

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ALCOHOLISMO EN EL MEDIO LABORAL:
COHERENCIA ENTRE EL PROGRAMA Y CARACTERÍSTICAS DE LA
POBLACIÓN META**

Máster Gabriela Regueira

Licda. Rosa Valverde



INTRODUCCIÓN

El abuso progresivo de las bebidas alcohólicas, trae una serie de consecuencias en el ser humano y un deterioro de su interacción social. Los constantes episodios de embriaguez van limitando las capacidades físicas, psíquicas y sociales. Los primeros efectos se producen directamente en el individuo debido a la concentración de alcohol en la sangre que van inhibiendo progresivamente las diferentes partes del cerebro, dando como resultado limitaciones de las facultades físicas y mentales, que van desde sensaciones agradables de relajación y animación hasta el impedimento en los reflejos y el juicio, visión doble, somnolencia, que pueden incluso llegar hasta la parálisis muscular y el paro cardíaco.

El cuanto a la interacción social el abuso de bebidas alcohólicas afecta dos áreas inmediatas la familia y el trabajo. En la familia el deterioro de las relaciones puede ir desde el inicio de discusiones familiares causadas o provocadas por la ingestión de bebidas alcohólicas, hasta sus últimas consecuencias, como la ruptura del núcleo familiar.

En el área laboral también se presenta un deterioro progresivo que se inicia con las llamadas de atención por llegar tarde, el ausentismo laboral, ambas a causa de ingesta de bebidas alcohólicas, que pueden generar hasta la pérdida total del trabajo.

Es precisamente la relación entre el abuso de las bebidas alcohólicas y trabajo lo que nos interesa abordar en el presente trabajo.

Son pocos los estudios que se han realizado sobre alcoholismo y trabajo, algunos se orientan a demostrar como el alcoholismo puede llegar a producir pérdidas económicas, como el caso de San Juan e Ibañez en 1982, aseguran que en España del 15% de 21% de los accidentes laborales son causados por el abuso de bebidas alcohólicas. Otros como el de Berry y Bolan, 1977, estimaron que para 1975 los costos o pérdidas por causas asociadas a la ingesta de bebidas alcohólicas en Estados Unidos (accidentes, hospitalizaciones, pérdidas económicas, etc.) fue de \$42.8 billones.

Estudios recientes, realizados en Argentina por Migués, 1989, donde se indagó sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas en el medio laboral, se demostró que las condiciones laborales y las posibles eventualidades del trabajo, producen una fuerte tensión emocional entre los trabajadores portuarios, convirtiéndose esto, en la causa de bebida excesiva entre estos trabajadores.

A pesar de no tener datos en nuestro país sobre este tema, no podemos desestimar la relación entre las condiciones de trabajo y la ingestión patológica de bebidas alcohólicas. Seguros de ello surgió en Costa Rica desde 1969 un programa de prevención de Alcoholismo en la Empresa impulsado en aquella época por la Comisión Sobre Alcoholismo (1).

Este programa pasa por diferentes etapas y cuestionamientos que se pueden resumir de la siguiente manera:

1977 Se pasa de la distribución de material impreso a la realización de actividades preventivo-educativas.

1981 Se pretendió impulsar una perspectiva clínica interdisciplinaria, pero no tuvo apoyo institucional.

1982 Con apoyo institucional y un equipo de Trabajadores Sociales y Promotores de desarrolló un programa que fundamenta su quehacer en la investigación-acción.

1983 El Programa se traslada al Departamento de Prevención y se le asigna como responsabilidad a promotores sociales que realizan estrategias de prevención en diferentes partes del país.

El Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Empresa se puede describir de la siguiente manera:

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Solicitud de las empresas, ante el problema de alcoholismo.
- Ofrecimiento por parte de la Institución de desarrollar el Programa.
- Por inquietud de organizaciones laborales como: Sindicatos, Asociaciones Solidaristas, cooperativas, etc.

1. FASE DE MOTIVACIÓN:

Coordinaciones preliminares con personeros de las empresas o instituciones. Las mismas se pueden dar por solicitud de la empresa, o por ofrecimiento del IAFA.

2. FASE DIAGNOSTICA

Como una forma de conocer la realidad de la empresa, se elabora un documento descriptivo, en el cual se da a conocer en su primera parte los objetivos de la empresa, su proceso productivo, características propias, formas de organización, etc., y en una segunda parte se da a conocer los resultados emanados de un cuestionario que se pasa a una muestra seleccionada al azar de empleados. El mismo pretende indagar acerca de los niveles de ingestión.

3. FASE ELABORACIÓN DEL PROYECTO:

Con base en la realidad empresarial, como lo son aspectos del proceso productivo que se realiza, horarios, población laboral y otros detalles encontrados en la fase anterior, se elabora un proyecto de investigación, que guiará la fase siguiente.

