzos?

No alcohólicos

Alcohólicos

si	no	total
3	30	33
9.10	90.9	100%

si	no	total
14	29	43
32.56	67.45	100%

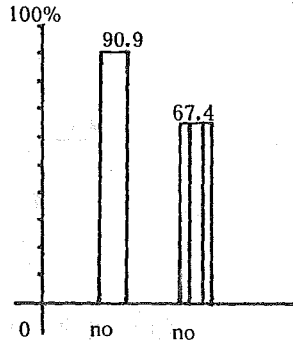
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(3-7.4)^2}{7.4} + \frac{(30-25.6)^2}{25.6}$$

$$X^2 = \frac{(14-9.6)^2}{9.6} + \frac{(29-33.4)^2}{33.4}$$

$X^2 = 6$ si es significativa.



Gráfica #28. Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 28. ¿Bebo para reforzar la confianza en mi mismo?

No alcohólicos

Alcohólicos

si	no	total
0	33	33
0	100	100%

si	no	total
7	36	43
16.28	83.73	100%

CHI CUADRADA

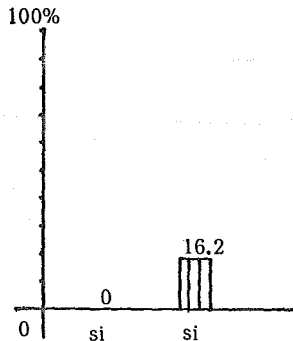
$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(0-3)^2}{3} + \frac{(33-30)^2}{30}$$

$$X^2 = \frac{(7-4)^2}{4} + \frac{(36-39)^2}{39}$$

$X^2 = 5.8$ si es significativa

$\phi = .27$



Gráfica #29."Familia"

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 29. ¿Mi familia siempre me ha comprendido?

No alcohólicos

si	no	total
28	5	33
84.4	15.6	100%

Alcohólicos

si	no	total
31	12	43
72.10	27.91	100%

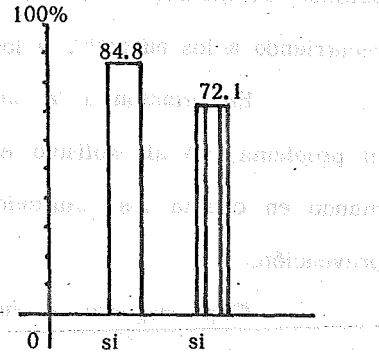
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(28-25.6)^2}{25.6} + \frac{(5-7.4)^2}{7.4}$$

$$X^2 = \frac{(31-33.4)^2}{33.4} + \frac{(12-9.6)^2}{9.6}$$

$$X^2 = 1.7 \quad \text{no es significativa}$$



Gráfica #30.Pregunta correspondiente al test Hopkins.

NO ALCOHOLICOS

ALCOHOLICOS

Pregunta# 30. ¿Me hace falta un trago al día siguiente de una borrachera?

No alcohólicos

si	no	total
1	32	33
3.03	96.97	100%

Alcohólicos

si	no	total
20	23	43
46.52	53.49	100%

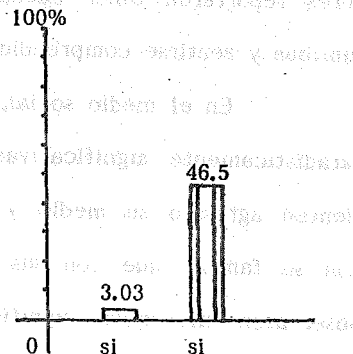
CHI CUADRADA

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

$$X^2 = \frac{(1-9.1)^2}{9.1} + \frac{(32-23.9)^2}{23.9}$$

$$X^2 = \frac{(20-11.9)^2}{11.9} + \frac{(23-31.1)^2}{31.1}$$

$$X^2 = 17.5 \quad \emptyset=0.48 \quad \text{si es significativa.}$$



CONCLUSIONES

En primer lugar cabe mencionar que se usó un instrumento del que se desconoce el margen de error, debido a que fué imposible obtener en México o Estados Unidos información al respecto incluso recurriendo a los autores., a los cuales no se les pudo localizar.

En relación a la muestra, se encontró que parece si existir el problema del alcoholismo en los trabajadores de esta empresa, tomando en cuenta los resultados obtenidos, se sugiere un programa de prevención.

Con respecto a las Variables Independientes planteadas y su relación al consumo del alcohol, se encontró que en el rubro de satisfacción en el trabajo, no hubo diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre los dos grupos, es decir, que en ambos grupos los trabajadores sienten que su trabajo es apreciado, así como satisfacción por el mismo.

En relación a la familia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al 0.05 en ambos grupos, ya que, los trabajadores reportaron tener buena comunicación, no sentir exigente a sus familias y sentirse comprendidos por ésta.

En el medio social, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas al 0.05 en ambos grupos, ya que, no sienten agresivo su medio y prefieren por otra parte, estar más con con su familia que con sus amigos. En relación con la salud, no se observaron diferencias significativas entre el grupo alcohólico y el no alcohólico.

En lo referente a la personalidad, se encontró que, a los trabajadores les gusta cumplir con sus obligaciones, así como, no imponerse ante los demás, sin embargo, se observó que si hay diferencias estadísticamente significativas al 0.05 en relación a la pregunta número 27 (¿A veces me parecen inútiles todos mis esfuerzos?.), ya que el grupo alcohólico reporta sentir que le parecen inútiles los esfuerzos que realiza para salir adelante, y el grupo no alcohólico reporta que sus esfuerzos no han sido inútiles.

En el rubro de la economía, se encontró que ambos grupos tratan de ahorrar, por otra parte, se observó que los trabajadores que pertenecen al grupo alcohólico, reportan que sus ingresos son insuficientes y compran más frecuentemente en abonos.

