

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO Y SU REPERCUSION LABORAL

Estudio descriptivo-observacional realizado en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso, La Pedrera Zona 6, durante los meses de julio y septiembre 1996. Guatemala.

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.*

POR

JAIME ALEXANDER MORALES CARMELO

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

INTRODUCCION	1
DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACION	5
OBJETIVOS	6
REVISION BIBLIOGRAFICA	7
MATERIAL Y METODOS	29
PRESENTACION DE RESULTADOS	36
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
RESUMEN	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	66

I. INTRODUCCION

En países subdesarrollados como el nuestro, y desarrollados como las grandes potencias del mundo, la enfermedad del alcoholismo se continua manifestando a nivel de todas las esferas sociales. En la actualidad, existen altos índices de accidentes automovilísticos, provocados en su mayoría, por conductores que conducen en estado de ebriedad. También se producen pérdidas cuantificables en la industria, a causa de suspensiones, tratamientos médicos, pérdida de productividad calificada por cesamiento del trabajador y ausentismo laboral a consecuencia del consumo excesivo de alcohol. Hoy en día se ha convertido en una enfermedad que no respeta sexo, edad, ni religión; invadiendo también lamentablemente a los trabajadores deportistas guatemaltecos. (2,5,32,38).

Motivado por la poca atención que se le presta a esta terrible enfermedad, me interesa conocer la prevalencia de alcoholismo en un sector especial no antes estudiado, que constituye el grupo de trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

El presente estudio fue realizado tomando como muestra a 188 trabajadores integrantes de la Liga de Fútbol Cementos Progreso en los campos de la Pedrera zona 6 de la ciudad capital durante los meses de Julio a Septiembre de 1996.

La metodología que se empleó fue a través de una encuesta que incluye datos sobre edad, estado civil, escolaridad, años de laborar en la empresa, trabajo desempeñado, tiempo en que ingirió alguna bebida alcohólica por primera vez, tiempo de pertenecer a la liga de fútbol.

Además se empleó la Prueba Michigan de investigación del alcoholismo, la cual consta de preguntas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas. (36)

Se pudo establecer que del total de la población estudiada, el 20.56% ingieren bebidas alcohólicas y el 79.44% tienen serios problemas de alcoholismo.

Al encontrar que el fenómeno del alcoholismo, está afectando a los trabajadores de la Liga de Fútbol Cementos Progreso y a la industria guatemalteca, es importante recomendar a los representantes de dicha liga de fútbol, que promuevan programas que contrarresten el fenómeno enfatizando en la motivación personal para que cada enfermo auxiliado con la asesoría de Alcohólicos Anónimos, reciba ayuda profesional.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

El deporte cumple una importante función, ya que se dirige especialmente a la promoción, prevención y restauración de la salud. Por el contrario el alcohol no hace ningún bien, su acción destructiva golpea rudamente a toda la humanidad; causándole daño físico, mental y social. Sus consecuencias son un fenómeno de actualidad que se observa en todos los países del mundo y en todos los estratos sociales. (4.22,32,40)

La dependencia química más amplia en el trabajo es el consumo de alcohol, el consumo de éste por los trabajadores ha aumentado 30% en los anteriores 20 años. En la actualidad más de 200.000 trabajadores mueren cada año por enfermedades relacionadas con el alcohol en Estados Unidos. (5)

La nueva industria del alcohol que ha incursionado en el mundo del deporte ha tenido como finalidad atraer un elevado número de espectadores entre los que se hace publicidad totalmente incompatible con los valores del deporte, como son los anuncios de bebidas alcohólicas. (4,20,22)

El costo total de pérdidas en la industria por consumo de alcohol por parte de sus trabajadores se sitúa en billones de dólares a causa de los accidentes, disminución de la productividad de inasistencia laboran en E.U.A. (5,6,8,13)

En Guatemala no tenemos datos estadísticos que nos indiquen las pérdidas que se producen en la industria por problemas de alcoholismo, para conocer la magnitud del problema dentro de nuestra sociedad y así prestarle la atención debida en su prevención.

Partiendo de lo mencionado y considerando que hasta el momento, no se había realizado ningún estudio que relacionara prevalencia de alcoholismo y su repercusión laboral. Se realizó el presente estudio en futbolistas no profesionales de la liga Cementos Progreso de la Ciudad de Guatemala.

III. JUSTIFICACION

La trascendencia que ocupa el deporte en la vida de los individuos es indudable. El fútbol es uno de los deportes que más se practica y más popularidad tiene dentro de la población guatemalteca.

Considerando los numerosos efectos positivos de la actividad física y el deporte, puede afirmarse que está mal aprovechado por la sociedad debido a ciertos fenómenos que enturbian la imagen del deporte como son: la profesionalización, la comercialización y el patrocinio y publicidad incompatible con los valores del deporte por parte de las industrias que promueven bebidas alcohólicas.

Debemos saber que la ingestión de bebidas alcohólicas en los deportistas aumenta el riesgo de traumatismo y enfermedad, además de causar problemas de tipo familiar: degradación de la dinámica familiar, separación conyugal y abandono de los hijos. En el ámbito laboral se observa: descenso del rendimiento en el trabajo, accidentes, incapacidad, ausentismo, cesamiento, pérdidas no cuantificables a la industria, etc. Se han comprobado efectos sociales como: disminución de la sociabilidad, pérdidas económicas, aparición de conductas antisociales.

Tomando en cuenta que los trabajadores de la Liga de Fútbol Cementos Progreso están frecuentemente expuestos a la mayoría de riesgos anteriormente expuestos, y debido que hasta la fecha en nuestro medio no se cuenta con ningún estudio que relacione el alcoholismo con el fútbol no profesional y su repercusión laboral en la industria guatemalteca, me interesé en llevar a cabo la presente investigación, y así poder formular recomendaciones que ayuden a prevenir y controlar dicha enfermedad en la industria guatemalteca.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la prevalencia de alcoholismo en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso y su repercusión laboral, durante los meses de Julio a Septiembre de 1996.

ESPECIFICOS:

1. Determinar la ocupación y el grupo etareo más afectado por problemas de alcoholismo.
2. Determinar el porcentaje de ausentismo laboral por problemas de alcoholismo.
3. Determinar el porcentaje de accidentes laborales sufridos en la empresa a consecuencia del alcoholismo.
4. Determinar el porcentaje de trabajadores que han sido despedidos de un trabajo o más por problemas de alcoholismo.
5. Determinar el estado civil, antigüedad laboral, grado de escolaridad y su relación con el consumo de alcohol.
6. Cuantificar el porcentaje de futbolistas no profesionales con problemas de alcoholismo, con antecedentes familiares de alcoholismo.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. ALCOHOL

1. DEFINICION

La palabra alcohol de origen arábigo, significa "lo sutil" y se aplicaba al polvo finísimo de antimonio con que se pintaban las ojeras las mujeres orientales

Por ser el alcohol muy fácilmente vaporizable se lo llamó "espíritu ligero", la Biblia lo menciona como "zum de uvas fermentado", al hablar de la embriaguez de Noé. No fue sino hasta el siglo XII cuando el español Arnoldo de Vilanova (1235-1313), al destilar el vino, lo obtuvo casi puro y lo llamó "espíritu de vino".

Los derivados cuyas moléculas contienen uno o más grupos hidroxilos (-OH), en lugar de átomos de hidrógenos se llaman alcoholes. Los alcoholes más sencillos se derivan de los alcanos y contienen un grupo hidroxilo por molécula; tienen la fórmula general ROH en la que R es un radical alquilo de composición. (25.41)

2. NOMENCLATURA

-C _n H _{2n-1}	CH ₃ OH	Metano (alcohol metílico)
	C ₂ H ₅ OH	Etanol (alcohol etílico)
	C ₃ H ₇ OH	Propanoles
	C ₄ H ₉ OH	Butanoles

Estos son los primeros miembros de los alcanos, que son los alcoholes más sencillos y de los cuales el etanol (alcohol etílico), es el único de consumo humano.

3. PROPIEDADES FISICAS

Todos los alcoholes hierven a temperaturas considerablemente superiores a sus hidrocarburos progenitores, el alcohol metílico hierve a 65°C esto se debe a la asociación de moléculas de alcohol por enlaces de hidrógeno. Son muy solubles en agua. (25.41)

4. PROPIEDADES QUIMICAS

Los alcoholes son químicamente bastante activos, debido a su grupo hidroxilo, que constituye el material de partida para la síntesis de diversidad de sustancias útiles ejemplo:

- a) La deshidratación para formar éteres e hidrocarburos no saturados.
- b) La oxidación parcial para formar aldehídos, cetonas y ácidos, etc. (25,41)

5. ALCOHOL ETILICO

El etanol es un líquido incoloro, su fórmula química es C_2H_5OH (etanol, alcohol de vino o de grano), es el ingrediente fisiológicamente activo de la cerveza, el vino y los licores; durante siglos se ha fabricado por fermentación.

La fermentación puede llevarse a cabo en disoluciones acuosas diluidas ya que las células de levadura no pueden vivir y multiplicarse en disoluciones concentradas de azúcar o de alcohol. Las disoluciones diluidas de alcohol así producidas se destilan si se desea un producto de mayor concentración.

La producción de alcohol etílico a partir de almidones (maíz, patatas, arroz, etc.), lleva consigo en primer término la conversión enzimática del almidón en azúcar (glucosa). El azúcar se convierte después en alcohol y dióxido de carbono por acción de la zimasa, enzima producida por células vivas de levadura.

El alcohol fabricado a partir de almidones se usa ampliamente en diversas bebidas, el porcentaje de alcohol en las bebidas por concentración es: vinos ordinarios tinto y blanco (8-12%), vinos generosos o fortificados jerez y oporto (13-20%), sidra (2-8%), ron (50-60%), whisky (40%), cognac (60%), ginebra (40%), cerveza (2-5%).

El etanol tiene una acción depresora central y su toxicidad aumenta con el peso molecular y el número de carbonos. Entre los usos industriales del etanol se encuentra en la preparación del éter etílico, el cloroformo y el ácido acético. (2,3,7,12)

B. ALCOHOLISMO

1. DEFINICION

La American Medical Association define alcoholismo, como una enfermedad caracterizada por una preocupación por el alcohol, una pérdida de control en su consumo, de tal modo que el sujeto alcanza la intoxicación etílica cada vez que bebe. Es una enfermedad seria progresiva, crónica y con tendencia a recidivar. Como consecuencia se produciría una asociación de incapacidad física; inadaptación emocional, ocupacional y social.

Desde el punto de vista social ya Sócrates apuntaba que: "el alcoholismo es ideal para perder el dinero, la vergüenza y la dignidad". En consecuencia la imagen social que sobre el alcoholismo prevalece es en el sentido de un ser amoral, sinvergüenza, irresponsable, promiscuo, antisocial.

El séptimo reporte especial de el Congreso sobre Alcohol y Salud llevado a cabo en U.S.A. en 1992 definió el alcoholismo como una enfermedad crónica y progresiva caracterizada por la pérdida de control sobre el uso del alcohol, con las consecuencias subsiguientes: social, legal, psicológica y física. La clave elemental del desorden radica en la habilidad de reconocer por uno mismo los problemas causados por el alcohol y su relación con los problemas en la vida misma.

La OMS define alcoholismo, como un trastorno en el cual el consumo de alcohol se acompaña de detrimento de la salud o del funcionamiento social de la persona, por un periodo de tiempo; como un exceso alcohólico habitual, y adicción (dependencia) según la cantidad de alcohol bebido y la frecuencia de ingestas alcohólicas excesivas; como un estado de dependencia física y emocional, de consumo regular y periódico, fuerte y sin dominio durante el cual la persona experimenta compulsión hacia la bebida; como una droga cuya acción farmacológica es intermedia en clase y grado entre las drogas que conducen adicción y las que forman hábito. (9,21,27,28,29,30)

2. HISTORIA

El estudio del alcoholismo podría decirse que comienza a mediados del siglo XIX. Magnus Huss (1885), fue el primero que denunció al alcohol como factor de degeneración.

