

46  
2es.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**EL CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES  
DE UNA EMPRESA TEXTIL**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A :  
**MARIA SILVIA CARREÑO GARCIA**

**COMITE DE TESIS:**

- DIRECTORA: DRA. MA. ELENA MEDINA-MORA ICAZA.
- DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS.
- LIC. ALBERTO CORDOVA ALCARAZ.
- DRA. EMILY ITO SUGIYAMA.
- DRA. CATALINA GONZALEZ FORTEZA.

MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE 1998.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

268330



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A mi mamá, que aunque ya no está aquí,  
agradezco su amor, cuidados, atenciones y  
ejemplo que llevaré siempre conmigo

Con todo cariño y por los sacrificios  
implícitos en este trabajo, agradezco a mi  
papá el apoyo y la confianza

A mis hermanos Carmen, Eduardo, Jorge,  
Felipe, David y sus bellas familias, por su  
ejemplo y ganas de vivir en armonía

Emily, Paty, Alberto y Caty un  
agradecimiento muy especial por las  
preocupaciones y desveladas

A Maris por todas las enseñanzas que me ha  
proporcionado y por el apoyo  
incondicional

El presente trabajo se llevó a cabo gracias al financiamiento del Instituto Mexicano de Psiquiatría (proyecto 4130), la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo y el Consejo Nacional contra las Adicciones.

A ti Héctor por la paciencia, comprensión,  
apoyo y sobre todo el amor que me has  
dado en este tiempo que llevamos juntos

A mi hijo Alejandro que ha venido a dar un  
hermoso significado a mi vida con su  
ternura, risas y travесuras

Sra. Ady, Sr. Carlos, Luis, Hilda, Ady y sus  
familias, que me han brindado su cariño y  
apoyo en todo momento

A mis amigos Nora, Paquito, Ceci, Karina,  
Maricarmen, Tere y Liliana por hacerme  
sentir todo el tiempo que están conmigo

A todos mis compañeros del Instituto por el  
apoyo brindado para terminar este trabajo

## INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2

### MARCO CONCEPTUAL

CAPITULO 1. Panorama epidemiológico del consumo de bebidas alcohólicas	4
1.1 Encuestas nacionales	5
1.2 Uso y abuso de bebidas alcohólicas	9
1.3 Variables psicosociales relacionadas con el consumo de alcohol	11
<i>Razones para ingerir bebidas alcohólicas</i>	
<i>Estrés</i>	
<i>Problemas laborales</i>	
CAPITULO 2. Marco legal del uso de alcohol y productividad	25
2.1 Leyes y consumo de alcohol	26
CAPITULO 3. Políticas y procedimientos acerca del uso de alcohol y drogas en una empresa	31
CAPITULO 4. Programa modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud.	35

### INVESTIGACIÓN

CAPITULO 5. MÉTODO	44
5.1 Objetivos	
5.2 Definición de variables	44
5.3 Sujetos	45
<i>Características Generales</i>	
5.4 Tipo de estudio	46
5.5 Instrumentos	46
5.6 Procedimiento	48

<b>CAPITULO 5. RESULTADOS</b>	<b>50</b>
<b>6.1 Consistencia interna de las escalas</b>	<b>50</b>
<i>AUDIT</i>	.
DESARROLLO DE UNA PRUEBA RÁPIDA DE AUTOEVALUACIÓN	.
<i>Razones para beber</i>	.
<i>Problemas en el trabajo</i>	.
<i>Estrés laboral</i>	.
<b>6.2 Consumo de alcohol</b>	<b>63</b>
<i>AUDIT</i>	.
<i>Razones para beber alcohol</i>	.
<i>Problemas en el trabajo por consumo de alcohol</i>	.
<i>Estrés laboral</i>	.
<b>6.3 Relación entre consumo de alcohol y variables psicosociales</b>	<b>76</b>
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	79
BIBLIOGRAFIA	84
ANEXOS	90
1. Cuestionario	.
2. Equivalencia de bebidas alcohólicas	.
3. Organigrama de la empresa	.
4. Cuadro de Incidencias de la empresa	.

## Resumen

El estudio de las adicciones ha generado información que permite conocer y tratar de solucionar un problema, que por ser multifactorial, hace más difícil incidir de manera directa en este fenómeno. El consumo de alcohol tiene, al igual que el tabaco una aceptación social que no solamente ha fomentado el uso sino que también ha propiciado el abuso, y asociado a esto, múltiples problemas sociales y de salud. Los gobiernos de todo el mundo buscan la solución tratando de no afectar la situación económica, política y social de sus pueblos, pero esta relación tan estrecha no ha permitido que las acciones que se realizan tengan un impacto satisfactorio.

El objetivo de esta investigación conocer cual es el nivel de consumo de alcohol entre los trabajadores y cómo se relaciona éste con variables psicosociales tales como las razones para beber alcohol, el estrés y los problemas laborales. Para tal efecto se utiliza un cuestionario aplicado a través de la técnica de entrevista directa, consumo de alcohol (AUDIT), razones para beber, escala de estrés laboral y problemas en el trabajo, además de las características demográficas (edad, estado civil, escolaridad, etc). Los resultados muestran por un lado una alta confiabilidad de la prueba AUDIT ( $\alpha = 0.83$ ), razones para beber ( $\alpha = 0.88$ ), estrés ( $\alpha = 0.82$ ) y problemas laborales ( $\alpha = 0.88$ ). Casi una cuarta parte (23%) de los trabajadores califica como caso con problemas del consumo de alcohol en el AUDIT utilizando un punto de corte de 8 ó más, en tanto que con base en la primera pregunta del instrumento 38.6% reportan nunca beber y el 61.4% son bebedores. Las razones que se reportan como más importantes para el consumo de alcohol entre las personas son "porque le gusta" (28%) y "es lo que hacen la mayoría de sus amigos" (22.6%). Las principales fuentes de estrés se relacionan con riesgos de accidentes, la exposición a disolventes y materiales explosivos. Entre los problemas laborales relacionados con el consumo de alcohol, los trabajadores mencionan un efecto negativo en el trabajo y dificultades con el supervisor. En cuanto a la relación con estas variables en un análisis de regresión, las razones para beber, el estrés laboral, la edad y los problemas en el trabajo son predictoras del consumo de alcohol.

## Introducción

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema evidente en México, y se ha convertido en un problema de salud pública por los problemas sociales, familiares y de salud asociados, por esto es que se han realizado múltiples estudios para tratar de determinar los niveles de consumo, los grupos más afectados y los factores que se relacionan con este evento. Entre ellos que se encuentran los realizados en población general (Encuesta Nacional de Adicciones, 1990, 1993), estudiantil (Castro y cols, 1986, De la Serna y cols, 1991, Medina-Mora, 1993b, Medina-Mora, 1993c) y en salas de urgencias (Rosovsky y cols, 1992); con lo que se han identificado patrones específicos de consumo y problemas físicos y sociales. Los resultados obtenidos en estas investigaciones indican que en México no se consume diariamente, como ocurre en otros países, el consumo es intermitente (episódico) pero se beben grandes cantidades por ocasión de consumo (agudo) y a esta conducta se asocian múltiples problemas (Medina-Mora, 1991).

Hasta ahora el sector productivo se ha mantenido al margen de este problema, ya que es motivo de cancelación de contrato (Ley Federal del Trabajo, 1979, Ramírez, 1992, Cuéllar y Villegas 1996) el que los trabajadores acudan a sus centros de trabajo intoxicados o bajo la influencia de cualquier narcótico o droga. Lo cual no quiere decir que los trabajadores no son afectados; este fenómeno tiene importantes repercusiones en la industria y que se manifiestan en retardos, ausencias, disminución del desempeño laboral, accidentes y cuasi-accidentes de trabajo, lo que implica un costo muy alto en la producción y los servicios. Las investigaciones que se acercan un poco más a este sector, se enfocan a los patrones de consumo de alcohol asociado con las ocupaciones laborales que reportan las personas, por lo que se plantea la necesidad de obtener datos que permitan conocer cómo se desarrolla este fenómeno en la industria y cuáles son las variables que se relacionan con el consumo de alcohol, tomando como escenario el lugar de trabajo.

Por otro lado, la preocupación por la seguridad industrial, la calidad total se ha incrementado y esto ha abierto oportunidades de interacción entre los sectores empresarial y de salud. Las consecuencias de este problema en el sector productivo ha obligado a instancias tanto a nivel nacional como internacional a poner especial interés en este fenómeno.

Por lo anteriormente mencionado se inicia este trabajo que forma parte de un estudio más amplio realizado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud y por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas (PNUFID). El estudio se realizó en varios países en el mundo, con la finalidad de obtener información que apoyará la implementación de un programa de prevención dentro del lugar de trabajo. En esta tesis sólo se hace el diagnóstico de consumo de alcohol de una de las empresas mexicanas participantes en el proyecto.

La tesis se divide en dos partes la primera es el Marco Conceptual en donde presenta una revisión de los estudios previamente realizados. En el primer capítulo se hace una revisión de los estudios epidemiológicos realizados en México, así como la distinción entre los que es el abuso y uso de sustancias con la finalidad de ubicar la magnitud del problema entre la población mexicana, también incluye otras variables psicosociales (razones para beber, estrés laboral) que están relacionadas con el consumo de alcohol. El segundo capítulo incluye el marco legal de este problema y de manera más específica dentro del sector productivo; en el tercer capítulo se describen las características de la empresa así como sus políticas. Por último, en el capítulo cuatro se presentan los conceptos principales de la estrategia de prevención propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

La segunda parte incluye el capítulo cinco con el método, en donde se especifican los objetivos, las características de la muestra, la definición de variables, el instrumento utilizado y el procedimiento para la obtención de la información. En el capítulo 6 se presentan los Resultados, en este se incluyen los siguientes apartados: prueba de las escalas, el desarrollo de una prueba rápida o breve derivada el AUDIT, la descripción del consumo de bebidas alcohólicas (bebedores y abstemios) y con base en las zonas verde, ámbar y roja relacionadas con el consumo de alcohol, las razones que consideran más importantes para beber, las fuentes de estrés, los problemas laborales derivados de esta práctica y la relación que existen entre estos factores. Posteriormente se presenta la Discusión, Conclusiones a las que se llegó y después la bibliografía. Al final del trabajo se incluyen los siguientes anexos: 1) cuestionario, 2) equivalencia de bebidas alcohólicas, 3) organigrama de la empresa y 4) cuadros de incidencias (ausentismo) de la empresa.



## MARCO CONCEPTUAL

### CAPÍTULO 1. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

El consumo de bebidas alcohólicas como un problema social a nivel mundial ha generado diversas líneas de investigación que pretenden dar cuenta del desarrollo de este fenómeno. En México, se han realizado diversas investigaciones, hay estudios sobre el consumo de bebidas alcohólicas en ingresos a salas de urgencia que incluyen accidentes laborales (Rosovsky y cols, 1993, García y cols., 1991), otros estudios se basan en la determinación del consumo *per capita* (Rosovsky y cols, 1992) que permite ver las tendencias de la cantidad de alcohol que se consume en un país, también se han realizado estudios que pretenden identificar patrones de consumo más frecuentes (Medina-Mora, Rascón, García y Ezbán, 1986, Caetano y Medina-Mora, Rascón, Otero y Gutiérrez, 1988, Medina-Mora, Tapia, Sepúlveda, Rascón, Mariño y Villatoro, 1991) con la finalidad de caracterizar los niveles de consumo que tiene la población mexicana. Como complemento de estos estudios se ha visto la relación que hay entre problemas derivados del consumo de alcohol en las Agencias Investigadoras del Ministerio Público (López y Rosovsky, 1986), así como en salas de urgencias (López, Rosovsky, Narváez, Casanova, , Rodríguez, Juárez y Barrios, 1991). También se estudia el problema de alcohol en pacientes atendidos en instituciones de salud en donde se prueban métodos de identificación de casos más efectivas y sencillas (De la Fuente y Kershenobich, 1992, Campillo, Díaz, Romero, Padilla, 1988, Campillo, Díaz, Romero, Cerrud y Villatoro 1992.).

Todos estos estudios se han realizado en diferentes muestras: población abierta (ENA 1990, ENA 1993) estudiantil (Castro, Rojas, García y De la Serna, 1986, De la Serna y cols, 1991, Medina-Mora, Rojas, Juárez, Berenzon, Carreño, Villatoro, López, Olmedo, Ortiz, y Néquiz, 1993b, Medina-Mora, Berenzon, Carreño, Rojas, Villatoro, Juárez, Cardiel, Breña y Casais, 1993c), pacientes hospitalizados y personas que asisten a centros de urgencias de los hospitales y a centro de salud de la Secretaría de Salud.

En virtud de la gran información que existe para este trabajo sólo se describen los principales resultados de algunos de trabajos que son de interés para el desarrollo de este estudio.

## 1.1 Encuestas Nacionales

La primera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 1990), se realizó en 1988, por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría y tenía como objetivos principales:

1. estimar la prevalencia de consumo de drogas ilegales (mariguana, solventes inhalables, alucinógenos, cocaína, etc), drogas médicas (anfetaminas, tranquilizantes, sedantes etc.) y drogas consideradas como legales (alcohol y tabaco)
2. la identificación de actitudes y valores hacia el uso de estas sustancias,
3. la identificación de factores de riesgo socio-económicos, culturales y demográficos asociados al consumo de sustancias adictivas y
4. la identificación de problemas asociados con el consumo de estas sustancias.

Entre los resultados del consumo de bebidas alcohólicas más importantes, se encontró que el 27.6% de la población urbana de 12 a 17 años, es decir menores de edad, así como un poco más de la mitad (53.5%) de las personas de 18 a 65 años consumieron alcohol en el último año. El 20% aproximadamente de estos últimos tienen una frecuencia de embriaguez de al menos una vez por mes. Y de las bebidas que reportan de mayor preferencia está la cerveza (80%) y los destilados (75%), el resto de las bebidas son mencionadas en un menor porcentaje.

En cuanto a los datos de dependencia 5.9% de la población total de 18 a 65 años cumplieron con el criterio de dependencia al alcohol, que para los hombres fue 12.5% y por edad, los de 18 a 29 años fueron los que tuvieron una prevalencia mayor de dependientes. El 16% del total de bebedores y ex-bebedores estuvieron involucrados alguna vez en accidentes o violencias por el consumo de alcohol, y del total de bebedores el 35.8% tuvo problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en el último año.

En esta encuesta se definieron seis patrones de consumo además de los abstemios (cuadro 1).

**Cuadro 1.**

**Patrones de Consumo de Alcohol**

1. **Abstemio:** personas que reportan no consumir bebidas alcohólicas o hacerlo con una frecuencia menor de una vez al año
2. **Bebedor poco frecuente:** los que reportan consumir una vez al año o mayor frecuencia, pero menos de una vez al mes
3. **Bebedor moderado bajo nivel:** los que reportan consumir una vez al mes o con mayor frecuencia, pero menos de una vez por semana ya que nunca consumen más de 5 copas por ocasión de consumo
4. **Bebedor moderado alto:** los que consumen una vez al mes o con mayor frecuencia, pero menos de una vez a la semana y que consumen 5 copas o más por ocasión.
5. **Bebedor frecuente de bajo nivel:** los que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que nunca consumen 5 copas o más por ocasión
6. **Bebedor frecuente de alto nivel:** los que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que consumen 5 copas o más por ocasión de consumo por lo menos una vez al año.
7. **Bebedor consuetudinario:** los que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que consumen 5 copas o más por ocasión de consumo por lo menos una vez a la semana.

Fuente: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, ENA, 1990.

El patrón de consumo que más se presenta en la población urbana es el bebedor poco frecuente (18.3%), le sigue el bebedor moderado (11%) y el resto se representa con un porcentaje menor a 10% (gráfica 1).

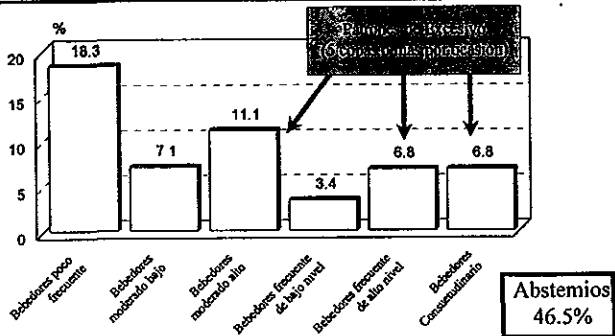
Es importante resaltar que de esta mitad de la población una parte importante (24.7%) bebe grandes cantidades por ocasión de consumo (5 copas o más) independientemente de la frecuencia con la que consumen las bebidas alcohólicas.

**Gráfica 1**

**ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES**

Población Urbana de 18 a 65 años

Patrones de consumo



Fuente: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, ENA, 1990.

Al realizar una comparación entre las personas que reportan haber trabajado y las que no por cada patrón de consumo, se encontró que en general son más las personas que trabajan y que se ubican en los patrones de consumo de alto nivel (5 copas o más por ocasión de consumo).

