

# Prevención primaria del consumo de alcohol en el ámbito laboral Una campaña-piloto

BECA FUNDACION MAPFRE

CARMEN CARDENAS GARCIA  
BERNARDO MORENO-JIMENEZ  
Psicólogos

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID

## EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL AMBITO LABORAL

El mundo laboral resulta ampliamente perjudicado por el consumo excesivo de alcohol, ya que el alcoholismo comienza a manifestarse de forma clara en el período en que el sujeto, en condiciones normales, alcanza su mayor productividad: 30-45 años. (Cantera y Sanz, 1980).

La incidencia del alcohol en el mundo laboral presenta dos vertientes (Baselga, 1980):

**L**A campaña de Prevención del Consumo de Alcohol recogida en ese artículo, formó parte de un Proyecto de Investigación financiado por la Fundación MAPFRE, en 1986.



A) **El alcohol como origen de una patología laboral:** En este sentido el consumo de alcohol cuenta, a su vez con dos vías de actuación:

1. Relación consumo de alcohol-accidentalidad laboral. Dado que la mayoría de los consumidores excesivos de alcohol y alcohólicos trabajan, el alcohol se encuentra en la base de un gran número de accidentes laborales, debido al deterioro que produce en el funcionamiento sensorial, cognitivo y volitivo.

2. El alcohol como elemento básico en la etiología de diversas enfermedades profesionales. Los conocimientos de que se disponen sobre este punto son aún superficiales; sin embargo, parece razonable pensar que el consumo de alcohol actúa como un factor de susceptibilidad y un elemento potenciador de algunas enfermedades profesionales.

El alcohol no sólo incrementa la indefensión orgánica, sino que potencia los efectos tóxicos de algunos de los principales contaminantes. Asimismo hay que señalar que, en determinadas ocasiones, la inobservancia de normas de seguridad, conductas recomendables, etc., colocan a los trabajadores alcohólicos en situaciones de exposición adicional a los tóxicos o contaminantes laborales.

B) **El alcohol como una patología laboral:** Existen profesiones (obreros de la construcción, mineros, militares, vendedores, vigilantes, marinos, altos ejecutivos, viajantes, etc.) que, por la incidencia de diversos factores, constituyen grupos de alto riesgo alcohólico dentro del mundo laboral.

Entre los factores que contribuyen a una inducción profesional al alcoholismo se encuentran, entre otros:

a) Factores inherentes a la actividad laboral:

- Penosidad y elevado gasto muscular.
- Estrés térmico, con el consiguiente riesgo de deshidratación.
- Soledad.
- Trabajos repetitivos y monótonos.
- Disponibilidad en el ámbito de trabajo de las bebidas alcohólicas y poco acceso a bebidas no alcohólicas.
- Exigencia de vida «social».

b) Factores relacionados con la estructuración laboral:

Junto con los factores característicos de la situación concreta en la que el sujeto realiza su tarea, existe otro conjunto de factores relacionados con la estructuración laboral que también contribuyen a incrementar el

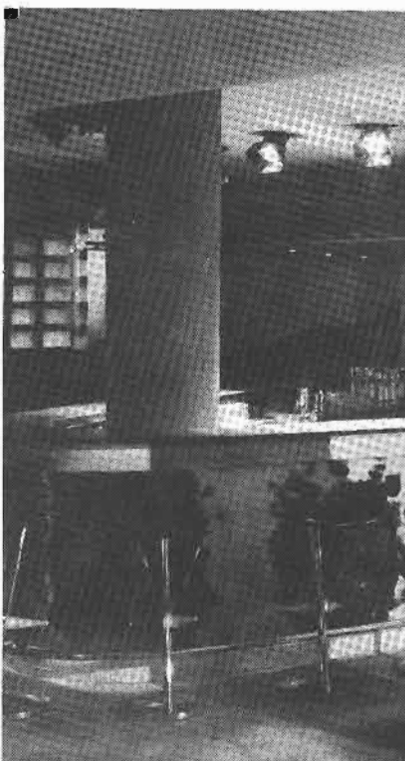


riesgo de que el trabajador desarrolle una dependencia del alcohol; entre estos factores destacan (Roman y Trice, 1976).

- Ausencia de objetivos laborales claros.
- Libertad de horario laboral.
- Tareas que exijan frecuentes desplazamientos.
- Relaciones laborales competitivas.
- Movilidad laboral.

Por último, hay que señalar dos factores que se han revelado en diversas investigaciones como elementos contribuyentes a un abuso del alcohol, con el consiguiente riesgo del desarrollo de una dependencia: la insatisfacción y el estrés laborales; ambos factores generan una ansiedad que en algunas ocasiones pueden dar lugar a intentos de aliviarla a través del consumo de alcohol.

*La transmisión de información es necesaria, pero no suficiente, para prevenir el consumo de alcohol y el alcoholismo en el ámbito laboral.*



Esta doble actuación del alcohol en el ámbito laboral conlleva un aumento de problemas, como:

- Accidentabilidad.
- Absentismo.
- Aumento de la inestabilidad dentro de la empresa.
- Dificultades en la promoción profesional.
- Aumento de la conflictividad, con repercusiones en las relaciones humanas dentro del marco laboral.
- Envejecimiento prematuro.
- Jubilaciones anticipadas.
- Descapitalización del factor trabajo.

A estos problemas hay que añadir el bajo rendimiento laboral y la baja calidad del mismo que suelen caracterizar al trabajador que mantiene un consumo excesivo de alcohol, ya que éste interfiere claramente con la destreza manual, la seguridad en la percepción y los diversos procesos cognitivos. Hay que tener en cuenta que el absentismo laboral relacionado con el consumo de alcohol no siempre es un absentismo manifiesto, ya

*La incidencia del consumo de alcohol conlleva unas elevadas repercusiones humanas y económicas tanto para el sector industrial como para la sociedad en general.*

sico realizado en la empresa siderometalúrgica Ensidesa, encontraron que:

- El 2,7 por 100 de los trabajadores eran alcohólicos.
- Un 8 por 100 de los trabajadores constituían un grupo de riesgo alcohólico.