Después los trabajos de la escuela francesa, Magnan (1874), Lasague (1881 y Legranin 1889), Garnier (1890), Mignot (1905), nos han dado descripciones y una clasificación de todas las formas mentales agudas, subagudas y crónicas del alcoholismo.

En los países de la lengua alemana, a comienzos del siglo Kraepelin, Heilbroner, Bronhoefer, Forel, Bleuler; prosiguieron el mismo trabajo de clasificación clínica y de estudio sociológico.

Históricamente, también el alcohol va estrechamente asociado a los ritos religiosos de las comunidades primitivas y se puede comprobar su transmisión hasta nuestros días por su participación tradicional con pequeños ritos privados en nuestra sociedad, fiestas familiares y públicas; fiestas comunales en áreas rurales después de la presentación de sus cofradías. (27,29,31,34)

3. ETIOLOGIA

El hombre no nace alcohólico, se hace. Toda su complejidad ulterior es resultante de unos esquemas aprendidos a lo largo de reiteradas experiencias; la ingesta alcohólica immoderada es más frecuente en el sexo masculino, debido a que la cultura promueve, permite, tolera dicho hábito y lo censura y condena en el sexo femenino, aunque en nuestros días existen ya reportes que indican un ascenso de alcoholismo en el sexo femenino en países industrializados que son relamente alarmantes. (21,35)

Las causas del alcoholismo son numerosas, complejas y profundas. Las causas precisas del alcoholismo permanecen en discordia. Entre ellas pueden citarse la apetencia, los factores socioculturales, tolerancia, acostumbramiento y dependencia; biotipología, herencia, etc. (23)

Los factores psicosociales desfavorables en el medio de trabajo (aislamiento, monotonía, bajo salario, presiones para que aumente el rendimiento en la producción y falta de oportunidad de progreso), pueden contribuir a que se establezca un estado de desánimo, tensión y alteraciones psicológicas. A su vez esto puede estimular el consumo de alcohol y acarrear problemas cuando patronos y empleados tratan de librarse de las tensiones. (27)

4. FARMACOLOGIA

El alcohol se absorbe sin alterarse tanto en el estómago como en el intestino delgado, su presencia puede ser demostrada en la sangre cinco minutos después de su ingestión y la máxima concentración se alcanza en 30 a 90 minutos. La ingestión de leche y alimentos grasos impide la absorción del alcohol por el intestino, el agua en cambio la facilita; la velocidad de absorción se incrementa en personas a quien se ha practicado gastrectomías Billroth I y II y en estos individuos las concentraciones sanguíneas máximas de alcohol son más altas y se alcanzan más rápidamente que en individuos con estómago intacto.

El alcohol circula principalmente en el plasma y penetra a los diversos órganos del cuerpo, así como al líquido cefalorraquídeo, la orina y al interior de los alveolos pulmonares en concentraciones que guardan una relación constante con la de la sangre. La eliminación del alcohol se lleva a cabo por oxidación a dióxido de carbono y se pierde menos de 10% a través de los pulmones, la piel y los riñones; la energía liberada por la oxidación del alcohol es equivalente a 7 Kcal/g.

El metabolismo del alcohol se lleva a cabo principalmente en el hígado donde varios sistemas enzimáticos pueden oxidar alcohol a acetaldehído independientemente; el más importante es el sistema de la alcoholdehidrogenasa (ADH), que se encuentra en el citoplasma del hepatocito y que utiliza como factor nicotinamida y adenina (NAD).

La segunda vía para la oxidación del alcohol, utiliza catalasa que se encuentra en los peroxisomas y las mitocondrias y una tercera utiliza el sistema oxidativo microsomal (SOME), localizado en los microsomas del retículo endoplásmico. Probablemente el SOME no tiene mucha importancia en la metabolización del alcohol en circunstancias normales, pero puede ser el responsable del aumento de la velocidad del metabolismo del alcohol que se observa en los alcohólicos; por otro lado el acetaldehído se convierte en acetil coenzima A y acetato por acción de la acetaldehídodeshidrogenasa que se encuentra en la mitocondria del hepatocito (esta reacción también requiere NAD como cofactor), y estos últimos son metabolizados por vías bien establecidas hasta obtener dióxido de carbono y agua.

Muy pocos factores pueden acelerar el metabolismo del alcohol, los alcohólicos crónicos metabolizan el alcohol más rápidamente que las personas normales, los aminoácidos especialmente (la alanina), la insulina y la fructosa, también favorecen el metabolismo del etanol; pero su uso clínico para acelerar la oxidación es limitado. Por otro lado la inanición puede disminuir la velocidad del metabolismo del alcohol en el hígado, el alcohol también reduce la absorción intestinal de nutrientes como glucosa, aminoácidos, folato y vitamina B12; lo que puede contribuir a la deficiencia nutricional que caracteriza al alcohólico. (7,9,21,23,39).

5. FISIOPATOLOGIA

La ingestión crónica de dosis altas de alcohol, afecta en forma adversa casi todos los sistemas del organismo, médicamente es importante reconocer este hecho porque puede explicar descubrimientos inesperados en pacientes que no se han catalogado de alcohólicos. Sin embargo las lesiones más graves se producen en los siguientes órganos.

a. Hígado: en lo que se refiere al metabolismo de lípidos, puede ocasionar hipertrigliceridemia así como conducir hacia un hígado grasoso, interfiriendo con el

metabolismo de los carbohidratos y puede producir hipoglucemia por deterioro de la gluconeogénesis, también puede interferir con la utilización periférica de glucosa y producir hiperglicemia. (2,7,9,12,23,27)

b. Riñones y Endocrinología: el alcohol produce un aumento en la excreción urinaria de fosfato y magnesio, lo que causa disminución de los niveles séricos de estos iones y aumento en la excreción urinaria de amonio. En los alcohólicos se puede producir acidosis metabólica y respiratoria, además de acidosis láctica; la acidosis metabólica se debe probablemente a acumulación de metabolitos ácidos especialmente beta hidroxibutirato.

Parece ser que el alcohol también inhibe la liberación de vasopresina y oxitocina en el hipotálamo y la neurohipófisis. Se ha demostrado que la administración de alcohol a hombres jóvenes normales por periodos mayores de cuatro semanas disminuye la velocidad de producción y la concentración plasmática de testosterona; estas anomalías en el metabolismo de la testosterona se producen como un efecto central (hipotálamo-hipófisis y gonadal del alcohol), independientemente de la deficiencia nutricional y de la hepatopatía. (2,7,9,12,23,27)

c. Corazón y Circulación: con dosis intoxicantes hay una elevación en la frecuencia y el gasto cardíaco, en las presiones del pulso y sistólica, además de vasodilatación cutánea a expensas de la constricción esplácnica. El aumento en la sudación y la vasodilatación causa pérdida de calor corporal y disminución de la temperatura. También hay pruebas que indican que el beber en exceso coincide con mayor vulnerabilidad a las arritmias; particularmente fibrilación auricular en ausencia de cardiopatía, así como el riesgo de hipertensión, aunque el abuso de alcohol está fuertemente asociado con un alto riesgo de muertes súbitas después de un infarto al miocardio.

En estudios recientes se ha demostrado, que en pacientes alcohólicos que tienen sida, el desarrollo de la enfermedad es mucho más rápido, así como el desarrollo de cáncer de próstata es más posible en pacientes que consumen alcohol en grandes dosis.

d. Aparato Digestivo: el esófago e intestino delgado son afectados por el proceso irritante del alcohol, pudiendo provocar procesos inflamatorios locales, úlceras y muchas veces hemorragias. El alcohol es factor etiológico en la pancreatitis aguda y crónica, hepatitis y úlcera péptica. (2,7,9,12,21)

e. Sistema Nervioso Central: Potente depresor de la conducción neuronal y de la transmisión sináptica, en pequeñas dosis estimula el SNC, por inhibición reticular el cual libera impulsos provenientes de la corteza cerebral y que se traduce en sensación de mayor capacidad del sujeto para efectuar cualquier actividad física-mental, mientras que al aumentar las concentraciones se evidencia más la actividad depresora; pues a dosis más elevadas deprime el SNC en forma de parálisis descendente. Produce cambios en el estado de ánimo que conduce a euforia con liberación de la libido, aunque la función sexual se ve disminuida; la conducta se torna agresiva con pérdida del nivel de autocontrol en ocasiones con lenguaje blasfemo. (2,7,9,23,27)

Los efectos más importantes del alcohol sobre el SNC se pueden clasificar de la manera siguiente:

- i. Intoxicación alcohólica: embriaguez, excitación y coma.
- ii. Síndrome de abstinencia o de supresión: temblores, alucinaciones y delirium tremens.
- iii. Enfermedades nutricionales del SNC secundarias al alcoholismo:
 - Síndrome de Wernicke-Korsakoff
 - Polineuropatía
 - Neuropatía óptica

- Pelagra

iv. Enfermedades de patogenia incierta, asociadas con alcoholismo:

- Degeneración cerebelar.
- Enfermedad de Marchiafava-Bignani.
- Mielinosis central de la protuberancia.
- Atrofia cerebral.
- Cardiomiopatía y miopatía alcohólica.

v. Padecimientos neurológicos, consecuencia de cirrosis de Leannec y desviaciones portosistémicas: estupor y coma hepático.

6. FASES DEL ALCOHOLISMO

a. FASE SINTOMÁTICA O PREALCOHOLICA:

Se refiere al momento en que el bebedor tiene la sensación de que el alcohol le procura un estado de bienestar que le ayuda en algo. El bebedor puede descubrir al propio tiempo que su tolerancia para el alcohol aumenta, lo que hay que considerar como una señal de alarma. (2.9.27)

b. FASE PRODRÓMICA:

Suele empezar con un ataque de oscurecimiento, amnesia alcohólica, lo cual es permanente; en apariencia el bebedor conserva sus cinco sentidos, sus palabras y sus actos poco tienen de extraño para los que los rodean, pero más tarde nada recordará de lo que ocurrió durante un tiempo. (2.9.27)

7. HABITOS, OCUPACION Y EFECTOS SOCIALES

a. HABITOS:

En las mujeres los hábitos de bebida son distintos, la sociedad tiene ante ellas una reacción diferente y su proceso de rehabilitación requiere medidas específicas. El

alcoholismo femenino es uno de los problemas más cuidadosamente escondidos, a causa de la condena social que sobre ellas recae, en consecuencia las mujeres no quieren ser identificadas como alcohólicas e incluso sus familiares las ayudan a ocultar ese hecho para salvar la reputación de la familia.

En Estados Unidos la frecuencia general del alcoholismo en menores de 20 años es de 15 a 20%, más de 60% en individuos de 21 a 50 años, con pico máximo a los 30 años, 10% entre 54 y 60 años y menos del 5% en mayores de 61 años. (23,24)

En 1982 Pointevin R. y C. Guzmán, realizaron una encuesta a nivel nacional a 1,850 hombres, de los cuales el 44% bebían en el momento de la encuesta y otro pequeño porcentaje que habían dejado de beber.