Con respecto a las preguntas del test de Johns Hopkins, como se mencionó anteriormente, la mayoría de las preguntas resultaron estadísticamente significativas al 0.01 ; dichas preguntas ordenadas respecto a su puntaje de X^2 , de mayor a menor, quedan de la siguiente manera:

8.- ¿Siento grandes remordimientos después de una borrachera?.

$$X^2 = 27.1$$

24.- ¿Debido a la bebida, he perdido completamente la memoria en ciertos momentos?.

$$X^2 = 22.3$$

10.- ¿He tenido apuros económicos a causa de la bebida?.

$$X^2 = 21.9$$

30.- ¿Me hace falta un trago al día siguiente de una borrachera?.

$$X^2 = 17.7$$

16.- ¿La bebida, está perjudicandome en mi trabajo?.

$$X^2 = 16.8$$

20.- ¿La eficiencia en mi trabajo, ha disminuido desde que bebo?.

$$X^2 = 15.3$$

12.- ¿He descuidado el bienestar de mi familia por la bebida?

$$X^2 = 13.3$$

2.- ¿Parte de mi tiempo de trabajo lo pierdo debido a la bebida?

$$X^2 = 12$$

6.- ¿Me preocupa que se me señale como bebedor?

$$X^2 = 10.8$$

14.- ¿Apetezco un trago a ciertas horas del día?

$$X^2 = 7.8$$

26.- ¿He visto al médico, alguna vez, debido a la bebida?

$$X^2 = 6.2$$

28.- ¿Bebo para reforzar la confianza en mi mismo?

$$X^2 = 5.8$$

4.- ¿Bebo porque siento timidez en mi trato con otras personas?

$$X^2 = 3.3$$

18.- ¿Bebo para escapar de las preocupaciones?

$$X^2 = 1.4$$

22.- ¿Bebo solo?

$$X^2 = 0$$

Como se puede observar en los puntajes obtenidos de las preguntas anteriores, los trabajadores que pertenecen al grupo alcohólico, sobre todo aquellos que contestaron afirmativamente a las pregun-

tas 24, 10, 30, 16, 20, 2, 14 y 26; están afectando a la empresa, ya que, los problemas que les ocasiona la bebida, de alguna manera va a repercutir en su eficiencia laboral, lo que trae por consecuencia una baja en la productividad.

En otro aspecto, es de considerarse, que todas las preguntas que resultaron significativas, si se observa la tabla de alcoholomanía del Dr. Jellinek, se podrán relacionar con alguna de las etapas que menciona, lo cual lleva a tener presentes su importancia en el desarrollo del alcoholismo.

Es razonable pensar que con suficiente información y atención a este problema por parte de las empresas y sobre todo, con acciones concretas y coordinadas de los sectores interesados, muchos de estos trabajadores con problemas de alcoholismo, podrían tomar conciencia de su problema evitando que progresara o surgiera dicho problema.

Es necesario hacer conciencia e impulsar acciones, por pequeñas que estas sean, para prevenir el alcoholismo, ya que este es un problema que afecta la productividad de las empresas y es elemento de destrucción en la familia y en la sociedad.

LIMITACIONES

Las limitaciones estuvieron dadas fundamentalmente por las mismas empresas, al quedar de manifiesto su desinterés por el problema del alcoholismo y el rechazo, abierto, en la mayoría, a investigaciones de este tipo, además de minimizar el problema. En la experiencia de buscar escenario, nos encontramos con rechazo tanto en la zona industrial de Vallejo, como en empresas del poniente de la ciudad de México, encontrando argumentos como los siguientes: "Tal vez algunos de nuestros trabajadores tengan el problema, pero eso es asunto de ellos, además a la fábrica no le afecta"; "Aquí no hay alcohólicos, enfrente sí".

Otras empresas no permitieron el estudio, ante el temor al desprestigio de poder llegar a ser conocidas como industrias alcoholizadas, además del posible descontento que podría ocasionar en sus trabajadores un estudio de este tipo, o de posibles problemas con el sindicato.

Por parte de los sindicatos se encontró un aparente interés, ya que reconocían que tenían el problema y decían que estaban preocupados por ello, pero ante la solicitud de permiso para realizar la investigación y/o información sobre lo que se estaba efectuando entre los trabajadores para tratar de remediar este problema, hubo rechazo, nunca diciendo que no, pero tampoco que sí. Nos daban citas que nunca se realizaban por medio de un pretexto.

SUGERENCIAS

Una sugerencia para futuros estudios, se refiere a la realización de programas de prevención y su aplicación en la empresa, así como, realización de acciones tendientes para sensibilizar a las empresas respecto al problema del alcoholismo.

Otra sugerencia es en el sentido de trabajar en futuros estudios con muestras diferentes empresas para efectuar comparaciones más amplias que puedan llevar a resultados más concluyentes acerca del alcoholismo en la empresa, así como, trabajar de ser posible con gerentes y ejecutivos; donde también existe el problema y probablemente pueda tener mayores consecuencia en este nivel que entre los trabajadores.

También se recomienda realizar estudios comparativos entre trabajadores con diferentes grados de mecanización y de salario, también sobre la influencia que las condiciones de trabajo de una empresa, puedan tener en el desarrollo del alcoholismo de los trabajadores.

APPENDIX

The following table shows the results of the

analysis of the data for the period 1980-1985.

The results are presented in the following table.

The following table shows the results of the

analysis of the data for the period 1980-1985.

The results are presented in the following table.

The following table shows the results of the

analysis of the data for the period 1980-1985.

The results are presented in the following table.

The following table shows the results of the

analysis of the data for the period 1980-1985.

The results are presented in the following table.

The following table shows the results of the

analysis of the data for the period 1980-1985.

The results are presented in the following table.

El presente programa de prevención de la enfermedad de la...

El presente programa de prevención de la enfermedad de la...

CAPITULO VII
PROPUESTA PARA UN
PROGRAMA DE PREVENCION

El presente programa de prevención de la enfermedad de la...

El presente programa de prevención de la enfermedad de la...

PROGRAMA DE PREVENCION

El término prevención, derivado de la palabra latina praevenire, significa anticipar, disponer, preparar, impresionar, preocupar, advertir o informar un daño o peligro: en el campo de la medicina la profilaxis es el conjunto de técnicas que permiten prever una alteración de la salud, y se ha utilizado para referirse a las medidas que se deben tomar para evitar que se presenten las enfermedades o preservar la salud.

