

Repercusión laboral del alcoholismo en la fábrica de cerveza de Santiago de Cuba. Año 2010-2011

C. Iliana Gorguet Pi, Yulien Prado Lage y Marilian M^a La O Gorguet

Hospital General "Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba

Recibido: 11/07/2011 · Aceptado: 17/02/2012

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la fábrica de cerveza Hatuey de Santiago de Cuba, con el objetivo de caracterizar a los trabajadores diagnosticados como alcohólicos, durante el periodo comprendido de enero del 2010 a enero del 2011, siendo el total 54 sujetos. Se realizó una entrevista estructurada de forma individual a cada paciente que permitió dar respuesta a los objetivos planteados, obteniendo que predominaron los alcohólicos masculinos, de bajo nivel escolar, que comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas desde adolescentes, que bebían porque les gustaba, laboraban en departamentos de acceso directo a las bebidas alcohólicas, con más de 20 años de labor en la fábrica y presentaban sanciones laborales.

Palabras Clave

Alcohólicos, criterios y actitudes, aspectos clínicos, repercusión laboral.

— Correspondencia a:

Dra. C. M. Iliana C. Gorguet Pi

Narciso López N°. 805

Santiago de Cuba

e-mail: gorguet@medired.scu.sld.cu



Abstract

A transversal descriptive study is done in the brewery Hatuey of Santiago de Cuba, in order to characterize workers diagnosed as alcoholics, during the period January 2010 to January 2011, having a total of 54 beings. A structured interview was conducted individually for each patient allowed to respond to the objectives, obtaining predominant male alcoholics, low educational level, who began drinking alcohol from teenagers, drank alcoholic beverages because they liked, worked in departments with direct access to alcoholic beverages, with more than 20 years of work in the factory and had labor sanctions.

Key Words

Alcoholics, approaches and attitudes, clinical, labour repercussion.

INTRODUCCIÓN

Entre las direcciones estratégicas identificadas que deben ser objetivo de mayor prioridad para lograr el estado de salud pública cubana tenemos el control del medio ambiente y la eliminación de los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Uno de estos factores causales de daño a la salud relativos al estilo de vida lo es el consumo exagerado de alcohol el cual puede ser cambiado a corto, mediano o largo plazo, si se trabaja con profundidad en el individuo y en su familia, que representan el punto básico en el control del enfermo crónico, promoviendo hábitos, costumbres y actitudes, que llevan a una vida sana representada por un pleno bienestar físico, mental y social.

Este consumo de alcohol es una costumbre universal de la cual nace un hábito imprescindible cuyas consecuencias tienen una amplia repercusión física, psíquica y social que causa daños graves en término de seguridad y calidad de vida, por lo que es considerado un flagelo

que afecta en mayor o menor grado a todas las sociedades del mundo, con excepción de las musulmanas por la prohibición religiosa a la ingestión de este tipo de bebida (Valdés, 1992).

La Organización Mundial de la Salud define el alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo las funciones económicas y sociales del bebedor (Otero, 2001).

La provincia de Santiago de Cuba productora de bebidas y licores posee una marcada tradición en el consumo de tales productos y el consumo es superior al informado en el resto del país.

Todos estos trastornos relacionados con el consumo de alcohol no afectan sólo a los bebedores sino también a sus familiares, al medio circundante y a la sociedad en general (Feria, 1992).

Todas estas alteraciones que ocasiona la existencia de un paciente alcohólico dentro



del seno familiar dados por la pobre definición popular del alcoholismo y las importantes defensas del alcohólico para aceptar su condición de enfermo han servido de motivación para la realización de esta investigación que representa un paso más en el desarrollo exitoso de la atención específica de esta enfermedad.

Motivadas por lo anteriormente expuesto, nos dimos a la tarea de realizar esta investigación con el objetivo de determinar la repercusión laboral del alcoholismo e identificar las principales características clínicas, criterios y actitudes presentes en los trabajadores diagnosticados como alcohólicos en la fábrica de cerveza Hatuey de Santiago de Cuba durante el período comprendido de enero del 2010 a enero del 2011.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva transversal cuyo universo estuvo constituido por todos los pacientes dispensarizados como alcohólicos en la fábrica de cerveza Hatuey en el período comprendido de enero del 2010 al 2011, siendo el total de 54 alcohólicos de una población de 721 trabajadores fabriles.