Entre los resultados de gran interés cabe mencionar que a la edad de 10 a 14 años el 19% de los entrevistados manifestaron ingerir bebidas alcohólicas, lo que viene a revelar dramáticamente que de cada cinco adolescentes uno ya estaba atravesando el umbral de esta enfermedad; al subir de edad el cuadro se torna más dramático, ya que de 15 a 19 años el 43% de los entrevistados ingerían bebidas alcohólicas, de 20 a 24 años de edad el 70% ya estaban involucrados en esta enfermedad. (2,23,24)

Bien es cierto lo que afirma el Dr. Jorge Rivera Lima en su trabajo sobre el problema del alcoholismo en Guatemala, presentado en Tegucigalpa Honduras, donde dice: que éste es un país donde se bebe por todo; por cualquier razón, circunstancia o motivo. (2,23,24)

b. OCUPACION:

El trabajo en sí mismo puede aumentar la probabilidad de dependencia química, esto en especial es verdadero en algunos profesionales de la salud y en trabajadores asignados a puestos solitarios de trabajo.

Las políticas corporativas que pueden incluir bebidas alcohólicas baratas o estimular las bebidas en juntas de trabajo aumentará la probabilidad de dependencia química. El sistema de respaldo individual o el sesgo cultural puede estimular o prohibir el consumo de alcohol u otras sustancias.

La dependencia en el sitio de trabajo puede inducir deterioro de la función que se puede reflejar en inasistencia o mal desempeño del trabajo; también puede aumentar el riesgo de accidentes e imponer un peligro a los compañeros de trabajo y en algunas circunstancias a la seguridad pública.

Los trabajadores que consumen alcohol y se exponen a ciertas sustancias químicas pueden experimentar efectos adversos de salud, como náuseas, mareos, cefaleas y daño hepático. Las amidas, oximas tiuranos y carbamatos han mostrado que son inhibidores eficaces de las enzimas participantes en el metabolismo del alcohol; estas sustancias causan síntomas similares a disulfiran cuando se ha consumido alcohol durante el trabajo. También se ha observado en la industria aumento en la toxicidad al alcohol por hidrocarburos halogenados; como tetracloruro de carbono. Se ha descrito la interacción de químicos industriales con alcohol para aumentar la toxicidad con cloruro de metileno, cobalto, manganeso y mercurio.

Las condiciones físicas del medio de trabajo pueden también incitar el consumo de alcohol y plantear problemas, la sed puede aumentar considerablemente en condiciones de trabajo con exposición prolongada a altas temperaturas o a contaminación ambiental (polvo, vapores, gases, etc.)

En muchos lugares de trabajo las bebidas alcohólicas son más accesibles y baratas que otros productos más saludables para mitigar la sed.

El consumo de alcohol aún en cantidades pequeñas, tiende a aumentar el número de accidentes en el trabajo, se calcula que del 10 al 30% de estos accidentes pueden estar precedidos por la ingestión de alcohol; ya que afecta los reflejos y el juicio de las

personas en situaciones en que ya existen riesgos de accidentes, ejemplo: (la conducción de vehículos, el manejo de maquinaria o el trabajo en sitios elevados, o en personas con responsabilidades ejecutivas, etc.). Además el alcohol provoca una disminución de la agudeza visual, trastornos de la visión espacial, visión binocular y percepción de los colores; estrechamiento del campo visual con disminución de la percepción, de las vibraciones y de la coordinación neuromuscular; las pruebas han puesto de manifiesto trastornos de la coordinación en los trabajos que requieren la intervención de las dos manos. (5,23,27,29)

Cada año, los trabajadores estadounidenses sufren aproximadamente un millón de lesiones oculares, 400,000 fracturas, 21,000 amputaciones y más de dos millones de laceraciones lo suficientemente graves para requerir tratamiento médico. Los servicios de urgencias de los hospitales tratan al menos tres millones de lesiones profesionales cada año; las lesiones relacionadas con el trabajo ocurren a una tasa de más del doble de las lesiones en el hogar o lugares públicos y comprenden más de 200 millones de días laborales de pérdidas cada año y un costo económico mayor de 25 billones de dólares.

Las lesiones profesionales más comunes afectan el sistema músculo esquelético con más de un millón de trabajadores que presentan lesiones de la espalda cada año. En muchos estudios de sistemas de reporte de lesiones en la industria se indica que las lesiones profesionales en general son reportadas de modo inadecuado. Cuando los patronos asignan a los trabajadores lesionados a "tareas ligeras", en ocasiones se sienten relevados de la obligación de reportar las lesiones: de modo similar, las lesiones y enfermedades profesionales muy a menudo no se reportan, de otro modo, hay pérdida de tiempo laboral. Las comparaciones en los informes a nivel nacional con los de cada uno de los estados, como California, condujeron a algunos investigadores a concluir que las enfermedades profesionales, cuando menos se reportan en un 50% de modo inadecuado a nivel nacional. Puede haber hasta 10 millones de lesiones, 30 millones de brotes

separados de enfermedades entre 20,000 y 75,000 muertes y acumulativamente, dos millones de inválidos cada año en E.U.A. (5)

c. EFECTOS SOCIALES:

Entre los más importantes están: la desintegración familiar, que se produce por la irresponsabilidad del alcohólico, por no cubrir las necesidades básicas de la familia. Por el fastidio de la presencia permanente de conductas violentas dentro del hogar, llegando muchas veces a extremos de actos delictivos.

A pesar de que cada día se conocen más a profundidad los problemas físicos, emocionales y sociales que se derivan del alcoholismo, contrariamente a esperar que disminuya el consumo del mismo, cada día se incrementa más y salen al mercado nuevas composiciones de bebidas alcohólicas con sus trágicas y desconsoladoras consecuencias.

Según John Mandelely, de la OMS, el alcoholismo es el causante de casi la mitad de los accidentes de carretera en los países industrializados y de un número cada vez mayor, en los países del tercer mundo, incluyendo Guatemala. Así mismo es el que provoca tres de cada diez accidentes laborales, y en muchos países es la causa principal de criminalidad, en los E.U.A. se pierde en la producción de las fábricas, más de 20 millones de dólares al año por falta del trabajador alcohólico.

En la actualidad más de 200,000 trabajadores mueren cada año por enfermedades relacionadas con alcohol, alrededor del 20% del gasto nacional total estadounidense para el cuidado de la salud, es para problemas relacionados con alcohol. La dependencia a éste, como causa de muerte se ha estimado que reduce en promedio la esperanza de vida en 15 años; con alcohol se relacionan 2/3 de todos los incidentes de violaciones domésticas, y 1/3 de los casos de abuso infantil. Se considera que al alcohol está implicado en 50% de accidentes mortales de tránsito, muertes por incendios, violaciones y suicidios. Uno de cada dos estadounidenses, en su vida sufrirán un accidente de tránsito

relacionado con alcohol; y en un fin de semana promedio, uno de cada diez conductores se encontrará bajo la influencia del alcohol.

El costo total de la industria en pérdidas por consumo de alcohol se sitúa en billones de dólares. Casi todos los accidentes, disminución de la productividad, e inasistencia laboral, se pueden relacionar con abuso de alcohol. (5.27)

3. TRATAMIENTO:

El único tratamiento que se ha comprobado hasta la fecha, que ha sido efectivo para controlar esta enfermedad del alcoholismo, es la voluntad misma que el paciente tenga para dejar de beber; con el apoyo de grupos de "AA" Alcohólicos Anónimos, reconocidos mundialmente. Existen tratamientos médicos y psiquiátricos para el paciente alcohólico en estado agudo o crónico, que han logrado controlar la enfermedad, pero únicamente en forma temporal.

Alcohólicos Anónimos, brinda su ayuda voluntariamente a cualquier individuo alcohólico que lo necesite gratuitamente, no importando color, raza, religión o estrato social al que pertenezca, utilizando como metodología sesiones en las cuales se imparten charlas, en las que se les hace ver a los individuos alcohólicos, la etapa en la que se encuentra, mostrándoles la tabla de la Alcholemia, en la cual se describen las diferentes etapas y facetas por las que el alcohólico atravieza; y el futuro irreversible que lleva si no, decide voluntariamente dejar de beber.

AA establece reglas, que voluntariamente el paciente alcohólico debe cumplir, como son Los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos; para poder tener éxito en su recuperación.

a. TABLA DE LA ALCOHOLOMANIA

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

1. Palimpsesto o amnesia alcohólica.
2. Beber subrepticamente o de escondidas.
3. Preocupación por el alcohol.
4. Beber con avidez.
5. Sentimientos de culpa por la manera de beber.
6. Evita hablar del alcohol en sus conversaciones.
7. Aumento de la frecuencia de los palimpsestos o lagunas mentales.

iii. FASE CRUCIAL O CRITICA

8. La pérdida de control (zumbas, desenfreno, agresividad, etc.)
9. Racionalizaciones de la bebida.
10. Tratar de neutralizar las presiones sociales.
11. Comportamiento grandioso y fanfarrón.
12. Conducta marcadamente agresiva.
13. Remordimientos persistentes.
14. Periodo de abstinencia completa.
15. Intentos de cambio en la manera de beber

16. Alejamiento de los amigos.
17. Renuncia de los empleos.
18. La bebida llega a ser el centro de sus actividades.
19. Pérdida de los intereses externos.
20. Cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales.
21. Compasión de sí mismo (actitud de mártir).
22. Escape geográfico (escondarse, fugarse, perderse).
23. Cambio en los hábitos familiares.
24. Resentimientos irracionales.
25. Protección de su abastecimiento de alcohol.
26. Descuido de su propia nutrición.
27. Primera hospitalización.
28. Disminución del apetito sexual.
29. Celotipia alcohólica.
30. Beber en ayunas todos los días.

iv FASE CRONICA

31. Intoxicaciones prolongadas.
32. Marcado delirio moral.
33. Trastornos del pensamiento.
34. Psicosis alcohólica.
35. Beber sustancias que no son propiamente alcoholes.
36. Beber con gentes de nivel social muy inferior al propio.
37. Disminución de la tolerancia para el alcohol.
38. Temores indefinidos.
39. Temblores persistentes.

40. Inhibición psicomotora.
41. El beber adquiere un carácter obsesivo.
42. Aparecen vagos impulsos religiosos.
43. Todo el sistema de racionalizaciones fracasa.
44. Hospitalización definitiva.
45. Pérdida de la vida.

b. LOS DOCE PASOS DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos al convencimiento de que solo un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios, tal como nosotros lo concebimos.
4. Sin ningún temor, hicimos un inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos dispuestos a dejar que Dios eliminase todos nuestros defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos a Dios que nos librara de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible, el daño que les habíamos causado, salvo en aquellos casos en que el hacerlo perjudicaría a ellos mismos o a otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocamos, lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación, mejorar nuestro contacto consciente con Dios tal como lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diera fortaleza para aceptarla.
12. Habiendo experimentado un despertar espiritual, como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros actos. (14)

C. ALCOHOLISMO Y DEPORTE

La trascendencia que ocupa el deporte, en la vida de los individuos es indudable; además de contribuir al desarrollo físico, el deporte favorece las facultades psíquicas. Debe estimularse al individuo para que adopte medidas de mantenimiento de su propia salud, que preserven su capacidad máxima de acción física y goce de la vida, y evite comportamientos que la menoscaben: esto se refiere directamente al consumo de cualquier forma y al uso indebido de alcohol.

La nueva industria del deporte, hace que el interés primordial no sea atender las necesidades del participante activo, sino atraer un elevado número de espectadores entre los que se hace una publicidad totalmente incompatible con los valores del deporte, como los anuncios de bebidas alcohólicas. Debemos tener en cuenta que la ingestión de bebidas alcohólicas en los participantes, aumenta el riesgo de traumatismos y enfermedad; el enfoque ético y moral de la salud, riesgo considerablemente aumentado en los deportes de conjunto como lo es el fútbol y otros.