Convencionalmente la medicina clínica se ha ocupado de los problemas individuales que las enfermedades plantean a los médicos; la salud pública por el contrario se interesa más en la población general y estudia los niveles de enfermedad y las incapacidades que de la misma se pueden derivar, siendo su campo de acción eminentemente profiláctico.

"Las medidas preventivas intentan reducir la incidencia y la prevalencia de las enfermedades, las dirigidas a disminuir la incidencia tienden a la prevención de nuevos casos, las dirigidas a la prevalencia intenta decrecer el número de personas enfermas en un momento cronológico determinado.

A la reducción de la aparición de nuevos casos se le llama prevención primaria; a la disminución de la duración de las enfermedades mediante un diagnóstico oportuno y su tratamiento adecuado se le denomina prevención secundaria; la prevención de complicaciones a

largo plazo o de recaídas se designa con el nombre de prevención terciaria.

Esta división relativamente sencilla de las diferentes actividades preventivas no es tan fácil de efectuar en problemas médicos-sociales complejos como el alcoholismo, en donde no existe un agente biológico causal que permita preparar una vacuna, y en el cual la posibilidad del tratamiento oportuno está condicionado al deseo de colaboración del paciente y al conocimiento que tenga la comunidad de la naturaleza y magnitud del problema".(1)

Uno de los elementos clave en el tratamiento del alcoholismo es la detección temprana del problema, entre más pronto se logre la detección del problema es mejor.

El término de detección en este trabajo, se refiere a todo proceso de observación del comportamiento dentro del trabajo, que afecte adversamente el rendimiento del trabajador; al reconocimiento de que la causa del comportamiento adverso puede comprender elementos de una naturaleza personal, que no sean necesariamente asuntos relacionados con el trabajo, y a la derivación, por otra parte de supervisor, del empleado para que reciba ayuda necesaria para resolver su problema. Por ejemplo: el desempeño del trabajo del empleado puede verse afectado negativamente si tiene preocupaciones por causa de problemas familiares, esto lo puede tomar como pretexto para después de la jornada laboral "irse con los amigos a tomar unos tragos" ya que los "cuates y los tragos ayudan a pensar mejor". Al día siguiente

se va a presentar al trabajo en malas condiciones físicas y psicológicas debido a la "cruda" lo que ocasiona una baja del rendimiento habitual en su trabajo.

Este programa es preventivo en el sentido de que su objetivo es prevenir la evolución del alcoholismo lo más pronto posible.

Las siguientes pautas pueden servir para ayudar al personal clave de la empresa, sobre todo a aquellos que tienen la responsabilidad de mando, a aprender a intervenir efectivamente cuando existan problemas de comportamiento derivado del alcoholismo en los empleados.

Para que un programa de este tipo pueda implantarse, se requiere de una orientación adecuada, a todos los niveles de mando y contar, en caso de que exista, con el apoyo del sindicato.

En términos generales las funciones a seguir son:

- 1.- Se sugiere la formación de un comité compuesto por representantes de la administración, del sindicato y del/ o de los asesores (psicólogos), para la elaboración y desarrollo de una política definida, así como, para vigilar los resultados del programa y hacer los cambios pertinentes, de ser necesario.
- 2.- Tratar de crear un clima social y emocional dentro de la empresa que elimine los prejuicios asociados con el alcoholismo, para lo cual se recomienda una política favorable al respecto e incluso difundirla, que indique la actitud constructiva de la empresa y su opinión respecto al alcoholismo, así como, los procedimientos y las acciones a seguir por el supervisor, respecto a sus empleados.

cuyo desempeño sea insatisfactorio y que rehúsen la asistencia profesional ofrecida.

3.- Llevar a cabo un programa de entrenamiento a todos los niveles de mando que comprenda:

Un mensaje explicativo de las condiciones y circunstancias del trabajador alcohólico; audiovisuales sobre el alcoholismo para una mejor comprensión del problema.

Una definición clara de las responsabilidades con respecto a los procedimientos en la implantación del programa.

Respecto al trabajo:

1.- Tratar de sensibilizar a la empresa para que esta reconozca que el alcoholismo es una enfermedad y que puede ser tratada como tal, esto es con el fin de asegurar a cualquier empleado alcohólico tener la misma atención que se brinda a cualquier trabajador que padece una enfermedad. Así como la naturaleza confidencial de sus registros, y la seguridad de que cualquier trabajador con el problema del alcoholismo, no verá comprometida la seguridad de su empleo, siempre y cuando acate los ofrecimientos de auxilio a su padecimiento, ni obstaculizadas sus oportunidades de ascenso debido a su solicitud de diagnóstico y tratamiento.

2.- La injerencia de la empresa respecto al alcoholismo queda limitada al desempeño del trabajo del empleado alcohólico. El que un empleado elija beber o no alcohol es asunto personal, así como, será

su responsabilidad cumplir con las órdenes que se le den para que recurra a diagnóstico y cooperar con lo que se le prescriba al respecto.

Los jefes no tienen capacidad para emitir un diagnóstico respecto a si un empleado padece o no alcoholismo, aunque si pueden ser capaces de detectar el problema. La derivación para el diagnóstico y el tratamiento se basará en el desempeño insatisfactorio del trabajo.

- 3.- "La renuencia continua por parte del empleado de aceptar el diagnóstico y el tratamiento, o la persistente falta de respuesta al tratamiento, será manejada exactamente en la misma forma en que se manejan renuencias o reacciones negativas similares en relación con todos los demás problemas, cuando las consecuencias de tales renuencias o fallas continúan afectando el desempeño del trabajo y afectan, también, la seguridad de otras personas se aplicará el Art. 47, Frac. XII de la Ley Federal del Trabajo. En el caso de encontrar a un trabajador bebiendo productos alcohólicos dentro del trabajo, se aplicará, en caso extremo, la Frac. XIII del Art. 47 de la Ley Federal del Trabajo".(20)

Respecto a los Supervisores:

- 1.- Debido a que es difícil llevar a cabo una encuesta general en la empresa, en todos los trabajadores, para realizar una evaluación del problema, los supervisores, por medio de la observación continua,

registrarán los cambios en los patrones de trabajo y de conducta en todo el personal a su cargo. Una vez registrados los casos específicos en que el rendimiento de trabajo o el comportamiento del empleado o su rendimiento individual dentro de la empresa vaya en deterioro, el supervisor tendrá una entrevista con el empleado en la cual se ofrecerán los servicios proporcionados por la empresa en caso de que su bajo rendimiento sea causado por cualquier problema personal. El empleado será canalizado al asesor para su diagnóstico. El supervisor debe evitar hacer un diagnóstico, así como, decir al trabajador que se sospecha que es alcohólico. En caso de que el supervisor tenga profundas sospechas de que el trabajador es alcohólico, se lo notificará directamente al asesor en forma confidencial y este tendrá una entrevista con el empleado con el fin de que este pueda aceptar que tiene el problema del alcoholismo y hacer lo necesario para corregirlo.