4. FASE DE EJECUCIÓN:

En esta fase se procede a desarrollar el proyecto elaborado, el mismo está orientado en un curso básico con temas de alcohol y alcoholismo fundamentalmente. El enfoque se centra en esta droga por ser la de uso más frecuente, la orientación es preventiva-educativa.

Se realizan seis sesiones en las cuales se trata de involucrar a los trabajadores a fin de que la metodología sea lo más participativa posible para despertar el interés y compromiso.

5. FASE DE INTEGRACIÓN, COMITÉ DE PREVENCIÓN:

Como una forma de garantizar el seguimiento de la labor desarrollada, se considera importante integrar un comité, que asuma las actividades de prevención, para lo cual contará con la asesoría técnica de los funcionarios del IAFA.

Dicho comité deberá formular un proyecto que oriente su quehacer.

Como parte de la segunda fase de este programa: “**Diagnóstico**”, se ha venido recopilando información sobre las características demográficas y hábitos de ingesta de los empleados de cada empresa intervenida. Sin embargo, el uso hasta el momento se ha dado de esta información es poco, únicamente se obtienen la información, se da a conocer a los empleados, pero no se retoma para adecuar el programa a la realidad de cada centro laboral, ni se le da seguimiento para analizar si luego de un tiempo de ejecutar el programa se logra modificar el problema.

Esta situación ha provocado por parte del personal de campo promotores de prevención, una serie de cuestionamientos sobre el programa, el instrumento que se utiliza para la fase de diagnóstico, el objetivo de la información recopilada y los resultados de la misma.

Retomando algunas de estas inquietudes y con el interés de iniciar la discusión y el análisis del tema de prevención del alcoholismo en el medio laboral en Costa Rica, se consideró importante realizar un estudio que permitiera acercarnos a una caracterización de la P.E.A. y los hábitos de ingesta y revisar las premisas del Programa de Prevención en la Empresa y analizar como primer paso la coherencia entre estos dos aspectos.

I. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Lograr una caracterización demográfica y niveles sociodemográficos y niveles de ingestión de los empleados de las empresas e instituciones intervenidas por el Programa de Prevención en la Empresa entre 1986 y 1989.

2. Analizar la coherencia entre el Programa de Prevención en la Empresa y las características demográficas y hábitos de ingesta de la población meta (1986-1989).

II. METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio se revisaron 100 diagnósticos de empresas e instituciones abordadas entre 1986 y 1989, por el personal que desarrolla el programa.

De la cantidad citada únicamente se tomaron 59 diagnósticos, los cuales contenían la información completa de las variables que se definieron para este estudio.

Es importante anotar que los datos que se extrajeron de cada documento ya estaban agrupados, no fue posible recopilar los cuestionarios originales, situación que limitó el cruce de variables, con lo cual se hubiese enriquecido más el estudio.

Las variables que se tomaron fueron las siguientes:

- Actividad económica.
- Sexo
- Edad
- Nivel educativo
- Antigüedad laboral
- Estado civil
- Nivel de ingestión
- Edad de inicio de ingesta ética

El trabajo d agrupamiento de los datos se realizó manualmente, revisando cada diagnóstico, información que luego se pasó a computadora para conformar los cuadros (utilizando el programa Lotus) y realizar el cruce de variables. Posteriormente se llevó a cabo el análisis de la información tomando como guía los objetivos definidos para el presente estudio.

III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las 59 empresas consideradas para el estudio, contaban con un total de 12.796 empleados, de los cuales se entrevistó a 3.524, o que se iguala a un 27.5% de ese total. A su vez estos entrevistados representaban el 0.47% del total de la población económicamente activa, según datos del censo de población de 1984 con respecto a la P.E.A.

El 25.5% de las empresas están ubicadas en la provincia de San José, 20.3% en Heredia, el 16.9% en Cartago.

Al distribuir las empresas por actividad económica, el 66.1% correspondió a Servicios Comunes, Sociales y Personales, un 18.6% a industrias manufactureras y un 6.8% a las actividades de caza, silvicultura y pesca.

La distribución de la población estudiada por sexo nos refiere un 75% de hombres y un 25% de mujeres.

El mayor porcentaje de los encuestadores (61.8%), se ubica entre los 25 y 44 años de edad, 44.1% contaban con educación primaria completa, seguido por un 30.5%, que concluyó la secundaria. Únicamente un 5.3% no tenía educación.

Respecto al estado civil de la población en estudio, el 55.7% eran casados y junto al 6.1% que corresponde a unión libre, se convierte en la categoría más representativa, con un 61.7%.

