

ALCOHOLISMO Y CIENCIAS SOCIALES

La incidencia del beber anormal en el medio laboral es importante por los múltiples problemas de rendimiento y de relaciones interpersonales que acarrea. No obstante, la detección de su magnitud resulta difícil porque los afectados de beber excesivo y alcoholismo igualmente tratan de ocultar o minimizar sus problemas, a fin de no arriesgarse a sanciones.

Diseñar un instrumento que permita detectar precozmente el beber inmoderado en una empresa y contribuya tanto a planes preventivos como al tratamiento precoz de los alcohólicos es relevante no sólo en cuanto a los eventuales afectados, sino también en relación a la actitud del resto de los miembros de ella.

El presente trabajo resume una experiencia en tal sentido, en el Servicio de Correos y Telégrafos.

UNA METODOLOGIA PARA INVESTIGAR EL CONSUMO INMODERADO DE ALCOHOL EN EL MEDIO LABORAL

NINA HORWITZ C. (*)

ALCOHOL Y TRABAJO

El trabajo es una de las actividades humanas de mayor trascendencia, tanto para la vida de las sociedades como para la del individuo. Por su medio, la sociedad ve asegurada su supervivencia y su continuidad como tal, así como también la vida cooperativa entre sus miembros.

A nivel individual, es tal la compenetración del hombre con su trabajo, que se ha dicho que éste determina en buena parte el resto de sus intereses y actividades. En la sociedad contemporánea, la mayoría de los hombres y un número creciente de mujeres dedica un tercio de su vida diaria al desempeño de un trabajo remunerado.

Las relaciones interpersonales que se desarrollan en el trabajo adquieren, por las mismas razones, fundamental importancia. Las acciones y motivaciones del individuo en relación con su trabajo no responden exclusivamente a necesidades económicas. Frecuentemente, la atmósfera social contribuye poderosamente a que, por ejemplo, puedan to-

lerarse trabajos desagradables o mal remunerados (1).

La importancia del grupo de compañeros de trabajo como elemento socializador y de apoyo emocional ha sido comparada con la de la familia. Junto con ésta y otros grupos primarios, constituye el necesario eslabón entre el individuo y la sociedad, caracterizada hoy en día por la masividad y los vínculos impersonales. Es en estos contactos estrechos y personales donde el individuo refuerza su identidad y su pertenencia. De ellos recibe las influencias que orientarán, en gran medida, sus más íntimas inclinaciones y decisiones.

Dada la importancia que el trabajo tiene para el individuo y la sociedad, éste constituye el contexto donde surgen muchos de los problemas humanos o bien donde éstos se manifiestan. Los problemas de salud, al afectar la forma en que el individuo se comporta normalmente, tienen un fuerte impacto sobre el trabajo, así como sobre la familia. Por otra parte, también es preciso considerar el efecto del sistema ocupacional o de ciertos tipos de trabajo en el origen de

(*) Socióloga. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Sede Norte, Universidad de Chile.

dichos problemas (por ejemplo, *stress* y otros problemas de salud mental).

El alcoholismo y el beber excesivo se cuentan entre los problemas médicos y sociales más graves. La elevada frecuencia de bebedores inmoderados en nuestra sociedad hace inevitable que éstos aparezcan formando parte de la fuerza laboral. Más aún si consideramos que el problema afecta fundamentalmente a hombres entre los 25 y 50 años de edad, período de máxima expectativa productiva (2). Muchos jóvenes aprenden a beber en el trabajo, siguiendo nuestra pauta cultural masculina; o bien aumentan su consumo amparados por prejuicios y costumbres específicos acerca de las bondades del alcohol en relación con un cierto tipo de oficio. En general, la presión social ejercida por el grupo se considera como uno de los factores más poderosos en la adquisición y mantención de hábitos de ingestión excesiva (3).

Se ha estimado que el costo económico anual del alcoholismo en Chile es superior a los 600 millones de dólares, de lo cual más de la mitad obedece a menor productividad (4). La experiencia demuestra que mientras la enfermedad alcohólica no invalide completamente al sujeto, éste continuará acudiendo a su trabajo (5). Sin embargo, en la misma medida en que el consumo de alcohol va aumentando, disminuye la eficiencia laboral. Esta declinación tiene múltiples facetas, entre otras el ausentismo, accidentes del trabajo y deterioro de equipos (6).

El impacto del alcohol se deja sentir paralelamente en el seno familiar. Los problemas que el individuo va encontrando o se va creando en ambos sistemas (ocupacional y familiar) interactúan y se refuerzan mutuamente.