2.- Lo que los supervisores deben observar:

- Si hay patrones alcohólicos de ausentismo excesivos, es decir, ausencias sistemáticas los lunes, viernes, los días anteriores y posteriores a los días festivos, además de los días de pago.
- Las ausencias injustificadas (cuando se presuponen como consecuencia de la ingestión de alcohol).
- Las ausencias frecuentes, particularmente debidas a resfrios, bronquitis, malestares de garganta, accidentes "peculiares" dentro y fuera del trabajo, "problemas familiares", como por ejemplo:
Accidentes fuera del trabajo, en particular cuando interviene la

violencia en ellos, accidentes de tránsito, tropezar, caerse, lesiones por manipulación inadecuada de las máquinas o de las herramientas, retraso por "olvidos" de documentación, ser golpeados por objetos que caen, olvidar citas con futuros clientes, olvidar ponerse el equipo de protección personal necesario (guantes, cascos, etc.) o ponerse los incompletos; accidentes domésticos, problemas familiares debido a la reducción de los ingresos, enfermedades demasiado frecuentes de los familiares, etc.

- Altercados con los compañeros de trabajo motivados por los estados tensionales producidos por la "cruda", o irritables por no poder ingerir alcohol.
- Deterioro de la apariencia física, o aseo personal.
- Olor de alcohol rancio en el aliento durante la mañana, con frecuencia disimulados con "purificadores de aliento".
- Beber alcohol en vez de comer, a la hora destinada a la comida.
- Desapariciones frecuentes del escenario laboral, con efectos posteriores obvios de haber bebido alcohol.
- Discernimiento más pobre del común y corriente.
- Desperdicio creciente de material de trabajo por efecto de alteración alcohólica.
- Reclamaciones de los clientes o de otros departamentos de la empresa por retardos en el trabajo.
- Retrasos y salidas antes de tiempo para ingerir alcohol.

El asesor puede estar dentro de la empresa o fuera de ella, a opción de la empresa. Si se encuentra dentro, se deben tomar las precauciones necesarias para garantizar la confidencialidad de las historias clínicas. Así como cuidar que el ambiente del cubículo sea acogedor y agradable para el empleado, a quién se le debe asegurar, desde el principio, que las conversaciones serán privadas y la historia clínica confidencial.

El siguiente programa de actividades que se sugiere, es preventivo o profiláctico en el sentido de que las medidas tomadas por la empresa están dirigidas a preservar la salud de sus trabajadores previniendo la evolución del alcoholismo lo más pronto posible.

El programa de actividades debe considerar como mínimo las siguientes etapas:

1.- Difusión.

2.- Sensibilización.

3.- Identificación:

a) Detección.

b) Derivación.

4.- Tratamiento.

Estas actividades abarcarían los tres niveles de prevención.

Las primeras se llevarían a cabo dentro de la empresa bajo la responsabilidad del asesor, la tercera se subdivide en dos: detección y derivación. La detección se realizará dentro de la empresa y en general la llevarán a cabo los supervisores, aunque podrá haber algunos

casos en que se lleve a cabo directamente por el asesor; la derivación la realizará el asesor y podrá ser llevada a cabo dentro o fuera de la empresa, a opción de ésta.

El tratamiento se realizará por instituciones especializadas y se efectuará fuera de la empresa, siendo responsabilidad del asesor averiguar el tratamiento a que haya sido sometido el paciente, así como, continuar informándose respecto a la atención que reciba y de sus progresos en dicho tratamiento.

1. DIFUSION amplia sobre el problema del alcoholismo.- Esta se realizará dentro de las instalaciones de la empresa y comprenderá información sobre la enfermedad del alcoholismo y sus consecuencias sobre el individuo mismo, sobre la empresa, sobre su familia y sobre la sociedad en general como un problema de salud pública; esto será efectuado mediante la distribución de folletos y cuadernillos dentro del personal de la empresa, la colocación de cartelones con mensajes alusivos en lugares claves procurando que toda la población tenga acceso a ellos, proyección de películas y audiovisuales con argumentación apropiada. Fomentar la participación del personal (a todos los niveles) en esta actividad, por ejemplo: creando un premio para el mejor cartelón que ilustre algún efecto del alcoholismo en la empresa, en el individuo, la familia, etc., creando concursos entre los diferentes departamentos; que el personal participe en la elaboración de cuadernillos aportando sus ideas, dibujos,

etc.; que en los festejos dentro de la empresa no se fomente el consumo del alcohol; apoyo a la convivencia familiar, fomento del deporte, etc.

La difusión está dirigida a todos los trabajadores de la empresa (tenga o no problemas por la ingesta de alcohol).

2.- SENSIBILIZACION. Estará dirigida a todo el personal de la empresa, se llevará a cabo dentro del área de trabajo procurando que las pláticas tengan una duración aproximadamente de una hora, mediante la coordinación conveniente de las jefaturas de los diferentes departamentos. Su objetivo es la concientización entre los trabajadores sobre el problema del alcoholismo.

El programa de sensibilización consta de pláticas de información y orientación a los trabajadores apoyadas por audiovisuales, películas, folletos que refuercen los temas relativos al problema del alcoholismo, las etapas progresivas del alcoholismo y problemas que repercuten en el individuo mismo, en su familia y en la sociedad, así como, aclarar toda una serie de mitos que existen alrededor del alcohol. Con estas pláticas, dirigidas a todo el personal, se espera influir principalmente en aquellos trabajadores que ya puedan tener algún problema relacionado con la ingesta del alcohol, para que busquen por sí mismos la ayuda que proporciona la empresa.

