

Diseño y planificación de una campaña antialcohol y antitabaco en la empresa.

Pablo Galego Feal. *Médico Adjunto del Hospital General de Galicia* *.

Elisardo Becoña Iglesias. *Profesor Titular de Universidad* *.

Bernardo José Gómez Durán. *Profesor Asociado del C.U.* **.

M^a del Carmen Lorenzo Pontevedra. *Psicóloga* *.

* Santiago de Compostela.

** La Coruña.

INTRODUCCION

En los últimos años el interés por la consecución de hábitos sanos, en contraposición a hábitos inadecuados, está cobrando gran auge, como es bien patente por el surgimiento de nuevas áreas de la ciencia, es el caso de la medicina comportamental, campo en donde se aplican los conocimientos y técnicas psicológicas a distintos problemas de salud, en conjunción con técnicas de tipo médico, para lograr el objetivo que siempre se desea cuando se habla de salud: la mejora o curación del enfermo.

Dentro de este contexto un tema que está recibiendo en los últimos años un especial interés en los países industrializados, y que en el nuestro está cobrando día a día más importancia, es el referente a las conductas adictivas, la incidencia que las mismas tienen en la salud y bienestar del sujeto, los costes económicos que las mismas acarrearán para los organismos nacionales encargados de la salud y de las distintas compañías de seguros.

Dentro de las conductas adictivas

(entre las que la literatura especializada considera el alcoholismo, el tabaquismo, las denominadas vulgarmente y de modo genérico «drogas», la obesidad y el juego compulsivo), las que más relevancia tienen a nivel cuantitativo (téngase esto en cuenta respecto al nivel cualitativo) en lo que atañe al sujeto individual son el tabaquismo y el alcoholismo. Las así denominadas «drogas» tienen una mayor relevancia a nivel social, pero menos a nivel individual, debido a que el número de sujetos afectados es menor y los efectos que las mismas muestran hacen que el sujeto sea inmediatamente o en poco tiempo encasillado (y muchas veces por la misma justicia), ya que es una conducta muy notoria y distinguible.

El problema del alcoholismo es de todos conocido y sobran palabras para hablar del mismo, por los múltiples problemas de tipo personal (afectivo, social, médico, familiar) que el mismo produce, junto con una fuerte incidencia en la salud y en las relaciones familiares. De igual modo a nivel laboral es de todos conocido el problema que acarrea el alcoholismo por

las enfermedades que produce o por las bajas de asistencia al trabajo, incidiendo ello de modo notable en el bienestar físico, psicológico y social del sujeto, y en último término en el rendimiento.

Un tema que sólo en los últimos años en nuestro país ha comenzado a tomar relevancia y a prestársele interés es el del consumo de tabaco, consumo que realizan más de diez millones de españoles y que como la literatura especializada indica tiene graves consecuencias para la salud, y que produce en España por los cálculos de que se dispone al menos el 10 % de la mortalidad total, cifra que es realmente escalofriante cuando se pasa a números. No debe olvidarse que en las tres C como causa principal de muerte (carretera, cáncer, corazón) el tabaco en mayor o menor grado tiene relación con ellos. Junto con los problemas de salud es de sobra conocido que los sujetos fumadores acuden menos al trabajo debido a enfermedades directamente imputables al tabaco y que oscilan desde niveles moderados (bronquitis, catarros) pasando por niveles altos (bronquitis crónica, asma, problemas cardiovasculares) hasta problemas graves (cáncer de pulmón, cáncer de laringe); estos últimos en muchos casos son letales.

Tanto en el alcoholismo como en el tabaquismo los dos campos más importantes de intervención son dos: 1) la prevención, y 2) el tratamiento. Es muy difícil separar estas dos formas de intervención si queremos ser eficaces y también para evitar problemas de recaída; por ello es necesario que existan programas de prevención no sólo encaminados a la prevención en sí, sino programas destinados a prevenir la recaída, una vez que el sujeto ha accedido a dejar las anteriores conductas mediante un adecuado tratamiento.