Este primer esfuerzo fue de vital importancia ya que a partir de estos datos se cuenta con indicadores nacionales de cómo es que se consumen las bebidas alcohólicas y cuales son los grupos más afectados así como las variables que se relacionan con este fenómeno.

La segunda Encuesta Nacional de Adicciones (Tapia, 1995) realizada en 1993 por la Dirección General de Epidemiología, tuvo objetivos similares en su realización. La prevalencia encontrada para consumo de bebidas alcohólicas fue de 66.5% de personas que reportaron beber en los dos últimos años (esto fue independientemente de la frecuencia y cantidad). El 8.1% se clasificaron como ex-bebedores (es decir, que no bebieron en los dos últimos años) y sólo el 25.4% reportó no consumir bebidas alcohólicas. En la comparación regional entre las zonas con mayor porcentaje de bebedores destacan la occidental<sup>1</sup> (78.3%), el Distrito Federal y Zona Conurbada (73.4%) y la Central<sup>2</sup> (69%).

En cuanto a la frecuencia de consumo el 23.8% de los bebedores consumió de 1 a 3 veces por mes, el 16.2% reportó beber entre 1 y 4 veces por semana y sólo el 3% bebió entre 5 y 7 veces por semana. Del total de hombres bebedores el 31.9% lo hizo de 1 a 3 veces por mes y el 25% lo hace de 1 a 4 veces por semana. La bebida que se observa como de preferencia a nivel nacional es la cerveza (71% la beben), mientras que el 48.8% consume destilados y un 28% de bebedores consumen vinos de mesa.

---

<sup>1</sup> Región Occidental: Aguascalientes, Colima, Jalisco, Nayarit y Zacatecas.

<sup>2</sup> Región Central: Hidalgo, Guanajuato, México, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala.

La mayoría de los bebedores se agrupan en los patrones de consumo en bebedores poco frecuentes (56.8%), aunque un poco más de la cuarta parte de los bebedores son considerados en riesgo (26.1%) por las altas cantidades que consumen por ocasión (gráfica 2).

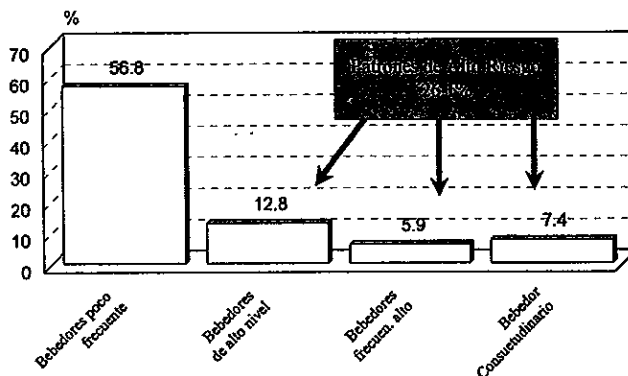
Se encontró, también que la misma proporción de empleados y desempleados adultos consumen en riesgo (40%) lo cual indica que no hay una asociación directa entre el consumo riesgoso y el desempleo.

Por otro lado, un 23.4% de los que bebieron en los últimos 12 meses llegaron a la embriaguez, así como un poco más del 90% de los adultos, y 89% del total hombres. Del total de los que reportaron llegar a la embriaguez el 45% está entre las edades de 19 a 34 años, es decir, son personas en edad productiva.

Gráfica 2

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES

Patrones de Consumo de Alcohol



Fuente: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1993.

Un indicador importante que es utilizado para determinar la tendencia de la cantidad de consumo en los países es el consumo *per capita*, El consumo *per capita* de alcohol fue de 5 litros en 1994 (Rosovsky,1996) más bajo que el observado en otros países. A pesar de que el consumo de alcohol no está uniformemente distribuido en la población, los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Adicciones mostraron que un 25%

de los bebedores en exceso consumen el 78% del alcohol disponible. El consumo cotidiano de alcohol no constituye una práctica común en México, pero el consumo al punto de embriagarse es frecuente y este patrón de ingestión está ligado a una proporción elevada de problemas (Medina-Mora y cols.,1991). Por lo que el país está considerado como un país "seco" (Room, 1989).

## **1.2 Uso y abuso de bebidas alcohólicas**

Hacer la distinción entre el uso y el abuso de alcohol ha sido un problema que está en discusión, ya que por ser una droga legal y socialmente aceptada no permite tener un punto de separación entre estos conceptos. Se ha tratado de definir abuso en cuanto se asocia con situaciones que ponen en riesgo al individuo o a la sociedad, es decir, si una mujer bebe en el primer trimestre de su embarazo o si las personas manejan un automóvil después de haber bebido, se consideran situaciones de alto riesgo.

El consumo moderado es considerado como un consumo que no genera problemas para el usuario ni para la sociedad, incluir en esto la cantidad adecuada para desaparecer o disminuir los problemas de manera certera no ha sido posible, puesto que el alcohol afecta de manera diferente a los organismos. Kershenobich, menciona que es necesario tomar en cuenta que hay una relación entre aspectos genéticos, individuales y sociales que pueden determinar las reacciones en las personas (Kershenobich y Vargas, 1994).

Aún así los intentos por establecer límites continúan por ejemplo el Departamento de Salud de los Estados Unidos (NIAAA), propone como límite para el consumo moderado: beber no más de una copa por día para la mayoría de las mujeres, no más de dos copas por día para la mayoría de los hombres y no más de una copa por día en personas de edad avanzada, se considera una copa o bebida estándar una cerveza de 12 onzas, 5 onzas de vino, 1.5 onzas de destilados. Cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto, 0.5 onzas ó 12 gramos, para México en el anexo 2 aparece la tabla de equivalencias. Estas diferencias por género se determinan porque si se controla peso y talla, la mujer se intoxica más rápidamente que el hombre con dosis

semejantes de alcohol, debido, por una parte, a la diferencia en la actividad enzimática del tejido del estómago en donde se desdobra el alcohol antes de llegar a torrente sanguíneo, esta actividad es cuatro veces más activa en los hombres que en la mujeres. Por otro lado también tiene que ver con la proporción de grasa y de agua que tiene el organismo, en las mujeres hay más grasa que agua, siendo más soluble el alcohol en el agua. Por tal motivo se recomienda también en las personas grandes menor consumo ya que con la edad la proporción de grasa se incrementa con la edad en ambos géneros. En estos lineamientos no se incluyen los alcohólicos, los menores de edad, las mujeres embarazadas, los que van a conducir un automóvil y las personas que están recibiendo medicamentos, los cuales no deben beber alcohol por las consecuencias sociales y de salud que se asocian (Medina-Mora, 1994)

Algunos estudios apoyan la necesidad del establecimiento de límites en cuanto a cantidad de alcohol que se consume y frecuencia, ya que Calderón, Campillo y Suárez (1981) reportan el 81% de los de los que beben alcohol lo hacen en 3 horas o menos, entre los hombres mayores de 18 años con consumo de alcohol alto (200 ml. o más, 5 ó más copas), en la ocasión que reportan como de mayor consumo emplearon un periodo menor de 7 horas. El consumo de grandes cantidades en menos tiempo refleja los índices de intoxicación o de consumo de alcohol concentrado, es decir que en esta población se llega a la embriaguez en las ocasiones en las que se bebe, lo cual confirma los datos presentados con anterioridad del patrón de consumo que prevalece en México.

### **1.3 Variables Psicosociales relacionadas con el consumo de alcohol**

Las normas que prevalecen en una cultura o sociedad son importantes ya que a partir de estas es que pueden o no ser aceptadas ciertas medidas de prevención. Medina-Mora, (1993a) menciona que en México el uso del alcohol está fuertemente integrado a la cultura y no así con el uso de otras sustancias que todavía está considerado como una conducta anormal o desviada en virtud de que su uso no es legal. Este aspecto legal y la aceptación social que tiene el consumo de alcohol ha propiciado que haya una permisividad en cuanto al consumo hasta la embriaguez entre algunos grupos, como los que se encuentran en la mayoría de edad (mayores de 18 años) y principalmente en los hombres ya que esto no sucede con las mujeres.

Las normas relativas al uso del alcohol, se relacionan más con establecer quiénes deben beber qué con la moderación. Se considera que los jóvenes que están por debajo de los 16 años y los adultos que tienen más de 65 años no deben beber, también en lo que toca a las mujeres, mientras que la embriaguez ocasional en los hombres se considera válida, se piensa que las mujeres no deben beber; esta ambivalencia es apoyada tanto por los hombres como las mujeres y por los jóvenes y los ancianos (Medina-Mora, 1993a).

Existen otras ambivalencias importantes con respecto a la ingestión de bebidas alcohólicas, por ejemplo, solamente la mitad de las personas entrevistadas durante la encuesta llevada a cabo en casas en una área localizada en la región central de México (Medina-Mora y cols, 1986) estaban de acuerdo con la aseveración de que "beber es uno de los placeres de la vida"; uno de cada tres consideraba que "tomar una copa es una manera de ser amable", en tanto que la misma proporción (32%) consideraba que emborracharse es solamente una manera inocente de divertirse; uno de cada cuatro (24%) consideraba que "es bueno que la gente se emborrache de vez en cuando". También hubo consenso respecto a las preguntas "si un borracho dice algo inconveniente no se le debe prestar atención" o "uno debe disculparle su insolencia" (Medina-Mora, 1993a). Por otro lado, en estos términos se define lo que es un bebedor problema, ya que si las normas establecidas se violan no sólo por las situaciones en que se hace, sino también por las razones personales y por las actitudes, se considera como no aceptada.



Estos datos apuntan al hecho de que no existe una estructura normativa uniforme en cuanto a las expectativas sobre las cantidades que pueden ingerirse o sobre la ebriedad. Es más, no parece haber una diferenciación clara entre beber y beber en exceso, como lo demuestra el hecho de que el 83% de la muestra de la encuesta local antes mencionada aseveró "que no se puede decir nada bueno sobre el beber" y un 93% consideraba que el hecho de beber es una de las razones principales por las cuales la gente "hace cosas que no debería hacer".

De una manera similar el alcoholismo es considerado simultáneamente como una enfermedad y un vicio, 94% consideró que el alcoholismo es una enfermedad; 95% consideró que si un alcohólico no busca ayuda el problema podría empeorar; 87% consideró que los alcohólicos deberían ser abstemios durante el resto de sus vidas, sin embargo, también más de un 80% consideró que un alcohólico es una persona moralmente débil y una proporción importante (71% en áreas rurales y 62% en las urbanas) consideró que la mayor parte de los alcohólicos beben por que así lo quieren.

Este panorama refleja la complejidad y dificultad para poder establecer o recomendar acciones que ayuden al control del abuso del alcohol ya que esto implica cambiar normas culturales que han sido y siguen siendo aceptadas y reproducidas por nuevas generaciones.

#### *Razones para ingerir bebidas alcohólicas*

Así como se han detectado las normas implícitas respecto al consumo de alcohol, también se ha indagado en las posibles razones que las personas tienen para consumir bebidas alcohólicas. En un estudio transcultural (Calderón, Campillo y Suárez, 1981) las razones que fueron encontradas como importantes para beber alcohol son: "beber es una buena forma de celebrar" (50%) y "es lo que hacen la mayoría de mis amigos" (48%). Afirmaciones que se relacionan con sociabilidad y celebraciones, y que son eventos que comúnmente se realizan al mismo tiempo entre los mexicanos. Otra frase que fue referida por un 42% de los hombres es "me gusta sentirme alegre y tomado". Estas son de las razones importantes por las cuales las personas beben y con esto se observa la función que

el alcohol tiene como un integrador social. Por otro lado las razones que están más relacionadas con una manera de enfrentar problemas son bajos los porcentajes que las reportan ya que “beber cuando me siento tenso y nervioso” sólo un 19% lo mencionó”, a la frase “la bebida me ayuda a olvidar mis problemas” la reportan un 18% de los entrevistados y por último el 10% mencionó “la bebida me da más confianza”.

Estas situaciones se aplicaron en otro estudio realizado en la Ciudad de Morelia y la zona rural de Tarimbaro en Michoacán (Caetano y Medina-Mora 1988), encontrándose resultados similares en cuanto a beber más para socializar que por lo efectos psicotrónicos del alcohol.

En general las normas en torno al consumo de alcohol son rígidas pero hay permisividad en cuanto a la embriaguez, esto es contradictorio pero podría explicarse en tanto que una sociedad que presenta un consumo tan problemático, requiere de muchos controles sociales. En este sentido, las razones pueden anteceder y no ser consecuencia de la forma de beber y por lo tanto, más que indicar la disposición individual hacia el consumo, reflejan la posición cultural en torno a esta práctica (Roizen, Brace, Cameron y Dixon, 1980).

### *Estrés*

El estrés es otro factor relacionado con el consumo de alcohol, el cual ha tenido múltiples definiciones (Cannon, 1936; Selye, 1976, Cox, 1978, Lazarus, 1966), pero finalmente se han reconocido tres maneras de entenderlo: una está basada en la teoría orientada al estímulo, otra en la teoría orientada a la respuesta y la tercera en la teoría interaccionista (transaccional).

El Dr. Hans Selye (Selye, 1976) consideró el estrés como respuesta no específica presentada a cualquier demanda planteada al organismo, él estableció el concepto de síndrome general de adaptación, refiriéndose a los estresores que influyen diversas partes

del organismo (general), a la estimulación de las defensas para ajustar al organismo y enfrentar al estresor (adaptativa) y la reacción de las partes individuales que se manifiestan conjuntamente y relativamente interdependientes (síndrome). Las tres fases de la reacción defensiva no específica son: a) **la alarma** que se refiere a la activación del organismo para entrar en situación de estrés, pero cuando la amenaza resulta muy fugaz o no tan intensa puede ser que la persona no se dé cuenta de su respuesta, b) **la resistencia** es la siguiente fase y es cuando aumenta la resistencia al estresor, que puede ser grande y esto hace que disminuya su respuesta ante otro estresor y c) **el agotamiento** que se produce por la exposición prolongada y continua a un mismo estresor puede agotar la energía adaptativa, lo cual hace que el estado de alarma sea reestablecido y se propicie una nueva estrategia de enfrentamiento. Si esto sucede de manera frecuente la persona se encuentra más propensa a la fatiga, enfermedad y en un ambiente de trabajo a la *disminución del desempeño*.

Lazarus (1986) afirma que los individuos no son meras víctimas del estrés, sino que su manera de apreciar los acontecimientos estresantes, es decir se da una interpretación primaria, y sus propios recursos y opciones de afrontamiento, esto es una interpretación secundaria, que determinan la naturaleza del estrés. Por lo que afirma que es un proceso subjetivo más que objetivo, de tal manera que dos personas puedan reaccionar de manera diferente ante un mismo evento ya que éste es evaluado de distinta forma. Para el autor es mejor la creación de escalas especiales para diferentes grupos, ya que son más importantes los eventos cotidianos, por su condición de recurrentes y crónicos, que los eventos mayores, por ser raros y mal representados en las escalas de medición.

Achim (1982) dice que Estrés es el programa de acomodación de la persona a situaciones nuevas y/o aversivas en donde su respuesta es no específica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan su equilibrio personal.

Ivancevich (1989) propone una definición de tipo funcional, lo considera como una respuesta adaptativa mediada por las *características individuales* y/o por *procesos psicológicos* que propician alguna acción hacia una situación o evento externo que le

plantean a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas. En donde las *características individuales* incluyen variables como la edad, el sexo, las condiciones de salud, la raza y herencia. Los *procesos psicológicos* pueden incluir componentes de las actitudes y creencias, valores y otras dimensiones de la personalidad (como el locus de control). En resumen el hecho de que el estrés sea o no consecuencia en un individuo en particular, depende de las características de éste y de sus procesos psicológicos.

Cox (1978) hace una clasificación de consecuencias del estrés, que es importante porque a partir de esto es que se pueden definir los límites a incluir en es estudio de estas manifestaciones:

1. *efectos subjetivos*: tienen que ver con la manifestación de ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, baja autoestima, soledad etc.
2. *efectos conductuales*: se manifiestan con la propensión a sufrir accidentes, arranques emocionales, consumir comida, bebidas y cigarros de manera excesiva, etc.
3. *efectos cognoscitivos*: se presenta como la incapacidad de tomar decisiones, de concentrarse, olvidos frecuentes, etc.
4. *efectos fisiológicos*: se observa un aumento del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea, sequedad en la boca, exudación, etc.
5. *efectos organizacionales*: están relacionados con ausentismo, relaciones laborales problemáticas, baja productividad, alto índice de accidentes, de rotación de personal, insatisfacción en el trabajo, etc.
6. *efectos sobre la salud*: se incluye el asma, la amenorrea, dolores en pecho y espalda, afecciones cardíacas de las coronarias, migrañas, etc.