Muchos trastornos físicos y discapacitantes y a veces mortales, pueden atribuirse total o parcialmente al consumo inmoderado de alcohol, así también se sabe que los accidentes en las competiciones deportivas están relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, con más frecuencia de lo que en general se reconoce, por lo que desde el punto de vista de la Salud Pública, resulta claramente irresponsable asociar el consumo de alcohol con actividades o competiciones deportivas; porque es de sobra sabido que la alcoholemia merma las facultades.

Por otra parte la publicidad es sólo una de tantas actividades de promoción, entre las que también figuran el patrocinio de eventos deportivos. La cuestión deja de tener un interés puramente académico, cuando la publicidad como en el caso de las bebidas alcohólicas, representa un estímulo para la adopción de modos de vida más sanos.

El Dr. Vuori señala con razón, que el deporte es incompatible con la propaganda de alcohol; en ningún caso se puede permitir que los acontecimientos deportivos creados para facilitar el resurgimiento físico y moral de los deportistas, exalte las virtudes del alcohol en los estadios. (10)

A nivel de los músculos esqueléticos, el trabajo total logrado por un individuo, bajo la influencia de dosis pequeñas de alcohol puede estar aumentado, ello resulta principalmente de la acción central del alcohol, aunque es una fuente fácilmente utilizable de energía para trabajo muscular y además puede mejorar la circulación en los músculos. El mayor trabajo depende principalmente, de que disminuye la apreciación de la fatiga. Dosis grandes de alcohol, causan depresión del SNC y en consecuencia disminuye la magnitud del trabajo muscular realizado, estas dosis dañan también directamente los músculos, al causar miopatía esquelética alcohólica; hay aumento estable en la actividad de la creatin fosfocinasa sérica que inicia daño muscular y cambios ultraestructurales destacados en los músculos. (37)

D. ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE ALCOHOLISMO Y DEPORTE EN GUATEMALA.

En un informe presentado en 1989, por Baesa Gamar sobre prevalencia de alcoholismo, utilizando como metodología el Mast Test, en 120 futbolistas de la Liga Mayor de Guatemala; se reportó que, la prevalencia de alcoholismo encontrada fue de 82.5% del total de la población estudiada. Las edades más afectadas encontradas fueron de 21 a 23 años, el estado civil casado es el que se encontró con mayor afectación, 30.8%, el inicio de ingestión de bebidas alcohólicas después de ser futbolista profesional tuvo una mayor prevalencia con un 49.2%. El 34.2% se convirtieron en adictos al alcohol y su adicción se inició siendo ya jugadores profesionales, sólo el 1.40% indicó haber

perdido algún trabajo, el 3.40% han faltado a su trabajo durante dos o más días, y el 3.4% han sido arrestados alguna vez por conducir en estado de ebriedad. (2).

E. EL MAST (MICHIGAN ALCOHOLISM SCREENING TEST)

Este cuestionario fue diseñado para proveer un instrumento consistente, cuantificable y estructurado de entrevista para la detección de alcoholismo, el cual puede ser manejado en forma autoevaluable y confidencial.

El MAST consta de veinticinco preguntas, correspondiéndole a cada pregunta un puntaje, una de sus ventajas es su completa gama de factores y conductas inherentes al desarrollo del proceso de la enfermedad y tomadas y contenidas en sus preguntas.

En un estudio inicial hecho por Selser, (1971) en grupos de pacientes, (526) que fueron divididos en alcohólicos hospitalizados, grupos controles, personas conscientes de su problemática y pilotos automovilistas, la validez del test fue reevaluada por investigaciones de los records médicos, legales y sociales.

El MAST en este estudio dio diagnóstico de alcoholismo en los distintos grupos con un rango entre 90-98% de exactitud. Sólo 15 de los 526 individuos negaron tener problemas con la bebida, pero sus records demostraron lo contrario. Otro estudio realizado por Moore, (1972) demostró un acierto de 78% en el diagnóstico.

Favvaza ha reportado que el MAST identificó 97% de casos de alcoholismo en hospitales navales. Estos estudios han servido de base a otros que se han hecho, indicando un alto grado de confiabilidad en su aplicación. En la actualidad se está aplicando en distintas poblaciones por varios investigadores.

SISTEMA DE CALIFICACION:

En general, cinco puntos o más colocan al individuo en la categoría de alcohólico. Cuatro puntos son un indicativo de alcoholismo, tres o menos puntos indican que el individuo no es un alcohólico. Los programas que usan este sistema de calificación encuentran que es muy sensitivo a los cinco puntos y tienden a encontrar más gente alcohólica que anteriormente. Sin embargo esta es una prueba de investigación y debe de ser sensitiva en sus niveles bajos.

* Un punteo de cero a tres puntos: no alcohólico.

* Un punteo de cuatro puntos: altamente sugestivo de alcoholismo.

* Un punteo de cinco y más puntos: indica alcoholismo (36)

Traducción realizada por: Beatriz Eugenia de Garcia. Traductora Jurada No.

18-03-88 (27)

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA:

1. TIPO DE ESTUDIO:

Observacional descriptivo.

2. SUJETO DE ESTUDIO:

Trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso La Pedrera zona 6 de la ciudad capital, Guatemala.

3. UNIVERSO DE ESTUDIO:

Formado por 180 personas que constituyen el total de trabajadores futbolistas no profesionales, que componen los 10 equipos integrantes de la liga, con 18 futbolistas cada equipo. Se decidió trabajar con este grupo (futbolistas), por ser un grupo de alto riesgo y además conveniente para la realización de la presente investigación al poder reunir a todo el personal en el campo de fútbol y no afectar el proceso laboral normal de la empresa.

4. CRITERIOS DE INCLUSION:

- a) Con antigüedad laboral no menor de 3 meses, que es el período de prueba para calificar como trabajador permanente.
- b) Que sepa leer y escribir.
- c) De cualquier edad.
- d) Todos los futbolistas que integren los equipos de la Liga Cementos Progreso.

5. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- a) Futbolistas suspendidos por el I.G.S.S.

B. MATERIALES

1. ECONOMICOS:

Transporte	Q. 100.00
Impresión de boletas	Q. 100.00
Otros.	Q. 100.00

2. FISICOS:

Materiales de oficina

Fotocopiadora

Boletas de recolección de datos

Instalaciones de la Empresa Cementos Progreso (campo de la Pedrera, zona 6).

Bibliotecas del país.

3. HUMANOS:

Trabajadores futbolistas de la Liga Cementos Progreso.

Presidente y secretario de la Liga Cementos Progreso.

Asesor

Revisor

Investigador

C. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

La realización del presente estudio, tuvo como finalidad determinar la prevalencia de alcoholismo en trabajadores futbolistas no profesionales y establecer su repercusión laboral, en la liga Cementos Progreso.

Viéndose beneficiados, tanto los trabajadores futbolistas objeto de estudio, así como otros trabajadores de la industria en el futuro, por los resultados obtenidos en esta investigación. Así mismo los empresarios al evitar mayor pérdida de mano de obra calificada y disminución en la producción por ausentismo laboral.

Dándoseles a conocer a los trabajadores futbolistas, que toda la información obtenida de ellos, es completamente confidencial, anónima y que esta información no representa en ningún momento algún riesgo en su lugar de trabajo, su relación familiar o social.

D. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

1. Se pidió autorización al presidente de la Liga de Fútbol Cementos Progreso, para llevar a cabo la realización de la investigación durante las dos primeras semanas del mes de septiembre del año 1996, y seguidamente para pasar las boletas a los trabajadores futbolistas no profesionales. Así como para el uso de las instalaciones de la empresa (campos de la Pedrera zona 6), lugar en donde se reunió a todos los trabajadores.
2. Obtenido dicho permiso se pidió ayuda al presidente de la Liga de Fútbol para coordinar el día y la hora para reunir a todos los trabajadores en el campo de fútbol, el cual designó a su secretario con quien se coordinó que un fin de semana del mes de Septiembre durante los días sábado y domingo se pasara la encuesta, la cual se pasó el tercer fin de semana del mes de septiembre, en donde procedimos a darles una plática sobre el objeto de la investigación y la forma como debería de ser resuelta la encuesta, aclarándoles previamente que esta era anónima y completamente confidencial y que no representaban ningún prejuicio dentro de su función laboral.
3. Seguidamente se les repartieron la encuesta a los deportistas presentes y se les brindó la ayuda necesaria a quienes presentaron dudas acerca de la forma correcta de llenarlas, dándoseles todo el tiempo necesario para responderlas.

E. ANALISIS DE DATOS

32

Luego de tener las encuestas ya respondidas, se procedió a tabular la información la cual se presenta por medio de cuadros estadísticos. Seguidamente se analizaron e interpretaron los datos estadísticos para su presentación final, dándose las recomendaciones y conclusiones pertinentes.

6. VARIABLES

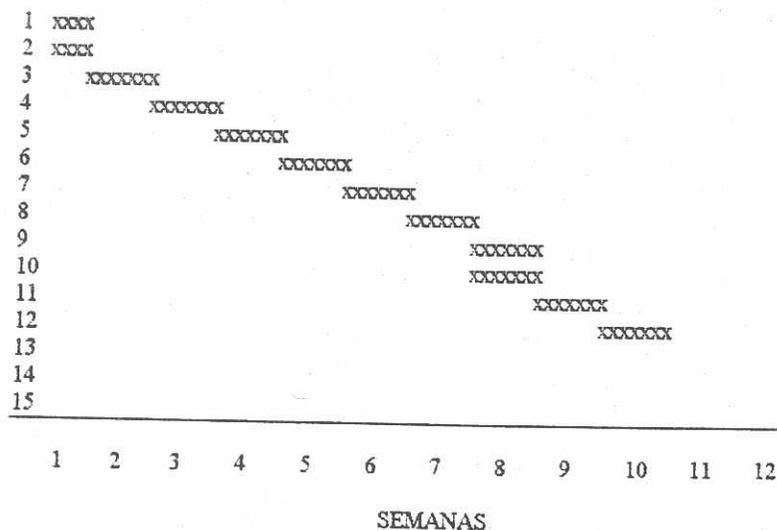
33

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICION DEL CONCEPTO</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>
Tiempo de inicio de ingerir alcohol.	Tiempo en que ingirió alguna bebida alcohólica por primera vez.	Antes de ingresar a la empresa Al ingresar a la empresa. Al ingresar a la liga de fútbol.	Nominal
Alcoholismo	Conjunto de trastornos anatómicos y funcionales producidos por el abuso de bebidas alcohólicas.	Cinco puntos o más en el MAST TEST indica alcoholismo, cuatro puntos sugestivo de alcoholismo, cero a tres puntos no alcohólico.	Nominal
Accidente laboral	Daño físico o mental producido al trabajador por causas físicas o mecánicas inseguras, o por actos inseguros o influencias psicosociales externas (alcoholismo, etc.) en una empresa.	Pregunta directa al encuestado # 6 del cuestionario # 1. SI - NO. alguna vez ha tenido algún accidente en la empresa a causa de encontrarse en estado de ebriedad o con resaca, debido a que ingirió alcohol el día anterior.	Nominal
Ausentismo laboral	Falta o ausencia al lugar de trabajo, debido a causas conocidas o desconocidas.	Pregunta directa al encuestado del MAST TEST # 15 SI - NO	Nominal
Antecedente familiar de alcoholismo	Existencia actual o pasada de familiares con problemas de alcoholismo.	Abuelos-tíos-papá-mamá-hermanos-otros.	Nominal
Estado Civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles; si se encuentra unida o no a otra persona del sexo opuesto.	Soltero-unido-casado-separado-divorciado-viudo.	Nominal