A cada paciente incluido en la población objeto de estudio se le citó para el consultorio médico de este centro laboral con el motivo de su chequeo anual como trabajador y previo consentimiento informado se les realizó una entrevista estructurada de forma individual, que permitió completar el formulario confeccionado al efecto y que daba respuesta a los objetivos planteados. Los datos se recogieron en una planilla de vaciamiento.

Se calcularon las frecuencias absolutas en las diferentes variables estudiadas y se utilizó

el porcentaje como medida de resumen de las variables cualitativas.

Para comprobar si la muestra se comportaba de forma homogénea o semejante ante una variable se empleó el test exacto de Fisher.

RESULTADOS

En la distribución de alcohólicos según edad y sexo, observamos que la mayoría (46%) estuvo en el grupo entre los 36 y 45 años de edad, le siguió el grupo entre los 46 a 55 con el 33%, de 26 a 35 años con el 13% y por último el grupo de 56 y más con el 8%; predominando el sexo masculino con 93% sobre el femenino 7%, lo que resultó altamente significativo al obtener una probabilidad menor que 0,01%.

Con respecto a la escolaridad hallamos un predominio del nivel primario (33%), seguido por el nivel secundario (31%), en tercer lugar el nivel preuniversitario (26%) y por último el universitario (10%).

Al referirnos al estado conyugal de los pacientes se pudo comprobar que la mayoría poseían pareja estable (67%) y un 33% no tenía pareja.

Con respecto a la edad de inicio de la ingestión de bebidas alcohólicas encontramos que predominó el grupo de antes de los 15 años de edad (50%), seguidos del grupo de 15 a 20 años (28%), de 21 a 26 años (13%) y por último los de más de 26 años (9%).

En relación a los antecedentes patológicos familiares de alcoholismo encontramos que un alto porcentaje poseía algún familiar alcohólico, observamos que el 26% estuvo representado por padres alcohólicos, el 19% por tíos, el 13% tenían abuelos y el 9% tenían hermanos alcohólicos.



Al evaluar los casos según los antecedentes patológicos familiares de enfermedad mental, hallamos que el 13% tenían antecedentes patológicos de algún tipo de psicosis, el 11% tenían familiares retrasados mentales, el 5% con algún tipo de epilepsia y el 2% con suicidio.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales de enfermedades del sistema nervioso central encontramos que el 9% de los pacientes presentaban alguna variedad de retraso mental, el 7% trastornos neuróticos y también el 7% traumatismo craneal, el 4% padeció algún tipo de psicosis y un 2% alguna variedad de epilepsia.

En la distribución de casos según enfermedades crónicas no transmisibles observamos que el 31% de los pacientes padecían de hipertensión arterial, el 7% de enfermedades hepáticas, el 6% de diabetes mellitus, úlcera gastroduodenal y cardiopatía isquémica respectivamente.

Con respecto a las distintas manifestaciones sintomáticas desde el punto de vista psíquico, el insomnio ocupó el primer lugar (39%), seguido de los trastornos de la memoria (33%), la tristeza (20%), los trastornos sexuales (7%), la anorexia (6%) y por último las alucinaciones visuales (4%).

Según la distribución de casos por departamentos laborales y su relación con el acceso directo o indirecto al tóxico, encontramos que el mayor número correspondió a los que tenían acceso directo (65%) y el menor porcentaje (35%) a los que tenían acceso indirecto.

En la distribución de los sujetos según departamento de trabajo observamos que los departamentos de embotellado y destilería ocuparon el primer lugar con igual porcen-

taje (22%), en orden decreciente le siguieron elaboración (20%), servicios generales (15%), mantenimiento (9%), almacenes (7%) y en último lugar oficinas (5%).