Un 42.5% indicó que cuentan con 5 o menos años de laborar para la empresa, seguido de un 24.8% que se ubican entre los 5 y 10 años.

Con relación a los niveles de ingestión el comportamiento de la población es el siguiente: 21.3% abstemios, lo que revela que alrededor del 80% posee algún nivel de consumo de bebidas alcohólicas.

De la población estudiada un 44.2% iniciaron su consumo de menos de 20 años y de éstos un 17.4% antes de los 15 años.

La distribución por nivel de ingestión señala que un 34.9% de bebedores moderados, 26.4% bebedores excesivos, un 3.8% de bebedores sintomáticos y un 4.2% de alcohólicos (ver la definición de cada nivel de ingestión en el anexo #1).

Los datos obtenidos de la población laboral entrevistada nos indican, que hay un alto porcentaje de personas que consume bebidas alcohólicas, mientras que menos de una cuarta parte se ubica como abstinencia. Estos datos superan la prevalencia a nivel nacional que nos plantea un 56% de población abstinencia. (Migues, 1983).

Esto nos lleva a afirmar que definitivamente la P.E.A., es la población con mayores problemas de consumo de bebidas alcohólicas y se encuentran en alto riesgo de llegar a ser alcohólica, ya que ésta presenta un 26.4% de bebedores excesivos, o sea personas que abusan de la bebida y; al igual que datos de consumo, supera el promedio nacional que plantea un 10% de bebedores excesivos. (Migues, 1982).

Los datos que se refieren a la categoría de alcohólicos no reflejan la realidad, ya que en estudios nacionales se encontró una prevalencia de alcohólicos de un 5% y, en P.E.A., esta categoría aumenta a un 7.8%. Estos datos nos llevan a cuestionar la especialidad del instrumento, al presumir un alto grado de ocultamiento o negación de los problemas o una combinación de todas.

Por otro lado, consideramos que hay una serie de factores que pueden estar determinando estos resultados.

-Temor de contestar correctamente por represalias de la empresa hacia el trabajador.

-Negación del alcoholismo como problema.

-Evasión del entrevistado, para no aceptar su problema de ingesta.

A pesar de esta limitación, la información nos señala que alrededor de una tercera parte de los trabajadores bebe en forma anormal. A su vez solo el 50% de la población entrevistada se ubica como abstemio y bebedor moderado que corresponde a la población meta de un programa de prevención.

El patrón de consumo rápido y excesivo del costarricense (Migues, 1980), está dirigido a lograr los efectos farmacológicos de la bebida, elemento muy importante para el desarrollo de la enfermedad.

Es importante relacionar lo anterior, con el hecho de que la P.E.A. estudiada, en su mayoría se encuentra en categorías de edad inferiores a los 34 años, personas que aún no han alcanzado su máximo potencial productivo, y entre los cuales, ya existen problemas de bebida excesiva, y un alto porcentaje, que aunque se ubique como moderados, ya están en contacto con el alcohol, lo que aumenta el riesgo de beber excesivamente a corto plazo.

Los problemas laborales derivados del consumo, no solo quedan en ese rango de edad, sino que a nivel social se va a reflejar en la economía nacional, puesto que se traducen en incapacidades parciales o totales, accidentes, baja productividad, etc. La familia pasa a ser blanco, en mayor o menor medida, puesto que un problema de alcoholismo, afecta a cada miembro bajo diferentes formas, recordemos que 61.8% de lo entrevistados están casado o vive en unión libre.

IV. CONCLUSIONES

A pesar de sus limitaciones, el presente estudio viene a constituir el primer esfuerzo sistemático hecho en Costa Rica tendiente a analizar coherencia entre un programa preventivo en centros laborales y las características de la población. Se concluye que definitivamente al ser el “ **centro labor**” un medio donde se presenta un porcentaje bastante alto de personas que presentan una bebida excesiva, exige una nueva estrategia de intervención que supere la visión que se traía de considerar que el mayor porcentaje de P.E.A., “no tienen problemas con la bebida, y por tanto es meta de programa de prevención primaria”. Por el contrario debe brindarse posibilidades para que el trabajador pueda discutir, analizar y enfrentar el problema de su bebida excesiva.

En este mismo sentido el trabajo reafirma que la P.E.A. presenta más problemas de consumo y abuso de las bebidas alcohólicas que el resto de la población costarricense, por lo que debe continuar como grupo meta de programas de prevención a nivel primario y secundario.

También es necesario retomar el hecho de que no todos los centros laborales presentan el problema de alcoholismo, con las mismas características, ni las mismas posibilidades de intervención. Por lo que se hace necesario ir determinando las características particulares de los diferentes centros laborales según su ubicación en la actividad económica a que se dedican.