Escolaridad	Conjunto de cursos aprobados en un establecimiento docente por un individuo, durante su vida estudiantil.	Ultimo curso aprobado por el individuo. Universitario-diversificado-básico-primaria-ninguna.	Ordinal
Antigüedad laboral	Tiempo que se cuenta desde el día que se obtiene el empleo hasta la fecha.	Años.	Numerica continua
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento, hasta la fecha actual de una persona.	Tiempo en años cumplido en el momento de realizar la encuesta.	Numerica continua
Ocupación	Cargo, trabajo, empleo u oficio que desempeña un individuo.	Trabajo que realiza dentro de la empresa. Chofer-albañil-carpintero-conserje-bodeguero-planillero-otros.	Nominal
Repercusión laboral	Efecto nocivo en la industria, producido por el trabajador en este caso en particular, causado por el consumo de alcohol, ejemplo (ausentismo laboral, accidentes laborales, baja productividad, pérdida de mano calificada por cesamiento del trabajador, suspensiones laborales por accidentes en la empresa, etc.)	Pregunta directa al encuestado, por medio del MAST TEST. # 13-14-15-23-24. Cuestionario # 1 pregunta # 7 SI-NO	Nominal

GRAFICA DE GANTI

ACTIVIDADES



SEMANAS

ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Selección del asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por el comité de investigación donde se efectuará el estudio.
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información.
8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
9. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Clasificación de las categorías de alcoholismo y punteo del Mast Test en Trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

Julio-Septiembre 1996

CATEGORIA	PUNTOS DEL MAST TEST						TOTAL	
	0 - 3		4		5 Y +		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
No Alcoholicos	37	20.56					37	20.56
Altamente sugestivo de alcohol			24	13.33			24	13.33
alcoholicos					119	66.11	119	66.11
TOTAL	37	20.56	24	13.33	119	66.11	180	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos clasificación según el sistema del MAST TEST. (Ver anexo 1).

CUADRO No. 2

Frecuencia de las respuestas del Michigan Alcoholism Screening Test categoría alcohólicos en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso Julio-Septiembre 1996.

PREGUNTA	RESPUESTA		TOTAL	
	SI	NO	No.	%
1	60	59	119	100.00
2	61	58	119	100.00
3	62	57	119	100.00
4	78	41	119	100.00
5	50	69	119	100.00
6	62	57	119	100.00
7	84	35	119	100.00
8	25	94	119	100.00
9	34	85	119	100.00
10	54	65	119	100.00
11	30	89	119	100.00
12	29	90	119	100.00
13	35	84	119	100.00
14	24	95	119	100.00
15	37	82	119	100.00
16	6	113	119	100.00
17	4	115	119	100.00
18	13	106	119	100.00
19	15	104	119	100.00
20	4	115	119	100.00
21	4	115	119	100.00
22	2	117	119	100.00
23	9	110	119	100.00
24	6	113	119	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos clasificación según el sistema del MAST TEST. (Ver anexo 1)

CUADRO No. 3

Distribución porcentual según trabajo desempeñado y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso

Julio-Septiembre 1996

TRABAJO DESEMPEÑADO	CATEGORIA							
	NO ALCOHOLICOS		ALTAMENTE SUGESTIVO DE ALCOHOLISMO		ALCOHOLICOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Chofer	5	2.78	5	2.77	14	7.78	24	13.33
Albañil	0	0.00	2	1.11	19	10.56	21	11.67
Carpintero	0	0.00	1	0.56	10	5.56	11	6.12
Conserje	1	0.56	1	0.56	6	3.33	8	4.44
Personal de Seguridad	0	0.00	2	1.11	4	2.22	6	3.33
Laboratorista	2	1.11	2	1.11	4	2.22	8	4.44
Planillero	2	1.11	2	1.11	3	1.67	7	3.89
Personal Administrativo	11	6.11	2	1.11	15	8.33	28	15.56
Bodeguero	3	1.67	1	0.56	7	3.88	11	6.11
Otro	13	7.22	6	3.33	37	20.56	56	31.11
TOTAL	37	20.56	24	13.33	119	66.11	180	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos clasificación según el sistema del MAST TEST (Ver anexo 1)

Distribución porcentual según edad y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

Julio-Septiembre 1996

E D A D (A Ñ O S)	C A T E G O R I A							
	NO ALCOHOLICOS		ALTAMENTE SUGESTIVO DE ALCOHOLISMO		ALCOHOLICOS		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
16 - 20	3	1.67	5	2.78	6	3.33	14	7.78
21 - 25	10	5.56	9	5.01	44	24.43	63	35.00
26 - 30	11	6.11	6	3.33	38	21.12	55	30.56
31 - 35	9	5.00	2	1.11	17	9.44	28	15.55
36 - 40	0	0.00	1	0.55	5	2.78	6	3.33
41 - 45	3	1.67	1	0.55	6	3.33	10	5.56
46 - +	1	0.55	0	0.00	3	1.67	4	2.22
T O T A L	37	20.56	24	13.33	119	66.11	180	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos clasificación según el sistema del MAST TEST (Ver anexo 1)

CUADRO No. 5

Distribución según edad y su relación de ausentismo, accidentes y despido laboral, categoría alcohólicos en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

Julio-Septiembre 1996

E D A D	A L C O H O L I C O S											
	AUSENTISMO LABORAL				ACCIDENTE LABORAL				DESPIDO LABORAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
16 - 20	1	2.08					1	2.08	1	2.08		
21 - 25	12	25.00	2	4.18	1	2.08	13	27.08	8	16.67	6	12.51
26 - 30	15	31.25	5	10.41	3	6.25	17	35.12	9	18.76	11	22.92
31 - 35	5	10.41	3	6.25	3	6.26	5	10.41	4	8.33	4	8.33
36 - 40	2	4.18	0	0.00	0	0.00	2	4.18	1	2.08	1	2.08
41 - 45	1	2.08	1	2.08	1	2.08	1	2.08	1	2.08	1	2.08
46 - +	1	2.08			1	2.08			1	2.08		
SUBTOTAL	37	77.08	11	22.92	9	18.75	39	81.25	25	52.08	23	47.92
TOTAL	48		100.00		48		100.00		48		100.00	

Fuente: Boleta de datos, clasificación según el sistema de calificación MAST TEST (Ver anexo 1)

*Del total de 119 trabajadores categoría alcohólicos, únicamente 48 presentaron problemas de ausentismo, accidentes y despido laboral.

CUADRO No. 6

Distribución porcentual según edad y relación de suspensión laboral, categoría alcohólicos en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

Julio-Septiembre 1996

EDAD	SUSPENSION LABORAL									
	1 SEMANA		1 MES		2 MESES		OTRO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
16 - 20										
21 - 25	2	14.28					3	21.43	5	35.71
26 - 30	4	28.56	1	7.15					5	35.71
31 - 35	1	7.15	2	14.28					3	21.43
36 - 40										
41 - 45			1	7.15					1	7.15
46 - +										
TOTAL	7	50.00	4	28.57			3	21.43	14	100.00

Fuente: Boleta de recopilación de datos, Clasificación según el sistema de calificación del MAST TEST (Ver anexo 1).

* Del total de 119 trabajadores categoría alcohólicos unicamente 14 presentaron problemas de suspensión laboral.

CUADRO No. 7

Distribución porcentual según estado civil y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

Julio-Septiembre 1996

ESTADO CIVIL	C A T E G O R I A							
	NO ALCOHOLICOS		ALTAMENTE SUGESTIVO DE ALCOHOLISMO		ALCOHOLICOS		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Soltero	9	5.00	13	7.22	45	25.00	67	37.22
Unido	8	4.44	2	1.11	23	12.70	33	18.33
Casado	18	10.00	7	3.89	46	25.56	71	39.45
Divorciado	1	0.56	2	1.11	4	2.22	7	3.89
Viudos	1	0.56			1	0.56	2	1.11
TOTAL	37	20.55	24	12.33	119	66.11	180	100.00

Fuente: Boleta de recopilación de datos, Clasificación según el sistema de calificación del MAST TEST (Ver anexo 1).

Distribución porcentual según edad laboral y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

Julio-Septiembre 1996

E D A D LABORAL (AÑOS)	C A T E G O R I A							
	NO ALCOHOLICOS		ALTAMENTE SUGESTIVO DE ALCOHOLISMO		ALCOHOLICOS		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 5	22	12.22	21	11.67	76	42.22	119	66.11
6 - 10	11	6.11	3	1.67	31	17.22	45	25.00
11 - 15	2	1.11			9	5.00	11	6.11
16 - 20					3	1.67	3	1.67
21 - +	2	1.11					2	1.11
TOTAL	37	20.55	24	13.33	119	66.11	180	100.00

Fuente: Boleta de recopilación de datos, Clasificación según el sistema en calificación del MAST TEST (Ver anexo 1).

CUADRO No. 9

Distribución porcentual según escolaridad y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

Julio-Septiembre 1996

E S C O L A R I D A D	C A T E G O R I A							
	NO ALCOHOLICOS		ALTAMENTE SUGESTIVO DE ALCOHOLISMO		ALCOHOLICOS		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ninguna	1	0.56			0	0.00	1	0.56
Primaria	12	6.67	7	3.89	51	28.33	70	38.89
Basico	7	3.89	7	3.89	38	21.11	52	28.89
Diversificado	14	7.78	7	3.89	23	12.77	44	24.44
Universitario	3	1.66	3	1.66	7	3.89	13	7.22
TOTAL	37	20.56	24	13.33	119	66.11	180	100.00

Fuente: Boleta de recopilación de datos clasificación según el sistema del MAST TEST (Ver anexo 1)

CUADRO No. 10

Distribución porcentual según tiempo de formar parte en la liga de fútbol y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

Julio-Septiembre 1996

TIEMPO DE FORMAR PARTE DE LA LIGA DE FUTBOL	C A T E G O R I A							
	NO ALCOHOLICOS		ALTAMENTE SUGESTIVO DE ALCOHOLISMO		ALCOHOLICOS		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 MES	1	0.55	1	0.55	2	1.11	4	2.22
6 MESES	3	1.67	6	3.33	10	5.56	19	10.56
1 AÑO	13	7.22	6	3.33	30	16.67	50	27.78
2 AÑOS	3	1.67	3	1.67	13	7.22	19	10.56
3 AÑOS	2	1.67	2	1.11	19	10.55	24	13.33
4 AÑOS	2	1.11	4	2.22	9	5.00	15	8.33
5 AÑOS	1	0.55	0	0.00	12	6.67	13	7.22
6 - +	10	5.56	2	1.11	24	13.33	36	20.00
TOTAL	37	20.56	24	13.33	119	66.11	180	100.00

Fuente: Boleta de recopilación de datos, Clasificación según el sistema de calificación MAST TEST (Ver anexo 1).

CUADRO No.11

Distribución porcentual según categoría e inicio de ingestión de bebidas alcohólicas en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

Julio-Septiembre 1996

CUANDO INGIRO ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA POR PRIMERA VEZ	C A T E G O R I A							
	NO ALCOHOLICOS		ALTAMENTE SUGESTIVO DE ALCOHOLISMO		ALCOHOLICOS		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ANTES DE INGRESAR A LA EMPRESA	16	9.45	15	8.33	52	28.80	84	66.11
AL INGRESAR A LA EMPRESA	12	6.11	4	2.22	30	16.67	45	25.00
AL INGRESAR A LA LIGA DE FUTBOL	1	0.56	0	0.00	13	7.22	14	7.78
OTRO	8	4.44	5	2.78	24	13.33	37	20.55
TOTAL	37	20.56	24	13.33	119	66.11	180	100.00

Fuente: Boleta de recopilación de datos, Clasificación según el sistema de clasificación del MAST TEST (Ver anexo 1).