En la distribución de los sujetos según el tiempo de trabajo en la fábrica, vimos que predominaron los que llevan más de 20 años de labor (39%), en orden decreciente le siguió el grupo que tenía de 6 a 10 años de labor (35%), de 11 a 20 años (19%) y en último lugar los de 1 a 5 años (7%).

Al analizar la distribución de casos según ingresos por alcoholismo observamos que el 4% estuvieron hospitalizados en una ocasión por esta enfermedad, seguidos de los que ingresaron en dos ocasiones (2%), para un total del 6%.

Cuando evaluamos la motivación por la ingestión de bebidas alcohólicas, la mayoría respondió que lo hace porque "le gusta" (61%), seguidos de "porque le calma los nervios" (15%), "por costumbre" (13%) y el 11% refirió que "por olvidar los problemas".

Al indagar sobre el conocimiento de la influencia del alcohol sobre el estado anímico, el 61% afirmó que el alcohol mejora el ánimo, el 24% respondió desconocer su influencia y el 15% dijo que no estimulaba el estado de ánimo.

En cuanto al criterio sobre el conocimiento del efecto del alcohol sobre la sexualidad hallamos que la mayoría refirió que mejora la sexualidad 61%, el 15% respondió no saber y el 24% dijo no estar de acuerdo con que mejora la sexualidad.

Al interrogar a los sujetos sobre su aceptación de ser un paciente alcohol dependiente, la



mayoría respondió que no lo aceptaba (85%) y sólo el 8% lo aceptó.

Respecto a la presencia de conflictos ambientales observamos que el mayor porcentaje correspondió a los conflictos familiares (42%) y de vivienda (42%), seguidos de los conyugales (8%), los laborales (4%) y socio-morales (4%) con igual porcentaje.

Cuando analizamos a los sujetos según la presencia de sanciones y accidentes laborales encontramos que el 33% había recibido sanción laboral y el 6% tuvo accidente laboral.

En relación con los motivos de las sanciones laborales, hallamos que predominaron las que estaban relacionadas con la ingestión de bebidas alcohólicas dentro del centro durante el horario laboral (15%), seguidas de las ausencias injustificadas (7%) con igual porcentaje que las llegadas tarde (7%) y por último otras causas representadas por insubordinaciones con los superiores, afectación de la productividad, entre otras (4%).

DISCUSIÓN

Con respecto a la distribución de los sujetos según edad y sexo pudimos apreciar que el mayor porcentaje estuvo en el grupo entre los 36 y 45 años de edad, predominando el sexo masculino sobre el femenino, lo que resultó altamente significativo al obtener una probabilidad menor que 0,01.

Esto coincide con un estudio realizado por un autor (González, 1994) que encontró mayor predominio de alcohólicos en estas edades, similares resultados se han obtenido en otras investigaciones (Feria, 1992; Illas, 1991; Trutié, 1994).

Es importante conocer la proporción de hombres y mujeres alcohólicos, pues según la literatura revisada ésta ha ido descendiendo desde cifras convencionales de 30 hombres por una mujer, hasta 1,5 hombres por cada mujer, como se reporta en algunas regiones de España (González, 1994). En Norte América la proporción es de 4 hombres por 1 mujer.

Con respecto a la escolaridad se observó un predominio del nivel primario, seguido del secundario, comparativamente con otros trabajos realizados encontramos resultados similares (Feria, 1992; Illas, 1991; Trutié, 1994).

Al hacer una valoración del estado conyugal se pudo comprobar que la mayoría poseían pareja estable. Esto coincide con otras investigaciones realizadas (González, Leyva, Calzadilla y Baceo, 1994).

Según la edad de inicio de ingestión de bebidas alcohólicas, encontramos que predominó el grupo de edades antes de los 15 años. Esto coincide con el resultado obtenido por otro autor quien encontró que los pacientes investigados se iniciaron en la bebida a los 13 años como promedio, alcanzando la categoría de alcohólicos a los 25 años (Mella, 1994).