Un estudio realizado por la Organización de Servicios Médicos de Empresa (1974) sobre un total de 54.031 trabajadores, reveló los siguientes datos:

- El 60,79 por 100 de los trabajadores encuestados consumía habitualmente bebidas alcohólicas.
- Un 4,77 por 100 de los sujetos bebía antes de comenzar el trabajo.
- Un 26,17 por 100 de los trabajadores ingería entre 0,5 y 0,9 litros de vino al día, y un 15,59 por 100

consumía al menos una copa diaria de licor.

Galnares y sus colaboradores (1979) analizaron el consumo de alcohol en una muestra de trabajadores sevillanos en función de diversas variables laborales. Como puede verse en el Cuadro 1, una elevada proporción de los sujetos que participaron en el estudio eran consumidores de alcohol.

Por lo que respecta al tipo de actividad laboral realizada (Gráfica 1), el nivel medio más bajo de consumo de alcohol correspondió a los trabajadores que realizaban labores sedentarias, mientras que dicho consumo alcanzó su nivel máximo en el caso de los sujetos que desarrollaban una actividad física intensa.

La incidencia del consumo de alcohol en el ámbito laboral conlleva unas elevadas repercusiones económicas tanto para el empresario como para la sociedad en general. Sin embargo, en muchas ocasiones, estos costes suelen pasar desapercibidos, dado que una considerable proporción de trabajadores con una conducta patológica de consumo de alcohol no son detectados hasta que su alteración conductual ha progresado de tal forma que requiere una intervención terapéutica.

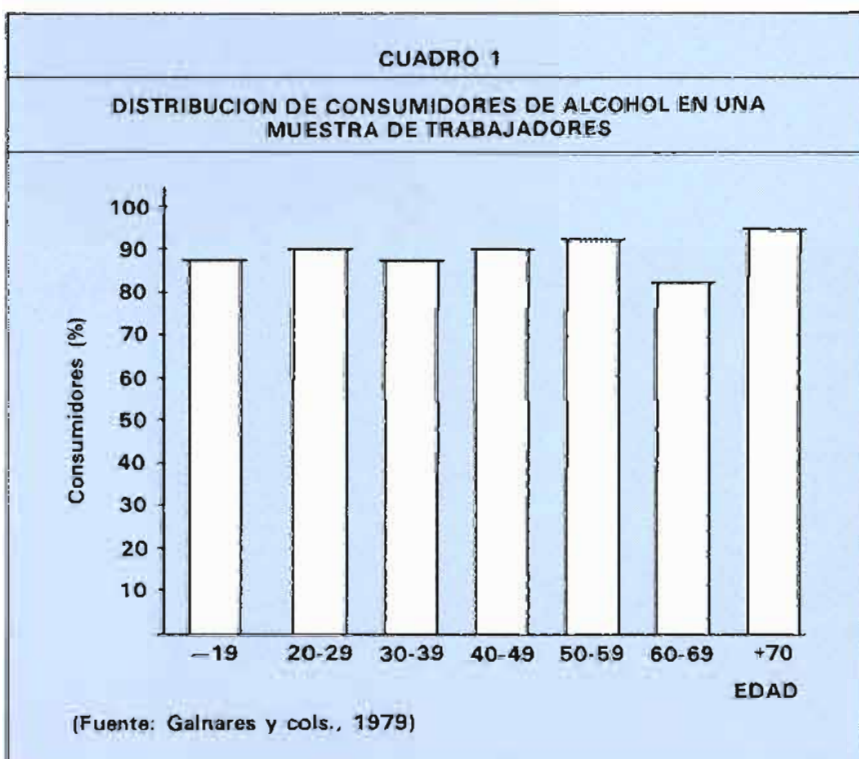
En el caso concreto del mundo industrial y laboral, las pérdidas originadas por el consumo de alcohol se derivan de dos conceptos: el absentismo laboral y el número de horas

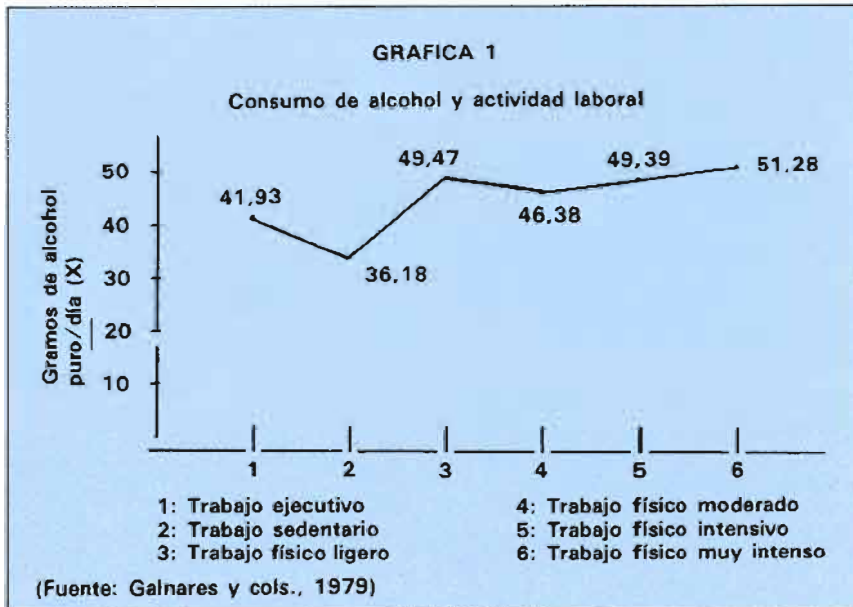


que en muchos casos dicho consumo se encuentra en el origen del denominado «absentismo en el trabajo» o «absentismo psicológico», característico de los trabajadores que ocupan puestos administrativos, ejecutivos, etc., que acuden todos los días al puesto de trabajo en el que permanecen parcialmente intoxicados o cuyo rendimiento se encuentra disminuido por encontrarse bajo los efectos de una intoxicación etílica sufrida el día anterior.

Por último, las consecuencias negativas del consumo excesivo de alcohol por parte de un trabajador no se limitan a él, ya que cuando existe una interdependencia entre las tareas realizadas por varios trabajadores, el resultado conjunto se ve afectado por el bajo rendimiento de uno de ellos.