Después de esta breve introducción vamos a pasar a comentar los objetivos del programa y metodología a seguir.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos que nos proponemos con este trabajo es el **diseño y planificación de una campaña antialcohol y antitabaco en la empresa**. Consecuentemente, nos centraremos en los aspectos referentes, en primer lugar, al diseño de una campaña para prevenir,

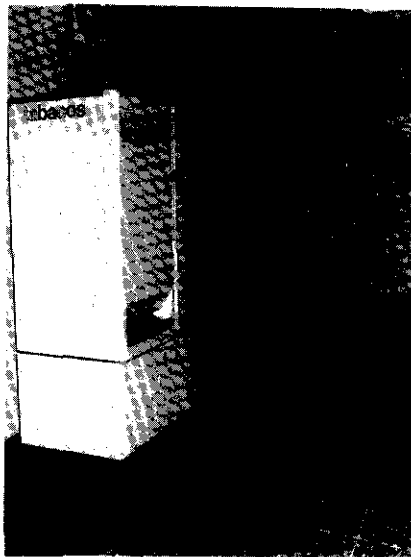
reducir y eliminar los anteriores hábitos, y sobre esto planificar cómo se llevaría a cabo la campaña diseñada. De modo sintético los pasos del diseño de la campaña para el alcoholismo y el tabaquismo serían los siguientes;

Alcoholismo

En lo que se refiere al alcoholismo la campaña iría encaminada a dos aspectos fundamentales. El primero a la prevención del alcoholismo; el segundo al tratamiento para que el sujeto reduzca de modo apreciable el consumo del mismo o quede abstinentemente.

En lo que atañe a la prevención, elemento primario siempre en cualquier campaña de este tipo, habría que incidir en varios aspectos. El primero de ellos es la información. Se ha demostrado que este aspecto produce en un primer momento buenos resultados en la motivación del sujeto. Cuanto mayor es el prestigio del que proporciona la información, mayor grado de eficacia tiene (ej. el médico de empresa). El segundo aspecto atañe al alcohol. En amplios sectores de la población existen ideas equívocas sobre el alcohol (como que el alcohol «calienta», «da vigor», «ayuda a combatir la fatiga», «alimenta», etc.). Estos aspectos hay que cambiarlos mediante un programa adecuado de cambio de actitudes y creencias, para que tal cambio nos posibilite futuros pasos. Es recomendable, como tercer punto, realizar discusiones en grupo sobre los anteriores aspectos, para involucrar a los sujetos en el problema. Es importante, de modo especial, incidir en los principales órganos y líderes de los trabajadores junto con todos los cuadros de la empresa, para que participen activamente en la campaña y así aumentar el grado de eficacia e implantación de la misma.

Es fundamental en una campaña, y sobre todo en el caso del alcoholismo, no quedarse sólo en el nivel preventivo. En muchos casos la prevención o el conocimiento del problema incita a que el sujeto acuda en busca de ayuda para solucionar el mismo, que en algunos casos no creía que tenía. En el aspecto preventivo se le habría indicado la importancia de controlar el beber. A nivel de tratamiento tenemos dos alternativas: 1) un tratamiento enfocado a la abstinencia, y b) un tratamiento enfocado a la bebida controlada. La elección de un tipo u otro de tratamiento dependerá



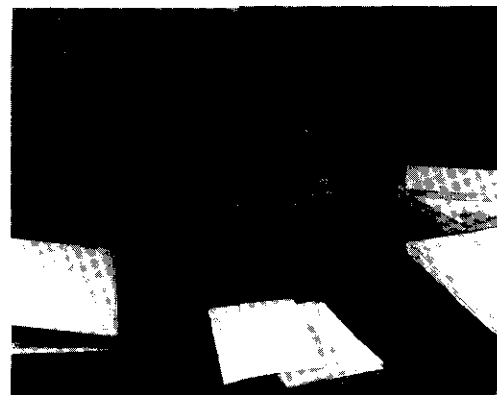
del específico problema del sujeto, de si desea la abstinencia o el control, de si va o no ser capaz de mantenerse abstinentemente una vez finalice el tratamiento, si es aconsejable médicamente uno u otro objetivo, y de los medios técnicos y humanos de que se disponga en ese momento. Sólo indicaremos a título de referencia que un tratamiento enfocado por la abstinencia tendría que pasar por tres fases: a) desintoxicación, b) tratamiento, y c) programa de mantenimiento. Pudiendo ser llevado a cabo por el servicio médico de la empresa. En un programa enfocado a la bebida controlada el objetivo radica en entrenar al sujeto mediante técnicas de autocontrol a que discrimine los distintos niveles de alcohol en sangre en función de lo que bebe y autocontrole la bebida en distintas situaciones y también haga frente a las tentaciones de beber mediante técnicas como «entrenamiento en inoculación de estrés» o la «autoadvertencia». En este caso bien el servicio médico, bien el psicólogo de la empresa, o ambos, pueden llevar a cabo este segundo programa.