Con respecto a los antecedentes patológicos familiares de alcoholismo, hallamos que más de la mitad poseían algún familiar alcohólico. Consideramos significativo que una gran mayoría de los sujetos tenían antecedentes patológicos familiares de alcoholismo, se ha comentado entre las complicaciones familiares del alcoholismo la alta morbilidad entre sus descendientes.

La incidencia del alcoholismo es mayor en los hijos biológicos de los alcohólicos que en



los hijos adoptados. Existen indicios de una predisposición genética o bioquímica, con datos que indican que algunas personas con tendencia al alcoholismo se intoxican con menor facilidad, es decir, tienen un umbral más alto ante los efectos en el sistema nervioso central (Merck, 2007).

Al evaluar los casos según los antecedentes patológicos familiares de enfermedad mental, observamos que un porcentaje no despreciable poseían familiares con trastornos mentales, esto coincide con otras investigaciones que presentan iguales resultados (Feria, 1992; Illas, 1991; Herrera, 1993; Riverí, 1995).

Respecto a los antecedentes patológicos personales de enfermedades del sistema nervioso central se evidencia la presencia de alguna forma de estos trastornos en dichos pacientes, sobresaliendo las psicosis.

Esto nos hace pensar que puede existir una enfermedad psiquiátrica subyacente al alcoholismo, por lo que se debe tener en cuenta cuando se trate alguna toxicomanía.

En lo referente a las enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial fue la más frecuente, coincidiendo este hallazgo con el de otros autores (Feria, 1992; Illas, 1991; Trutié, 1994).

Existen estudios que demuestran cifras tensionales mucho más altas en los alcohólicos y bebedores sociales "fuertes" que en los bebedores normales y abstemios. La liberación de catecolaminas y el incremento de la producción de colesterol, están entre los más importantes mecanismos patogenéticos de estas complicaciones (González, 2004).

Cuando analizamos las distintas manifestaciones sintomáticas desde el punto de vista psíquico, podemos observar que le corresponde en primer lugar el insomnio, en segundo lugar los trastornos de memoria y la tristeza en tercer lugar. Estos resultados coinciden con otros autores que entre las alteraciones del psiquismo encontraron el insomnio y los trastornos de memoria en los primeros lugares (Feria, 1992; Riverí, 1995; González, Leyva, Calzadilla y Baceo, 1994).

Al evidenciarse que los trastornos de memoria y el insomnio fueron frecuentes en estos pacientes, corrobora que las funciones corticales más elevadas son las primeras en alterarse (Robbing, 1994).

Según la distribución de los sujetos por departamentos laborales y su relación con el acceso directo o indirecto al tóxico, hallamos que el mayor número correspondió a los que tenían acceso directo y el menor porcentaje a los que tenían acceso indirecto. Estos resultados parecen indicar que el tener mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas facilita el mayor consumo. En estos casos los trabajadores se ven influidos por los factores socioculturales y el fácil acceso a la bebida y mediante el criterio de cantidad y frecuencia de ingestión de alcohol, va aumentando su tolerancia al tóxico y a su vez el grado de intensidad del alcoholismo.

La mayoría de los sujetos de estudio pertenecían a los departamentos de embotellado y destilería, lo que parece indicar que los individuos que su labor está relacionada con las bebidas alcohólicas poseen mayor ingestión de las mismas.



Se ha planteado que las personas que laboran con bebidas alcohólicas tienen un riesgo 22 veces mayor de ser bebedores que los que no tienen ocupaciones relacionadas con éstas (Torres, 1992).

En cuanto a la valoración de los sujetos según el tiempo de trabajo en la fábrica, observamos que predominan los que llevan más de 20 años de labor.

Estos resultados evidencian que el mayor tiempo de labor se corresponde con la dependencia alcohólica. Este dato resultó estadísticamente significativo.

Otro autor en su investigación halló que existía relación estrecha entre la cantidad de ingestión y el tiempo de labor (Duany, 1979).

Esto parece indicar que los sujetos que trabajan durante mucho tiempo en lugares donde tienen a su alcance bebidas alcohólicas, tienen como factor patológico determinante de la toxicomanía la presión del micro grupo y el hábito adquirido a través de la ingestión progresiva del tóxico en su estilo de vida.