En España apenas se han realizado estudios sobre la incidencia del consumo de alcohol en la población trabajadora; no obstante, los estudios realizados han aportado datos significativos. Estévez Bravo y sus colaboradores (1973), en un trabajo ya clá-





*El alcohol actúa como un factor de susceptibilidad y un elemento potenciador de algunas enfermedades profesionales.*

de trabajo perdidas por morbilidad y mortalidad atribuibles al consumo de alcohol. Algunos autores (Cáceres, 1976; Miguel y colaboradores, 1979), utilizando datos del año 1974, han calculado que el coste del consumo del alcohol para la industria española, sabiendo que un 10 por 100 de la población activa producía en 1974 una renta media anual de 200.000 pesetas, ascendió a 20.000 millones de pesetas. Es evidente que en la actualidad este coste ha quedado ampliamente superado, como se desprende de algunos estudios realizados a nivel local; Rovira y Orriols (1982) estimaron que el coste del consumo de alcohol en Cataluña osciló en 1977 entre 18.000 y 42.000 millones de pesetas; por su parte, en el País Vasco, Laskurain y sus colaboradores (1985) sitúan esta cifra en 26.345 millones de pesetas.

### LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÁMBITO LABORAL

Tradicionalmente, el consumo excesivo y/o la dependencia del alcohol han suscitado dos posibles respuestas por parte de la empresa: la conivencia o el despido, respuestas que en ningún caso significan una solución, ya que con la primera se favorece el agravamiento paulatino del problema, y el segundo suele conducir a la marginación, especialmente si se tiene en cuenta que en muchas ocasiones la pérdida del empleo incrementa a su vez el consumo de alcohol (Plant, 1979).

Más recientemente, el mundo in-

dustrial ha comenzado a ofrecer a los problemas derivados de consumo de alcohol una tercera respuesta, mucho más positiva que las dos anteriores: la asistencia terapéutica a los trabajadores dependientes del alcohol. A lo largo de las décadas de los años cincuenta y sesenta creció el interés por los problemas que el consumo de alcohol representaba para la industria, y los gobiernos de distintos países, como Francia, Gran Bretaña, EE.UU., URSS, etc., solicitaron tanto a las empresas como a los sindicatos que promovieran y estructuraran, conjuntamente, programas de orientación y rehabilitación de los trabajadores dependientes del alcohol; al mismo tiempo, organismos internacionales como la O.I.T. reafirmaron la necesidad de este tipo de actuaciones en un momento histórico como el actual, en el que las condiciones de la industria moderna exigen del individuo una capacidad psicosensorial y mental cada vez más elevada y una mayor responsabilidad que hacen que los sujetos dependientes del alcohol, con una capacidad física y mental reducida, sean cada día menos aptos para su trabajo.

Hoy en día existe un número creciente de compañías y empresas (Eastman, General Motors, Ford Motor Company, Kodak, Dupont, Henz, etc.) que cuentan con programas encaminados a la detección y tratamiento de sus empleados con problemas de dependencia del alcohol (Hore, 1981). En general, se estima que las tasas de recuperación logradas a través de estos programas oscilan entre el 50 y el 70 por 100 de los casos (Wiegand, 1972), resultados a los que hay que añadir el ahorro econó-

mico derivado de su implantación; en este sentido, la firma aeorespacial norteamericana Pratt & Whitney informó de un ahorro de 1,5 millones de dólares en el primer año de desarrollo de un programa de prevención del consumo y la dependencia del alcohol; por su parte, la Oficina Postal de EE.UU. ha calculado que su política encaminada al tratamiento de la dependencia de alcohol entre sus empleados le ha supuesto un ahorro de 17,5 millones de dólares (Tether y Robinson, 1986).

La implantación dentro de las empresas de programas de detección y tratamiento de la dependencia del alcohol ha supuesto un avance innegable con respecto a épocas anteriores, cuando el despido era considerado como la única medida eficaz; sin embargo, en los últimos años se ha puesto de manifiesto la necesidad de llevar a cabo actuaciones que aborden el consumo de alcohol por parte de los trabajadores antes de que dicho consumo se haya convertido en la conducta patológica que es la adicción alcohólica (en España, un ejemplo lo constituye la empresa Ensidesa; Aristiza, 1985). Existen dos razones fundamentales que justifican el desarrollo dentro del ámbito laboral de una prevención primaria del consumo de alcohol y el alcoholismo:

a) Las consecuencias negativas que el consumo de alcohol tiene para la industria no son ocasionadas únicamente por los trabajadores con una dependencia alcohólica manifiesta. El consumo de niveles de alcohol considerados por el entorno social como «normales» o permisibles produce un deterioro en la capacidad la-



bora que disminuye en gran medida el rendimiento de los empleados.

b) La relación coste-efectividad de las intervenciones de prevención primaria del consumo de alcohol es superior a las acciones de prevención terciaria que son los programas de tratamiento y rehabilitación (Roman, 1981; Plant, 1981; Nathan, 1983).

La prevención primaria del consumo de alcohol y el alcoholismo en el ámbito industrial incluye tres grandes líneas de actuación (Tether y Robinson, 1986):

1. Normativa referida a la disponibilidad de bebidas alcohólicas en el ámbito laboral

Con frecuencia pasan desapercibidas las oportunidades que los distintos entornos laborales ofrecen para el consumo de alcohol, éste sería el caso de las empresas que cuentan con bares, cafeterías, comedores, etc., en los que los trabajadores pueden adquirir bebidas alcohólicas en muchas ocasiones a un precio inferior al del resto del mercado. Ante esta situación es necesario un cambio en la normativa interna que elimine, o restrinja en la mayor medida posible, el acceso de todos los estamentos laborales a las bebidas alcohólicas, al tiempo que se potencian otros productos sin contenido alcohólico.