PRINCIPIOS GENERALES DE LOS PROGRAMAS DE ALCOHOLISMO OCUPACIONAL

Como lo ha demostrado la investigación, los niveles sociales más afectados por los problemas del alcohol son los miembros de la fuerza laboral y sus familias (7, 8). Por lo tanto, los programas de alcoholismo en el trabajo han adquirido una creciente importancia en Estados Unidos y Europa (9). En Chile, aún son escasos los esfuerzos en este sentido, aunque existen ejemplos prometedores en algunas grandes empresas.

Estos programas representan un beneficio directo para el individuo, ya que la evidencia señala que su efectividad es mayor que los programas de alcoholismo tradicionalmente ofrecidos por los servicios médicos (10). La razón de este mayor éxito radica en que el problema es detectado en sus etapas iniciales o intermedias, cuando aún subsiste cierta estabilidad laboral y familiar y no hay mayor devastación en la salud. Para la empresa este tipo de programas representa el beneficio de aumentar la productividad de sus trabajadores.

En general, los objetivos que se persiguen pueden resumirse como sigue:

1.— Prevención primaria del alcoholismo a nivel del personal de la empresa. Aquí se contempla la elaboración y distribución de información destinada a modificar hábitos y actitudes respecto al consumo de alcohol.

2.— Identificación precoz de los alcohólicos en el lugar de trabajo, con el fin de referirlos a los centros adecuados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

3.— Cumplir la doble función de ofrecer, por una parte, un camino para la recuperación de la salud individual. Por otra, la reincorporación de trabajadores ya entrenados a su mismo puesto o bien su reubicación en caso necesario. Por ejemplo, cuando las condiciones laborales constituyan un alto riesgo para el desarrollo de hábitos en el consumo excesivo de alcohol.

En la actualidad, la mayoría de los programas ocupacionales se basa en la detección de problemas de desempeño, evaluados por el supervisor. El alcoholismo es definido como un problema de salud (enfermedad) y el retorno a un desempeño laboral satisfactorio se considera el criterio principal para juzgar el éxito del tratamiento.

Hay dos rasgos de un programa que merecen ser destacados especialmente. El primero se refiere a que el enunciado de principios y procedimientos, que ha de emanar del acuerdo mutuo entre los diferentes sectores de una institución laboral, debe ser claro y explícito, difundándose lo más ampliamente posible. El segundo dice relación con la designación de cierto personal clave dentro de la organización, a cuyo cargo quedará la identificación de los casos y su envío para tratamiento. Todo programa debe

contemplar, necesariamente, un período de entrenamiento, en general de supervisores, para reconocer y evaluar el impacto del alcohol en el trabajo.

En otros países, existe otro tipo de programas ocupacionales de más amplio espectro que no sólo cubren problemas de alcoholismo, sino además problemas emocionales y de salud mental en general. Cualquiera sea el tipo específico de programa, se considera deseable incorporar a la familia del afectado, ya que las consecuencias sociales no quedan circunscritas al lugar de trabajo. Por el contrario, a menudo pueden manifestarse antes en el hogar, en cuyo caso la participación de los familiares se hace indispensable.

La elaboración de un programa de alcoholismo específico podrá inspirarse en las líneas generales aquí esbozadas, debiendo adaptarse, sin embargo, a las características de cada empresa en particular.

Es necesario que todo programa incluya como componente fundamental una medición de la prevalencia del problema, previa a su implementación, así como también una evaluación periódica de su efectividad.

ASPECTOS METODOLOGICOS

Existen básicamente dos enfoques al considerar los problemas de salud desde el punto de vista social. En primer término, están las consideraciones del problema (alcoholismo en este caso), tal como éste se manifiesta y luego, las formas en que los grupos sociales reaccionan frente al problema (11). En otras palabras, el problema debe primero identificarse, cuantificarse y describirse, para decidir posteriormente qué hacer al respecto.

Se describe a continuación un procedimiento para averiguar la prevalencia del alcoholismo en el medio laboral. Este fue elaborado y aplicado originalmente en una investigación sobre los problemas asociados al alcoholismo en una institución del sector público (12). Sin embargo, su aplicación puede extenderse a otras investigaciones análogas.

La medición de un problema de salud en la población puede realizarse a través de la encuesta directa de grupos, o bien a través de técnicas indirectas, recurriendo a infor-

mantes, documentos o fichas clínicas para obtener la información necesaria. En el presente caso, por tratarse del contexto laboral, se escogió el enfoque indirecto con el fin de minimizar la distorsión de la información por temor a la pérdida del trabajo.