En cuanto a la motivación por la ingestión de bebidas alcohólicas, la mayoría refirió hacerlo porque le gusta, o sea, por placer, la motivación más importante para el consumo reiterado. Según un autor es muy frecuente en sujetos con rasgos disociales y también en jóvenes procedentes de medios familiares económicamente muy holgados y erróneamente habituados a la satisfacción excesiva de sus necesidades de recreación (González, 1996).

Con relación al conocimiento de la influencia del alcohol sobre el estado anímico

hallamos que más de la mitad afirmaron que el tóxico mejora el ánimo. Este resultado coincide con los de otros autores (Feria, 1992; Trutié, 1994; Illas, 1991).

El criterio expresado por la mayoría de los pacientes pone de manifiesto el mito popular que existe en la mayoría de la población de que el alcohol es un estimulante y realmente sus efectos son inhibidores o depresores hasta el punto de que un consumo masivo puede conllevar al coma y a la muerte.

Debemos recordar el frecuente llanto de las personas en estado de embriaguez y también el hecho de que en muchos países el 30% de los alcohólicos terminan sus vidas por medio del suicidio (González, 1993).

Cuando se indagó el criterio de los sujetos sobre si el alcohol estimula el sexo, más de la mitad respondió que sí y una minoría dijo que no. Estos datos coinciden con los de otros autores (Feria, 1992; Trutié, 1994).

Estas apreciaciones referidas por los sujetos encuestados de que el alcohol estimula el sexo son falsas ya que realmente ocurre todo lo contrario, teniendo en cuenta el efecto inhibidor o depresor sobre el sistema nervioso central.

Respecto al criterio de los sujetos si se aceptaban como pacientes alcohol dependiente, una gran mayoría de ellos no aceptaban que lo eran y sólo una minoría lo aceptó.

Esto evidencia que todavía resulta difícil la detección y atención temprana del alcoholismo lo cual constituye la opción asistencial más efectiva para atenuar el mal pronóstico de esta



toxicomanía. Esto se dificulta por las defensas del paciente e incluso de la familia ya que en ocasiones no existe una clara concepción sobre este trastorno.

Cuando observamos la distribución de los sujetos según la presencia de conflictos ambientales asociados detectamos que la totalidad presentaba algún tipo de conflicto; estando la mayoría relacionados con la vivienda y problemas familiares respectivamente. Estos resultados coinciden con los de otros autores que plantean como primer noxa las familiares (Feria, 1992; Illas, 1991; Trutié, 1994).

Como podemos ver ningún paciente estuvo exento de conflictos, por lo que parece existir una relación existente entre el alcoholismo y conflictos de diversas índoles.

Al analizar las sanciones laborales y sus causas, así como la presencia de accidentes de trabajo, hallamos que un porcentaje no despreciable fue víctima de sanción laboral y un número mucho menor de accidente laboral. De los que recibieron sanción laboral la mayoría fue por ingestión de bebidas alcohólicas dentro del centro en horario laboral, siguiéndole las ausencias injustificadas con igual frecuencia que las llegadas tarde. Entre otras causas estuvieron presente la afectación de la productividad e insubordinaciones.

La calidad profesional del alcohólico se ve mermada al igual que las restantes aptitudes personales. Si unimos a ello el ausentismo laboral, consecutivo a las embriagueces y los riesgos de accidente que para le empresa suponen, no es de extrañar que el alcohólico cambie con frecuencia de trabajo (Bogani, 1975).

El funcionario o el trabajador alcohólico va descendiendo peldaños en su calificación profesional, llegando incluso a la degradación laboral completa. Recurre para subsistir a trabajos eventuales, o vive parasitando de la familia, de la caridad pública o dando sablazos a amigos y desconocidos. En última instancia la obtención del dinero puede ser delictiva como pequeños hurtos (Bogani, 1985).