2. Acciones dirigidas a incrementar la información y educación sanitaria de los trabajadores con respecto al consumo de alcohol

La educación acerca del consumo de alcohol y los problemas que de él

*La O.I.T. ha reafirmado la necesidad de realizar en el ámbito laboral programas preventivos del consumo de alcohol.*

se derivan ha de realizarse a dos niveles:

2.a. Actividades informativas generales dirigidas al conjunto de los empleados y especialmente a aquellos que dadas las características del trabajo que realizan se encuentran incluidos en los grupos considerados de riesgo que anteriormente se señalaron.

2.b. Una información más específica y completa dirigida a aquellos empleados cuyo puesto de trabajo les exige un conocimiento de las diversas problemáticas que pueden surgir en el ámbito laboral.

3. Identificación temprana de los casos de un consumo problemático de alcohol

Existen determinados hechos que pueden ser indicativos de un consumo excesivo y/o dependencia del alcohol que con frecuencia pasan desapercibidos, entre estos indicadores destacan: elevado índice de absentismo en especial después del fin de semana, retrasos, cambios de humor, irritabilidad, incremento de bajas por enfermedad, deterioro en el rendimiento laboral. Estos problemas

también pueden presentarse en ausencia de un consumo elevado de alcohol, sin embargo, su combinación con cambios y alteraciones conductuales sin una justificación aparente suelen ser expresión de que el sujeto mantiene una relación inadecuada con el alcohol.

Como ha señalado el Drug Committee of the American Occupational Medical Association (1980), el diseño de los programas contra el consumo de alcohol y el alcoholismo en el ámbito laboral ha de adaptarse al presupuesto y servicios disponibles en la empresa, siendo fundamental para el éxito del programa la intervención y cooperación de todos los estamentos de la empresa. En este sentido, Tether y Robinson (1986) han sugerido la conveniencia de que las intervenciones relacionadas con el consumo de alcohol dentro de la empresa se incluyan en programas educativos y sanitarios más globales, a fin de facilitar la aceptación de dichas intervenciones por parte de los empleados así como de posibilitar la atención a otros tipos de problemas de salud que pueden presentarse asociados a la dependencia del alcohol.

Prevención primaria del consumo de alcohol en la empresa

La Campaña de Prevención Primaria del Consumo de Alcohol en el ámbito laboral fue desarrollada en una empresa madrileña del sector de alimentación, en la que trabajaban 100 empleados, principalmente varones (92 por 100), de edades comprendidas entre 35 y 40 años y un nivel cultural primario-medio. Por deseo de la empresa, la campaña abordó conjuntamente los consumos de alcohol y tabaco; dado que en otro trabajo se trata de forma específica del consumo de tabaco, en esta ocasión se concederá un carácter prioritario a los datos relacionados con el consumo de alcohol.

Desarrollo y metodología

La Campaña de Prevención del Consumo de Alcohol y Tabaco se encuadró en un nivel primario de prevención y fue diseñada como una acción educativa y profiláctica, basada fundamentalmente en la transmisión de una información real y objetiva acerca de los riesgos que conlleva el consumo de alcohol y tabaco. La duración de la intervención fue de 40 días laborables y los *Objetivos* planteados en ella fueron:

- Investigación sobre el consumo de alcohol y tabaco por parte de los trabajadores en la empresa en la que se realizó la campaña.

- Transmisión de conocimientos fundamentales en torno a ambas conductas adictivas. Estos conocimientos se sitúan a dos niveles:

- Antecedentes, consecuencias y factores relacionados con el consumo de alcohol y tabaco.
- Transmisión de unas pautas de conducta adecuadas, resaltando principalmente normas de carácter positivo y no de tipo restrictivo.

- Modificar, reduciéndolas, las conductas de consumo, al menos durante el período de desarrollo de la campaña.

Asimismo se estableció como *Hipótesis de trabajo* que a mayor nivel de información sobre el consumo de alcohol (y de tabaco) se producirá una mayor valoración del riesgo que éstos suponen y, previsiblemente, una disminución de sus respectivas frecuencias.

El diseño utilizado en esta intervención fue un diseño preexperimental con evaluación ante-pos desarrollado, como ya se indicó, a lo largo de ocho semanas y en el que se incluían cuatro fases.

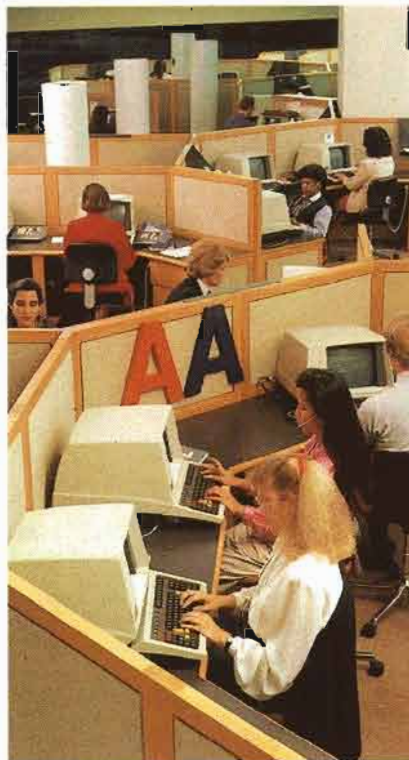
#### *Fase I: Información del inicio de la Campaña. 1.ª semana*

Durante la primera semana de la campaña se informó a los futuros participantes de la puesta en marcha de la misma. El instrumento utilizado fue una comunicación escrita en los tablones de anuncio habituales en la empresa, y en la que se hizo especial hincapié en dos hechos: a) el carácter voluntario que tenía la participación en la campaña, y b) el carácter estrictamente preventivo e informativo de la intervención.

#### *Fase II: Investigación epidemiológica. Análisis de datos. Comunicación a los participantes de los resultados obtenidos. 2.ª y 3.ª semanas*

La investigación del nivel de consumo de alcohol y tabaco por parte de los trabajadores de la empresa en la que se desarrolló la campaña se realizó a través de un cuestionario, compuesto por preguntas abiertas y cerradas, cuyo contenido e distribuía en tres áreas:

- Once preguntas referidas al nivel, frecuencia y situaciones asociadas al consumo de alcohol y tabaco.
- Seis referentes a conductas de



consumo de alcohol y tabaco cuyo riesgo había de ser valorado por los participantes en la campaña, utilizando para ello una escala de 1 a 3; y

- Seis de información general sobre las consecuencias y peligros que se derivan del consumo de alcohol y tabaco.