Este instrumento no pretende diferenciar entre bebedores excesivos y alcohólicos, incluyendo a ambos en una misma categoría de bebedores inmoderados. La discriminación entre ambos sólo puede hacerse a través de criterios clínicos, lo que escapaba a los propósitos planteados. Por lo demás, las consecuencias sociales y de salud son de importancia similar en ambos grupos. De manera que en una primera aproximación el diagnóstico preciso no interesa tanto como la detección de las personas que tienen problemas de alcohol.

Es importante señalar que la posibilidad de investigación está condicionada a que exista en la institución una postura oficial y explícita respecto al alcohol y el alcoholismo. Así se facilitará la cooperación de los supervisores y se evitarán suspicacias entre los trabajadores y sus familiares. De lo contrario, los datos que se obtengan podrían carecer de validez. Con este fin, es indispensable asegurar la completa confidencialidad de la información, así como también el que ella no podrá ser utilizada con fines disciplinarios, desde el momento en que el alcoholismo es considerado como enfermedad.

La primera etapa en la elaboración del instrumento de recolección de datos fue consultar la literatura científica acerca de los problemas de alcohol en el trabajo, de la cual se extrajo un conjunto de problemas conductuales y de desempeño laboral asociados al alcoholismo. Paralelamente, se pidió la colaboración a un grupo interdisciplinario de profesionales (médicos psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, sociólogos) para que, basándose en sus respectivos enfoques y experiencia, propusieran también indicadores del problema.

En segundo término, basándose en lo anterior, se confeccionó el instrumento compuesto por 44 preguntas, dirigido a recoger información en los siguientes aspectos: antecedentes de salud, trabajo, familia y relaciones sociales y problemas legales (12) (*).

(*) Véase Anexo.

1.— *Antecedentes de salud:* Compuesto de indicadores de dos tipos, A y B. Los de tipo A son aquellos síntomas asociados directamente al alcoholismo. Los de tipo B se refieren a complicaciones de salud asociadas aunque no específicamente al problema (**).

La información de salud puede ser obtenida de las fichas y licencias médicas del sujeto.

2.— *Trabajo:* Compuesto por un lado de indicadores de comportamiento o síntomas que reflejan claramente la ingestión (tipo A). Por ejemplo: llegar embriagado a trabajar o beber en las horas de trabajo. Los indicadores de tipo B se refieren a problemas asociados que se reflejaban en el desempeño. Por ejemplo: ausentismo, mal rendimiento, conflictos con los compañeros de trabajo.

Esta información se obtiene mediante un cuestionario semiestructurado dirigido al supervisor directo.

3.— *Familia y relaciones sociales:* Compuesto de indicadores de tipo A, como por ejemplo, llegar embriagado al hogar o presentar aliento alcohólico. Los de tipo B, destinados a detectar problemas de convivencia asociados, por ejemplo, desaveniencias conyugales o con los hijos, celos exagerados, irritabilidad.

El cuestionario para recoger la información está dirigido a la cónyuge o, en su defecto, a hijos mayores de 15 años.

4.— *Problemas legales:* Incluye detenciones u otros delitos relacionados con el alcohol, cuya información debe obtenerse de ambos informantes.

El período de estudio debe ser un año calendario y, dependiendo del tamaño de la empresa, puede incluirse a toda la población o bien a una muestra seleccionada de ella. Lo importante es que aparezcan representados los diferentes sectores o tipos de trabajo realizados, con el fin de averiguar cuáles de ellos son los más afectados.

Criterios de clasificación: Luego de recoger la información, y de acuerdo a ésta, los

sujetos estudiados fueron clasificados en los siguientes grupos (*):

TIPO I: Bebedor inmoderado. Incluye a aquellos sujetos en los cuales se estima altamente probable el alcoholismo o ingestión excesiva de alcohol. Esta estimación está basada en la presencia de uno de los criterios siguientes:

a) 2 ó más indicadores de tipo A positivos en uno o más aspectos estudiados;

b) 1 indicador de tipo A y 5 ó más de tipo B en uno o más aspectos.

TIPO II: Posible bebedor inmoderado. Designa a los sujetos en quienes la sospecha se basa en síntomas y/o conductas que no pueden considerarse específicos. Pueden incluirse aquí problemas de salud mental no alcohólicos. Se considera uno de los criterios siguientes:

a) 1 indicador tipo A y menos de 5 de tipo B positivos en uno o más aspectos;

b) 3 ó más indicadores positivos tipo B en 2 ó más aspectos.