Con el planteamiento anterior se concluye que no existía correspondencia entre las características y nivel de ingestión de la población, con el programa que se estaba desarrollando, a que se partía de la premisa errónea de considerar que un alto porcentaje de la población laboral era abstemio y moderada, y un porcentaje muy pequeño era población en alto riesgo, como se demostró con el presente estudio.

Al retomar esta información para implementar un programa de prevención, es importante mencionar que no se puede aislar a los abstemios y bebedores moderados, de un contexto laboral donde, al igual que en el resto de la población costarricense la bebida excesiva es aceptada y tolerada como parte del patrón cultural de ingesta.

Al realizar el presente trabajo, utilizando información que ya había sido recolectada con otro propósito presenta una serie de limitaciones que restringen la posibilidad de análisis y conclusiones. Entre los más importantes están:

1. El hecho de que los centros laborales con que ha trabajado el programa y por ende de los que existía un diagnóstico, al agruparlos por rama de actividad, no refleja la composición porcentual que se da a nivel nacional. Es decir, mientras que la rama de actividad que concentra más mano de obra es la agricultura, en nuestro estudio, el mayor porcentaje está representado por el sector servicios. Esto tienen su explicación en el hecho de que ha existido más apertura de centros laborales que se ubican en este sector, que de centros laborales que se dedican a la agricultura.
2. La no posibilidad de contar con las encuestas y tener que trabajar con datos agrupados limitó el cruce de variables.

Para finalizar, como producto del presente estudio se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Revisar el programa en su totalidad, a la luz de la caracterización demográfica y de hábitos de ingesta de la P.E.A.

- Revisar el instrumento que se ha utilizado y definir el objetivo del mismo dentro del programa.

- Realizar estudios que permitan identificar los factores de riesgo por actividad económica, y con base en ello se orienten las estrategias para intervenir.

- Diseñar técnicas para abordar al bebedor excesivo, en el área laboral, que si bien es cierto aún no es alcohólico, ya tiene un problema de abuso o ingestión anormal, que requiere a nivel de prevención a nivel primario y secundario y no necesariamente debe ser de alta complejidad técnica, por el contrario debe ser un abordaje participativo.

- Identificar las limitaciones que se presentan para la concreción de los comités preventivos, fin de promover alternativas para su funcionamiento.

- Diseñar un sistema que permita evaluar los resultados de las intervenciones en el sector laboral.

- Desarrollar investigaciones en este campo, en coordinación con otras instancias del IAFA.

NOTAS:

(1) Esta Comisión dio origen en 1974 al Instituto sobre Alcoholismo y en 1986 al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

BIBLIOGRAFÍA

Míguez, Hugo A. "Consideraciones acerca de la Ingestión de Alcohol en Costa Rica". Instituto Nacional sobre Alcoholismo, Departamento de Investigaciones. San José-Costa Rica, 1980.

Míguez, Hugo A. "Prevalencia de los niveles de Ingestión de Alcohol en Costa Rica". En Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud, Vol. 95, N° 5., noviembre 1983.

San Juan María Alfaro, Ibáñez López Pilar. "Alcohol y Alcoholismo". Editorial Mezquit, Madrid-España, 1982.

ANEXO NO.1

NIVELES DE INGESTIÓN

ABSTEMIO: Persona que nunca toma bebidas alcohólicas.

BEBEDOR MODERADO: Aquella persona que ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, utilizan éste como un vehículo o medio de sociabilidad o adaptación al grupo, la fuente de estímulo es social.

BEBEDOR MODERADO: Ingiere mayor cantidad que el moderado y a menudo presenta estados de embriaguez. Liga mucho las diferencias actividades y estados de ánimo a la ingesta, tienen alto riesgo de evolucionar al alcoholismo crónico.

BEBEDOR SINTOMÁTICO: En este tipo de bebedor sintomático, la ingesta etílica problemática constituye el factor predominante; la fuente de estímulo es de carácter psicopatológico. El individuo desarrolla una tolerancia tanto metabólica como celular. Para el presente estudio se consideró integrarlos como alcohólicos, por sus características de deterioro.

ALCOHÓLICO: Persona que se puede considerar en un estado terminal resultante de las condiciones o circunstancias bio-psicosociales y de ingesta que son previa y han evolucionado a dicho estado. La fuente de estímulo es de tipo físico. La persona desarrolla tolerancia metabólica y tisular y una dependencia física, dando lugar a la adicción fisiológica que lleva a presentar un síndrome de supresión mayor, incapacidad de detenerse y/o abstenerse. (*)

(*) Guillermo Riba, y otros. Propuesta para una Clasificación Integral del Alcoholismo. Instituto Nacional sobre Alcoholismo, San José-Costa Rica, 1980.