La participación de los trabajadores en esta fase de la campaña se reforzó mediante el sorteo de un incentivo realizado al final de la intervención. Tras el correspondiente análisis estadístico, los resultados obtenidos fueron puestos en conocimientos de los trabajadores, mediante el canal de transmisión utilizado en la Fase I.

#### *Fase III: Etapa central: Transmisión de información 4.ª, 5.ª y 6.ª semanas*

La fase de transmisión de información, núcleo central de la intervención, se desarrolló a lo largo de tres semanas. La imposibilidad de acceso directo a los trabajadores obligó a utilizar un medio frío de transmisión de información: 14 grandes paneles de 100 x 75 cm, confeccionados por el equipo encargado de realizar la campaña.

En el proceso de confección de estos paneles se intentó evitar, en la medida de lo posible, los mensajes escritos que suelen provocar un mayor rechazo en el receptor; los paneles tenían como elemento principal el componente iconográfico, y los dis-

tintos mensajes se transmitían a través de viñetas en las que se combinaba el rigor informativo con un carácter lúdico. Los 14 paneles fueron rotando en grupos de dos, a lo largo de 21 días, por las distintas secciones integradas en la empresa donde se realizó la campaña. Con el fin de favorecer la atención de los trabajadores hacia los paneles y evitar, en alguna medida, que se limitasen a ser receptores pasivos de la información transmitida, una vez finalizada la exposición de cada conjunto de dos paneles se entregaba a los sujetos un sencillo cuestionario en el que aparecían cinco preguntas relacionadas tanto con el contenido como con aspectos formales de los paneles; la respuesta a estos cuestionarios daba opción, como en la Fase II, a participar en el sorteo realizado al final de la campaña.

El conjunto de la información transmitida a los participantes en la intervención estaba integrado por tres grandes bloques:

#### a) Bloque médico

- *El alcohol y el organismo (I):* Proceso mediante el cual el alcohol llega a los distintos órganos a partir del momento en que es ingerido.

- *El alcohol y el organismo (II):* Principales enfermedades originadas por el consumo excesivo de alcohol.

- *¿Qué es el tabaco?:* Principales componentes del humo del tabaco y sus efectos.

- *Las enfermedades del tabaco:* Información sobre el incremento que tienen los fumadores, con respecto a los no fumadores, del riesgo de padecer diversas enfermedades.

#### b) Bloque psicológico

- *¿Cómo nos afecta el alcohol?:* Principales efectos conductuales y neuropsicológicos producidos por las distintas dosis de ingesta de alcohol.

- *El alcohol y la conducción (I y II):* Cómo afecta la ingesta de alcohol, en función de su nivel, a las habilidades necesarias para realizar una conducción segura.

- *¿Cómo aprendemos a fumar?:* Fases del proceso por el que una persona llega a depender física y psicológicamente del tabaco, partiendo de que éste es una sustancia de libre acceso en nuestra sociedad.

#### c) Bloque social

- *Tópicos acerca del alcohol (I y II):* Información adecuada con respecto a una serie de ideas incorrectas (el alcohol mejora las relaciones sexuales, el alcohol es estimulante, etc.) que en

nuestro medio social se encuentran firmemente asociadas al alcohol.

● En los dos paneles restantes se trataba de contrarrestar algunos de los conceptos que desde el medio publicitario se asocian continuamente tanto al alcohol como al tabaco.

La información transmitida se completaba con dos paneles en los que figuraban:

● *Propuestas para disminuir el consumo de tabaco.*

● *Indicaciones a tener en cuenta en el caso de consumir alcohol.*

*Fase IV: Control de la efectividad de la campaña. 7.ª y 8.ª semanas*

El control de la efectividad de la Campaña de Prevención del Consumo de Alcohol y Tabaco fue realizado a través del mismo instrumento empleado en la Fase II, con el fin de poder apreciar con mayor precisión si:

a) Había aumentado el nivel de información sobre el consumo de alcohol y tabaco.

b) Habían variado tanto la valoración del riesgo que supone el consumo de alcohol y tabaco como la frecuencia y el nivel de consumo de ambas sustancias.

Asimismo se solicitó la opinión de los trabajadores acerca de la campaña realizada, por medio de cuatro preguntas abiertas añadidas al anterior cuestionario.

La campaña finalizó con la comunicación a los participantes de los resultados obtenidos en esta última fase, y el mencionado sorteo de un incentivo.

**RESULTADOS**

Por lo que se refiere al *Consumo de alcohol y tabaco* el inicio de la campaña (Cuadro 2), el consumo de tabaco se encontraba ligeramente más extendido que el consumo de alcohol; el porcentaje de fumadores habituales era superior a la proporción de consumidores habituales de alcohol y, asimismo, la frecuencia del consumo excesivo de tabaco, más de 20 cigarrillos al día (9,41 por 100), era superior a la frecuencia de consumo excesivo de alcohol (4,70 por 100). En el caso del consumo durante la jornada laboral, el 14,1 por 100 de los empleados que manifestaron ingerir bebidas alcohólicas durante el trabajo realizaba dicha ingesta en el momento del desayuno, tratándose, generalmente de un vaso de vino (3,53

*Las pérdidas en el mundo industrial ocasionadas por el consumo se derivan del absentismo laboral y una disminución en el nivel y la calidad de la producción.*

hol, que si bien las diferencias obtenidas con respecto a la proporción de consumidores no llegaron a ser significativas, tanto en lo que se refiere al consumo en días laborables como en horas de trabajo, sí hubo una ligera disminución de los consumidores una vez finalizada la campaña.