TIPO III: Bebedor moderado o abstemio. Se refiere a los sujetos en los cuales no existe sospecha de ingestión inmoderada de alcohol. Incluye a todas aquellas personas que no cumplan con los criterios establecidos para los dos grupos anteriores.

Resultados: La aplicación del procedimiento descrito arrojó resultados que son similares a aquellos obtenidos mediante la aplicación de otros criterios (clínicos). El cuadro que se presenta a continuación, presenta compartivamente, los resultados obtenidos por José Horwitz y colaboradores en 1958 para la población del Gran Santiago y los de una encuesta realizada en una empresa privada de Santiago, en 1979:

PREVALENCIA DE BEBEDORES INMODERADOS EN TRES ESTUDIOS (HOMBRES)

	N	% Excesivos + Alcohólicos
Gran Santiago (1958)	888	28,2
Empresa pública (1978)	392	28,1
Empresa privada (1979)	387	33,9

(**) Los indicadores de tipo A tienen mayor importancia en el análisis de la información que los de tipo B. Véase los criterios de clasificación de los tipos de bebedores, más abajo.

(*) Los criterios para clasificar a los bebedores se basan en las definiciones más comúnmente usadas en el país (3).

La similitud de los resultados obtenidos a través de tres estudios diferentes aunque sobre poblaciones semejantes, permite, por una parte, confirmar la alta prevalencia de la ingestión excesiva de alcohol en hombres adultos (cerca al 30 por ciento); por otra, tiende a demostrar la validez y la utilidad del enfoque y procedimiento descritos en este trabajo.

RESUMEN

1.— En el presente artículo se ha destacado el importante papel que juega el trabajo en la sociedad y en la vida de las personas. Se ha comentado el impacto que el alcoholismo y el consumo excesivo de alcohol tienen sobre el medio laboral.

2.— Se ha discutido las características y ventajas de los programas de alcoholismo ocupacionales, tanto desde el punto de vista de la salud y la calidad de vida de los trabajadores y sus familias, así como de los beneficios económicos para la empresa.

3.— Se describe un instrumento para medir prevalencia de problemas de alcohol en

el lugar de trabajo. Los hallazgos obtenidos, mediante su aplicación, comparables con aquéllos de otras fuentes, constituyen una base para demostrar su utilidad.

4.— Usos de la metodología descrita:

a) Como diagnóstico de la magnitud del problema de alcoholismo en una institución laboral y la descripción de los grupos más expuestos (Prevalencia). Paso previo para la implementación de un programa de alcoholismo ocupacional.

b) Como instrumento para medir los casos nuevos que van apareciendo, luego de la aplicación inicial (incidencia).

c) Como método para evaluar la efectividad de los programas ocupacionales, ya que éstos utilizan como criterio para juzgar el éxito de la rehabilitación no sólo la reincorporación laboral sino que un nivel satisfactorio de desempeño.

d) Proporcionar información acerca de aquellos indicadores más importantes de alcoholismo en el trabajo, pudiendo servir como guía para el entrenamiento de supervisores en la detección temprana de los casos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— **ANDERSON, NEILS.**— "Sociología de la comunidad urbana". Fondo de Cultura Económica, 1965.
- 2.— **HORWITZ, JOSE; MUÑOZ, L. C. y cols.** — "Investigaciones epidemiológicas acerca de morbilidad mental en Chile". Rev. del S.N.S. (Santiago).
- 3.— **DOBERT, M. T.; GOMEZ, B. y MEDINA, E.**— "Alcohol y Alcoholismo". Edit. Galdoc, Stgo. 1979.
- 4.— **VIAL, A. y FERNANDEZ, S.**— "El costo económico del Alcoholismo; algunos indicadores para Chile". Depto. de Economía, Univ. de Chile, 1979.
- 5.— **TRICE, H. M.**— "The Job Behavior of Problem Drinkers, in Pittman and Snyder (eds.) "Society, Culture and Drinking Patterns", Wiley, New York, 1962.
- 6.— **WILLIAMS, R. L. and MOFFAT, G. H. (eds.)** — "Occupational Alcoholism Programs". Thomas, Springfield, Ill, 1975.
- 7.— **MAXWELL, M.** — "Early Identification of Problem Drinkers in Industry". Quart J. Stud Alcohol, 21, 665-678, 1960.
- 8.— **PELL, S. and D'ALONSO, C. A.**— "Sickness Absenteeism of Alcoholics". J. Occup. Med. 12, 198-210, 1970.
- 9.— **NIAA SPECIAL REPORT.** — "Occupational Programming". 1979.
- 10.— **ALCOHOL AND HEALTH.** — "Third Special Report to the US. Congress", 1978.
- 11.— **BACON, S. D.**— "Drug Abuse and Alcohol Abuse: The Social Problem Perspective". Prosemtor, 5: 32-36, 1969.
- 12.— **HORWITZ, N.; CORDUA, M.; SALINAS, D. y cols.**— "Estudio de los problemas asociados al alcoholismo en Correos y Telégrafos" (en prensa).