Esta actividad constaría de pláticas de información y orientación apoyada por audiovisuales, películas, folletos, etc. a todos los niveles de mando, que versen sobre el alcoholismo, cómo afecta

a la empresa y a los trabajadores, cómo detectarlo y evitarlo.

3.- IDENTIFICACION:

• **DETECCION.** El personal de mando debe de ser orientado periódicamente para poder realizar una buena detección a través de los diferentes síntomas que puede presentar el trabajador problema, así como su canalización hacia la persona indicada para su diagnóstico. El supervisor debe evitar hacer un diagnóstico del posible alcoholismo en el trabajador, así como, decirle que se sospecha que es un enfermo alcohólico.

DERIVACION. El trabajador problema será derivado con el asesor para la clasificación y diagnóstico profesional, con el fin de determinar la naturaleza de su problema. Así como recomendar un tratamiento a seguir, el empleado debe cooperar con las recomendaciones del asesor.

4.- TRATAMIENTO. Por último, el aspecto del tratamiento de los casos de intoxicación aguda y aquellas en los cuales el estado general del enfermo, ameriten la hospitalización, se deben afectar en clínicas especializadas en el tratamiento del alcoholismo.

Es recomendable establecer sociedades de Alcohólicos Anónimos, dentro de los departamentos que se consideren problemas, esto proporciona, por un lado, un medio social y afectivo para el alcohólico en donde exista una identificación ante el problema común del alcoholismo, como psicoterapia de grupo, y por otro lado,

un sitio de tratamiento al cual no tenga excusa ni pretexto para no asistir.

EVALUACION DEL PROGRAMA.

Para saber si el programa está teniendo éxito, se debe observar si el desempeño del trabajador problema ha mejorado en el trabajo. Si se han llevado registros adecuados en los cuales, la empresa, se pueda basar para tomar una decisión de derivación, se van a tener los instrumentos (registros) necesarios para comparar el desempeño del trabajador antes y después del programa.

En caso de que por algún motivo, la empresa, no cuenta con los registros necesarios para poder hacer una evaluación adecuada, ésta se podría hacer a través del porcentaje alcanzado de personas: Un cálculo común de la población de alcohólicos varía del 5 al 10% de todos los empleados y trabajadores, a todos los niveles. Si del 15 al 25% de éstos están siendo alcanzados anualmente el programa está teniendo éxito.(20)

BIBLIOGRAFIA

- 1.- El Alcoholismo en México.
tomo III. Memorias del Seminario de Análisis A.C.
México D.F. 1983
- 2.- Desarrollo de la escala adicional de alcoholismo en el Inventario Multifásico de la Personalidad.
Batalla Mancera Francisco. tesis profesional UNAM. 1982
- 3.- Apuntes proporcionados por Petróleos Mexicanos. Subdirección Técnica Administrativa. Gerencia de Servicios Sociales. depto: "Centro de Superación Integral y Superación Humana". México D.F.
- 4.- El Alcoholismo en México.
tomo II. Aspectos Sociales, Culturales y Económicos.
Fundación de Investigaciones Sociales A.C.
México D.F. 1983
- 5.- El Alcoholismo en México.
artículo. La Producción de bebidas alcohólicas en la estructura económica de México.
Marquéz Morales A.
ed. Nuestro Tiempo S.A.
México D.F. 1983
- 6.- Esa Enfermedad LLamada Alcoholismo.
Velasco Fernández Rafael.
ed. Trillas. México D.F. 1982
- 7.- Cuadernillo. proporcionado por la Compañía de Luz y Fuerza del Centro. Departamento de relaciones industriales, sección de Higiene y Seguridad. "Prevención de Alcoholismo".

- 8.- El Alcoholismo en México.
Guerra Guerra Armando J.
ed. Fondo de Cultura Económica
México D.F. 1977
- 9.- El Alcoholismo en la Juventud.
Robert North, Richard Orange Jr.
ed. Pax-México. México. 1983
- 10.- Alcoholismo. Un Enfoque Interdisciplinario.
Pittman David J.
ed. Paídos. Buenos Aires. 1984
- 11.- Conciencia de enfermedad y autoconcepto en el alcoholismo.
Fabela Alquicira A. Otoniel Nava Lara.
tesis profesional. 1984
- 12.- El Alcoholismo en México.
tomo I. Patología. Fundación de Investigaciones Sociales. A.C.
México D.F. 1982
- 13.- Salud Mental. Enfermedad Mental y Alcoholismo.
Velasco Fernández R.
ed. ANUIES Trillas. México D.F. 1980
- 14.- Tratado de Psiquiatría.
Henry Ey P. Bernard-Ch. Brisset.
Ed. Toray-Masson S.A. octava edición. Barcelona. 1980
- 15.- Alcohol y Alcoholismo. Información General.
San Pedro de Montes de Oca.
Instituto Nacional sobre Alcoholismo. Depto. de Educación. San
José. 5a, ed. San José: INSA. 1983

- 16.- Problemas de Alcoholismo, Drogadicción y Juego en la Industria y los Negocios.
serie Administración Dinámica.
ed. Diana. México. 1977
- 17.- Alcoholismo y Farmacodependencia: La lucha contra el alcoholismo en la industria. OIT. noticias y artículos para la prensa.
Ginebra 30. Biblioteca de la OIT en México. 1981
- 18.- Cómo Prevenir el Problema del Alcoholismo.
William B. Terhune.
ed. Harla. 1980
- 19.- Esto es A.A.
Literatura de Alcohólicos Anónimos.
- 20.- La Problemática del Alcoholismo en la Empresa.
Jorge González Ma. Elena C. Manjarrez
Apuntes. de asesores en alcoholismo.
- 21.- Fundamentos de Estadística en la Investigación Social.
Jack Levin.
ed. Harla. S.A. de C.V. segunda edición. 1979
- 22.- Investigación del Comportamiento.
Fred N. Kerlinger
ed. Interamericana. S.A. de C.V.
México D.F. 1981
- 23.- "La hacienda queda a salvo".
en la Revista Historia Mexicana. vol.24. pp 24-38.
ed. por la Facultad de Filosofía y letras. UNAM.