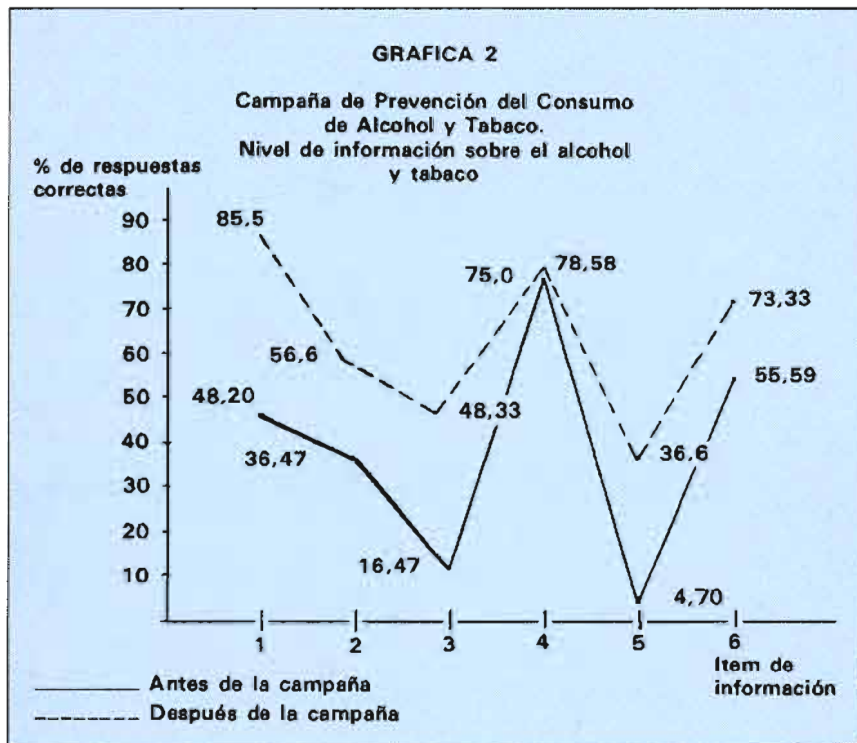
En el caso del nivel medio de consumo de alcohol, traducido a su equivalencia en vino, se observa un aumento en el porcentaje de sujetos que manifiestan beber diariamente menos de cuarto de litro de vino; este aumento se acompañó de una disminución en la proporción de consumidores de niveles más elevados de alcohol, destacando especialmente la desaparición de consumidores de más de tres cuartos de litro de vino, cantidad que en la actualidad se acepta como el límite diario de alcohol que un varón adulto sano puede tolerar «sin problemas»; este hecho puede deberse tanto a una disminución real de dicho consumo como a un retraimiento por parte de los sujetos a comunicar su consumo excesivo de alcohol, producto del aumento de la información y la toma de conciencia.

Por lo que respecta al consumo de tabaco, las diferencias en la proporción de fumadores antes y después de la campaña fueron más pronun-

por 100) o una botella de cerveza de 1/3 (10,59 por 100).

Como puede apreciarse en el Cuadro 2, tras la realización de la campaña se observó, en el caso del alco-

CUADRO 2				
CAMPANA DE PREVENCION PRIMARIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO. DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONSUMO (porcentajes)				
	CONSUMIDORES			
	Antes de la campaña		Después de la campaña	
<b>ALCOHOL</b>				
● En días laborables	45,48		43,02	
● En horas de trabajo	14,11		11,64	
Nivel de consumo diario: El equivalente a:				
● Menos de 1/4 l. de vino	15,29		18,60	
● 1/4 - 1/2 l. de vino	20,00		18,60	
● 1/2 - 3/4 l. de vino	5,88		5,81	
● 3/4 - 1 litro de vino	4,70		—	
<b>TABACO</b>				
● Fumadores habituales	55,29		41,86	
● Fumadores en horas de trabajo	41,17		22,09	
Consumo medio:	Diario	H. trabajo	Diario	H. trabajo
● Menos de 10 cigarrillos	16,47	25,70	6,92	16,27
● 11-20 cigarrillos	24,70	7,92	23,25	3,48
● 21-40 cigarrillos	9,41	—	6,92	—
● Más de 40 cigarrillos	1,17	—	—	—
● 1-5 cigarros puros	2,35	2,35	4,65	2,32
● 6-10 cigarros puros	1,17	—	—	—



ciadas que en el caso del alcohol, destacando especialmente la reducción próxima al 50 por 100 de los fumadores en horas de trabajo. Los resultados también mostraron un mantenimiento de los sujetos con un consumo medio (10-20 cigarrillos al día), junto con una disminución de los sujetos que consumían menos de 10 cigarrillos al día (para los que probablemente reducir su consumo suponía un menor esfuerzo) y también un ligero descenso de los sujetos con un consumo elevado (probablemente aquellos que se sintieron más afectados por la información transmitida acerca de los peligros que supone el consumo de tabaco).

Por lo que se refiere al nivel de información sobre el consumo de alcohol y tabaco, las seis preguntas a través de las cuales se cuantificó dicho nivel revelaron una proporción global de respuestas correctas del 40 por 100, lo que sugiere un considerable grado de desconocimiento en torno a estas dos drogas institucionalizadas.

Tras la realización de la campaña, el porcentaje global de respuestas correctas ascendió a un 62,69 por 100, lo que supuso un incremento claramente significativo y una asimilación por parte de los receptores de la información transmitida (Gráfica 2).

Este aumento en el nivel de información acerca de los peligros asociados al consumo de alcohol y tabaco no supuso un incremento en la valoración del riesgo asociado a dicho consumo (Gráfica 3).