Tabaquismo

De modo similar a lo indicado anteriormente arriba sobre el alcoholis-

mo en el caso del tabaquismo es preciso que la campaña vaya orientada a la prevención, pero también que la prevención lleve a los sujetos que lo deseen a abandonar su hábito de fumar. Según esto una campaña de prevención del tabaquismo en la empresa comprendería tanto la prevención como ofertarles un tratamiento a los sujetos que desearan dejar de fumar.

En un programa de prevención del tabaquismo hay varios aspectos fundamentales en los que hay que incidir. El primero atañe a la información. Un porcentaje importante de fumadores desconocen las consecuencias que el tabaco tiene en su salud y en la de los demás. El programa informativo debería cubrir las áreas de la salud (ej. los problemas que produce en el sistema cardiovascular, respiratorio,



etc., junto con el número de cánceres que a él se deben), la incidencia que el tabaco tiene en la salud de los demás, y específicamente en los no fumadores y en sus hijos pequeños, o en el caso de las madres embarazadas la carencia de oxígeno que el niño sufre si la madre continúa fumando, problemas de rendimiento, de atención, etc. También dentro de la información habría que incidir, y ello unido al alcoholismo, en la importancia que tienen hábitos sanos en contraposición a hábitos inadecuados y perjudiciales para el propio sujeto.

El segundo aspecto, y muy unido al anterior, en que habría que incidir

TABLA 1

DAÑO ESPECIFICO DE ORGANOS EN EL ALCOHOLISMO

- | | |
|-------------------------|------------------|
| • CIRROSIS HEPATICA | • MIOCARDIOPATIA |
| • NEUROPATIA PERIFERICA | • GASTRITIS |
| • DAÑO CEREBRAL | • PANCREATITIS |

en el programa preventivo atañe a la educación. No hay sólo que informar sino también educar, entendiendo por educación cambiar viejos conceptos erróneos por otros nuevos y correctos. Esto exige un contraste continuo de opiniones entre los miembros del grupo y aquí se precisa una persona hábil y competente para conducir las discusiones y contraargumentar adecuadamente ante creencias que a veces al sujeto le cuesta cambiar. El tercer aspecto a tener en cuenta en el programa preventivo no es otro que el anterior, cambiar las actitudes y creencias erróneas sobre el tabaco. Este es un aspecto fundamental, y tiene todavía más importancia que en el caso del alcoholismo, ya que suele considerarse que el tabaco no es malo o apenas influye en el organismo y en la salud del sujeto, cuando en realidad es todo lo contrario.

Como hemos apuntado anteriormente no es suficiente, o no nos debemos quedar, con sólo un programa preventivo. Se precisa ofertar a los sujetos tratamientos o técnicas para que vayan reduciendo o dejando totalmente su hábito. En el tema del tabaquismo las técnicas existentes están orientadas hacia la abstinencia. De ellas las más adecuadas para aplicar en la empresa son: la autoadvertencia, procedimientos de autocontrol, técnicas de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán, técnica de retener el humo y los programas multicomponentes. Un psicólogo, preferentemente, es quien puede implantar estas técnicas que suelen ser acogidas por muchos sujetos fumadores con gran interés ya que no hay que olvidar que entre el 70 % y 90 % de los fumadores indican que a lo largo de su vida han intentado dejar de fumar alguna vez y no han sido capaces de conseguirlo.