24.- Estudio Epidemiológico del Alcoholismo en Ecuador con el test de Alcoholismo Munich (MALT).

Klaus-Dieter Gorec, Abraham Nadelsticher, Raúl Pacururcu, Wilhelm Feuerlein.

Sobre tiro del Boletín de Estudios Médicos y Biológicos, Vol. 32. No. 7 y 8, pp. 391-416 (julio y octubre) 1983. México.

25.- Alcoholismo. Características y Funciones del Proceso de Alcoholización, Alienación ...

Enfermedad o Cuestionamiento

Ed. Colegio de México.

26.- Alcoholismo: Abuso y Dependencia.

Wilhem Feuerlein.

Introducción para médicos, psicólogos y asistentes.

Ed. Salvat, 1982.

Biblioteca Médica de bolsillo.

ANEXO 1

ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO, TRATA DE RECABAR INFORMACION ACERCA DE LA BEBIDA: ES IMPORTANTE QUE CONTESTE CON LA MAYOR SINCERIDAD POSIBLE MARCANDO CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE.

- 1.- ¿Ha tratado alguna vez de dejar de beber por una semana (o más) sin haber logrado cumplir el plazo?
SI() NO()
- 2.- ¿Le molestan los consejos de otras personas que han tratado de convencerlo que deje de beber?
SI() NO()
- 3.- ¿Ha tratado alguna vez de controlarse cambiando de una clase de bebida a otra?
SI() NO()
- 4.- ¿Ha bebido alguna vez por la mañana durante el último año?
SI() NO()
- 5.- ¿Envidia usted a las personas que pueden beber sin que esto les ocasione dificultades?
SI() NO()
- 6.- ¿Ha empeorado progresivamente su problema con la bebida durante el último año?
SI() NO()
- 7.- ¿Ha ocasionado su forma de beber, problemas en su hogar?
SI() NO()
- 8.- En reuniones sociales donde la bebida es controlada. ¿Trata usted de conseguir tragos extras?
SI() NO()
- 9.- A pesar de ser evidente que no puede controlarse. ¿Ha continuado usted afirmando que puede dejar de beber "por sí solo" cuando

quiere hacerlo?

SI() NO()

10.- ¿Ha faltado a su trabajo durante el último año a causa de la bebida?

SI() NO()

11.- ¿Ha tenido alguna vez "lagunas mentales" a causa de la bebida?

SI() NO()

12.- ¿Ha pensado alguna vez que podría tener más éxito en la vida si no bebiera?

SI() NO()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 2

ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO TRATA DE RECABAR INFORMACION ACERCA DE LA BEBIDA: ES IMPORTANTE QUE CONTESTE CON LA MAYOR SINCERIDAD POSIBLE MARCANDO CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE.

- 1.- ¿Pierdo parte de mi tiempo de trabajo debido a la bebida?
SI () NO ()
- 2.- ¿Causa la bebida desdichas en la vida de mi hogar?
SI () NO ()
- 3.- ¿Bebo porque siento timidez en mi trato con otras personas?
SI () NO ()
- 4.- ¿Está la bebida afectando mi reputación?
SI () NO ()
- 5.- ¿He sentido gran remordimiento después de una borrachera?
SI () NO ()
- 6.- ¿Me codeo con bajas compañías y acudo a malos ambientes cuando bebo?
SI () NO ()
- 7.- ¿Me he visto en apuros de dinero como resultado de la bebida?
SI () NO ()
- 8.- ¿Hace la bebida que descuide el bienestar de mi familia?
SI () NO ()

9.- ¿Han caído mis aspiraciones desde que bebo?

SI () NO ()

10.- ¿Me emborracho a veces en momentos inoportunos, precisamente cuando tengo algo importante que hacer?

SI () NO ()

11.- ¿Apetezco un trago a ciertas horas del día?

SI () NO ()

12.- ¿Me hace falta un trago al día siguiente de una borrachera?

SI () NO ()

13.- ¿Me causa dificultad la bebida para dormir?

SI () NO ()

14.- ¿Está la bebida perjudicándome en mi trabajo o negocio?

SI () NO ()

15.- ¿Bebo para escapar de preocupaciones?

SI () NO ()

16.- ¿Ha disminuido mi eficiencia en el trabajo desde que bebo?

SI () NO ()

17.- ¿Bebo solo?

SI () NO ()

18.- ¿He perdido completamente la memoria en ciertos momentos debido a la bebida?

SI () NO ()

19.- ¿He tenido que verme alguna vez con un médico por motivo de la bebida?

SI () NO ()

20.- ¿Bebo para reforzar la confianza en mi mismo?

SI () NO ()

21.- ¿He tenido que recluirme en algún hospital o en mi propio hogar como resultado de la bebida?

SI () NO ()

GRACIAS POR SU COOPERACION

ANEXO 3

15 PREGUNTAS QUE SE TOMARON DEL TEST JOHNS HOPKINS PARA EVALUAR A LOS TRABAJADORES. EN EL CUESTIONARIO FINAL Y CORRESPONDEN A LAS PREGUNTAS PARES.

- ¿Parte de mi tiempo de trabajo lo pierdo debido a la bebida?
- ¿Bebo porque siento timidez en mi trato con otras personas?
- ¿Me preocupa se me señale como bebedor?
- ¿Siento grandes remordimientos después de una borrachera?
- ¿He tenido apuros económicos a causa de la bebida?
- ¿He descuidado el bienestar de mi familia por la bebida?
- ¿Apetezco un trago a ciertas horas del día?
- ¿La bebida está perjudicándome en mi trabajo?
- ¿Bebo para escapar de las preocupaciones?
- ¿La eficacia en mi trabajo ha disminuido desde que bebo?
- ¿Bebo solo?
- ¿Debido a la bebida he perdido completamente la memoria en ciertos momentos?
- ¿He visto al médico, alguna vez, debido a la bebida?
- ¿Bebo para reforzar la confianza en mi mismo?
- ¿Me hace falta un trago al día siguiente de una borrachera?