*El mundo industrial ha comenzado a ofrecer a los problemas derivados de consumo de alcohol una respuesta: la asistencia terapéutica a los trabajadores dependientes del alcohol.*

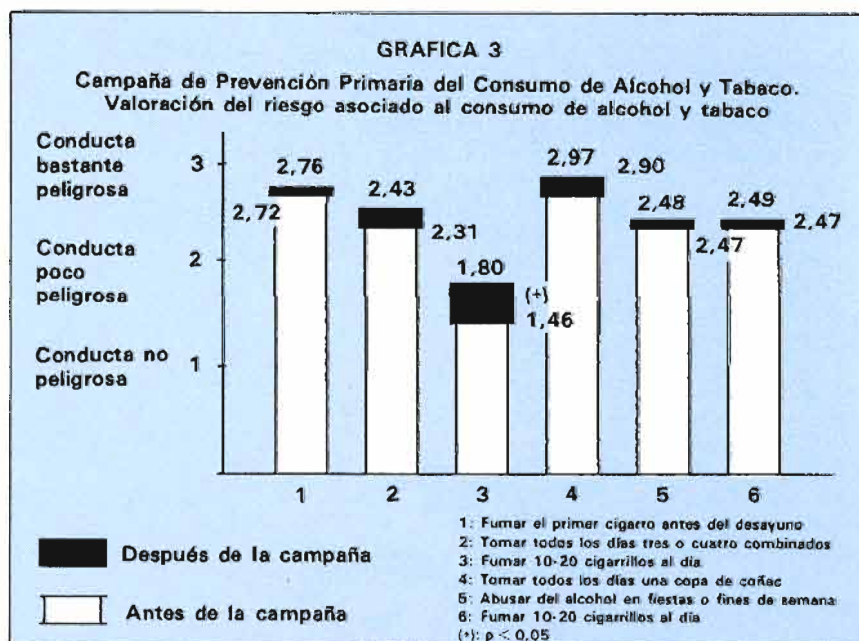
Sólo en una de las conductas-tipo de consumo presentadas se registró una modificación en la valoración del riesgo: no obstante, hay que destacar el hecho de que, curiosamente, dicha modificación se produjo en la única conducta considerada, al inicio de la campaña, como no peligrosa.

Por último, la opinión de los participantes sobre la Campaña de Prevención del Consumo de Alcohol y Tabaco fue claramente positiva. Como puede apreciarse en el Cuadro 3, una gran mayoría de los sujetos (79,66 por 100) pensó que la campaña había sido buena o muy buena, asimismo un elevado porcentaje consideró útiles este tipo de iniciativas y en un considerable número de casos los participantes señalaron la necesidad de recibir una información más directa, que, como ya se indicó, no fue incluida en esta ocasión por decisión de la empresa.

#### Comentario de los resultados

A la vista de los resultados se puede considerar que la Campaña de Prevención del Consumo de Alcohol y Tabaco ha cumplido satisfactoriamente el primero de los dos objetivos propuestos, junto con la investigación acerca de las características de ambas sustancias en la empresa marco de la campaña: un aumento de la información sobre los factores relacionados con estas conductas adictivas y las consecuencias de las mismas.

Sin embargo, contrariamente a lo planteado en la hipótesis de trabajo, este aumento considerable de la información no se tradujo en:





## TOPICOS ACERCA DEL ALCOHOL



a) Un aumento en la valoración del riesgo del consumo de estas sustancias, si bien cabe la posibilidad de que se haya producido un incremento en la valoración global del riesgo que no sería recogido a través de las conductas específicas propuestas a tal fin.

b) Una reducción sensible a la frecuencia del consumo de alcohol y tabaco, aunque en este último caso las diferencias obtenidas antes y después de la campaña son más acusadas en el caso del consumo de tabaco.

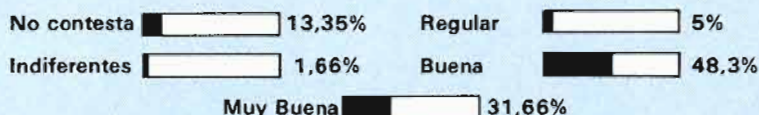
Estos datos llevan a la conclusión de que si bien la prevención efectiva del consumo de alcohol, y asimismo del tabaco, ésta no es suficiente como elemento aislado para alcanzar dicho objetivo; el desarrollo de esta campaña, así como de la de prevención del consumo de tabaco, confirma que la transmisión de información ha de ir acompañada de otra serie de medidas que incrementen las posibilidades con que cuenta el ámbito laboral para prevenir esta conducta que cada año le supone elevados costes humanos y económicos tanto directos como indirectos. De acuerdo con Moser (1974), «la información en

*El consumo de niveles de alcohol considerados por el entorno social como «normales» produce un deterioro en la capacidad laboral que disminuye en gran medida el rendimiento de los empleados.*

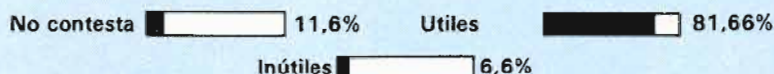
CUADRO 3

### CAMPAÑA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO. OPINIÓN DE LOS TRABAJADORES SOBRE LA CAMPAÑA

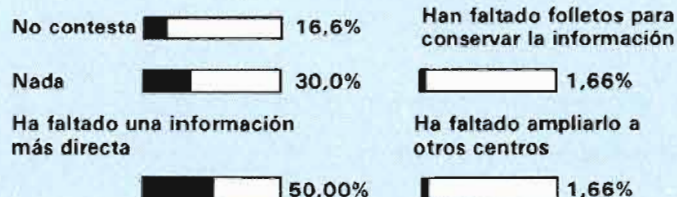
I. ¿Podría decir qué opinión le merece la Campaña de Prevención del Consumo de Alcohol y Tabaco realizada en la empresa durante las últimas semanas?



II. A su juicio, ¿son útiles este tipo de campañas?



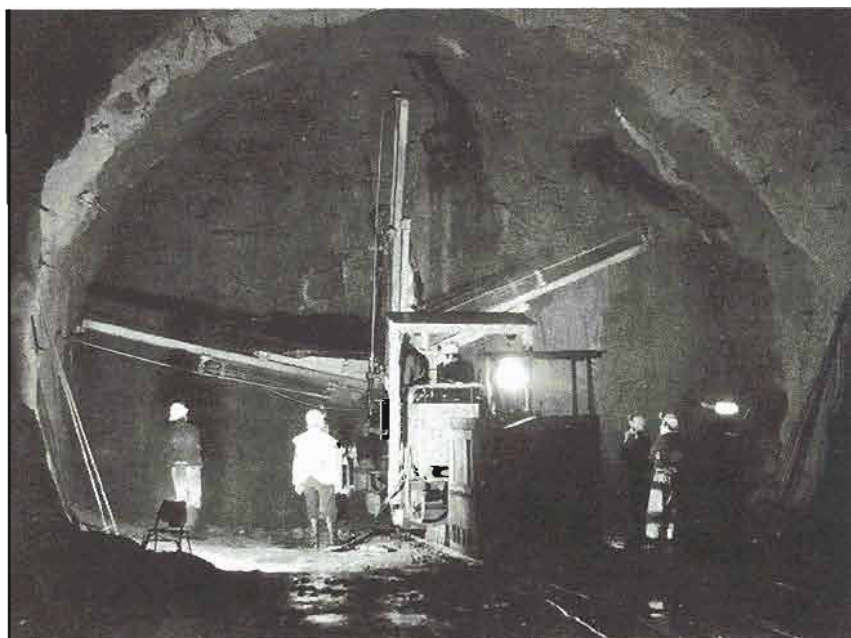
III. ¿Qué cree usted que ha sobrado o ha faltado en esta campaña?