PLANIFICACION

La implantación de la campaña no se haría por separado, como nosotros a nivel didáctico hemos descrito anteriormente, sino de modo conjunto. Al hacerlo conjuntamente tendríamos, en las sucesivas fases, que tratar el tema del alcoholismo y del tabaquismo juntos. Este sería el segundo aspecto de nuestro trabajo: la **planificación**.

Para la planificación de la campaña antialcohol y antitabaco, para aplicar lo expuesto anteriormente, hay que ceñirse a varias variables que conforman la empresa. Dentro de las más

TABLA 2
ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TABAQUISMO

- Cáncer pulmonar.
- Bronquitis crónica y enfisema.
- Enfermedades cardiovasculares:
 - Cardiopatía isquémica.
 - Enfermedades cerebro vasculares.
 - Enfermedades vasculares periféricas.
- Embarazo:
 - Recién nacidos de bajo peso.
 - Abortos espontáneos.
 - Muertes fetales y neonatales.
- Cánceres extrapulmonares:
 - Boca
 - Faringe
 - Laringe
 - Esófago
 - Vejiga
 - Páncreas
- Úlceras pépticas (en especial gástricas).
- Otros trastornos: mayor incidencia de tuberculosis pulmonar, ambliopía del tabaco, gingivitis, extracciones dentales precoces.
- Exposición pasiva al humo del cigarrillo: broncoconstricción en asmáticos, mayor riesgos de coronariopatía, enfermedades respiratorias en niños cuyos padres fuman.

TABLA 3
FASES BASICAS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO

	ALCOHOL	TABACO
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Cambio de actitudes y creencias erróneas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Educación • Cambio de actitudes y creencias erróneas.
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Enfocado a la abstinencia: <ul style="list-style-type: none"> — desintoxicación — tratamiento — mantenimiento • Enfocado a la bebida controlada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológico: <ul style="list-style-type: none"> — Autoadvertencia — Fumar rápido — Retener el humo — Reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán — Programas multicomponentes • Médico: <ul style="list-style-type: none"> — Consejo médico — Cambiar de marca de cigarrillos — Chicle con nicotina

importantes que habría que tener en cuenta, destacaríamos las siguientes:

- *Tipo de empresa.*
- *Recursos humanos (médico-s; psicólogo-s; asistente-s social-es; ATS-s; personal auxiliar; etc.).*
- *Medios materiales (recursos económicos para la campaña; existencia de locales; material impreso; material audiovisual; otros medios).*

- *Horarios (compatibilidad, hora del día en que se realiza la campaña, etc.).*
- *Incentivos por la participación en la campaña.*
- *Técnicas para que los trabajadores aumentan la motivación para participar.*

El conocimiento de anteriores variables son las que nos permiten plan-

tear la planificación más adecuada. Se realizaría un organigrama de la planificación profiláctica teniendo en

cuenta las variables y sobre la existencia o no de cada una de ellas qué programa en concreto y específico po-

dría llevarse a cabo en una campaña antialcohol y antitabaco en una empresa.