Distribución según categoría alcohólicos y su relación de antecedentes familiares de alcoholismo en trabajadores futbolistas no profesionales de la Liga Cementos Progreso.

julio- Septiembre 1996

MAST TEST PREGUNTA No.	ANTECEDENTES FAMILIARES DE ALCOHOLICOS					
	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
3	62	52.10	57	47.90	119	100.00
10	54	45.38	65	54.62	119	100.00
15	37	31.10	82	68.90	119	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos, Clasificación según el sistema de calificación del MAST TEST (Ver anexo 1).

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El cuadro # 1 nos permite observar que en la categoría de 0 a 3 puntos no alcohólicos según el MAST TEST, se identificó 37 casos de 180 que constituye el 20.56%. Pudiéndose considerar como bebedores sociales, que en algún momento tienen un gran riesgo de evolucionar a bebedores sugestivos de alcoholismo o alcohólicos, debido a razones publicitarias, consumo y producción en nuestra sociedad. (2)

En la categoría de 4 puntos sugestivo de alcoholismo según el MAST TEST, se identificó como prealcohólicos y con más riesgo de convertirse en enfermos alcohólicos, 24 casos que representan el 13.33%.

En la categoría de 5 y + puntos, alcohólicos, se identificó el 66.11% (119 casos), siendo el grupo más afectado, al igual que otros estudios reportados en Guatemala en donde se identificaron el 59.2% y 54.7% de casos. Lo que nos revela que el problema continua alarmantemente afectando a los trabajadores deportistas de nuestra sociedad, estableciéndose una prevalencia de 79.44% (143 casos). (2,23,27,29).

El cuadro # 2 muestra la frecuencia de las respuestas otorgadas de SI y NO a la prueba de detección de alcoholismo por los 119 trabajadores futbolistas clasificados como alcohólicos por el Michigan Alcoholism Screening Test, en el cual encontramos importantes resultados en las siguientes preguntas:

Número 1: 50.42% si son bebedores normales.

Número 4: 65.54% si pueden dejar de beber sin esfuerzo después de una o dos copas.

Número 6: 52.10% si sus amigos y parientes lo consideran bebedor normal.

Número 7: 70.57% si pueden dejar de beber cuando lo desean.

Como podemos apreciar en los datos anteriores, existe una relación de autocontrol de estos trabajadores alcohólicos para su aceptación en la sociedad y lo más importante que reconocen que presentan un serio problema de alcoholismo.

25 casos de 119 que constituye el 21% de alcohólicos, han asistido alguna vez a una sesión de alcohólicos anónimos, lo que nos revela lo severo que es esta enfermedad y lo importante de querer recibir ayuda a tiempo para evitar daños irreversibles en un futuro no muy lejano.

El 29.41%, alguna vez ha tenido problemas en el trabajo, el 20.17% ha perdido alguna vez un trabajo por beber y el 31.09% ha faltado a su trabajo dos días o más a causa de estar bebiendo; cifras similares se reportaron en otros estudios realizados en Guatemala del 27.0%, 1.40%, 8.40% respectivamente

Otro estudio reveló datos del 32.32%, 11.11%, 21.21% respectivamente, indicándonos estos datos que el problema del alcoholismo sigue causando a la industria y a la sociedad pérdidas millonarias. (2,23,27,29)

El 7.56% ha sido arrestado alguna vez por manejar en estado de ebriedad y el 5.04% ha sido arrestado y puesto bajo custodia por conducir en estado de ebriedad. Similares resultados encontramos en otros estudios llevados a cabo en nuestro país, que reportan cifras de 4.04% y 14.14% respectivamente. Lo que nos revela el daño que produce el alcohol cuando es consumido en cantidades inmoderadas, repercutiendo en pérdidas a la industria y la sociedad, representando un peligro de consecuencias incalculables. (2,23,27,29)

Como observamos en el cuadro # 2 el 66.11% representa el total de sugestivos de alcoholismo y alcohólicos, cifras similares se dieron en otros reportes 54.7%, 82.5%, lo que sugiere que debemos ponerle mayor atención a este problema que en forma silenciosa está corrompiendo nuestra sociedad y causando pérdidas no cuantificables a la industria en general. (2,23,27,29)

El cuadro # 3 relaciona el problema del alcoholismo con el trabajo desempeñado logrando identificar que el 10.55% (19 casos), representa al grupo de los choferes categoría alcohólico y sugestivo de alcoholismo, así como el 9.44% (17 casos),

representa al personal administrativo, el 4.44% (8 casos), representa al grupo de los bodegueros. El mayor porcentaje lo encontramos en el grupo de trabajo definido como otro, que se refiere a personal de mantenimiento, electricistas, etc. correspondiéndole el 23.89% (43 casos). Llama la atención que el 10.55% corresponda a personal que se dedica a la conducción de vehículos y maquinaria pesada, y el hecho de ser trabajadores en riesgo de alcoholismo y alcohólicos, lo que eleva las posibilidades de producir un accidente, ya que aunque se beba en cantidades moderadas se ven afectados los reflejos y el juicio de las personas. (24,49)

El cuadro # 4 relaciona la edad con los problemas de alcoholismo encontrándose el mayor porcentaje de 29.44% (53 casos), en las edades comprendidas de 21 a 25 años y 24.45% (44 casos), entre las edades de 26 a 30 años, que comprende las categorías de sugestivo de alcoholismo y alcohólico; seguidamente el 10.55% (19 casos), que corresponde a las edades comprendidas entre 31 a 35 años.

El cuadro # 5 establece la relación de ausentismo, accidentes y despido laboral, a consecuencia del consumo excesivo de alcohol en la categoría de alcohólicos según el MAST TEST. Indicándonos que del total de 119 casos únicamente 48 casos presentaron este tipo de problemas, y que tomaremos como el 100.00% para el presente análisis. Del 100.00% (48 casos), han faltado a su trabajo 2 o + veces el 77% (37 casos), encontrándose entre las edades de 21 a 35 años. 66.66% (32 casos), la máxima concentración de trabajadores futbolistas. Nos revela también que el 18.75% (9 casos), han sufrido alguna vez un accidente por consumo inmoderado de alcohol, encontrándose la mayor concentración entre las edades comprendidas de 26 a 35 años 12.51% (6 casos). Como podemos observar en el cuadro # 5 el 52.08% (25 casos), han sido despedidos de su trabajo por presentar problemas de alcoholismo, encontrándose la mayor concentración comprendida entre las edades de 21 a 35 años 43.75% (21 casos).

El consumo de alcohol aun en cantidades pequeñas tiende a aumentar el número de accidentes en el trabajo, se calcula que del 10 al 30% de estos accidentes pueden estar precedidos por la ingestión de alcohol, ya que se ven afectados el juicio y los reflejos de las personas.

Cada año los trabajadores estadounidenses sufren aproximadamente un millón de lesiones oculares, 400,000 fracturas, 21,000 amputaciones y + de 2 millones de laceraciones, lo suficientemente graves para requerir tratamiento médico.

Las lesiones relacionadas con el trabajo ocurren a un porcentaje de más del doble de las lesiones en el hogar o lugares públicos y comprenden más de 200 millones de días laborales de pérdida cada año y un costo económico mayor de 25 billones de dólares. (2,23,27,29)

El costo total de la industria en pérdidas por consumo de alcohol se sitúa en billones de dólares, casi todos los accidentes, disminución de la productividad e inasistencia laboral se pueden relacionar con el abuso de alcohol. (5,23,27,29)

El cuadro # 6 establece la relación de la edad y el tiempo de suspensión laboral en trabajadores alcohólicos que comprenden el 11.76% de la categoría total de alcohólicos que presentaron este problema por abuso de alcohol.

Tomando como 100.00% (14 casos), que representan el total de alcohólicos que presentan el problema de suspensión laboral, tenemos que el 50% (7 casos) fue suspendido 1 semana de su trabajo y el 28.57% (4 casos), fue suspendido 1 mes, y el 21.43% (3 casos), fue suspendido 1 día. Encontrándose la mayor concentración de trabajadores entre las edades comprendidas de 26 a 35 años.

Como podemos observar la industria guatemalteca sufre pérdidas no cuantificables por suspensiones laborales, 11.76% es en realidad una cifra alarmante para la industria guatemalteca producto de consumo de licor en forma immoderada.

En el cuadro # 7 observamos que en la categoría de no alcohólicos el primer lugar lo ocupan los casados 10.0%, el segundo lugar los solteros 5.0% y el tercer lugar los unidos 4.44%.

En la categoría sugestivo de alcoholismo el primer lugar lo ocupan los solteros 7.22%, el segundo lugar los casados 1.11% y el tercer lugar los unidos 1.11%.

En la categoría alcohólicos el primer lugar lo ocupan los casados 25.56%, los solteros ocupan el segundo lugar 25.0% y el tercer lugar los unidos 12.78%. Podemos observar que el 39.45% (71 trabajadores) casados en las tres categorías, el 29.45% (53 trabajadores), tienen graves problemas de alcoholismo.

En estudios realizados en Guatemala y otros países se ha determinado una mayor frecuencia de individuos alcohólicos con estado civil casado. (24)

El consumo immoderado y continuo de bebidas alcohólicas ocasiona desaveniencias matrimoniales, pero los problemas familiares pueden ser una de las razones que hayan inducido al individuo al consumo de bebidas alcohólicas. (2)

El cuadro # 8 establece la relación de la antigüedad laboral y el consumo de alcohol. En donde observamos que la mayor concentración de trabajadores se encuentran comprendidos en el intervalo de tiempo de 1 a 5 años que representa el 12.22% para la categoría de no alcohólico el 11.67% para la categoría sugestivo de alcoholismo y el 42.22% lo representa la categoría de alcohólicos. En segundo lugar de importancia encontramos en el intervalo de tiempo de 6 a 10 años el 6.11% para no alcohólicos, el 1.67% para sugestivo de alcoholismo y el 17.22% para la categoría de alcohólicos. Como podemos observar en la categoría de alcohólicos en el intervalo de tiempo de 11 a 15 años encontramos una concentración del 5%, y en el intervalo de tiempo de 16 a 20 años 1.67%. Lo que nos indica que la antigüedad laboral está relacionada con el consumo de alcohol.

En un estudio realizado en Guatemala con una muestra de 181 trabajadores, nos reveló que la antigüedad laboral está directamente relacionada con el problema del alcoholismo, el grupo más afectado tiene laborando en este ingenio entre 31 y 45 años. (27)

El cuadro # 9 establece la escolaridad y su relación con el consumo de alcohol, indicándonos que la mayor concentración de trabajadores la encontramos distribuida de la manera siguiente, en primer lugar primaria que le corresponde el 28.33%, en segundo lugar básico que le corresponde el 21.22%, y el tercer lugar lo ocupa diversificado con un 12.77% todos pertenecientes a la categoría de alcohólicos que es donde se presentó la mayor concentración.

Esto nos revela que esta enfermedad del alcoholismo se encuentra presente en todo estrato social, perjudicando a la sociedad guatemalteca a todo nivel.

En un estudio efectuado en Guatemala en 1994 se reportó que de 1,322 casos que representan el 100.00%, más de 2/3 partes entrevistadas tenían un nivel escolar de básico incompleto que correspondió a los que han cursado o no primaria, alcanzando hasta unos dos niveles de básico, reflejando estos datos la población de estrato bajo del país, que se compara bastante al presente estudio. (42)

El hecho de tener menos preparación el individuo, lo hace presa fácil del alcoholismo, no implicando esto que los profesionales no puedan ser víctimas de esta enfermedad también. (2,29)

El cuadro # 10 establece el tiempo de pertenecer a la liga de fútbol y su relación con el consumo de alcohol. Como observamos de los futbolistas que tienen un año de pertenecer a la liga de fútbol, el 7.22% (13 casos), pertenecen a la categoría de no alcohólicos y el 20.0% (36 casos), pertenecen a la categoría de sugestivo de alcoholismo y alcohólico.