Por otro lado, dentro del trabajo se tienen manifestaciones relacionadas con el estrés, ya que mucha gente encuentra una parte substancial de su satisfacción e identidad en el trabajo, de tal manera que su vida laboral y no laboral se hacen interdependientes, lo que

ocasiona que la división entre estrés laboral y de otro ámbito sólo sea de manera artificial. En general se menciona que el tiempo que se dedica al trabajo representa el 70% que debiera dedicarse a otras actividades tan indispensables como dormir (Ivancevich, 1989).

Lo anterior refleja la importancia del estrés dentro del lugar de trabajo, para lo cual Ivancevich, sugiere cinco categorías de estresores: los extraorganizacionales, se constituye por eventos ajenos a la vida laboral de la persona, pero que influyen en los estresores del trabajo y en el desempeño, por ejemplo problemas conyugales, dificultades económicas, incertidumbres políticas y preocupaciones en torno al nivel de vida. Otro tipo de estresores son los intraorganizacionales con cuatro categorías: *los estresores individuales* (ambigüedad de rol, sobrecarga de trabajo, responsabilidad por otros), *grupales* (falta de cohesión en el grupo, apoyo inadecuado de grupo, conflictos intra e intergrupales), *organizacionales* (aspectos del clima, manera de designar los puestos, turnos de trabajo, liderazgo, características de la tarea) y el *ambiente físico* en el que se desarrolla la actividad laboral puede originar estresores (demasiado ruido, poca iluminación, etc.) todos estos interactúan y afectan al individuo independientemente de donde se encuentre.

Por otro lado, es necesario identificar los factores que se asocian directamente con el estrés, ya que además de estar este último altamente relacionado con la frustración, la ansiedad y la depresión, también lo está con el abuso de alcohol. Se estima que entre el 15 y 20% de la población adulta de Estados Unidos tiene problemas de alcoholismo como una forma de manifestación del estrés (Ivancevich, 1989). De la misma manera otros autores en México (Cárdenas Vite, Aduna, Echeverría y Ayala, 1993) han encontrado que los bebedores excesivos enfrentan mayor número de eventos negativos en su quehacer cotidiano a diferencia de los bebedores moderados y no bebedores, lo que quiere decir que existe una relación importante entre eventos estresantes consumo excesivo de alcohol y presentación de problemas ocasionados por su forma de beber.

Como se ha observado, es de gran interés la manifestación del estrés dentro de la industria porque tan sólo las actividades mentales (incapacidad de concentración, reducción en la atención y el deterioro en habilidades para tomar decisiones) que son relativamente poco importantes, pueden tener un costo significativo que se traduce en una disminución de la eficacia y de efectividad dentro del lugar de trabajo.

La identificación de estos estresores, finalmente, le dan a la empresa herramientas para su identificación y la posibilidad de abordar este problema de una manera integral, teniendo así la posibilidad de reducir los eventos estresantes dentro del lugar de trabajo y con esto reducir sus efectos en la productividad.

#### *Problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas*

Definir problemas que realmente estén relacionados con el consumo de alcohol ha sido y es una tarea difícil ya que las diferencias que hay de persona a persona y la forma en que perciban su entorno hace que los problemas para unas personas sea grave mientras que para otras no lo es y lo mismo se observa de cultura a cultura. Entre lo intentos por hacerlo hay una clasificación a través de dos categorías una de consecuencias personales y otra de problemas sociales (Medina-Mora, 1988 y Medina-Mora y Mariño, 1994). La primera categoría incluye problemas: de salud, síntomas de abstinencia, señales de abuso y dificultad para el control (“comprendí que debía beber menos o dejar de beber”, “al despertarme al día siguiente era incapaz de recordar cosas que había hecho la víspera”, “me emborraché en ocasiones en que era importante estar sereno”, “me temblaban las manos la mañana siguiente”, “un médico o trabajador me sugirió que bebiera menos”). La segunda, problemas sociales, se refiere a conflictos en el trabajo, problemas financieros, accidentes, violencias y riñas.

En diversos trabajos se mencionan los problemas que el alcohol produce en la salud de las personas. Algunos autores comentan que para que haya manifestación de síntomas clínicos pueden pasar hasta 10 años (De la Fuente y Kershenobich, 1987) por lo que hay

esa etapa asintomática en el desarrollo del consumo a la dependencia al alcohol. Mariño y Medina-Mora (1996) en un estudio con personas alcohólicas confirmaron que en las personas mayores que tienen dependencia al alcohol ya se presenta una sintomatología de daños a su salud por el consumo de alcohol, y estas personas reportan que al inicio de su consumo sí tuvieron problemas con la familia y sociales, es decir que los problemas sociales relacionados con el alcohol son un indicador temprano del consumo fuerte de alcohol.

Se ha mencionado que un 30% de los pacientes de sexo masculino internados en un hospital, podrían ser alcohólicos, ya que los cuadros clínicos fácilmente son confundidos con otros padecimientos lo que hace que no haya una atención oportuna. También se dice que puede atribuirse al consumo excesivo de alcohol el 33% de todos los actos delictivos, 45% de los casos conocidos de violación, 17% de los suicidios, 15% de los casos identificados de niños maltratados, 12% del ausentismo laboral registrado en la Ciudad de México (De la Fuente, 1992).

Los problemas que se han encontrado asociados con el consumo excesivo de alcohol han sido principalmente los personales que tienen que ver con la salud, los síntomas de abstinencia, señales evidentes de abuso y dificultad para el control, además de conflictos en el trabajo, dificultades financieras y de violencia (Medina-Mora, 1988).

Por otro lado en un trabajo realizado en Agencias del Ministerio Público, localizadas en un hospital y en una delegación, (López y Rosovsky, 1986) encontraron que el 63% de los casos con alcohol que ingresaron al hospital fue por lesiones ocasionadas por terceros en riñas, asaltos y atropellamientos; un 19% por lesiones accidentales en la casa, calle, o trabajo. Mientras que en la delegación el 22% de casos con alcohol fueron detenidos por beber en la vía pública, 18.5% por infringir lesiones y 15% por hechos de tránsito en estado de ebriedad, el 44% restante se debió a diferentes motivos (robos, alterar el orden y daños en propiedad ajena). Es importante mencionar que la población estudiada fue predominantemente joven, de nivel socioeconómico bajo lo que se traduce en un grupo de alto riesgo en la ocurrencia de delitos y accidentes asociados con el alcohol.

En la Encuesta Nacional de Adicciones se encontró que el 41.6% de los que reportaron tomar 5 ó más copas por ocasión en el último año presentaron 1 ó más problemas derivados de su consumo, y de éstos el 20% son problemas que implican violencia (ENA, 1993).

Todos estos datos indican cómo el consumo de alcohol en la población mexicana no es de una práctica diaria pero sí ocasional, con grandes cantidades del alcohol, a esta forma de ingerir bebidas alcohólicas se asocian diversos problemas sociales. Se pone especial atención en la necesidad de realizar una detección oportuna de las personas que empiezan a tener un consumo peligroso. Esta necesidad ha llevado a la creación de diversos métodos e instrumentos de detección y diagnóstico, entre los cuales están los de tamizaje.

*El tamizaje* es una forma de llevar a cabo un examen de la salud usando sólo una parte del procedimiento usual de diagnóstico (Babor y De la Fuente, 1989). No es instrumento de diagnóstico en sí, cuando una persona es identificada como “caso” o “positivo”, lo que procede es realizar un estudio completo para diagnosticarlo y tratarlo adecuadamente. Los instrumentos de tamizaje han demostrado ser una forma eficaz de detectar oportunamente a personas que empiezan a tener problemas.

Esto se vincula con las estrategias que se deben seguir cuando se refiere a *población abierta*, ya que el objetivo es identificar los casos y por lo cual se requiere de un instrumento de tamizaje altamente sensible. Cuando se trata de *poblaciones en riesgo*, el objetivo es descartar casos por lo que se requiere de instrumentos o métodos con un alto nivel de especificidad (De la Fuente, 1992).

Existe una gran cantidad de instrumentos desarrollados, algunos para identificar casos más graves de trastornos que se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas como son: el Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) (Roos y cols, 1990) que es el más conocido y el MALT, Test de Alcoholismo de Munich, que se ha utilizado en países de habla hispana incluyendo a México (Gorec y cols. 1986, 1988). Otros para detectar



alcoholismo escondido como son: el Cuestionario Autoaplicable de Alcoholismo (CUAAL) (De la Fuente y cols, 1982). también están los que detectan señales de dependencia al alcohol como: Cut Down, Annoyance; Guilt and Eye-Opener (CAGE) (Smart y cols., 1991). Este último, se probó recientemente en Colombia en población general (Murrelle y cols., 1992). En México será necesario tomar en cuenta que la prueba contiene preguntas del siguiente tipo:

1.necesidad de disminuir el consumo	3.culpa por la forma de consumir
2.críticas de otros por el consumo	4.tomar una copa como primera actividad en la mañana

Que se asocian más a una intoxicación aguda que a la dependencia al alcohol (Medina-Mora, 1994).

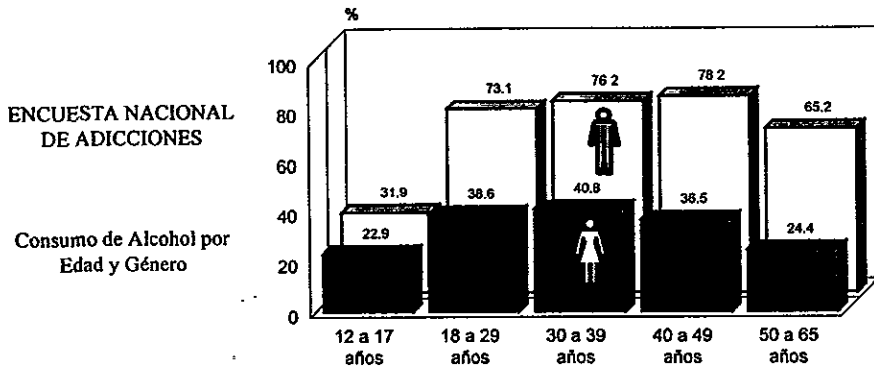
El AUDIT es un instrumento de tamizaje desarrollado por las Organización Mundial de la Salud. Es una prueba útil, de aplicación rápida y flexible, está basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades ICD-10. (Babor y cols.1989). Es un proceso breve que explora si existe un problema relacionado con el abuso de alcohol. Tiene validez transcultural y fue creada para detectar el consumo peligroso y dañino de alcohol, esto es, incluye un gama amplia de personas con problemas (Babor y De la Fuente, 1989; Saunders y cols., 1987; De la Fuente y Kershenobich, 1992). También fue diseñada para detectar las complicaciones físicas y psicológicas del abuso en una etapa temprana, para su adecuada atención. La prueba consta de 10 preguntas en donde las tres primeras exploran la frecuencia, cantidad del consumo de alcohol y el consumo excesivo por ocasión (consumo peligroso), las siguientes tres preguntas, son indicadores de dependencia y las últimas cuatro indican problemas físicos y psicológicos (consumo dañino).

Este instrumento, aunque no ha sido probado en población abierta, se observa como una alternativa para la detección oportuna del consumo de alcohol. De la Fuente y Kershenobich, (1992) obtuvieron una alto nivel de sensibilidad (80%) y especificidad (89%) al compararlo con indicadores biológicos del consumo de alcohol.

En general las encuestas sobre consumo de bebidas alcohólicas realizadas en población mexicana (ENA, 1990, Medina-Mora y cols., 1991) señalan tres riesgos importantes (potenciales) dentro de las empresas:

- i) *El consumo de bebidas alcohólicas ocurre con más frecuencia en las etapas productivas de la vida.* El consumo es bajo antes de los 18 años, aumenta ligeramente para llegar a su máximo nivel entre los 30 y 49 años de vida, para descender nuevamente después de los 50. Este fenómeno se observa tanto en hombres como en mujeres, aunque con proporciones de consumo menores en éstas (gráfica 3).

**Gráfica 3**



Fuente: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, ENA, 1990.

- ii) *La mayor parte de los bebedores fuertes<sup>3</sup> y dependientes<sup>4</sup> están integrados a la fuerza de trabajo.* Si bien el abuso de bebidas alcohólicas lleva a largo plazo a la pérdida de empleo, es mayor el índice de personas que beben en exceso o tienen problemas con su

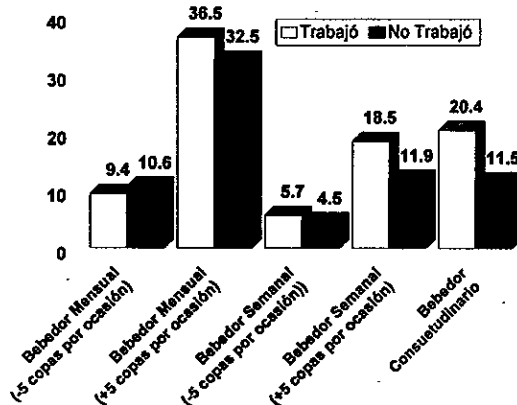
<sup>3</sup> Persona que reporta consumir 5 copas o más de alcohol por ocasión de consumo, una vez por semana o con más frecuencia.

<sup>4</sup> Persona que cumple con al menos tres criterios de dependencia de acuerdo con la Clasificación propuesta por Edwards y Gross, 1976 y adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

manera de beber entre los trabajadores<sup>5</sup> que entre los desempleados. Este fenómeno es más claro en la población masculina. En mujeres se observan bajos índices tanto en las que trabajan como entre las que no desempeñan un trabajo remunerado (gráfica 4).

Gráfica 4

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES  
Patrón de Consumo de Alcohol en hombres que trabajaron el último mes.



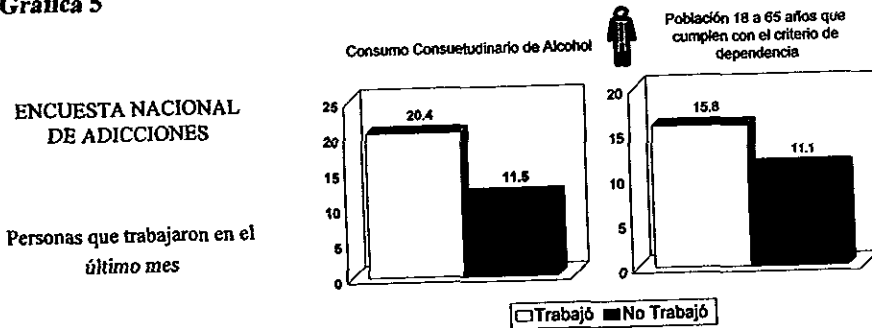
Fuente: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, ENA, 1990.

iii) Finalmente, se sabe que *la mayor parte de los problemas no son responsabilidad de los alcohólicos*. De todos los problemas relacionados con el consumo de alcohol, solo una proporción menor son ocasionados por personas con dependencia al alcohol, por ejemplo del total de accidentes automovilísticos en los que el alcohol estuvo involucrado, solamente en 18% la persona responsable era dependiente del alcohol, la mayor parte de los eventos ocurren a personas que sin ser alcohólicas bebieron en exceso o en circunstancias de riesgo en las que se suponía que no debían haber bebido. Este mismo fenómeno se observa en relación con los problemas de trabajo, solamente 37% del total ocurrieron en personas alcohólicas y solamente 18% del total de personas que perdieron o casi perdieron su trabajo eran dependientes a esta sustancia. El

<sup>5</sup> Se definió trabajador como aquella persona que había realizado algún tipo de trabajo remunerado en los 30 días anteriores a la encuesta.

elemento más importante de esta observación es que se trata de fenómenos que se pueden prevenir, al modificar los hábitos de consumo de personas no dependientes, se evitaría la mayor parte de los problemas derivados del abuso de alcohol (gráfica 5 y cuadro 2).

**Gráfica 5**



Fuente: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, ENA, 1990.

**Cuadro 2**

Porcentaje de Problemas con Participación del Alcohol, Atribuibles a Dependientes	• Otros accidentes	25%
	• Accidentes automovilísticos	18%
	• Policiacos	25%
	• Riñas	41%
	• Laborales graves	18%

(12.5% de hombres y 0.6% de mujeres son dependientes al alcohol)

Fuentes: Datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1989, realizada en población urbana del país, estimación basada en la población mayor de 18 años. El 12% de la población urbana masculina y el 0.6% de la femenina, entre 18 y 65 años, cumple el criterio de dependencia de la Décima Clasificación de Enfermedades (ICD-10) Medina-Mora y cols., Rosovzky y cols, 1988).

Los datos obtenidos en los estudios nacionales permiten ver que un poco más de la mitad de la población consume bebidas alcohólicas, una quinta parte reporta embriagarse al menos una vez por mes y que son muy pocos los que cumplen con los criterios de dependencia al alcohol. En cuanto a la frecuencia y la cantidad que se consume; según patrones utilizados en estas dos grandes encuestas, es de baja frecuencia pero de grandes cantidades de alcohol por ocasión (más de 200 ml. ó 5 ó más copas). La región del Centro presenta un mayor consumo de bebidas alcohólicas, lo cual es importante resaltar porque esta zona comprende al Estado de Hidalgo, lugar en que se ubica la empresa en estudio.