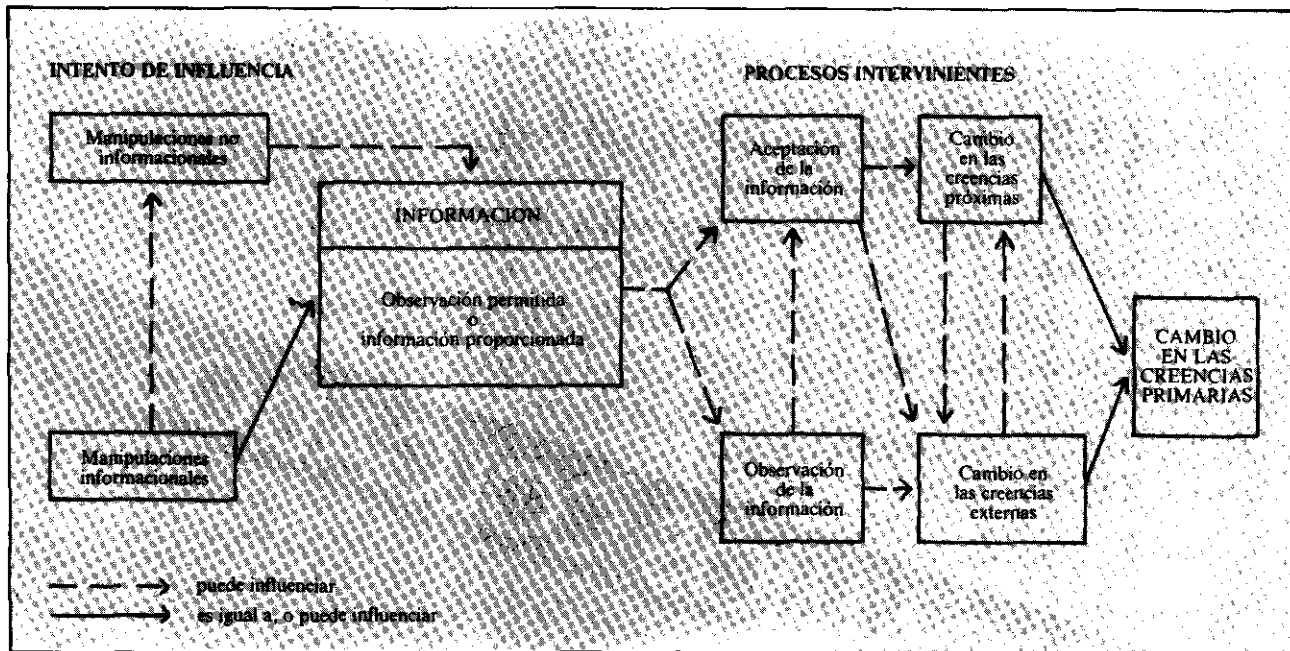


FIGURA 1.—Modelo de intervención propuesto para el cambio de creencias. Adaptado de Fishbein y Ajzen.

* * *

BIBLIOGRAFIA

1. ASTHON, H., STEPNEY, R. *Smoking. Psychology and pharmacology.* London: Tavistok, 1982.
2. BECOÑA, E. *La relación actitud-conducta.* Santiago de Compostela: Grial, 1986.
3. BECOÑA, E. *Intervención psicológica para la eliminación del hábito de fumar.* En Buceta, J. M., ed. *Psicología clínica y salud: aplicación de estrategias de intervención.* Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1987; 257-283.
4. BECOÑA, E., GALEGO, P. *Tratamiento actual del hábito tabáquico.* Medicina Integral, en prensa.
5. BACH, L., FREIXA, F. *El alcoholismo.* Barcelona: La Gaya Científica, 1983.
6. BROWNELL, K. D. *The addictive disorders.* Annual Review of Behavior Therapy 1984; 9: 243-258.
7. BUCETA, J. M. *Programas de bebida controlada para pacientes alcohólicos.* En Buceta, J. M., ed. *Psicología clínica y salud: aplicación de estrategias de intervención.* Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1987; 281-311.

8. COATES, M. y PAECH, G. *Alcohol and your patients.* Toronto: Addiction Research Foundation, 1979.
9. FREIXA, F. et al. *Toxicomanías: un enfoque multidisciplinario.* Barcelona: Fontanella, 1981.
10. GALEGO, P., MENENDEZ, J. y BECOÑA, E. *Tabaco y patología.* La Coruña: RAGMQ, 1988.
11. GENERALITAT DE CATALUNYA. *Simposio sobre el tabaquismo y la salud en los países sudoeuropeos.* Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1984.
12. GRAY, N., DAUBE, M. *Guidelines for smoking control.* Geneva: International Union Against Cancer.
13. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *La lucha contra la epidemia del tabaquismo.* Ginebra: OMS, 1979.
14. ROYAL COLLEGE OF PHISICIANS. *Health or smoking?* London: Pitman, 1983.
15. SHEPARD, R. J. *The risks of passive smoking.* Manuka, Australia: Croon Helm Ltd, 1982.
16. VUYLSTEER, K. *Education pour la santé: tabagisme, alcoolisme et drogue.* Genève: OMS, 1979.