Entre los futbolistas que tienen 3 años de pertenecer a la liga de fútbol, el 1.67% (3 casos), corresponde a la categoría de no alcohólico y el 11.66% (21 casos)

corresponde a la categoría de sugestivo de alcoholismo y alcohólico. Entre los futbolistas que tienen más de 6 años de pertenecer a la liga de fútbol encontramos el 5.56% (10 casos) pertenecientes a la categoría de no alcohólicos y el 14.44% (26 casos) pertenecientes a la categoría de sugestivos de alcoholismo y alcohólico. Lo que demuestra que a mayor tiempo de permanencia dentro de la liga de fútbol, el porcentaje de futbolistas no alcohólicos 5.56% y alcohólicos 14.44%, continua siempre siendo afectado por el consumo de alcohol. Esto se puede asociar a las millonarias campañas publicitarias que influyen en los campos deportivos, radio, televisión, etc. en donde se hace incapié que festejar ingiriendo una bebida alcohólica es sinónimo de triunfo y gozo del espíritu deportivo.

En un informe presentado en 1989 en Guatemala, tomando como muestra 120 futbolistas 100.00%, se concluyó que el inicio de ingestión de bebidas alcohólicas después de ser futbolistas profesionales tuvo una mayor prevalencia con un 49.2%, de toda la población investigada el 34.2% se convirtieron en adictos al alcohol y actualmente son enfermos, su adicción se inició siendo ya jugadores profesionales. (2)

Debemos tener en cuenta que la ingestión de bebidas alcohólicas en los participantes deportistas, aumenta el riesgo de traumatismos y enfermedad. El enfoque ético y moral de la salud, riesgo considerablemente aumentado en los deportes de conjunto como lo es el fútbol y otros. (2,5,20)

El cuadro # 11 establece la relación según categoría e inicio de ingestión de bebidas alcohólicas por primera vez.

Observando que la mayor concentración de trabajadores futbolistas ingirió una bebida alcohólica por primera vez antes de ingresar a la empresa, de los cuales el 9.45% (17 casos), pertenecen a la categoría de no alcohólicos, y el 37.22% (67 casos), son alcohólicos y sugestivos de alcoholismo. Al ingresar a la empresa el 6.11% (71 casos), pertenecen a la categoría de no alcohólicos, y el 18.9% (34 casos), pertenecen a la

categoría de sugestivos de alcoholismo y alcohólico, ingirieron una bebida alcohólica por primera vez. Y solo el 7.22% (13 casos), que actualmente pertenecen a la categoría de alcohólicos ingirieron una bebida alcohólica por primera vez al pertenecer a la liga de fútbol.

Lo que pone de manifiesto que el jugar fútbol, perteneciendo a un equipo es un campo propicio para volverse adicto al alcohol, como lo demuestran otros estudios. (2)

Por otra parte la publicidad es solo una de tantas actividades de promoción, entre las que también figuran el patrocinio de eventos deportivos, y la cuestión deja de tener un interés puramente académico cuando la publicidad, como en el caso de las bebidas alcohólicas representa un estímulo para la adopción de modos de vida malsanos.

El Dr. Vuori señala con razón que el deporte es incompatible con la propaganda del alcohol, en ningún caso se puede permitir que los acontecimientos deportivos creados para facilitar el resurgimiento físico y moral de los deportistas exalte las virtudes del alcohol en los estadios. (2)

En el cuadro # 12 se establece la relación de antecedentes familiares de alcoholismo en la categoría de alcohólicos.

En el cuadro # 12 se puede observar que el 52.10% (62 casos), sus padres, sus esposas o algún pariente cercano, se ha preocupado alguna vez por que beben.

El 45.38% (54 casos), respondieron que el tomar les ha causado problemas en su hogar con su esposa, sus padres u otro pariente cercano.

El 31.10% (37 casos), respondieron que han descuidado alguna vez sus obligaciones, su familia o su trabajo, durante dos o más días seguidos porque está bebiendo. Pudiendo determinar que el 52.10%, 45.38%, 31.10% presentan serios problemas de desintegración familiar por abuso excesivo de licor.

En un informe presentado en 1993 tomando como muestra 181 trabajadores que representaban el 100.00%, se reportó que del 54.7% de alcohólicos, el 59% tiene hogares desintegrados. (2)

En un estudio sobre vigilancia epidemiológica de drogas en Guatemala en Mayo de 1994, tomando como muestra 100.00% (448 casos), se reportó que el 59.3% de los entrevistados, tenían menos de 10 años cuando sus padres se separaron por problemas de alcoholismo del padre. (42)

En la presente investigación pudimos observar, que las condiciones de trabajo a las que están expuestos estos trabajadores, de alguna forma influyen en la necesidad de consumir alcohol como una manera de buscar relajamiento al stress producido por el trabajo, como son: temperaturas elevadas (exposición continua bajo los rayos del sol, al realizarse el procesamiento de la materia prima, piedrin, cal, cemento), la conducción de vehículos (transporte de los materiales), como lo demuestra el presente estudio al verse más afectados por problemas de alcoholismo los albañiles, choferes y personal de mantenimiento, y que además cuentan con una escolaridad mínima de primaria a uno o dos años de secundaria.

Factores como los bajos salarios, que no alcanzan a cubrir las necesidades mínimas, presiones en el mantenimiento de la producción deseada, jornadas largas de trabajo, repercuten en el consumo y adicción con el tiempo al alcohol.

Como lo demuestra este estudio, que un porcentaje elevado ingirió por primera vez bebidas alcohólicas antes de ingresar a la empresa y continuaron al ingresar a la empresa y al ingresar a la liga de fútbol, actualmente son alcohólicos.

Además de verse influenciados por las millonarias campañas publicitarias por parte de las empresas productoras de bebidas alcohólicas en prensa, radio, televisión, etc. repercutiendo todo esto en ausentismo, accidentes y despido laboral, causando a la

industria pérdidas millonarias a consecuencia del consumo immoderado de bebidas alcohólicas, así como desintegración familiar en los hogares guatemaltecos; a pesar de que el grupo más afectado con problemas de alcoholismo en su relación, fueron los casados, seguidos de los solteros como lo demuestra el presente estudio.

El alcoholismo es una enfermedad que no respeta fronteras, raza, religión, estado socioeconómico etc. por lo que es necesario continuar realizando trabajos de investigación similares al presente para detectar a tiempo a los trabajadores afectados y así poder prestarles la ayuda necesaria a tiempo.

IX. CONCLUSIONES

1. La alta prevalencia de alcoholismo, identificada en esta investigación, es similar a la reportada en otros estudios.
2. Las edades más afectadas con el problema de alcoholismo, se presenta en el intervalo de 21 a 35 años de edad.
3. Se puede afirmar con los resultados de esta investigación, que el problema del alcoholismo, se presenta con más frecuencia en el adulto en edad productiva.
4. Los problemas de alcoholismo están relacionados en un alto porcentaje, con el tipo de actividad que desempeñe el trabajador en la empresa.
5. La antigüedad laboral, está relacionada con el consumo de exceso de alcohol.
6. El nivel escolar bajo, está relacionado con problemas de alcoholismo en un alto porcentaje.
7. Los futbolistas que tienen más tiempo de pertenecer a la Liga de Fútbol Cementos Progreso, presentan mayores problemas con el consumo immoderado de alcohol.
8. La industria guatemalteca en general sufre cuantiosas pérdidas no cuantificables por abuso immoderado de bebidas alcohólicas por parte de sus trabajadores, por ausentismo, accidentes, despido y suspensiones laborales, según lo demuestran los resultados del presente estudio.
9. La publicidad en radio, televisión, estadios, patrocinios por parte de las empresas productoras de bebidas alcohólicas, estimula grandemente a los trabajadores futbolistas al consumo y adicción de bebidas alcohólicas, que son dañinas para la salud y el espíritu.

X. RECOMENDACIONES

1. Promover dentro de la Liga de fútbol Cementos Progreso, programas de prevención sobre el daño a la salud que provoca el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas.
2. Estimular a los trabajadores futbolistas de la Liga Cementos Progreso a que asistan a centros de tratamiento (Alcohólicos Anónimos), para su recuperación lo antes posible.
3. Fomentar dentro de la Liga Cementos Progreso, la formación de su propio centro de rehabilitación, con la ayuda de Alcohólicos Anónimos.
4. Fomentar y promover la investigación científica, en la empresas guatemaltecas, para detectar casos de alcoholismo para poder prestarles la ayuda inmediata, para beneficio del trabajador y la empresa misma.
5. Promover el uso de pruebas del tipo Mast Test, en las empresas para la detección de casos de alcoholismo y no permitir que el personal que resulte afectado, ocupe plazas de alto riesgo a la sociedad, como son la de los conductores de transporte pesado, responsables en un alto porcentaje de la producción de accidentes.

XI. RESUMEN

El presente estudio es de carácter observacional descriptivo, se realizó con el fin de investigar la prevalencia de alcoholismo en trabajadores futbolistas de la Liga de Fútbol Cementos Progreso y su repercusión laboral.

Se procedió a investigar una población total de 180 trabajadores, integrantes de 10 equipos de la Liga de fútbol Cementos Progreso. Para la recolección de datos se utilizó una boleta con una serie de preguntas sobre datos generales del jugador, consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas; y otro cuestionario para la detección de alcoholismo, el Michigan Alcoholism Screening Test, el cual consta de 25 preguntas. Luego de obtener la información se procedió a la tabulación de los datos y seguidamente se realizó la presentación de resultados a través de cuadros estadísticos.

El presente estudio se realizó, durante los meses de Julio de Septiembre de 1996, en los campos de la Pedrera, ubicados en la zona 6 de la ciudad capital. Según los datos reportados del presente estudio, se pudo observar que la mayoría de la población estudiada presenta serios problemas de alcoholismo, viéndose más afectados los trabajadores en edad productiva, de estrato social bajo y con escolaridad mínima. Así como los problemas de ausentismo, accidentes, y despido laboral se manifestaron claramente, en futbolistas que actualmente se encuentran clasificados como alcohólicos.