Entre otros resultados que son importantes para este trabajo es la coincidencia entre los resultados relacionados con otros problemas y el consumo de alcohol, por una parte son más las personas que trabajan y se ubican en patrones de consumo de alto nivel (o de riesgo por la cantidad que se consume de alcohol) y por otra es que no existe una asociación entre el desempleo y el consumo de alcohol riesgoso.

Con estos estudios es difícil establecer una tendencia del desarrollo de este fenómeno, ya que aunque hay diversos datos, no se han utilizado los mismo criterios para clasificar a los bebedores y no bebedores, así como diferentes los criterios para el establecimiento de los patrones de consumo, los resultados obtenidos sólo ayudan a tener un acercamiento a este problema. De la misma manera, se ha tenido el problema de definir en qué momento o bajo qué circunstancias se puede hablar de un abuso de la sustancia, se le ha tratado de dar solución de dos maneras: una, definiendo el abuso con base en la cantidad que se ingiere en un tiempo determinado, esto es con base en un promedio del tiempo que tarda el organismo en asimilar el alcohol que se consume (aunque esto se ve afectado por la talla, edad, características genéticas y sociales); la otra forma es a través de las situaciones en las que se bebe y que pueden no ser pertinente por los riesgos asociados (beber y manejar o tomar medicamentos, etc.).

Se han estudiado diferentes variables que son importantes para conocer la problemática de consumo de alcohol, entre ellas la normas las cuales es importante tener en cuenta para realizar cualquier acción preventiva, ya que éstas surgen de la cultura y por lo tanto prevalecen entre las personas. También las actitudes son un componente muy importante y para efectos de este estudio, en especial es importante resaltar cómo es que las personas ven el alcohol como un agente que facilita la socialización ya que frases como "es lo que hacen la mayoría de mis amigos" son de las afirmaciones más reportadas como una razón importante para que las personas ingieran alcohol, mientras que otras razones que se relacionan con la manera de enfrentar problemas son menos reportadas.

## CAPÍTULO 2. MARCO LEGAL Y PRODUCTIVIDAD

En este capítulo se hace una revisión general de la Ley General de Salud (1992) y la Ley Federal del Trabajo (1979) en los artículos que regulan en el sector industrial lo relacionado al consumo de alcohol y la protección de los recursos humanos como una parte importante en el lugar de trabajo que permite cubrir las exigencias a que se ha visto sujeto el sector productivo con la apertura del mercado así como la globalización internacional.

En estos tiempos existen diversos retos que enfrenta la economía mundial a continuación se mencionan algunos:

- La demanda de personas de negocios bien preparadas para llevar a cabo las acciones que se requieran para sostener la calidad de sus productos y servicios, para tener la oportunidad y la puntualidad en la entrega de los mismos así como una pronta respuesta a las necesidades de sus clientes;
- Un adecuado manejo de sus suministros;
- Control de excelencia, supervisión y evaluación de los mecanismos para las tareas de la unidad como un todo;
- Precios accesibles de acuerdo con sus mercados, y
- El cumplimiento de todas las obligaciones legales impuestas por las autoridades, en todas sus sucursales dentro de este cambiante, ámbito judicial nacional, y, por supuesto de los ámbitos internacionales.

Todo esto se traduce en aumentar la calidad además de agregarle una mayor productividad para que realmente se tenga una competitividad en todos los ámbitos. Esto, no puede ser logrado sin la presencia y la actividad del elemento humano, la fuerza de trabajo de tipo intelectual o manual, dando especial atención al proceso de rendimiento del servicio.

Es dentro de “Recursos Humanos”, como es llamado en las diversas teorías de Administración de Negocios, donde se encuentra la conexión, que representa el propósito y el efecto social de la compañía dentro de una comunidad. Como ya se ha mencionado, este

esquema invariablemente conlleva un motor humano, por lo cual la creación de firmas siempre irá de la mano con la creación de empleos.

El trabajador, el empleado, ve en su lugar de trabajo no sólo una fuente de ingresos para él y el sustento de su familia; también contempla un ambiente de relaciones sociales, de intercambio cultural y, aún más importante, de desarrollo profesional.

Pero el comportamiento de los Recursos Humanos, desde el punto de vista administrativo, siempre es estudiado, pero es totalmente impredecible. Está expuesto a la influencia del medio ambiente dentro del cual se desarrolla en diferentes ámbitos y estados de su vida, su familia, escuelas, comunidad y lugar de trabajo. Por lo tanto, las situaciones y problemas que el trabajador enfrenta en estos espacios vitales necesariamente se reflejan en su estado mental, conducta y hábitos generales, y sus manifestaciones y consecuencias que serán visibles en su eficacia y comportamiento dentro de su trabajo.

Los hombres de negocios Mexicanos, algunos sindicatos y autoridades se han dado cuenta de esto y a la fecha los esfuerzos de Capacitación no solo se limitan a tener mejores técnicos, mejores operadores, mejor fuerza laboral, más rápida, expedita y precisa, sino también para contar con mejores hombres y mujeres dentro de la empresa, dentro de la sociedad.

## **2.1 Leyes y consumo de alcohol**

El abuso de alcohol y drogas es un problema de salud a nivel mundial que cobra víctimas directas (aquéllos afectados) e indirectas (aquéllos que dependen económicamente de los primeros, parientes) diariamente. Pero no es un problema que se ignore y la participación general y específica para atacarlo es de muy importante. Una persona adicta al alcohol y a las drogas, es una persona vulnerable y débil. En una sociedad en la cual el número de este tipo de personas aumente será de igual manera, una sociedad débil y vulnerable.

México tiene el marco legal para proteger, adoptar y ejecutar programas de prevención que ayuden a frenar el constante aumento del fenómeno de las adicciones. “Toda persona tiene el derecho de la protección de la Salud”, este es un principio constitucional a través del cual la actividad de los sectores del Estado se apoyan para llevar los servicios de salud y los programas necesarios a la población.

En el ámbito laboral, concretamente, se tienen diferentes especificaciones judiciales que determinan tres caminos principales para atacar este fenómeno de abuso de drogas y alcohol:

1. El compromiso del Estado para tratar el fenómeno como un problema de salud, haciendo esfuerzos permanentes, tanto propios como concertados, para poder ir a las raíces y orígenes de las causas y poder combatirlos eficazmente, prevenirlos y asimismo rehabilitar a sus víctimas.
2. Comprometer a los sectores social y privado para que sean precursores, generadores y ejecutores de acciones concretas contra el fenómeno.
3. Erradicar el alcoholismo y la adicción a las drogas desde los campos productivos.

Ahora se verán los requerimientos judiciales ligados a estos aspectos y apoyar e impulsar los esfuerzos de los sectores involucrados.

La Ley General de Salud (1992) dentro de su séptimo título sobre Promoción a la Salud indica en el Capítulo V, un concepto más amplio del marco de las relaciones laborales el cual es la Salud Profesional (ocupacional). Aunque el Artículo 128 indica que “el trabajo o las actividades, ya sean comerciales, industriales, profesionales u otras, se ajustarán en lo referente a la protección de la salud a las normas dictadas por las autoridades sanitarias y para tal efecto...”, y más adelante dice que la expedición de estas normas, referentes al trabajo en el sector privado, se llevarán a cabo en coordinación con las autoridades laborales.



El Artículo 130 de la Ley antes mencionada compromete a la Secretaría de Salud, a las autoridades laborales, a las instituciones públicas de seguridad social y a los gobiernos de los diferentes estados, a desarrollar investigación multidisciplinaria para la prevención y control de enfermedades profesionales y accidentes. Aquí es necesario subrayar que aunque no se considera al alcoholismo y al abuso de drogas como enfermedades profesionales, se entiende los efectos que éstas tienen en el desarrollo laboral y en el origen de los accidentes, lo que consecuentemente es profesional.

El problema de las adicciones es tomado con tanta seriedad y responsabilidad en México que la Legislación, dentro de la Ley General de Salud, establece programas permanentes contra el abuso de alcohol, tabaquismo y drogas. Para poder promover y dar soporte a las acciones acordadas dentro de los sectores público, social y privado, *intencionadas para prevenir y combatir los problemas de salud causados por las adicciones*, fue creado el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

Dentro de las acciones legales contempladas en el Programa Permanente contra las Adicciones, el Consejo (CONADIC) debe investigar los efectos del abuso de bebidas alcohólicas dentro de los ámbitos: familiar, social, de apoyo laboral y educativo, como se indica en la Fracción IV del Artículo 186 de la Ley General de Salud. En este programa, los elementos importantes de éstos y otros datos necesarios se proporcionarán para completar investigaciones que harán que las acciones del programa sean más efectivas, y que al mismo tiempo puedan originar otras acciones que ataquen puntos específicos dentro de la prevención y la rehabilitación a las personas (Moctezuma, 1994).

Las autoridades sanitarias enfocan su interés en preservar el control sanitario de productos y servicios. Este control está fuertemente relacionado a las acciones en contra del alcoholismo y el abuso de drogas hacia campos más amplios de la sociedad.

Dentro del control sanitario de las bebidas alcohólicas, se exige, por ejemplo, que todas las cervezas contengan la siguiente leyenda en sus envases: "El abuso de este producto es dañino para su salud". Este control sanitario habilita a los gobiernos de los estados para determinar el horario y funcionamiento de las tiendas que venden bebidas

alcohólicas, y prohíbe la venta o suministro a menores. Vale la pena mencionar que las penalizaciones contempladas en el Reglamento de la Ley General de Salud en lo concerniente al Control Sanitario de Actividades, Tiendas, Productos y Servicios, van desde multas superiores a los 500 salarios mínimos, clausuras parciales o totales, hasta arresto por 36 horas. El mencionado Reglamento indica que las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen más del 2% y hasta el 55% G.L. de alcohol etílico dentro de un volumen de 15°C. El Reglamento demanda control y establece prohibiciones en cuanto a narcóticos, drogas y sustancias psicotrópicas.

Por otro lado, la Ley del Sistema Nacional de Ayuda Social da cuenta del esfuerzo del Estado al tomar acciones “que tiendan a modificar y mejorar las circunstancias de naturaleza social para prevenir del desarrollo integral del individuo así como la protección física, mental y social de la población necesitada, sin protección o con vida productiva y plena”. Lo anterior se traduce entre otras cosas en que los dependientes al alcohol y las drogas están sujetos a recibir servicios de ayuda social.

La Ley Federal del Trabajo, en el Título del Cuarto Capítulo III bis, establece un derecho para los trabajadores y una obligación para los empleadores: para proporcionar Capacitación de manera tal que eleve los niveles de productividad y la calidad de vida de los trabajadores. La Ley exige que deben ser los empleadores y los trabajadores, o sus sindicatos, los que establezcan sus propios planes de Capacitación y programas.

El Artículo 509 de la Ley Federal del Trabajo exige la organización de las Comisiones de Higiene y Seguridad en cada empresa, con el mismo número de representantes tanto de parte de los trabajadores como del patrón, con la finalidad de establecer las medidas preventivas necesarias.

El Artículo 5, Fracción III de la Ley Federal del Trabajo, prohíbe pagar a los trabajadores sus salarios en restaurantes, bares o tabernas, mientras no sean sus lugares de trabajo.

En el Artículo 175 de la misma ley, se prohíbe contratar a menores en los lugares donde la venta de bebidas intoxicantes sean para consumo inmediato.

La Ley Federal del Trabajo también prohíbe que los trabajadores acudan a sus centros de trabajo intoxicados o bajo la influencia de cualquier narcótico o droga. Esta prohibición se hace extensiva al patrón y a sus representantes.

Es motivo de cancelación de contrato, imputable al trabajador y por lo tanto sin responsabilidad para el patrón, el asistir al lugar de trabajo intoxicado o bajo la influencia de cualquier narcótico o droga. La interpretación de las Cortes (jueces) Laborales, apoyadas por causas similares, han considerado como procedente la cancelación del contrato cuando el trabajador asiste a su lugar de trabajo en condiciones normales pero toma bebidas alcohólicas o drogas mientras permanece en éste.

Por último, en lo concerniente a los riesgos en el trabajo y concretamente los accidentes, la Ley Federal del Trabajo y la Ley de Seguridad Social, no considera como riesgo profesional el que ocurre en el lugar del trabajo, cuando ha sido probado que el trabajador involucrado estaba intoxicado o bajo la influencia de drogas.

En resumen, dentro del marco legal el sector productivo se tienen los elementos necesarios para poder controlar el problema del consumo de alcohol, aunque es necesario que se tome en cuenta que su participación además de ser reactiva, como despedir a los trabajadores con problemas de adicción, también debe ser en el establecimiento de medidas preventivas que impidan el aumento de esta problemática. Así como tiene el derecho de despedir a un trabajador por llegar intoxicado o con efectos de alguna sustancia, también el trabajador tiene derecho a la salud y es obligación de la empresa tener programas de apoyo.

### **CAPÍTULO 3. POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ACERCA DEL USO DE ALCOHOL Y DROGAS EN UNA EMPRESA**

En este capítulo se revisan las características que tiene una de las empresas que participó en el proyecto “Programa Modelo de Prevención del Uso de Alcohol y Drogas en Trabajadores y sus Familias” y de la cual se tomaron los datos para este trabajo. Se incluye una breve descripción de la empresa, las incidencias ocurridas, las políticas que utilizan con sus recursos humanos, cómo se identificaron las fuentes de estrés y cuales son los problemas que observan los directivos entre el personal.

#### *Descripción de la compañía*

La empresa es parte de la industria textil con un alto grado de automatización. Cuenta con cinco plantas con un total de 4500 empleados. Las plantas están localizadas en áreas tanto urbanas como rurales, el presente trabajo se realizó en una zona rural (Tepejí del Río, Estado de Hidalgo, México).

La edad promedio de los trabajadores de esta planta es de 20 años, el 85% de los trabajadores se encuentran entre los 16 y los 44 años de edad. Todos ellos son hombres y las pocas mujeres que trabajan en esta planta son laboratoristas (1%) o bien, laboran como secretarías de las oficinas administrativas. En este trabajo sólo se incluyeron los empleados de la línea de producción. Los trabajadores provienen de las áreas rurales cercanas a la planta.

#### *Grado de ausentismo, retardos, incapacidades, accidentes y cuasi-accidentes.*

Las tasas de ausentismo se muestran en las tablas del anexo 4. Esta es la única información estadística proporcionada por los gerentes de esta industria.

El grado de ausentismo ha disminuido debido a la flexibilidad de la política de los gerentes; cuando un trabajador debe cumplir con obligaciones religiosas o acudir a una festividad familiar o de la comunidad, se le permite cambiar el turno con otro trabajador con autorización de su supervisor y una notificación oficial del departamento de recursos humanos.

*Política de Desarrollo Humano.*

La política de desarrollo humano es muy avanzada, ya que cuentan con un sistema de comunicación que permite el acuerdo con los trabajadores para disminuir el ausentismo injustificado, así como un sistema de trabajo social que está en contacto directo con el trabajador y con las familias de éstos. Cuentan con capacitación constante, proporcionan a los trabajadores educación para mejorar su nivel escolar y con ello la posibilidad de ascender de puesto. La organización del departamento de recursos humanos se describe en el anexo 3.

Esta empresa está orientada a la Cultura de Calidad, los gerentes consideran que la calidad depende del buen manejo de los recursos humanos. A partir de una política de estímulos a los trabajadores, han obtenido resultados positivos como la disminución en las tasas de ausentismo, accidentes e incapacidades médicas.

Es importante mencionar que el sindicato de trabajadores no es muy “combativo”, de hecho, el sindicato está incorporado a la política de la empresa. El sindicato ve los beneficios de mantener una buena relación con la empresa, está comprometido con la salud de los trabajadores y apoya las iniciativas de promoción de la salud incluyendo la realización de este estudio. La buena relación entre los directivos y el sindicato es, en cierta forma, única en esta industria.

*Fuentes de estrés identificadas.*

La identificación de las fuentes de estrés se hizo a través de entrevistas con los trabajadores, gerentes, supervisores y con la observación, en el caso de esta empresa, además de las fuentes de estrés relacionadas con el salario, el ambiente de trabajo y las relaciones personales, se identificaron los siguientes estresores:

- La transportación se considera un gran problema ya que los medios de transporte son escasos y caros
- Limitaciones para trabajar la tierra. Los trabajadores son principalmente campesinos que poseen pequeñas porciones de tierra. Las situaciones vinculadas a la crisis económica, al crecimiento de la población y la falta de apoyo a la agricultura en México, han obligado a los campesinos a trabajar fuera de sus tierras con la intención de obtener dinero para comprar semillas, fertilizantes y otros productos, y así complementar las utilidades que obtienen de sus tierras, es común que únicamente produzcan alimentos para su propio consumo. Los trabajadores expresan que se sienten preocupados por no poder trabajar sus tierras.
- Otros estresores están más relacionados con las condiciones físicas dentro de la empresa (poca iluminación, exposición a disolventes y explosivos, etc.) y con bienestar personal del propio trabajador (cuando tiene cubrir tiempo extra o tiene que substituir a otro trabajador, que haya preferencias por algunos trabajadores).