ANEXO 4

ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO, TRATA DE RECABAR INFORMACION ACERCA DE LA BEBIDA: ES IMPORTANTE QUE CONTESTE CON LA MAYOR SINCERIDAD POSIBLE. MARCANDO CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE.

- 1.- ¿La vida solo me parece agradable cuando me tomo una copa?
SI () NO ()
- 2.- ¿Me entono con unas copas para ir al trabajo?
SI () NO ()
- 3.- ¿Solo me atrevo a platicar cuando me tomo una copa?
SI () NO ()
- 4.- ¿Cuándo me tomo una copa ya no puedo dejar de beber?
SI () NO ()
- 5.- ¿Si no bebo algo me siento muy solo?
SI () NO ()
- 6.- ¿La mejor manera de curar una cruda es seguir tomando?
SI () NO ()
- 7.- ¿He perdido mucho dinero por beber?
SI () NO ()
- 8.- ¿He jurado, y sin embargo vuelvo a tomar?
SI () NO ()
- 9.- ¿He llegado a tener problemas en mi trabajo por mi forma de beber?
SI () NO ()

10.- ¿En ocasiones al otro día de tomar no sé ni que sucedió?

SI () NO ()

11.- ¿Me preocupa que mis amigos y vecinos me señalen como bebedor?

SI () NO ()

12.- ¿Lo peor de tomar es al otro día, porque me siento mal moralmente?

SI () NO ()

13.- ¿He llegado a tener fuertes problemas por mi forma de beber?

SI () NO ()

14.- ¿El beber me ha llegado a enfermar de cierta gravedad?

SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 5

15 PREGUNTAS QUE EXPLORAN 6 RUBROS: FAMILIA, SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO, SALUD, ECONOMÍA, MEDIO SOCIAL Y PERSONALIDAD. EN EL CUESTIONARIO FINAL CORRESPONDEN A LAS PREGUNTAS NONES.

- ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?
- ¿Siento que mi trabajo es apreciado?
- ¿Tengo buena comunicación con mi familia?
- ¿Mi familia me exige demasiado?
- ¿El medio en el que me desarrollo me parece agresivo?
- ¿Prefiero estar más con mis amigos que con mi familia?
- ¿Gozo de buena salud?
- ¿Cuido mi salud y la de mi familia?
- ¿Siempre cumplo con mis obligaciones?
- ¿Gano lo suficiente para vivir?
- ¿Generalmente compro en abonos?
- ¿Siempre que puedo, ahorro?
- ¿Me gusta imponerme ante los demás?
- ¿A veces me parecen inútiles todos mis esfuerzos?
- ¿Mi familia siempre me ha comprendido?

ANEXO 6 CUESTIONARIO FINAL QUE SE APLICO.

ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO, TRATA DE RECABAR INFORMACION ACERCA DE LOS HABITOS DE BEBIDA; ES IMPORTANTE QUE CONTESTE CON TODA SINCERIDAD, MARCANDO CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE.

- 1.- ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?
SI () NO ()
- 2.- ¿Parte de mi tiempo de trabajo lo pierdo debido a la bebida?
SI () NO ()
- 3.- ¿Siento que mi trabajo es apreciado?
SI () NO ()
- 4.- ¿Bebo porque siento timidez en mi trato con otras personas?
SI () NO ()
- 5.- ¿Tengo buena comunicación con mi familia?
SI () NO ()
- 6.- ¿Me preocupa se me señale como bebedor?
SI () NO ()
- 7.- ¿Mi familia me exige demasiado?
SI () NO ()
- 8.- ¿Siento grandes remordimientos después de una borrachera?
SI () NO ()

- 9.- ¿El medio en el que me desarrollo me parece agresivo?
SI () NO ()
- 10.- ¿He tenido apuros económicos a causa de la bebida?
SI () NO ()
- 11.- ¿Prefiero estar más con mis amigos que con mi familia?
SI () NO ()
- 12.- ¿He descuidado el bienestar de mi familia por la bebida?
SI () NO ()
- 13.- ¿Gozo de buena salud?
SI () NO ()
- 14.- ¿Apetezco un trago a ciertas horas del día?
SI () NO ()
- 15.- ¿Cuido mi salud y la de mi familia?
SI () NO ()
- 16.- ¿La bebida está perjudicándome en mi trabajo?
SI () NO ()
- 17.- ¿Siempre cumplo con mis obligaciones?
SI () NO ()
- 18.- ¿Bebo para escapar de las preocupaciones?
SI () NO ()
- 19.- ¿Gano lo suficiente para vivir bien?
SI () NO ()

20.- ¿La eficiencia en mi trabajo ha disminuido desde que bebo?

SI () NO ()

21.- ¿Generalmente compro en abonos?

SI () NO ()

22.- ¿Bebo solo?

SI () NO ()

23.- ¿Siempre que puedo, ahorro?

SI () NO ()

24.- ¿Debido a la bebida he perdido completamente la memoria en ciertos momentos?

SI () NO ()

25.- ¿Me gusta imponerme ante los demás?

SI () NO ()

26.- ¿He visto al médico, alguna vez, debido a la bebida?

SI () NO ()

27.- ¿A veces me parecen inútiles todos mis esfuerzos?

SI () NO ()

28.- ¿Bebo para reforzar la confianza en mi mismo?

SI () NO ()

29.- ¿Mi familia siempre me ha comprendido?

SI () NO ()

30.- ¿Me hace falta un trago al día siguiente de una borrachera?

SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 7 CUESTIONARIO CONTESTADO POR UNA PERSONA NO ALCOHOLICA, COMO EJEMPLO.

ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO, TRATA DE RECABAR INFORMACION ACERCA DE LOS HABITOS DE BEBIDA; ES IMPORTANTE QUE CONTESTE CON TODA SINCERIDAD, MARCANDO CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE.