sí no es necesariamente protectora, por lo que es necesario recurrir a medios más perfeccionados de educación sanitaria para situar el consumo tanto de alcohol como de otras drogas en un contexto real. Los debates y las discusiones son a menudo preferibles a las exposiciones didácticas» (pág. 82).

Sin embargo, hay un hecho insoslayable: el desarrollo de estas me-

didias, entre las que destaca la posibilidad de que los trabajadores accedan a la información de una forma más directa y participativa, conlleva la implantación en la dinámica laboral de unos mínimos cambios temporales que habitualmente no son entendidos ni permitidos por la empresa, la cual no suele tener en cuenta que en la medida que la prevención tenga que hacerse de un modo «frío», sin





*El éxito de los programas de prevención del consumo de alcohol requiere la intervención y cooperación de todos los estamentos de la empresa.*

una mínima participación de aquellos a quienes va dirigida, más difícil será la consecución del objetivo establecido: una prevención eficaz del consumo de tabaco y alcohol y del alcoholismo. Las acciones únicamente informativas, si bien son de una utilidad incuestionable disminuyen claramente su eficacia cuando son percibidas por los trabajadores como «algo que viene de fuera».

El mundo laboral, tanto en su propio interés como en el de la sociedad en general, ha de continuar desarrollando todo su potencial preventivo del consumo de alcohol y del alcoholismo de un modo más profundo, con una implicación real por parte tanto de los trabajadores como de la empresa; de lo contrario se corre el riesgo de rechazar este tipo de intervenciones por ineficaces sin haber optimizado previamente al máximo sus posibilidades, y en un momento como el actual en el que son absolutamente necesarias ya que las condiciones de la industria moderna exigen del individuo una capacidad



psicosensorial y mental cada vez más alta y una mayor responsabilidad que hacen que los sujetos consumidores excesivos y dependientes del alcohol, con una capacidad física y mental reducida, sean cada día menos aptos para su trabajo.

#### BIBLIOGRAFIA

ARISTIZA, M. A.: «Alcoholismo en el medio laboral», en *Revista de Seguridad*, 1985, 96/97, 24-28.

BASELGA, M.: «Problemas laborales de l'alcolic. Contribució de la Medicina del Treball a la prevenció y rehabilitació», en *Medicina de Empresa*, 1980, 14, 5-27.

CACERES, E.: «Alcoholismo. Aspectos socioeconómicos», en *Jano*, 1976, 246, 34-71.

CANTERA, J., y SANZ, M. A.: «Problema y tratamiento del alcoholismo en la empresa», IX Congreso de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo, Palma de Mallorca, 1980.

DRUG ABUSE COMMITTEE OF THE AMERICAN OCCUPATIONAL MEDICAL ASSOCIATION: «Criteria for alcohol and drug rehabilitation programs in industry», en *Journal of Occupational Medicine*, 1980, 22, 111-113.

ESTEVEZ, J., MARTINEZ, R., y GARCIA, M.: «Diagnóstico, evolución y tratamiento del alcoholismo en la empresa», XI Asamblea Anual de la Comisión de Seguridad en la Industria Siderometalúrgica, Avilés, 1973.

GALNARES, A.; BLANCO, A., y MARTIN DE AGAR, R.: «Características del consumo de bebidas alcohólicas en la población laboral de Sevilla», en *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 1979, 106, 48-63.

HORE, B. D.: «Alcohol and alcoholism: Their effect on work and the industrial response», en B. D. Hore y M. Plant (eds.), *Alcohol problem in employment*.

LASKURAIN, J., y VIDARTE, J.: *Costes sociales del alcoholismo en la Comunidad Autónoma Vasca*, Bilbao, Multicopia, 1985.

MIGUEL, M.; ALONSO TORRENS, J., y SANCHEZ MORO, M.: *El alcoholismo... a lo claro*, Madrid, ed. Popular, 1979.

MOSER, J.: *Problemes et programmes relatifs a la dépendence a l'égard de l'alcool et des drogues dans 33 pays*. Ginebra, OMS, 1974.

NATHAM, P.: «Failures in prevention», en *American Psychologist*, 1983, 38, 4, 459-467.

PLANT, N. A.: *Drinking careers*. Londres, Tavistock Ed., 1979.

PLANT, T. C.: «Education and prevention through employees assistance programs», en *Labor-management Alcoholism Journal*, 1981, 10, 167177.

ROMAN, P.: «From employee alcoholism to employee assistance: Deemphases on prevention and alcohol problems in work-base programs», en *Journal of Studies on Alcohol*, 1981, 42, 244-272.

ROMAN, P., y TRICE, H.: «Alcohol abuse and work organizations», en K. Kissin y H. Begleiter (eds.), *The biology of alcoholism*, vol. IV, *Social aspects of alcoholism*, Nueva York, Plenum Press, 1976.

ROVIRA, J., y ORRIOLS, P.: *Aproximació al cost social de l'alcoholisme a Catalunya*, Departament de Sanitat e Seguritat Social, Generalitat de Catalunya, mecano-grafiado, Barcelona, 1982.

TETHER, P., y ROBINSON, D.: *Preventing alcohol problems*, Londres, Tavistock publications, 1986.

WIEGAND, R.: «Alcoholism in industry», en *British Journal of Addiction*, 1972, 67, 181-187. ■