#### *Política sobre el Abuso de Sustancias.*

En esta empresa existe una política clara en relación al abuso de sustancias. Esta se explica al trabajador en el proceso de contratación, es parte de un documento introductorio en que se establece el proceso de contratación, se da la bienvenida al trabajador, explicando sus obligaciones y derechos, se le hace una visita guiada por las instalaciones con la finalidad que identifique las áreas para su mejor desempeño.

#### *Problemas de abuso de sustancias*

De acuerdo con los directivos, el principal problema de los trabajadores es el abuso de alcohol. Los problemas del abuso están vinculados principalmente a los síntomas de la “cruda” que resultan de la intoxicación durante el fin de semana y el consumo excesivo en las festividades. El uso de otras sustancias no parece ser un problema, el médico se mantiene alerta de la posible aparición de abuso de disolventes principalmente entre los trabajadores que los manejan en la planta, su preocupación está relacionada con la dificultad de imponer el uso del equipo de seguridad para el manejo de solventes.

### *Percepción del Problema en la Industria*

A través de las entrevistas con los directivos y la observación en la planta, se hizo evidente que los directivos ven el abuso de alcohol como un problema que afecta la productividad de los trabajadores, consideran que se trata de un problema fuertemente vinculado a la cultura y a la vida cotidiana de las comunidades de donde provienen, por lo que manejan el problema centrándose en el trabajador, permitiéndole justificar sus ausencias<sup>6</sup> en lugar de promover el consumo moderado. Los directivos también reportan que han despedido trabajadores a los que han encontrado fumando marihuana, aunque no se reportan problemas con otras drogas.

En resumen la empresa se ubica en una zona rural, la mayoría de los trabajadores son jóvenes, puesto que se incorporan al trabajo desde los 16 años. La empresa tiene claro que el consumo de alcohol representa riesgos para sus empleados y la productividad. Ha logrado establecer estrategias con los trabajadores para controlar el ausentismo, y aún así, tiene interés en mejorar la calidad de vida de su personal y con esto establecer una cultura de calidad.

---

<sup>6</sup>Como se explica en la sección de ausentismo, los trabajadores pueden anticipar sus ausencias cuando van a beber en alguna festividad y así cambiar el turno con otro trabajador. Parece ser que los trabajadores no ven esta conducta como abuso

## **CAPÍTULO 4. PROGRAMA MODELO PROPUESTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

La problemática relacionada con el consumo de alcohol ha generado preocupación en los organismos internacionales por lo han tratado de proporcionar alternativas para prevenirlo. A continuación se hace la descripción de un programa\*, con la finalidad de familiarizarse con términos que son necesarios para establecer los límites responsables o moderados del consumo de alcohol. Se desglosan los objetivos que persigue, los fundamentos del programa, la metáfora de semáforo utilizada para introducir el programa, forma de evaluarlo y que es lo que tiene que hacer la empresa para implementarlo.

### *Objetivos y marco conceptual*

Los objetivos principales del proyecto general son:

- 1) Establecer una infraestructura que integre tres partes, a) las empresas b) las instancias relevantes que puedan cooperar, que sean capaces de implementar programas efectivos para la prevención de los problemas asociados al uso y abuso de alcohol y otras drogas, y además c) que puedan conjuntar los recursos de la comunidad para dar una respuesta integral a los requerimientos del lugar de trabajo.
  
- 2) Desarrollar, poner en marcha y evaluar un modelo viable de programas de prevención y ayuda respecto al uso de alcohol y otras drogas, que se oriente a los trabajadores y a sus familias, y que además pueda ser aplicado en otros escenarios.

### *Elementos fundamentales del programa.*

El programa incluye los siguientes elementos fundamentales que tienen que ser adaptados a las características de cada empresa:

---

\* Adaptación al español del "Manual para la implementación de Programas para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en centros de trabajo" elaborado por el Dr. Sverre Fauske. 1991, OIT/OMS.



- 1) Desarrollo de los recursos humanos, dentro de un contexto que permita crear un ambiente para la promoción de la salud y el bienestar y que se oriente en primer término a todos los miembros de la organización.
- 2) Estrategias de prevención primaria que tendrán prioridad, aunque las iniciativas respecto a la prevención secundaria y terciaria puedan ser la primera opción en algunas compañías.
- 3) El componente Familia/Trabajo en empresas pequeñas puede ser de mayor necesidad para motivar la participación de la comunidad.

#### *Establecer una política de la compañía*

El diseño, puesta en operación y manejo del programa de prevención de abuso de sustancias en el lugar de trabajo, deberá ser una parte integral de un programa escrito de Aseguramiento de la Calidad en la Compañía y que se refuerce con políticas de Salud, Seguridad y Bienestar contemplados en documentos técnicos de la organización.

Los niveles gerenciales y los sindicatos tendrán que llegar a un acuerdo sobre los diferentes aspectos y objetivos para comprometerse con el proyecto. Si los mandos están de acuerdo en que éste es un tema importante, los empleados comprenderán que se preocupan por ellos.

Existen 2 estrategias fundamentales que orientan a los programas destinados a prevenir el uso de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo:

- a) programas orientados a los problemas ya existentes y
- b) programas enfocados a la prevención.

#### *El programa se orienta predominantemente a la prevención*

En los programas orientados a los problemas, la fortaleza de su concepto es también su mayor debilidad: *se enfocan al individuo que ya tiene un problema*. La mayoría de las personas sienten que este enfoque es estigmatizante y dificulta el buscar o aceptar la ayuda

cuando más lo necesitan. Es mucho más fácil y más efectivo ofrecer prevención antes que los trabajadores hayan desarrollado dependencia y hayan roto repetidamente las reglas del lugar de trabajo y las políticas de la vida laboral.

Se puede dar el caso de que las mayores pérdidas en el rendimiento del personal y la mayoría de los riesgos en la seguridad de la compañía pueden no provenir de los adictos identificados sino del resto de los empleados de la organización. Los riesgos más agudos están relacionados a incidentes esporádicos tales como el beber demasiado o estar bajo la influencia de alcohol o drogas en el momento y lugar equivocados. Todas esas circunstancias afectan los mecanismos que la persona tiene para hacer frente a un determinado riesgo o situación. La tarea crítica ahora es ir más allá del cuidado de los individuos a fin de hacer frente a cuestiones sociales más amplias a través de métodos de prevención que sean parte de la estructura, propia de la empresa.

En los programas que se enfocan a la prevención, la meta principal es la de tipo primaria y secundaria, mientras que se hace un menor énfasis en lo referente al tratamiento y la rehabilitación. De esta manera podemos usar la metáfora del semáforo:

- **Luz Verde:** no consumir bebidas alcohólicas o beber moderadamente
- **Luz Amarilla:** se requiere de apoyo a fin volver a la luz verde,
- **Luz Roja:** el empleado tiene problemas y requiere de cuidado continuo a fin de reintegrarle a la vida productiva.

Esto también significa que es necesario enfocarse al cambio de actitudes, valores y conductas. Las actitudes y la experiencia, se dan en un contexto social que tiene reglas y normas del conocimiento y que a su vez son parte de la red social, el lugar de trabajo o la sociedad en general. Esto hace que el lugar de trabajo tenga una característica única y se considere como un sitio privilegiado para las actividades de prevención.

### *Coordinación, Comité de Acción respecto a las Drogas*

El programa solamente puede llegar a ser realidad si el nivel gerencial le ha dado la suficiente prioridad y apoyo. También depende de que existan miembros de la organización que se dediquen a coordinar la responsabilidad del programa. Una instancia de utilidad puede ser un comité directivo de la organización que esté integrado con representantes de la gerencia, sindicatos y proveedores de servicios.

### *Evaluación*

Tomando en cuenta que es importante conocer cual es el escenario real en el que se actúa, debería de incluir:

- 1) Evaluar las necesidades de un programa de promoción de salud general dentro de la organización y enfocarlo a los programas de prevención del uso de alcohol y de drogas.
- 2) Evaluar el perfil individual del consumo de alcohol y drogas. Es importante incluir también la información de tipo demográfico, información proveniente del personal de la oficina y de los servicios de salud ocupacional.
- 3) Evaluar el clima general del ambiente laboral.

### *Programas de Prevención*

Deberá planearse no sólo sobre el individuo, sino también enfocándolo al medio ambiente que contribuye al problema, y en el fortalecimiento de capacitación de individuos para hacer frente de una manera efectiva a una diversidad de problemas que les rodean incluyendo las drogas y el alcohol.

En esta transición hacia la prevención primaria, la idea principal será prevenir que cada miembro de la organización desarrolle problemas de uso de alcohol y de drogas. El reto será integrar esto en la conciencia de la organización.

Por lo anterior es importante tener en cuenta:

- ⇒ Las estrategias de reducción de la oferta, tales como las medidas para regular la disponibilidad del alcohol en el lugar de trabajo,
- ⇒ Identificar categorías del personal en riesgo dentro del medio laboral,
- ⇒ Dar información y crear una conciencia de alerta en cada uno de los niveles de la fuerza de trabajo incluyendo la gerencial.

En una cultura que acepta el uso de alcohol, la prevención primaria tiene que ser pragmática más que dogmática. En vez de pretender evitar que la gente beba, la prevención podría enfocarse en recomendar a las personas acerca de cómo enfrentarse con el alcohol y cómo hacerlo en situaciones cotidianas y en ocasiones especiales.

Los gerentes están en riesgo de desarrollar problemas relacionados con el uso de sustancias. Un representante de la gerencia debería formar parte del comité directivo del programa de prevención a fin de asegurar el apoyo completo desde un nivel alto. Debe enfatizarse que el estilo personal del gerente de la compañía es vital para establecer la tendencia en lo referente a estilo de vida para todos los empleados. Los gerentes tendrán que recibir una educación y entrenamiento especiales respecto a las maneras en cómo enfrentarse a situaciones altamente estresantes, tal vez en colaboración con el psicólogo o médico de la compañía.

Los líderes sindicales y los delegados a cargo de la seguridad deben de ser incluidos al igual que los Supervisores. Existe un perfil de los requerimientos deseables para estas personas dado que su papel es establecer una cédula de trabajo que funcione de la mejor manera dentro de las limitaciones económicas y físicas del lugar y que evalúe certeramente la productividad del grupo. También estas personas son el nivel que tiene las mejores posibilidades de identificar trabajadores que estén usando sustancias y estén en las primeras etapas del problema. Igualmente también debiesen ser incluidos el personal de salud ocupacional y trabajadores sociales.

Sin embargo es muy importante tener en mente que es la principal responsabilidad para la culminación de las metas, el programa se basa en los representantes de la gerencia y de los sindicatos y no con el personal médico.

Es importante recordar que un lugar de trabajo cuyos empleados tengan problemas con el uso de sustancias indica también problemas en la red social, especialmente dentro de la esfera familiar. Por esto el apoyo a la familia de los trabajadores será fundamental para lograr las metas del programa.

*Programas de Prevención Secundaria: Detección y Asistencia Tempranas.*

Pueden implementarse si la condición es de naturaleza progresiva, con estados previos identificables que responden mejor a medidas disponibles en la comunidad; en comparación con el tratamiento tradicional (internamiento) que es más costoso y con frecuencia menos efectivo para los usuarios de alcohol o drogas.

*Identificación temprana de los usuarios y del tipo de consumo.*

Puede ser implementado mediante el empleo de: a) filtros y b) búsqueda de casos.

El último es el método más efectivo para la detección temprana y se basa en indicadores conductuales y/o en algunos tests individuales aplicados por el personal médico.

La posición de supervisor es excelente para darse cuenta de las variaciones en el rendimiento laboral dentro del grupo de trabajo, los supervisores pueden ser entrenados, para la detección temprana de cambios en la conducta y asimismo para identificar cómo, cuándo y donde referir los casos si se necesitara de más ayuda. Su labor primordial es monitorear el rendimiento en el trabajo a partir de:

- a) Estar suficientemente preparado a fin de tener una comunicación adecuada con los trabajadores.

- b) Hacer el seguimiento de los acuerdos logrados,
- c) Referir oportunamente, los casos problema a los servicios de salud correspondientes.

Los indicadores más útiles respecto al uso de sustancia están comprendidos en las siguientes categorías:

- a) Ausentismo del trabajo,
- b) Rendimiento en el trabajo,
- c) Hábitos y estados de ánimo.

El papel del personal de Salud Ocupacional permite la detección temprana del uso de sustancias. Sin embargo, en general, es necesario para este personal tener programas de entrenamiento específico sobre temas relativos al uso de sustancias. Para la identificación de casos existen algunos instrumentos disponibles tales como:

- a) El cuestionario CAGE (Smart y cols., 1991) para la detección temprana de alcoholismo, Con cuatro preguntas que dan un valor predictivo positivo de más del 80% en la identificación de alcohólicos, si dos o más de las preguntas resultan positivas, además es simple de memorizar.
- b) El cuestionario WHO AUDIT ( De la Fuente y Kershenobich, 1992) que puede ser empleado como un instrumento de auto-evaluación, o como base para una entrevista estructurada. Contiene 10 preguntas y una calificación para cada una de ellas, la sumatoria de las respuestas a cada pregunta hace posible cuantificar el nivel de dependencia al alcohol.

El Personal de Salud Ocupacional deberá estar familiarizado con los indicadores tempranos del uso de alcohol y drogas tales como:

1. Aumento a la tolerancia al alcohol;
2. Beber rápidamente y a tragos acelerados las primeras copas;

3. Accidentes donde el alcohol está presente,
4. Retardos y ausentismo en el trabajo a consecuencia de beber, o consumir drogas.
5. El que las actividades más placenteras se acompañen con el consumo de alcohol o drogas, etc.

También es importante conocer los síntomas clínicos tales como ansiedad, nerviosismo, dolores, palpitaciones, gastritis, temblor en los dedos, etc. El rol de los compañeros de trabajo es fundamental, si estos están en una posición óptima para dar respuesta ante los problemas del inicio de consumo de alcohol o drogas como miembros de la red de apoyo social más cercana. Realizar campañas dentro de una política comprensiva para la prevención del uso de alcohol y/o drogas incrementa la comunicación sobre las cuestiones relacionadas con estos problemas en el ámbito laboral.

*Programas de Prevención Terciaria: Tratamiento y Rehabilitación.*

Es la responsabilidad principal de centros de tratamiento externos a la empresa. El interés se dirige a la prevención y no al tratamiento. De cualquier manera, la colaboración entre la gerencia y los empleados es absolutamente esencial en la tarea de crear las respuestas adecuadas y necesarias en tales situaciones. Aquí es muy importante el tema de la confidencialidad. El punto principal es asegurar que todas las partes involucradas conozcan las reglas de comunicación y las acciones que se deben tomar si hay problemas.

El programa cuenta con un componente muy importante de evaluación cuyos objetivos principales son:

- I. Obtener información sobre el estado de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas, las conductas, actitudes y cambios dentro del medio ambiente laboral.
- II. Realizar un diagnóstico inicial respecto a la magnitud del problema entre los trabajadores y sus actitudes respecto a las acciones preventivas.
- III. Evaluar el impacto de los programas de prevención:

- En donde se toma en cuenta determinar los obstáculos y posibilidades de instrumentar acciones preventivas en el lugar de trabajo y extender estas acciones a la familia.
- Evaluar y documentar los antecedentes, procesos, resultados e impacto del programa de prevención instrumentado, y
- Hacer recomendaciones al modelo de la Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud a fin de hacerlo aplicable al contexto Mexicano y Latinoamericano

Debido a que la empresa sostiene una estrecha comunicación con su personal lo cual permite la implementación del programa de prevención propuesto por Organización Mundial de la Salud para la industria, ya que comparten la preocupación por mejorar la calidad de vida de los trabajadores. Para esto es importante determinar los instrumentos y formas de calificación que se pueden utilizar para instrumentar este programa, así como evaluar que el efecto planeado se de en la dirección que se pretende. Es en virtud de las necesidades de este proyecto más amplio es que surge el presente estudio y por lo que se plantea la pregunta de investigación ¿cuál es el nivel de consumo de alcohol entre los trabajadores de una empresa textil? y ¿cómo se relaciona con variables psicosociales como las razones para beber, el estrés laboral y los problemas laborales? La finalidad es obtener un diagnóstico del consumo de alcohol entre los trabajadores.



## INVESTIGACIÓN

### CAPÍTULO 5. MÉTODO

En este capítulo se presentan los pasos seguidos para desarrollar el método de la investigación: el planteamiento de los objetivos, la definición de variables, las características generales de la muestra de trabajadores, el tipo de estudio, el instrumento que se utilizó y el procedimiento y trabajo de campo. Por último se listan los principales análisis que se hicieron así como las pruebas utilizadas para cubrir los objetivos planteados.