Como se puede observar en la presente investigación, el consumo de bebidas alcohólicas en forma inmoderada, excesiva, representa para nuestra sociedad pérdidas millonarias no cuantificables en la industria e individualmente en nuestros trabajadores al verse destruido su respeto y dignidad ante su familia y la sociedad.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar C., Banda M. Consumo de alcohol y Adolescencia. Revista Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social (México), 1993; 31(4): 279-81.
2. Baeza G., Rodolfo E. Prevalencia de alcoholismo en futbolistas profesionales de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, octubre 1989. 65 p.
3. Bolaños, G. Frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas en estudiantes de ambos sexos, que cursan el nivel medio de enseñanza. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1988. 91 p.
4. Castro, E. Se considera alcohólico? Centro de Documentación. Asociación Pro-bienestar de la Familia de Guatemala. Aprofam. Junio 1989. 15 p.
5. Charles E. Becker, MD y Robert C. Larsen, MD. Abuso de sustancias y programas de asistencia a trabajadores. Joseph Ladou en su Medicina Laboral. Editorial Manual Moderno S.A. de C.V. México, D.F. Santa Fe de Bogotá, 1993. pp 641-647.
6. De Alameida L., y Coutinho E. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas e de alcoholismo en una região metropolitana do Brasil. J. of Public Health. 1993 February; 27 (1): 23-9.
7. De León C., Luis A. Consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes del nivel medio de la Ciudad Capital. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, septiembre 1990. 78 p.
8. De León E., Caetano J. Alcoholismo y sus complicaciones. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, septiembre 1990. 78 p.
9. Escobar, G., Telma P. Conocimiento del alcohólico, sobre su problema. Programa de alcoholismo en el Hospital General Dr. Juan José Arevalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.). Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. Noviembre 1990. 82 p.
10. Espinosa, R. et al. Efecto de la ingesta aguda de alcohol en la función ventricular determinada por ecocardiograma. Rev. Med. IMSS (Méx). Marzo-Abril 1990; 28 (2): 81-83.
11. Florian, L. Alcoholismo callejero y no callejero en la ciudad de Antigua Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. Noviembre 1995. 69 p.
12. Godman, A. et al. Alcoholes alifáticos. En su: Bases Farmacológicas de la terapéutica. 7ª. Edi. México. Interamericana, 1986. Pp 364-372.
13. Gómez M., Tito J. Alcoholismo. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1987. 75 p.
14. Griffin, Edwards. Tratamiento de alcohólicos. Guía para el ayudante profesional. Editorial Trillas, 1era. Edición. Octubre 1986. 330 p.
15. Guarra A., José R. Factores predisponentes del alcoholismo. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1982. 81 p.
16. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Area de Ciencias de la Conducta. Fase I. Deporte y salud. 1981. 1 p. (Mimeografiado).
17. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Area de Ciencias Clínicas y de la conducta. Fase I. Actividad general del cuerpo humano en el deporte. 1980. 3 p. (Mimeografiado).
18. Hans. Ole Hein. Et al. Alcohol consumption, serum low density lipoprotein cholesterol concentration, and risk of ischaemic heart disease; six year follow up in the Copenhagen male study. BMJ. 1996 March; 312: 736-41.
19. Hayes, Richar B. et al. Alcohol use and Prostate Cancer risk in US. Blacks and Whites. Edpidemiol. 1996 April; 143 (7): 692-97.
20. Hynd, S. Tabaco-alcohol y drogas. Salud Mundial. 1986 Junio; 12 (2): 12-13.
21. Irungaray Samayoa, Federico E., Reyes Valle, Cruz A. Incidencia Alcohólica y su relación con la depresión, en estudiantes de sexo masculino de la Escuela de Ciencias Psicológicas. Universidad de San Carlos. Guatemala 1992. 65 p.
22. Kolb, L. Psiquiatría Clínica Moderna. México 1983. Prensa Médica Mexicana. 6ª. Edic. Pp 706-737.
23. Leysan, Ch., Luis E. Grado de alcoholismo en estudiantes del último año de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala mayo 1989. 146 p.
24. Maya M. y García G. Estudio Epidemiológico sobre el uso del alcohol en población joven de 14 a 18 años. Salud Pública de México. 1986 Julio-Agosto, 28 (4): 371-379.
25. Monzón, SB. et al. Química General. México. 1976. Harla 6ª. Edic. Pp 490-493.
26. Morales, F. Frecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes que cursan el nivel medio. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1987. 66p.

27. Morales, Maribel G. Determinación de la prevalencia de alcoholismo por medio del Mast Test en trabajadores fijos del Ingenio el Bail. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. Octubre 1983. 54 p.
28. Naveillan, P. Sobre el concepto alcoholismo. Bol of Saint Panam. 1981 Oct. 91 (4): 340-48.
29. Organización Mundial de la Salud. Problemas relacionados con el consumo de alcohol: Informe de un comité de expertos de la OMS. 1980 Serie de informes técnicos No. 650. 102 p.
30. Platón. Diálogos Socráticos. México. Editorial Clásicos Jackson. 1966. 335 p.
31. Pointevin R., Guzman C Encuesta sobre tabaco y alcohol. Departamento de Estadística. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala 1982. 144 p.
32. Porot, A. Diccionario de Psiquiatría. Clínica y terapéutica. Barcelona. España. 1977. 60-83 p.
33. Reyes, Miriam. Características de personalidad encontradas en un grupo de pacientes del Patronato Antialcohólico de Guatemala. Escuela de Ciencias Psicológicas. Universidad de San Carlos. Guatemala 1992. E.P.S.
34. Ritson, EB. Respuesta de la comunidad a los problemas más relacionados con el alcohol. Analisis de un estudio internacional. Cuadernos de Salud Pública. OMS. No. 81 Ginebra. Suiza.
35. Schickit, Marc. MD. Alcohol-related disorders. Comprehensive text book of Psychiatry. 6th edición. Edited by Harold Kaplan and Benjamin Sadock. USA 1995; 1: 775-791.
36. Selzer, ML. The Michigan alcoholismo screening test. Am J. Psychiat 1971. Junio; 127 (12): 1653-58.
37. Thomas, L. et al. A man with alcoholism and Hiv infection, 1 year later. Jama. April 1996; 275 (13): 1029.
38. Urizar, Luis. Entidad clínica más frecuente a nivel de asistencia externa en el servicio de Psiquiatría del I.G.S.S. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala marzo 1989. 80 p.
39. Vaquerano, M, Edna K. Alcoholismo y Tabaquismo en la mujer embarazada. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. Marzo 1992. 49 p.
40. Walsh, A.C. Cómo afecta el alcoholismo a los hijos antes del nacimiento. Suplemento Viva Mejor. Publicaciones Interamericanas de la Pacific Press. California 1984. 30 p.

41. Wood, JH. et al. Química General. México. 1976 Harla. 6^a. Edic. Pp 490-93.
42. Tercera ronda de estudios de vigilancia epidemiológica en salas de urgencia, centros de detención y de tratamiento. OEA-CICAD-OPS-USAC. Guatemala. Mayo 1994. 42 p.

ANEXO # 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 GUATEMALA, CIUDAD.
 CUESTIONARIO # 1.

A continuación encontrará una serie de preguntas de índole personal. Responda subrayando con una línea, la respuesta que considere correcta para usted. Este cuestionario es completamente confidencial, por lo que le rogamos que conteste lo más veraz que le sea posible, por su colaboración de antemano le damos las gracias a usted.

1. Que edad tiene actualmente? _____ años.
2. Estado civil actual:
 - Soltero
 - Unido
 - Casado
 - Divorciado
 - Viudo
3. Ultimo grado de estudio aprobado:
 - Ninguno
 - Primaria
 - Básico
 - Diversificado
 - Universitario
4. Cuántos años tiene de laborar en esta empresa? _____ años.
5. Que trabajo desempeña en la empresa actualmente?
 - Chofer
 - Albañil
 - Carpintero
 - Conserje
 - Personal de seguridad
 - Laboratorista
 - Personal administrativo
 - Planillero
 - Bodeguero
 - Otro-especifique
 - _____
6. Alguna vez ha tenido algún accidente en la empresa a causa de encontrarse en estado de ebriedad o con resaca, debido a que ingirió alcohol el día anterior?
 - Si
 - No

7. Ha sido suspendido de su trabajo alguna vez, debido a algún accidente en la empresa por ingerir alcohol? Cuánto tiempo?

Una semana
1 mes
2 meses
Otro-especifique

8. Cuando ingirió alguna bebida alcohólica por primera vez?

Antes de ingresar a la empresa.
Al ingresar a la empresa.
Al ingresar a la liga de fútbol.
Otro-especifique

9. Cuánto tiempo tiene de formar parte de la liga de fútbol?

1 mes
6 meses
1 año
Otro-especifique

ANEXO # 2

A continuación encontrará un total de 24 preguntas las cuales se relacionan con la ingestión de bebidas alcohólicas y que forman parte de un estudio, que se realizará entre todos los trabajadores futbolistas no profesionales de la Empresa Cementos Progreso. Responda lo más veraz y exacto que le sea posible con un SI o un NO a cada pregunta. Los cuestionarios son anónimos y confidenciales agradeciendo de antemano su fina y amable colaboración.

PRUEBA MICHIGAN DE INVESTIGACION DEL ALCOHOLISMO.

PUNTOS		SI	NO
0	Disfruta de una bebida alcohólica de vez en cuando?	___	___
(2) * 1	Siente que es un bebedor normal? Por normal queremos decir que usted bebe menos o tanto como la mayoría de la gente.	___	___
(2) 2	Se ha despertado alguna vez la mañana siguiente después de haber bebido algo la noche anterior y se da cuenta que no puede recordar parte de la noche?	___	___
(1) 3	Se ha preguntado o quejado alguna vez su esposa, uno de sus padres o algún otro pariente cercano porque usted bebe?	___	___
(2) * 4	Puede dejar de beber sin esfuerzo después de una o dos copas?	___	___
(1) 5	Alguna vez se ha sentido culpable porque bebe?	___	___
(2) * 6	Piensen sus amigos o parientes que usted es un bebedor normal?	___	___
(2) * 7	Puede dejar de beber cuando lo desea?	___	___
(5) 8	Ha asistido alguna vez a una sesión de alcohólicos anónimos (AA)?	___	___
(1) 9	Se ha visto envuelto en peleas físicas cuando bebe?	___	___
(2) 10	Alguna vez el tomar le ha creado problemas entre usted y su esposa, uno de sus padres u otro pariente cercano?	___	___
(2) 11	Se ha avocado alguna vez su esposa u otro miembro de la familia con alguien para pedir ayuda porque usted bebe?	___	___

- (2) 12 Alguna vez ha perdido amigos por el hecho de beber? _____
- (2) 13 Alguna vez ha tenido problemas en el trabajo o en la escuela por causa de la bebida? _____
- (2) 14 Ha perdido alguna vez un trabajo por beber? _____
- (2) 15 Ha descuidado alguna vez sus obligaciones, su familia o su trabajo durante dos o más días seguidos porque estaba bebiendo? _____
- (1) 16 Bebe antes del medio día con bastante frecuencia? _____
- (2) 17 Alguna vez le han dicho que tiene problemas en el hígado (cirrosis)? _____
- (5) *18 Después de beber mucho, alguna vez ha tenido delirium tremens o temblor severo o escuchado voces o visto cosas que realmente no estaban allí? _____
- (2) 19 Ha ido a visitar a alguien alguna vez para pedirle ayuda porque bebe? _____
- (5) 20 Ha estado alguna vez en un hospital debido a la bebida? _____
- (2) 21 Ha sido alguna vez paciente de un hospital psiquiátrico o de una guardería psiquiátrica de un hospital en donde el tomar era el que daba el problema de hospitalización? _____
- (2) 22 Ha sido usted alguna vez atendido en una clínica mental o psiquiátrica o ha ido a visitar cualquier doctor, trabajadora social o consejero para ayuda cualquier tipo de problema emocional en donde el beber era parte del problema? _____
- (2) 23 Ha sido usted arrestado alguna vez por manejar y beber bajo la influencia de bebidas alcohólicas?
(Si contesta SI, cuántas veces) _____
- (2)**24 Ha sido usted arrestado alguna vez o puesto bajo custodia en estado de ebriedad?
(Si contesta SI, Cuántas veces) _____

*Respuesta alcohólica negativa.

*Cinco puntos para delirium tremens

** Dos puntos por cada arresto.

SISTEMA DE CALIFICACION:

En general cinco puntos o más colocan al individuo en la categoría de alcohólico. Cuatro puntos son un indicativo de alcoholismo tres o menos puntos indican que el individuo no es un alcohólico.

Los programas que usan este sistema de calificación encuentran que es muy sensitivo a los cinco puntos y tienden a encontrar más gente alcohólica que anteriormente. Sin embargo esta es una prueba de investigación y debe ser sensitiva en sus niveles bajos.

*Un punteo de cero a tres puntos: no alcohólico.

*Un punteo de cuatro puntos: altamente sugestivo de alcoholismo.

*Un punteo de cinco y más puntos: indica alcoholismo.