A N E X O

INDICADORES DE USO INMODERADO DE ALCOHOL

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Nivel educacional:

Trabajo específico:

I.— ANTECEDENTES DE SALUD

- A) 1.— ¿El sujeto ha sido tratado o hospitalizado por alcoholismo o lo está siendo en este momento?
- 2.— ¿Ha sufrido o sufre de cirrosis hepática?
- B) El sujeto ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades:
- 3.— Gastritis
- 4.— Pancreatitis
- 5.— Bronconeumonía (a repetición)
- 6.— Hemorragia digestiva
- 7.— Ictericia

II.— TRABAJO

- A) Conductas o síntomas indicativos de ingestión inmoderada de alcohol:
- 8.— Llega embriagado al trabajo o se embriaga durante días de trabajo
- 9.— Ingiere alcohol durante su jornada laboral
- 10.— Ha sido sorprendido introduciendo alcohol al lugar de trabajo
- 11.— Ha presentado aliento alcohólico
- 12.— Ha presentado temblor (manos) o pérdida del equilibrio
- 13.— Ojos enrojecidos o vidriosos
- 14.— Ha sido amonestado debido a la bebida o despedido de su trabajo

SI	NO	NO SE SABE
----	----	---------------

B) Problemas asociados a la ingestión Inmoderada de alcohol:

- 15.— Reiteradas ausencias y/o atrasos (San Lunes)
- 16.— Ha bajado su rendimiento o muestra un ritmo fluctuante de rendimiento (a veces intenso, a veces bajo)
- 17.— Mal acatamiento de las órdenes y/o falta de responsabilidad
- 18.— Accidentes
- 19.— Conflictos con sus superiores y/o rencillas con sus compañeros
- 20.— Se muestra sobresaltado, "nervioso"
- 21.— Le molestan los ruidos (hiperestesia)
- 22.— Presenta fallas de memoria y/o dificultades de concentración
- 23.— Despreocupación en su aspecto personal
- 24.— Ha sido cambiado frecuentemente de trabajo (más de 3 trabajos en los últimos 3 años) (Secciones)
- 25.— Ha solicitado frecuentes licencias médicas

SI	NO	NO SE SABE
----	----	------------

III.— FAMILIA Y RELACIONES SOCIALES

A) Conductas o síntomas indicativos de ingestión inmoderada de alcohol:

- 26.— Llega embriagado a la casa o se embriaga frecuentemente durante los fines de semana (más de 12 veces en el año)
- 27.— Invita o le exige a la cónyuge y a los hijos que beban alcohol en la casa
- 28.— Aliento alcohólico
- 29.— Temblor (manos)
- 30.— Queja de la cónyuge o algún miembro de la familia de que el presupuesto familiar se ve fuertemente disminuido por el gasto en alcohol

B) Problemas asociados a la ingestión inmoderada de alcohol:

- 31.— Desavenencias y/o frecuentes conflictos conyugales y familiares

	SI	NO	NO SE SABE
32.— Abandono del hogar por parte del sujeto y/o desintegración del hogar			
33.— Pago directo de cargas familiares a la cónyuge y/o retención de parte del sueldo			
34.— Se muestra irritable y agresivo con la cónyuge y los hijos (les falta el respeto, los insulta o golpea, usa lenguaje grosero)			
35.— Se muestra retraído, callado, se aparta y no demuestra interés en los asuntos de su hogar			
36.— Se muestra extremadamente celoso (vigila a la esposa, la reprocha o la somete a interrogatorio cuando ésta sale, intenta sorprenderla llegando a la casa de improviso)			
37.— Ha habido ruptura con familiares o amigos con los que antes mantenía una relación normal			
38.— Ha iniciado relaciones con amistades que antes no se le conocían			
39.— Llega tarde al hogar y no incluye a la familia en sus actividades recreativas			
40.— Afición a juegos como: dominó, cacho, naipes, pool, billares, etc.			
— PROBLEMAS LEGALES			
A) 41.— El sujeto ha sido detenido una o más veces por ebriedad			
B) 42.— Una o más detenciones por rencillas callejeras			
43.— Accidentes del tránsito			
44.— Otros delitos			