#### 5.1 Objetivos

*Objetivo General:* Conocer cual es el nivel de consumo de alcohol entre los trabajadores y cómo se relaciona éste con variables psicosociales tales como las razones para beber alcohol, el estrés y los problemas laborales.

*Objetivos específicos:*

- Obtener la confiabilidad de las escalas de razones para el consumo de alcohol, estrés y problemas laborales
- Conocer el nivel consumo de alcohol entre los trabajadores
- Identificar las razones que el trabajador considera como de mayor importancia para el consumo de bebidas alcohólicas
- Determinar el nivel de estrés laboral en los trabajadores
- Identificar los problemas laborales por el consumo de alcohol que más se presentan entre los trabajadores
- Determinar la relación entre consumo de alcohol y las variables psicosociales

#### 5.2 Definición de las variables

**Nivel de consumo de alcohol:** para este estudio se considera como la cantidad de alcohol que se consume en un tiempo determinado y que además está asociado

con la presentación de problemas físicos y sociales, éste se estima a través de la calificación que se obtenga de la escala AUDIT utilizando un punto de corte de 8 ó más.

Estrés: se define como el nivel de tensión que el trabajador percibe ante ciertas situaciones en su entorno laboral cotidiano.

Razones para beber: es la importancia (nada importante, importante y muy importante) que el trabajador le asigna a ciertas circunstancias por las cuales las personas ingieren bebidas alcohólicas.

Problemas laborales: son situaciones conflictivas en el lugar de trabajo causadas por el consumo de alcohol.

### **5.3 Sujetos**

El estudio se realizó con el personal de la planta uno de las cinco con las que cuenta empresa. Se trabajó con esta planta ya que los directivos de la empresa consideraban que era una de las que presentaba más problemas relacionados con el consumo de alcohol. A continuación se describen las principales características.

#### *Características Generales*

La muestra total fue de 966 trabajadores, la mayoría son jóvenes ya que la media de edad es de 24 años, el 87% estudió la secundaria completa o menos, un 49% son solteros y un 49 % casados o viven con una pareja. El 34% trabajaba en el momento de la aplicación de la encuesta en el primer turno, el cual inicia a las siete de la mañana y finaliza a las tres de la tarde de lunes a viernes, en el segundo turno se encontraba un 26% y el horario de trabajo es de tres de la tarde a las once de la noche, mientras que el 19% se encontraba en el tercer turno, que es los días jueves a domingo en horario de 23:00 a 7:00, un 20% estaba en el cuarto turno que es identificado como mixto y que combina días de la semana y diferentes horarios. El personal en general es nuevo en la empresa, en lo que a antigüedad se refiere, ya que más de la mitad (69%) tienen 5 años o menos trabajando.

Cuadro 3

**CARACTERÍSTICAS GENERALES**  
(n=966)

	%		%
<b>EDAD</b>		<b>DISTRIBUCIÓN POR TURNOS</b>	
16-17 años	13.2	Matutino (7:00-15:00 hrs)	34.4
18-20 años	25.7	Vespertino (15:00-23:00 hrs)	25.7
21-23 años	19.7	Mixto (día/noche y fines de semana)	19.1
24-26 años	15.0	Nocturno (23:00-7:00 hrs)	20.7
27 ó más años	26.3		
X = 24			
<b>ESCOLARIDAD</b>		<b>ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA</b>	
Primaria incompleta	7.6	1 año o menos	39.3
Primaria	32.3	De 2 a 3 años	16.2
Secundaria incompleta	10.1	De 4 a 5 años	13.8
Secundaria	37.4	De 6 a 9 años	13.7
Estudios Técnicos	6.1	De 10 a 16 años	12.0
Preparatoria	5.4	16 años o más	4.9
Universidad	1.1		
<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>DEPARTAMENTO</b>	
Casados	34.3	Manufactura	87.8
Vive con su pareja	15.3		
Divorciado, Separado o Viudo	1.0	Mantenimiento	12.2
Soltero	49.4		

Porcentajes obtenidos del total de la muestra (sin incluir omitidos).

#### 5.4 Tipo de estudio

El tipo de estudio es transversal, descriptivo y de campo ya que es un primer acercamiento a esta población (diagnóstico) y porque además la aplicación del cuestionario se realizó en el lugar de trabajo de los empleados (Kerlinger, 1990).

#### 5.5 Instrumentos

Se utilizó un cuestionario basado en estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre prevención del uso de drogas en la Industria. Se realizó una aplicación piloto del cuestionario con la finalidad de hacer las adaptaciones necesarias de lenguaje, formato y en general para que las preguntas fueran comprendidas por los trabajadores. El cuestionario se le aplicó de manera directa al trabajador, se le hacía la pregunta y se le leían las repuestas para que eligiera la que reflejaba lo que él pensaba.

El cuestionario (Anexo 1) consta de diferentes secciones:

**Uso de alcohol.** Incluye la escala AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) que permite identificar a las personas que tienen un consumo de alcohol problemático. La confiabilidad y validez de la escala ya fueron probadas en México por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1987, De la Fuente, 1992).

El AUDIT se divide básicamente en tres partes: a) las preguntas 1 a 3 son de frecuencia, cantidad del consumo de bebidas alcohólicas y consumo excesivo de 6 ó más copas por ocasión de consumo (*consumo peligroso*), b) las preguntas 4 a 6 sobre síntomas de *dependencia* y c) las preguntas 7 a 10 detectan otros problemas físicos y sociales (*consumo nocivo*). La calificación del AUDIT se obtiene a través de la suma de los valores asignados a cada una de las opciones de respuesta, de tal manera que si en la sumatoria se obtiene un puntaje mayor de 8 se califica como caso con un consumo de alcohol problemático. En general, si en las tres primeras preguntas hay puntajes altos y en ausencia de puntajes elevados en el resto de las preguntas sugiere un *consumo peligroso*, de la misma manera si hay puntajes elevados en los reactivos 4, 5 y 6 sugieren la presencia de *síntomas de dependencia* y por último la presencia de puntajes elevados en el resto de los reactivos (7-10) indican un *consumo nocivo* para la salud por el consumo de alcohol. Se incluyeron otras preguntas sobre frecuencia de embriaguez, embriaguez por días consecutivos y festivos, con fines de comparación en cuanto a la forma en que se bebe el alcohol entre este grupo de trabajadores y la población general.

**Razones para consumir alcohol.** Se indaga sobre la importancia (nada=0, poca=1 y mucha=2) que la gente le da a ciertas razones para el consumo de bebidas alcohólicas, se incluyen frases como: beber para celebrar, beber porque no hay otra cosa que hacer, tomar para alimentarse bien, beber para sentirse alegre o tomado, beber es lo que hacen la mayor parte de sus amigos cuando están juntos, tomar para olvidarse de sus problemas y preocupaciones entre otras. La calificación se obtiene haciendo la suma de las respuestas dadas por el trabajador, por lo que una calificación más alta refleja una mayor importancia a las razones para el consumo de bebidas alcohólicas.

**Problemas laborales.** Esta es una sección integrada por preguntas referentes a comentarios que el trabajador haya recibido por parte de algún supervisor o compañero de trabajo por beber alcohol; efectos negativos en el desempeño de su trabajo, la ocurrencia de accidentes y/o cuasi-accidentes. Las opciones de respuestas son “no”, “algunas veces” y “sí”, por lo que la calificación de esta escala se obtiene con base al número de problemas que presentan los trabajadores, a más alta calificación un mayor número de problemas.

**Estrés laboral.** Se le pregunta sobre la preocupación que el trabajador experimenta en relación a diferentes situaciones cotidianas dentro de su ámbito laboral por un lado (el riesgo de accidentes, exposición a explosivos, condiciones ambientales, etc.), también su preocupación por salarios bajos, la asignación de turnos extras para cubrir faltas, etc. y otras situaciones fuera del área de trabajo como son tiempo, dinero invertidos en el traslado al trabajo y no poder cuidar de sus tierras. A lo que puede contestar un grado diferente de preocupación “nada”, “poco” y “mucho”, por lo que la escala se califica sumando las respuestas y a mayor calificación mayor preocupación o nivel de estrés.

**Variables sociodemográficas.** En esta sección se solicitan datos como edad en años, nivel escolar, estado civil, turno y antigüedad dentro de la empresa, para caracterizar a los trabajadores de la empresa.

Cabe señalar que esta información no permite la identificación de los individuos aún cuando se trata de datos personales, por lo que se garantizó la confidencialidad.

## **5.6 Procedimiento**

El cuestionario se aplicó por 8 entrevistadores, 5 trabajadoras sociales y 3 psicólogos. Se les dio un curso de capacitación con la finalidad de que conocieran el instrumento que utilizaron para la encuesta, las secciones que componen el cuestionario, las preguntas que no deben aplicar de acuerdo a las respuestas del trabajador, etc.

La aplicación se hizo en una aula de capacitación dentro de las instalaciones de la empresa, es un lugar cerrado, con buena iluminación, aislado un poco el ruido que constantemente se escucha.

El entrevistador inició con lo siguiente

“Hola soy \_\_\_\_\_ trabajo en el IMP y este cuestionario es parte de un amplio estudio que se está realizando en distintos países, con el propósito de conocer algunos factores relacionados con el uso de tabaco, alcohol y otras drogas. El estudio se está llevando a cabo a través de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la empresa. Es necesario que conteste con mucho cuidado y con veracidad para que el estudio sea útil.”

Se hizo énfasis en la confidencialidad de la encuesta, que la empresa está interesada en un buen desarrollo de su personal y que de ninguna manera podrían ser identificados. La aplicación fue de 45 min. Aproximadamente durante su jornada de trabajo.

El tiempo de aplicación fue de 4 semanas, obtenidos los cuestionarios se procedió a la codificación y captura de los cuestionarios, así como a una revisión y limpieza de la base de datos. Se realizaron los análisis a través de paquete estadístico aplicado a la ciencias sociales (SPSS) versión 6.1. Los análisis realizados fueron: a) frecuencias simples de cada pregunta, b) validación de las escalas y desarrollo de la prueba breve (o rápida del AUDIT), a través de la obtención Alpha de Cronbach y análisis factorial exploratorio, c) comparación bebedores y no bebedores con la calificación total del estrés laboral y de las razones para beber, se hizo a través de la prueba t para dos grupos independientes, así como usando la clasificación por zona (verde, ámbar y roja) de la prueba breve del AUDIT: con las variables psicosociales (estrés, razones y problemas laborales), a través del análisis de varianza de una vía (one way), con la finalidad de observar si con esta forma de clasificación se presentan diferentes niveles de estrés, la manifestación de razones para beber y los problemas laborales y finalmente d) Se realizó una regresión lineal múltiple con el consumo de alcohol, estrés, razones y los problemas laborales para determinar su relación.

## **CAPÍTULO 6. RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, se hace una descripción de las características generales de los trabajadores (edad, estado civil, escolaridad, turno y departamento) a través de las frecuencias simples. Se incluye la confiabilidad de las escalas y desarrollo de la prueba rápida o breve derivada del AUDIT, así como los análisis factoriales exploratorios de la prueba AUDIT, razones para beber, estrés laboral y problemas laborales con la finalidad de conocer su estructura. Posteriormente se describe el consumo de alcohol a través de la prueba AUDIT, realizando una comparación entre los que beben alcohol (bebedores) y los que reportan nunca beber (abstemios), así como su relación con las variables psicosociales (estrés laboral, razones para beber), esto con la finalidad de determinar las principales diferencias y una posibilidad de comparar las características de los trabajadores y lo que se ha encontrado en otros estudios. También se incluye una descripción de las características de los trabajadores con base en la clasificación verde (consumo de alcohol sin riesgo), ámbar (consumo de alcohol con riesgo) y roja (consumo de alcohol con problemas o dependencia) y las variables psicosociales (estrés laboral, razones para beber y problemas laborales). Finalmente se incluye el análisis de regresión con el consumo de alcohol (a través de la calificación total del AUDIT) y las variables psicosociales, los problemas laborales, el estrés, las razones para beber y la edad.

### **6.1 Consistencia interna de las escalas**

La escala como el AUDIT ya ha sido probada en población mexicana con buenos resultados, aún así en este estudio se probó su consistencia interna, a través de la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach. Lo anterior con la finalidad de ver si entre los trabajadores se mantiene la consistencia. También se realizó un análisis factorial para explorar su estructura. La escala de razones para beber sólo se ha utilizado tomando sus preguntas por separado, aquí se probó su consistencia interna y de la misma manera se procedió con los problemas relacionados con el consumo de alcohol y el estrés laboral, ya que estas escalas surgieron de la opinión de los trabajadores, supervisores y directivos de la empresa.

## Escala AUDIT (Consumo de Alcohol)

El AUDIT tiene antecedentes en cuanto a su validez y confiabilidad (De la Fuente, 1992). Entre los trabajadores de esta empresa mostró una consistencia interna alta (0.83 y estandarizada de 0.87) (cuadro 4) aunque en la fase piloto se presentaron problemas con las opciones de respuesta de la primera pregunta, en los resultados no se encontraron inconsistencias. También se hicieron otras modificaciones con la finalidad de que las preguntas fueran comprensibles para los trabajadores. En general todas las preguntas tienen una correlación alta con respecto de la escala total, con excepción de la pregunta ¿se ha lesionado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol?, que tiene una correlación baja (0.34).

Cuadro 4

Preguntas	AUDIT (n=966)		
	Item media / (desviación estándar)	Correlación Item Total	Alpha si se elimina el item
1. ¿Qué tan frecuentemente toma bebidas alcohólicas?	.7464( .7523)	.6775	.7967
2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe? (cubas o equivalentes como cervezas, vasos de pulque, cocteles o coolers, o cualquier otra bebida que contenga alcohol)	1.0356(1.321 8)	.5795	.8156
3. ¿Qué tan frecuentemente toma 6 ó más copas en la misma ocasión? (EN UN MISMO DÍA, EVENTO O REUNIÓN).	.5873( .8132)	.7575	.7867
4. ¿Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?	.2236( .5933)	.5805	.8095
5. ¿Durante el último año, qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber? (COMO NO IR A TRABAJAR O A LA ESCUELA)	.1335( .4221)	.5373	.8176
6. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	.1257( .4258)	.4998	.8194
7. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?	.2436( .6095)	.6367	.8047
8. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?	.1535( .4799)	.5400	.8155
9. ¿Se ha lesionado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol?	.1735( .7102)	.3453	.8269
10. ¿Algún amigo, familiar o Doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje el consumo?	.7141(1.3846)	.5382	.8263
Apha de Cronbach	0.8268		
Alpha Estandarizada	0.8659		



Se hizo un análisis factorial con la finalidad de ver si las preguntas se agrupaban, de acuerdo con las subescalas mencionadas en el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud. Se utilizó un análisis con rotación oblicua y método de extracción de máxima verosimilitud (ML), la escala se dividió en dos factores, el primero incluye las tres primeras preguntas de la escala frecuencia-cantidad y consumo excesivo de alcohol (seis ó más copas por ocasión) con una alta consistencia (0.82 y estandarizada de 0.86); el segundo incluye las siguientes cinco preguntas de las cuales tres son los síntomas de dependencia, también presenta una alta consistencia (0.81 y estandarizada 0.82). Las últimas dos preguntas no se asocian a ningún factor ya que tienen cargas factoriales menores a 0.40 (cuadro 5).

**Cuadro 5**

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LOS SÍNTOMAS DE AUDIT**  
Matriz de Rotación Oblicua (extracción máxima verosimilitud, ML)

<i>Preguntas</i>	<i>Factor 1</i>	<i>Factor 2</i>
	<i>Consumo de alcohol relacionado con problemas</i>	<i>Patrón de consumo de alcohol</i>
1. ¿Qué tan frecuentemente toma bebidas alcohólicas?	.03086	-.77541
2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe? (cubas o equivalentes como cervezas, vasos de pulque, cócteles o coolers, o cualquier otra bebida que contenga alcohol)	-.07961	-.82850
3. ¿Qué tan frecuentemente toma 6 ó más copas en la misma ocasión? (EN UN MISMO DÍA, EVENTO O REUNIÓN).	.14592	-.78482
4. ¿Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?	.63105	-.11904
5. ¿Durante el último año, qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber? (COMO NO IR A TRABAJAR O A LA ESCUELA)	.75407	.07937
6. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	.58826	-.00049
7. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?	.68732	-.08382
8. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?	.73176	.05622
9. ¿Se ha lesionado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol?	.37248	-.01820
10. ¿Algún amigo, familiar o Doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje el consumo?	.31413	-.29570
<b>Apha de Cronbach</b>	<b>.8147</b>	<b>.8158</b>
<b>Alpha Estandarizada</b>	<b>.8204</b>	<b>.8558</b>

Analizando por separado las tres partes que componen la prueba AUDIT, las preguntas sobre el *consumo peligroso* tiene una consistencia alta (0.82), mientras que las tres que indican *dependencia* y las últimas cuatro sobre *consumo nocivo* la consistencia es menor (0.70 y 0.61, respectivamente). Si se eliminan las dos últimas preguntas de la prueba la consistencia se mantiene igual, aunque para los análisis se incluyen posteriormente y para fines de comparación se utilizó la escala completa (cuadro 6).