- 1.- ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?
SI () NO (X)
- 2.- ¿Parte de mi tiempo de trabajo lo pierdo debido a la bebida?
SI () NO (X)
- 3.- ¿Siento que mi trabajo es apreciado?
SI () NO (X)
- 4.- ¿Bebo porque siento timidez en mi trato con otras personas?
SI () NO (X)
- 5.- ¿Tengo buena comunicaci3n con mi familia?
SI (X) NO ()
- 6.- ¿Me preocupa se me señale como bebedor?
SI () NO (X)
- 7.- ¿Mi familia me exige demasiado?
SI () NO (X)
- 8.- ¿Siento grandes remordimientos despu3s de una borrachera?
SI () NO (X)

- 9.- ¿El medio en el que me desarrollo me parece agresivo?
SI () NO (X)
- 10.- ¿He tenido apuros económicos a causa de la bebida?
SI () NO (X)
- 11.- ¿Prefiero estar más con mis amigos que con mi familia?
SI () NO (X)
- 12.- ¿He descuidado el bienestar de mi familia por la bebida?
SI () NO (X)
- 13.- ¿Gozo de buena salud?
SI (X) NO ()
- 14.- ¿Apetezco un trago a ciertas horas del día?
SI () NO (X)
- 15.- ¿Cuido mi salud y la de mi familia?
SI (X) NO ()
- 16.- ¿La bebida está perjudicándome en mi trabajo?
SI () NO (X)
- 17.- ¿Siempre cumplo con mis obligaciones?
SI (X) NO ()
- 18.- ¿Bebo para escapar de las preocupaciones?
SI () NO (X)
- 19.- ¿Gano lo suficiente para vivir bien?
SI () NO (X)

- 20.- ¿La eficiencia en mi trabajo ha disminuido desde que bebo?
SI () NO (X)
- 21.- ¿Generalmente compro en abonos?
SI () NO (X)
- 22.- ¿Bebo solo?
SI () NO (X)
- 23.- ¿Siempre que puedo, ahorro?
SI (X) NO ()
- 24.- ¿Debido a la bebida he perdido completamente la memoria en ciertos momentos?
SI () NO (X)
- 25.- ¿Me gusta imponerme ante los demás?
SI () NO (X)
- 26.- ¿He visto al médico, alguna vez, debido a la bebida?
SI () NO (X)
- 27.- ¿A veces me parecen inútiles todos mis esfuerzos?
SI () NO (X)
- 28.- ¿Bebo para reforzar la confianza en mi mismo?
SI () NO (X)
- 29.- ¿Mi familia siempre me ha comprendido?
SI (X) NO ()
- 30.- ¿Me hace falta un trago al día siguiente de una borrachera?
SI () NO (X)

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 8 CUESTIONARIO CONTESTADO POR UNA PERSONA
ALCOHOLICA, COMO EJEMPLO.

ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO, TRATA DE RECABAR INFORMACION ACERCA DE LOS HABITOS DE BEBIDA; ES IMPORTANTE QUE CONTESTE CON TODA SINCERIDAD, MARCANDO CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE.

- 1.- ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?
SI (X) NO ()
- 2.- ¿Parte de mi tiempo de trabajo lo pierdo debido a la bebida?
SI (X) NO ()
- 3.- ¿Siento que mi trabajo es apreciado?
SI (X) NO ()
- 4.- ¿Bebo porque siento timidez en mi trato con otras personas?
SI () NO (X)
- 5.- ¿Tengo buena comunicación con mi familia?
SI () NO (X)
- 6.- ¿Me preocupa se me señale como bebedor?
SI (X) NO ()
- 7.- ¿Mi familia me exige demasiado?
SI () NO (X)
- 8.- ¿Siento grandes remordimientos después de una borrachera?
SI (X) NO ()

- 9.- ¿El medio en el que me desarrollo me parece agresivo?
SI (X) NO ()
- 10.- ¿He tenido apuros económicos a causa de la bebida?
SI (X) NO ()
- 11.- ¿Prefiero estar más con mis amigos que con mi familia?
SI (X) NO ()
- 12.- ¿He descuidado el bienestar de mi familia por la bebida?
SI (X) NO ()
- 13.- ¿Gozo de buena salud?
SI (X) NO ()
- 14.- ¿Apetezco un trago a ciertas horas del día?
SI () NO (X)
- 15.- ¿Cuido mi salud y la de mi familia?
SI () NO (X)
- 16.- ¿La bebida está perjudicándome en mi trabajo?
SI (X) NO ()
- 17.- ¿Siempre cumplo con mis obligaciones?
SI () NO (X)
- 18.- ¿Bebo para escapar de las preocupaciones?
SI (X) NO ()
- 19.- ¿Gano lo suficiente para vivir bien?
SI () NO (X)

- 20.- ¿La eficiencia en mi trabajo ha disminuido desde que bebo?
SI () NO (X)
- 21.- ¿Generalmente compro en abonos?
SI (X) NO ()
- 22.- ¿Bebo solo?
SI () NO (X)
- 23.- ¿Siempre que puedo, ahorro?
SI () NO (X)
- 24.- ¿Debido a la bebida he perdido completamente la memoria en ciertos momentos?
SI (X) NO ()
- 25.- ¿Me gusta imponerme ante los demás?
SI (X) NO ()
- 26.- ¿He visto al médico, alguna vez, debido a la bebida?
SI () NO (X)
- 27.- ¿A veces me parecen inútiles todos mis esfuerzos?
SI () NO (X)
- 28.- ¿Bebo para reforzar la confianza en mi mismo?
SI (X) NO ()
- 29.- ¿Mi familia siempre me ha comprendido?
SI (X) NO ()
- 30.- ¿Me hace falta un trago al día siguiente de una borrachera?
SI (X) NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

FE DE ERRATAS DE IMPRENTA

Pag. 4

Dice: En los medios laborales, existe un alcoholico por cada 63% de ausentismo los días lunes y un 12% de pérdida de productividad.

Debe decir: En los medios laborales, existe un alcoholico por cada 63 personas, y da un 6% de ausentismo los días lunes, y un 12% de pérdida de productividad.

Pag. 12

Dice: En conjunto su PIB pasó del 14% de su inversión.

Debe decir: En conjunto su PIB pasó del 14% al 17% de su inversión.

Pag. 52

Dice: aun consumo excesivo

Debe decir: a un consumo

Pag. 64

Dice: por el alcoholismo asciende a 28 millones

Debe decir: por el alcoholismo asciende a 28 billones