CONCLUSIONES

En la Fábrica de cerveza de Santiago de Cuba predominaron los alcohólicos masculinos, entre 26 y 45 años, de bajo nivel escolar, con pareja estable, que comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas en la adolescencia, que presentaban antecedentes de familiares alcohólicos, que padecían de hipertensión arterial y como síntoma psíquico de insomnio, que laboraban en departamentos con acceso directo a las bebidas alcohólicas y tenían más de 20 años de labor en la fábrica; tomaban porque le gusta, que consideraban que el alcohol levantaba el ánimo y estimulaba el sexo. La mayoría presentó conflictos familiares y de vivienda y la repercusión laboral del alcoholismo estuvo representada por sanciones laborales debido a indisciplinas en el centro como fue la ingestión de bebidas alcohólicas en el horario laboral, ausencias injustificadas, llegadas tarde, insubordinaciones y afectación de la productividad.

RECOMENDACIONES

- Incrementar el control de la accesibilidad del tóxico a través de las regulaciones de



la edad, horarios y sitios de expendio y aumentando la oferta de otros productos.

- Trazar una estrategia educativa sobre la prevención del alcoholismo en el personal que labora en centros con acceso directo a las bebidas alcohólicas.
- Realizar terapias grupales con estos pacientes como alternativa terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bogani, E. (1975). El alcoholismo enfermedad social. Barcelona: Edit. Plaza & James.
- Duany, N. (1979). Manifestaciones clínicas del alcoholismo en trabajadores del combinado de bebidas de Santiago de Cuba. TTR.
- Feria, F. (1992). Aspectos psicosociales del alcoholismo en el área de salud Frank País. TTR.
- González, R. (1992). Disciplina y Productividad laboral en los pacientes alcohólicos. Rev. Del Hospital Psiquiátrico de la Habana. Vol. 28, N^o 2, 9250-255.
- González, R. (1993). Cómo librarse de los hábitos tóxicos. Habana: Edit. Ciencias Médicas.
- González, R. (1993). El consumo social y anormal del alcohol: Criterios para su identificación por el médico de familia. Rev. de Medicina General Integral, Vol. 9, N^o 3, 251-256.
- González, R., Leyva, R., Calzadilla, L. y Bacelo, R. (1994). Manifestaciones psíquicas y somáticas en alcohólicos primarios y secundarios. Rev. Hospital psiquiátrico de la Habana, Vol. 35, N^o 2, 87-93.
- González, R. (1996). Psicoterapia del Alcohólico y otros Toxicómanos. Habana: Edit. Científico-Técnica.
- González, R. (2004). Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba: Edit. Oriente.
- Herrera, J. (1993). Caracterización de los pacientes alcohólicos de los sectores 40 y 42 de la Policlínica Armando García de Santiago de Cuba durante 1992-1993. TTR.
- Illas, M. (1991). Caracterización de los pacientes alcohólicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico Cdte. Gustavo Machín de Santiago de Cuba durante un año. TTR.
- Mella, C. (1994). Medicina General Integral. Tomo II. Habana: Edit. Pueblo y Educación.
- Merck (2007). Consumo y Dependencia de Sustancias. Tomo VII. España: Edit. Elsevier.
- Otero, A. et al. (2001). Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. Habana: Edit. Hosp. Psiquiátrico de la Habana.
- Robbing, W. (1994). Prevalencia del alcoholismo en la Textilera Celia Sánchez Manduley. Stgo. de Cuba. TTR.
- Riverí, J. (1995). Características biológicas, psicológicas y sociales en pacientes alcohólicos hospitalizados. Hosp. Psiquiátrico Cdte. Gustavo Machín de Santiago de Cuba. TTR.
- Torres, E. (1992). Vinculación del alcoholismo con hechos delictivos. Stgo. de Cuba. TTR.
- Trutié, M. (1994). Comportamiento sexual en pacientes alcohólicos del grupo básico de trabajo N^o 2. Policlínica Julián Grimau. TTR.
- Valdés, E. (1992). Alcoholismo un problema de salud de nuestro siglo. Rev. De Medicina General Integral. Vol. 4, 374-378.