**Cuadro 6**

**PRUEBA AUDIT**  
Confiabilidad de las Sub-escalas

	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Alpha de Cronbach Estandarizada</b>
<b>CONSUMO PELIGROSO</b> <i>Preguntas 1, 2, 3</i>	0.82	0.86
<b>DEPENDENCIA</b> <i>Preguntas 4, 5, 6</i>	0.70	0.72
<b>CONSUMO NOCIVO</b> <i>Preguntas 7, 8, 9 y 10</i>	0.61	0.70
<b>ESCALA COMPLETA</b> <i>preguntas 1 a 10</i>	0.83	0.87
<b>ESCALA Sin dos últimas</b> <i>preguntas 1 a 8</i>	0.83	0.87

**DESARROLLO DE UNA PRUEBA RÁPIDA**

La Organización Mundial de la Salud propone la utilización de una prueba breve que permita detectar a las personas que empiezan a tener un consumo peligroso o en riesgo, la cual está basada en las tres primeras preguntas de la escala AUDIT de frecuencia, cantidad de consumo y consumo excesivo por ocasión. Con esto se realizó una comparación de las tres primeras preguntas del AUDIT con el resto de las preguntas con la finalidad de conocer su sensibilidad y especificidad.

A partir de las respuestas a estas tres preguntas, pueden distinguirse tres grupos con diferentes grados de riesgo que corresponden a las necesidades de intervención, sin problema (zona verde), riesgo (zona ámbar), presencia de problemas, es decir, se bebe alcohol en riesgo y la necesidad de intervención (zona roja) (cuadro 7).

**Cuadro 7**

**PRUEBA RÁPIDA**

Prueba Rápida Recomendada por la Organización Mundial de la Salud

Nivel de riesgo	Zona	Consejo
0-4	Verde	Manténgase en verde
5-6	Ambar	Cuenta sus copas
7 +	Roja	Busque ayuda

Con la finalidad de probar la utilidad local de los puntos de corte recomendados por la OMS, se comparó la calificación obtenida en las tres primeras preguntas con la escala total del AUDIT. Antes de iniciar es importante reconocer términos que se utilizan para realizar este proceso de validación (Norell, 1994).

*Prevalencia:* es el número de individuos enfermos (“casos”), es decir, la proporción de personas detectadas con problema de un número de individuos en un momento determinado.

*Especificidad:* se refiere al número de individuos sanos (“no casos”) clasificados correctamente, esto es la proporción de personas que no presentan el problema y que el instrumento los identifica como individuos sanos o normales, según la enfermedad en estudio.

*Sensibilidad:* es el número de enfermos (“casos”) clasificados correctamente (como enfermos), esto es la probabilidad de que una persona con problema sea bien clasificada por el instrumento como individuos enfermo.

*Punto de corte:* es el número de síntomas que deben presentarse para considerar a una persona como caso (enfermo) o no caso (sano).

*Falsos positivos:* proporción de personas sanas (no casos) mal clasificados por el instrumento.

*Falsos negativos:* proporción de personas con problema (casos) mal clasificados por el instrumento.

*Valor predictivo positivo:* probabilidad de que un individuo con calificación alta sea clasificado como caso por el instrumento.

*Valor predictivo negativo:* probabilidad de que un individuo con calificación baja sea clasificado como caso por el instrumento.

Los puntos de corte se hicieron en función de la calificación obtenida con la suma de las tres primeras preguntas y comparándola con la escala completa, se consideraron aspectos como la sensibilidad y especificidad que apoya el punto de corte y la proporción de individuos incorrectamente clasificados. A continuación se hace la descripción de cómo se determinaron los puntos de corte importantes para especificar las áreas que se necesitan para cubrir la metáfora del semáforo, anteriormente descrita en el programa de prevención propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

Usando el punto de corte 4/5 para distinguir a los bebedores sin riesgo (zona verde) de aquellos que están en riesgo (zona ámbar), una alta proporción de bebedores con AUDIT positivo (22%) se consideran dentro de la zona verde, esto es que son mal clasificados por la prueba rápida (verde es igual a consumo bajo o sin problemas), porque tienen un consumo problemático (según la prueba completa) en el AUDIT, por lo tanto, se requiere un punto de corte más estricto para la compañía (cuadro 8).

Con este punto de corte, sólo 8% de los bebedores con riesgo serían incorrectamente considerados sin riesgo, siendo esta la mejor opción para la empresa (cuadro 9).

Cuadro 8

## PUNTO DE CORTE 4/5

PRUEBA RÁPIDA	AUDIT		TOTAL
	NEGATIVO	POSITIVO	
VERDE 0-4	736 (90.6%)*	40 (21.8%)*	776 (77.9%)
ÁMBAR 5-6	70 (8.6%)*	77 (42.1%)*	147 (14.7%)
ROJA 7 +	6 (0.7%)*	66 (36.1%)*	72 (7.2%)
TOTAL	812 (81.6%)**	183 (18.4%)**	995 (100%)

• % del número total de sujetos por columna. \*\* % del total por renglón.

Cuadro 9

## PUNTO DE CORTE 3/4

PRUEBA RAPIDA	AUDIT		TOTAL
	NEGATIVO	POSITIVO	
VERDE 0-3	664 (81.8%)*	14 (7.6%)*	678 (68.1%)
AMBAR 4-6	142 (17.5%)*	103 (56.3%)*	245 (24.6%)
ROJA 7 +	6 (0.7%)*	66 (36.1%)*	72 (7.2%)
TOTAL	812 (81.6%)**	183 (18.4%)**	995 (100%)

\* % del número total de sujetos por columna. \*\* % del total por renglón.

Los puntos de corte se analizaron mediante su sensibilidad y especificidad, o capacidad del instrumento para detectar únicamente a aquellos que realmente son casos o no casos.

Cuadro 10

## SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD.

Diferencia entre las zonas verde y ámbar/roja

## PUNTO DE CORTE 4/5

PRUEBA RÁPIDA	AUDIT		TOTAL
	NEGATIVO	POSITIVO	
VERDE 0-4	736 (90.6%)*	40 (21.8%)*	776 (77.9%)
ÁMBAR/ROJA 5 +	76 (9.35%)*	143 (78.1%)	219 (22.0%)
TOTAL	812 (81.6%)**	183 (18.4%)**	995 (100%)

\* Porcentaje del número total de sujetos por columna. \*\* porcentaje del total por renglón.

Sensibilidad = 41.5%  
Especificidad = 90.6%

Cuadro 11

PUNTO DE CORTE 3/4

PRUEBA RÁPIDA	AUDIT		TOTAL
	NEGATIVO	POSITIVO	
VERDE 0-3	664 (81.8%)*	14 (7.6%)*	678 (68.1%)
ÁMBAR/ROJA 4+	148 (18.2%)*	169 (92.3%)	317 (31.8%)
TOTAL	812 (81.6%)**	183 (18.4%)**	995 (100%)

\* Porcentaje del número total de sujetos por columna. \*\* porcentaje del total por renglón.

**Sensibilidad = 92.3%**  
**Especificidad = 81.8%**

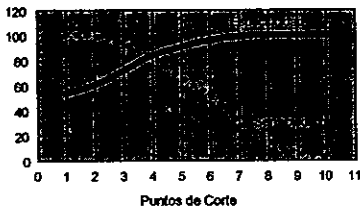
El análisis muestra que para la empresa, el punto de corte 3/4 para diferenciar a los trabajadores en riesgo debido a sus hábitos de consumo, proporciona un mejor nivel de especificidad y sensibilidad (cuadros 10 y 11), esto se ve confirmado con las curvas de ROC (Metz, 1978, Baldessarini, y cols, 1983) (gráfica 6), por lo que se recomienda para una versión rápida y de autoevaluación para la detección oportuna de bebedores en riesgo.

Gráfica 6



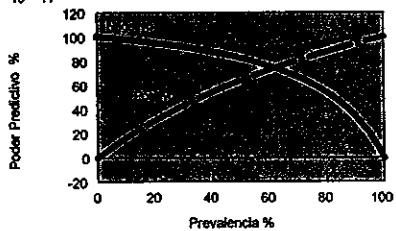
**AUDIT-PRUEBA RÁPIDA**

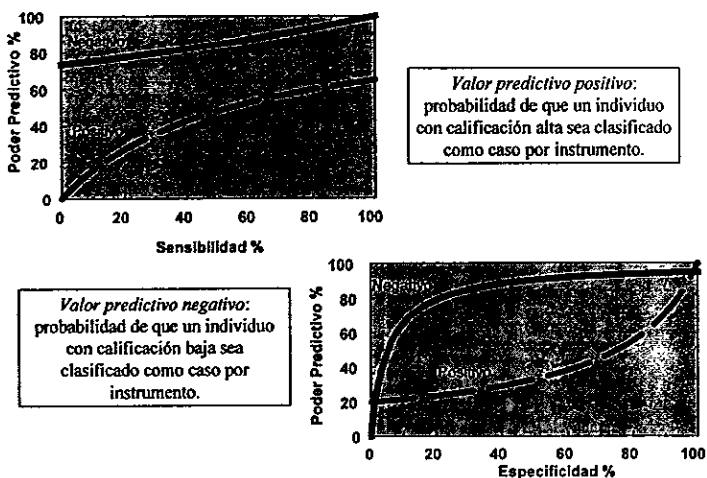
Curvas de ROC



**Punto de corte  
(0 a 3) vs (4 a 10)**

Los puntos de corte se definen de 0 a 12 que es el valor mínimo y máximo que puede obtenerse de las suma de las respuestas de las tres primeras preguntas, en comparación con la calificación total del AUDIT





Por otro lado, también fue importante determinar el punto de corte para clasificar a los que tienen un consumo problemático (zona roja), por lo cual se hizo la diferenciación entre éstos y los que tienen consumo en riesgo (verde y ámbar)

Cuadro 12

Diferencias entre verde/ámbar y rojo.

PUNTO DE CORTE 6/7

PRUEBA RÁPIDA	AUDIT		TOTAL
	NEGATIVO	POSITIVO	
VERDE/ÁMBAR 0-6	806	117	923 (92.7%)
ROJA 7+	6	66	72 (7.2%)
TOTAL	812	183	995

Cuadro 13

PUNTO DE CORTE 7/8

PRUEBA RÁPIDA	AUDIT		TOTAL
	NEGATIVO	POSITIVO	
VERDE/ÁMBAR 0-7	812	150	962 (96.7%)
ROJA 8+	0	33	33 (3.3%)
TOTAL	812	183	995

Esta información muestra que 7/8 es un adecuado punto de corte para diferenciar personas en riesgo, de aquellos que su consumo ya está relacionado con síntomas de dependencia, porque de esta manera no hay individuos que se hayan mal clasificado por la prueba rápida, es decir que en AUDIT son negativos (no casos) y con la prueba rápida están considerados como personas que presentan problemas (casos) (cuadros 12 y 13). Finalmente se recomienda para la empresa utilizar los puntos de corte del cuadro 14.

**Cuadro 14**

**VERSIÓN PARA LA EMPRESA EN ESTUDIO**

<b>Nivel de riesgo</b>	<b>Zona</b>	<b>Consejo</b>
0-3 puntos	Verde	Manténgase en verde
4-7 puntos	Ámbar	Cuente sus copas
8 + puntos	Roja	Busque ayuda

Esta versión breve permite que los trabajadores se califiquen a ellos mismos, determinen si están bebiendo en un nivel bajo o sin riesgo (zona verde), de alto riesgo (zona ámbar) o si tienen una gran probabilidad de volverse dependiente de esta sustancia (zona roja). Algo que es muy importante diferenciar es que esta prueba, como de tamizaje que es, sólo se da una probabilidad de la clasificación, por lo que será necesario que si se ubica en riesgo se aplique el resto de las preguntas y se utilicen métodos que permitan un diagnóstico completo y la posibilidad de tratamiento oportuno.

*Razones para beber*

La escala tiene una confiabilidad de 0.80, aunque la primer pregunta tiene una correlación baja (0.14) respecto a la escala total y por tal motivo se eliminó, al quitar este reactivo la consistencia se elevó a 0.88 (cuadro 15). Al realizar el análisis factorial se constituye como un solo factor.



Cuadro 15

## RAZONES PARA BEBER

(n = 966)

	<i>Item media / (desviación estándar)</i>	<i>Correlación Item Total</i>	<i>Alpha si se elimina el item</i>
1. Beber para celebrar	.1591(.3871)	.1392	.8769
2. No hay otra cosa que hacer	.0898(.3053)	.5641	.8497
3. Para alimentarse bien	.1148(.4067)	.5842	.8458
4. Para sentirse alegre o tomado	.2034(.4507)	.6135	.8429
5. Es lo que hacen la mayor parte de sus amigos	.2659(.5223)	.5296	.8515
6. Para olvidarse de los problemas	.1761(.4521)	.6891	.8363
7. Para tener más confianza y seguridad en si mismo	.1364(.4341)	.6919	.8365
8. Cuando está nervioso	.1489(.4260)	.6494	.8402
9. Para sentirse bien con sus amigos	.1920(.4607)	.6817	.8367
10. Porque le gusta	.3250(.5614)	.5983	.8457
<b>Apha de Cronbach</b>	<b>.7955</b>		
<b>Alpha Estandarizada</b>	<b>.7960</b>		

Alpha de Cronbach=0.8769 y Alpha Estandarizada=0.8822 eliminando el primer reactivo

*Escala de problemas laborales*

Esta escala se construyó a través de las opiniones de los trabajadores acerca de los problemas que ellos consideraban más importantes relacionados con el consumo de alcohol, se probó la escala y tuvo una alta consistencia (0.85) aunque le primer pregunta tiene una correlación baja (0.18) con la escala total, por lo que se probó la consistencia sin incluirla y hubo un incremento en su alpha a 0.88. Por lo que para la calificación total no se incluye en los análisis posteriores. En cuanto a su estructura factorial, también se conforma como un solo factor (cuadro 16).

Cuadro 16

## PROBLEMAS LABORALES

(n = 966 )

	Item media / (desviación estándar)	Correlación Item Total	Alpha si se elimina el item
Sus amigos o parientes le han criticado por su forma de beber	.2042(.5482)	.1821	.8817
El supervisor le ha comentado sobre su manera de beber	.1532(.4306)	.5867	.8319
Su manera de beber o usar drogas ha tenido un efecto negativo sobre su trabajo	.2586(.6349)	.7310	.8119
Su manera de beber o usar drogas ha afectado sus relaciones de trabajo	.1476(.4208)	.6958	.8208
Por su manera de beber o usar drogas ha estado a punto de tener un accidente en su trabajo	.1676(.5117)	.6197	.8269
Ha tenido accidentes por el consumo de alcohol o drogas	.1365(.4349)	.6475	.8253
Ha tenido dificultades con el supervisor por el consumo de alcohol o drogas	.1998(.5355)	.6703	.8202
Se ausentó o llegó tarde por el uso de alcohol o drogas	.1265(.4289)	.6974	.8202
<b>Apha de Cronbach</b>	<b>.8491</b>		
<b>Alpha Estandarizada</b>	<b>.9576</b>		

Alpha de Cronbach=0.8817 y Alpha Estandarizada=0.8866 eliminando el primer reactivo

*Escala de Estrés*

La escala de estrés también fue construida a través de las opiniones de los gerentes, supervisores y trabajadores por medio de grupos focales. La escala fue aplicada inicialmente como piloto, con la finalidad de probar la claridad de las preguntas, se cambiaron algunas frases y la versión final quedó conformada por 16 preguntas. Se obtuvo una alta consistencia de 0.85 (cuadro 17).

Al realizar un análisis factorial para explorar la estructura de la escala, se obtuvieron 4 factores (cuadro 18), con diferentes fuentes de estrés: en el primer factor son de estrés *organizacional* (cubrir tiempo extra sin previo aviso, cubrir al que faltó), en el segundo factor se agrupan los que están relacionados con el estrés *ambiental* (riesgo de accidentes, exposición a sustancias tóxicas), en el tercer factor se incluyen estresores *extraorganizacionales* (tiempo y dinero que se invierte en trasladarse al trabajo) y en el último factor no se incluye ninguna pregunta. En el segundo factor se incluye un reactivo "salario bajo", que conceptualmente sería de fuente de estrés de otro tipo (individual) por lo que fue excluido de la calificación total con la cual se evaluará el nivel de estrés, esto es, finalmente sólo se obtendrá la calificación total con las siete preguntas resaltadas en el cuadro.

Cuadro 17

## ESTRÉS LABORAL

¿Qué tanto le preocupa...	Item media / (desviación estándar)	Correlación Item Total	Alpha si se elimina el item
El riesgo de accidentes en el lugar de trabajo	1.3000(.7397)	.4481	.8165
Estar expuesto a materiales explosivos o tóxico	1.2153(.8612)	.4913	.8136
El cansancio que provoca el trabajo que desempeña	1.0212(.7047)	.4346	.8174
Invertir mucho dinero para su transportación	.9318(.7504)	.4138	.8185
Las condiciones ambientales que existen en su trabajo	1.4929(.6885)	.3540	.8217
Estar expuesto a la inhalación de solventes	1.1129(.8798)	.5016	.8129
Preferencias hacia algunos de los trabajadores	.7094(.7805)	.4813	.8144
Tener muchas responsabilidades en el trabajo	1.2176(.8141)	.3932	.8199
Encontrarse aislado en su área de trabajo	.7647(.7997)	.4415	.8168
Cubrir tiempo extra sin previo aviso	.6400(.7343)	.4887	.8142
El que no valoren su trabajo	1.1047(.8249)	.3702	.8214
Substituir a otra persona que no acudió a trabajar	.6929(.7271)	.4435	.8168
Tener un salario bajo	1.5541(.6760)	.4701	.8157
No poder dormir por que hay mucho ruido en su casa	.8318(.8483)	.4470	.8165
El tiempo que tarda en transportarse al trabajo	.9600(.7382)	.3266	.8234
No poder cuidar de sus tierras	.8776(.8865)	.4449	.8168
Alpha de Cronbach	.8268		
Alpha Estandarizada	.8273		

Cuadro 18

## ANÁLISIS FACTORIAL DEL ESTRÉS LABORAL

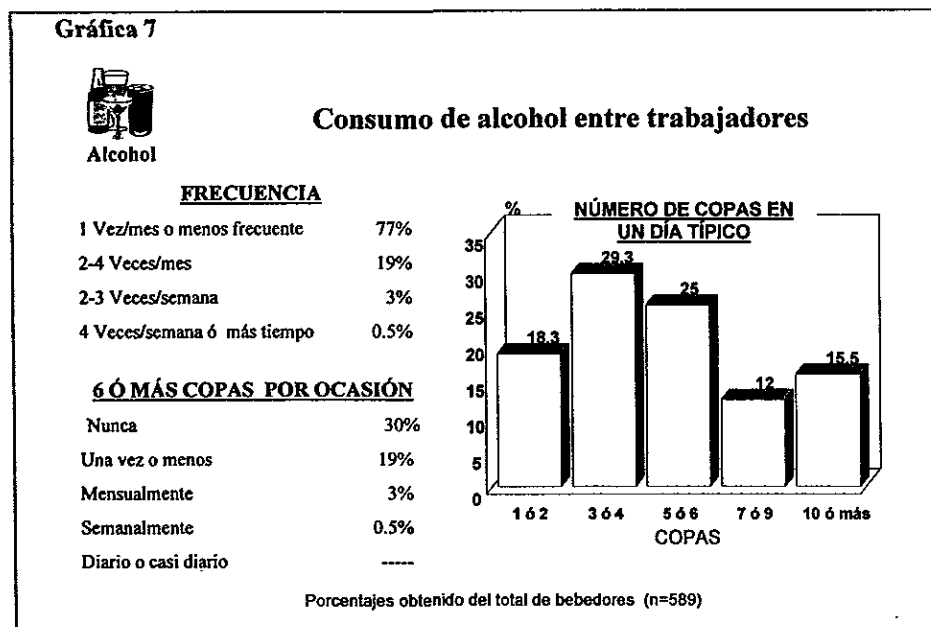
¿Qué tanto le preocupa...	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
El riesgo de accidentes en el lugar de trabajo	.04115	-.63878	-.05350	.11930
Estar expuesto a materiales explosivos o tóxico	-.05591	-.88204	-.08820	.05828
El cansancio que provoca el trabajo que desempeña	.16718	-.12696	.30447	.30752
Invertir mucho dinero para su transportación	-.05307	-.08864	.60805	-.02627
Las condiciones ambientales que existen en su trabajo	.00653	-.17915	.30451	.21705
Estar expuesto a la inhalación de solventes	-.02146	-.77805	-.01924	-.08871
Preferencias hacia algunos de los trabajadores	.25202	-.20484	.18929	.11876
Tener muchas responsabilidades en el trabajo	.26818	-.05825	.19817	.18626
Encontrarse aislado en su área de trabajo	.36565	-.09138	.15079	-.06348
Cubrir tiempo extra sin previo aviso	.83233	-.01159	-.13909	-.03500
El que no valoren su trabajo	.22057	-.14666	.12392	.05809
Substituir a otra persona que no acudió a trabajar	.81369	.12046	-.04666	.01816
Tener un salario bajo	.06621	-.48165	.11794	-.24254
No poder dormir por que hay mucho ruido en su casa	.27651	-.09289	.25322	-.17057
El tiempo que tarda en transportarse al trabajo	.02892	.20055	.71269	-.03111
No poder cuidar de sus tierras	.19491	-.26417	.18730	-.35947

Alpha de Cronbach = .6931 y Alpha Estandarizada = .6900, no se incluye "tener un salario bajo"

## 6.2 Consumo de Alcohol

### AUDIT

Se tomó la primera pregunta del AUDIT para clasificar a los trabajadores que nunca habían bebido (38.6%) y a los bebedores (61.4%). La mayoría de los trabajadores son bebedores poco frecuentes ya que el 47% menciona que sólo lo hace una vez al mes o menos, pero un poco menos de la tercera parte (31.7%) del total de trabajadores consume en exceso, es decir, en un día típico consume 5 ó más copas. Si sólo se obtiene con el total de los bebedores, este porcentaje casi se duplica ya que el 52.5% de ellos toman en exceso en los días típicos (gráfica 7).



### *Frecuencia de Embriaguez*

En cuanto a la embriaguez, del total de bebedores un 34.4% reporta embriagarse los fines de semana mientras que el 43% lo hace en días festivos, en tanto que haberse embriagado por varios días seguidos el 11.6% dice haberlo hecho menos de una vez al año

y el 6.6% reporta por lo menos cada seis meses o con mayor frecuencia. Por otro lado al indagar el número de copas que se pueden beber en dos horas para no alterar algunas habilidades, también del total de bebedores el 18.8% reporta que se pueden beber 5 ó más copas sin perder habilidades para manejar un automóvil en contraste con los abstemios ya que es sólo el 4.4%, de la misma manera se presenta una alta proporción de bebedores que mencionan poder manejar maquinaria (12.4%) y bicicleta (15%) en contraste con los abstemios (4.2% y 3.4%, respectivamente), esto hace evidente las diferencias entre los niveles de consumo con los cuales se sienten seguros (cuadro 19).

### Cuadro 19

#### NÚMERO COPAS QUE PIENSAN SE PUEDE CONSUMIR Y NO PERDER HABILIDADES PARA MANEJAR UN AUTOMÓVIL, MAQUINARIA Y BICICLETA

Número de copas en 2 horas para poder manejar bien...	Abstemios (n=371) %	Bebedores (n=589) %	Total (n=966) %
<b>Un automóvil</b>			
Ninguna	44.0	11.2	22.3
1 - 2 copas	28.7	33.7	32.1
3 -4 más copas	22.8	36.3	31.6
5 ó más copas	4.4	18.8	13.8
<b>Maquinaria</b>			
Ninguna	50.6	24.3	33.2
1 - 2 copas	27.3	37.1	33.8
3 -4 más copas	18.0	26.7	23.8
5 ó más copas	4.2	12.1	9.2
<b>Una bicicleta</b>			
Ninguna	50.6	18.2	29.0
1 - 2 copas	32.4	38.6	36.5
3 -4 más copas	13.7	28.3	23.4
5 ó más copas	3.4	14.9	11.1

Porcentajes obtenidos del total de la muestra por bebedores y no bebedores

Las respuestas al AUDIT (10 preguntas con punto de corte de 8 ó más) muestran que el 77% de los trabajadores beben sin riesgo, y 23% se clasifican como casos que tienen un consumo en riesgo o problemático derivado de sus hábitos de consumo.

Si la información se analiza utilizando la metáfora del semáforo, es decir con las tres primeras preguntas (prueba rápida) del AUDIT, se obtiene una distribución ligeramente diferente con tendencia a criterios más estrictos, ya que sólo el 68% de los trabajadores bebe en zona verde, es decir sin riesgo, mientras que el 28% se ubica en zona ámbar lo que ya representa un riesgo y finalmente el 4% que se clasifica en zona roja lo que significa que tiene un consumo problemático.

Las principales características de las personas que se ubican en zona roja es que son de menor escolaridad (13.4%), trabajan en el turno matutino (59.5%) además de ser casados (5.4%) y ser del departamento de mantenimiento (cuadro 20).

Cuadro 20

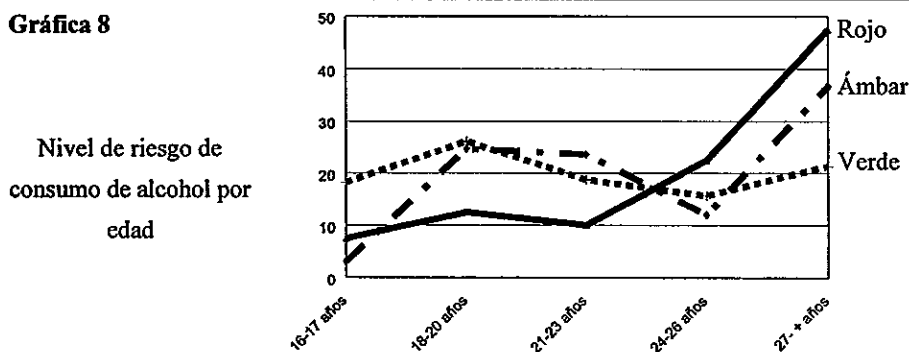
**RELACION ENTRE EL INDICE DE CONSUMO DE ALCOHOL  
Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA**

	VERDE %	AMBAR %	ROJA %	TOTAL %
<b>ESCOLARIDAD</b>				
Primaria incompleta	63.8	23.2	13.0	7.4
Primaria	68.0	27.0	5.0	32.3
Secundaria	67.8	28.8	3.4	47.5
Media y media superior	68.1	31.1	0.8	12.8
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Casado/Unión libre	63.3	31.3	5.4	49.6
Soltero/Separado	71.8	25.0	3.2	50.4
<b>TURNO</b>				
Matutino	28.2	59.5	59.5	35.2
Vespertino	75.5	21.5	3.0	25.9
Mixto	73.9	24.2	1.8	18.3
Nocturno	75.8	21.5	2.7	20.6
<b>DEPARTAMENTO</b>				
Manufactura	68.4	27.4	4.2	87.7
Mantenimiento	62.6	32.2	5.2	12.3

Porcentajes obtenidos del total de renglón.

Al realizar un análisis por edad se observó que existe un aumento de los patrones de bebida de alto riesgo (zona roja) al aumentar la edad, como se ve en la gráfica (gráfica 8), y que al igual que los datos obtenidos en encuestas anteriores las personas que más se ven afectadas son las que se encuentran en edad productiva, lo cual indica una fuerte necesidad de introducir medidas preventivas en este sector de la población que es cuando se da un aumento con la mayoría de edad y el ingreso a la fuerza de trabajo.

Gráfica 8

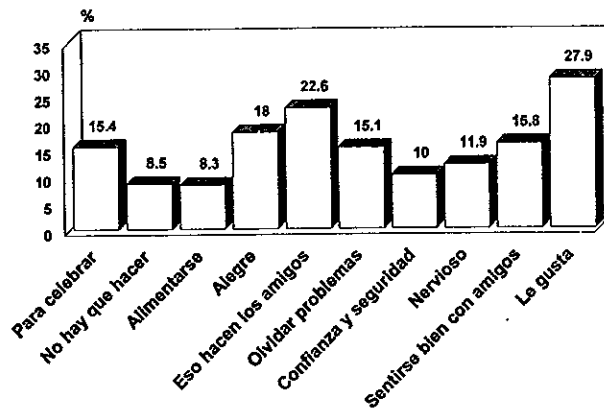


### *Razones para beber alcohol*

Entre las razones que reportan la mayoría de los trabajadores fue “porque le gusta” (27.9%), seguido de “es lo que hacen la mayoría de sus amigos” (22.6%), así como “para sentirse alegre o tomado” (18%), en orden descendente, aunque en menor proporción, dan como razones importantes “para sentirse bien con los amigos”, “beber para celebrar” y “para olvidarse de los problemas”. Las razones que fueron menos mencionadas son “porque no hay otra cosa que hacer” (8.5%) y “para alimentarse bien” (8.3%) (gráfica 9).

**Gráfica 9**

Razones para el  
consumo de bebidas  
alcohólicas



Al revisar comparando entre los abstemios y bebedores por cada pregunta es evidente la diferencia entre ambos grupos, ya que los segundos tienen porcentajes que casi duplican a los que no beben y el orden de razones que reportan como más importantes son: “beber porque le gusta”, “es lo que hacen la mayoría de sus amigos” y “para sentirse alegre o tomado”, siendo estas diferencias estadísticamente significativas con la prueba chi cuadrada. Es importante hacer notar que entre el 6 y 14% de los abstemios consideran todas estas razones como importantes para el consumo de alcohol (cuadro 21).

Cuadro 21

## RAZONES IMPORTANTES PARA EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

		Abstemios (n=371)	Bebedores (n=589) %
Beber para celebrar <sup>1</sup>	*	6.3	20.9
No hay otra cosa que hacer		7.2	9.3
Para alimentarse bien		7.9	8.5
Para sentirse alegre o tomado	*	12.2	21.5
Es lo que hacen la mayor parte de sus amigos	*	14.3	27.5
Para olvidarse de los problemas	*	9.9	18.2
Para tener más confianza y seguridad en si mismo		9.1	10.6
Cuando está nervioso		9.4	13.5
Para sentirse bien con sus amigos	**	10.8	18.8
Porque le gusta	*	12.5	37.2

Porcentajes obtenidos del total de la muestra por bebedores y no bebedores.

<sup>1</sup> este reactivo no está incluido en la calificación total de la escala.

\*  $p < 0.001$     \*\*  $p < 0.01$

Con una comparación a través de prueba "t" de estos dos grupos y la calificación de la escala total, también se observan diferencias significativas, con una media más alta entre los bebedores con respecto de los abstemios (cuadro 22).

Cuadro 22

**IMPORTANCIA DE LAS RAZONES PARA BEBER  
ENTRE ABSTEMIOS Y BEBEDORES**

grupos de comparación	$\bar{x}$	s	
Abstemios (n=371)	1.2758	3.214	$t=2.95 \quad gl=880 \quad p=0.0003$
Bebedores(n=589)	1.8659	2.646	



Se realizó una comparación de cada una de las razones para el consumo de bebidas alcohólicas con las zonas de la prueba rápida (verde, ámbar y roja). En los resultados se observó que los trabajadores que se ubican en zona ámbar duplican en porcentajes a los que están en verde, esto es, dan mayor importancia a estas razones para beber, mientras que los de zona roja son un poco más del triple, es decir son los que dan mayor importancia a las razones para beber alcohol siendo las diferencias significativas en las afirmaciones: “para celebrar”. “para sentirse alegre o tomado”, “es lo que hacen la mayoría de sus amigos”, “para olvidar problemas”, para sentirse bien con los amigos” y “porque le gusta”. No sucede lo mismo en razones como: “para alimentarse bien”, “porque no hay otra cosa que hacer”, “para tener más confianza en si mismo” y “cuando está nervioso” ya que presentan los porcentajes más bajos en las tres zonas, además de no ser significativas las diferencias (cuadro 23)

**Cuadro 23**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL  
Y RAZONES PARA BEBER**

		VERDE %	AMBAR %	ROJA %
Para celebrar	*	10.8	22.3	33.3
Beber porque no hay otra cosa que hacer		6.4	12.0	20.5
Para alimentarse bien		8.0	9.4	7.9
Para sentirse alegre o tomado	*	13.4	27.8	35.9
Es lo que hacen la mayor parte de sus amigos cuando están juntos	*	17.9	29.0	48.7
Para olvidar los problemas	*	11.4	21.2	38.5
Para tener más confianza en si mismo		8.4	14.5	10.3
Cuando está nervioso		9.9	16.1	23.1
Para sentirse bien con sus amigos	*	11.7	22.4	38.5
Por que le gusta	*	19.2	43.1	71.8

Porcentajes obtenidos del total de los trabajadores por zona (no se incluyeron valores omitidos).

\* p < 0.001    \*\* p < 0.01    \*\*\* p < 0.05

Se hizo una prueba de análisis de varianza de una vía (one way) con la calificación total de la escala de razones (sin incluir la primera pregunta porque la confiabilidad disminuye) y las tres zonas, con la finalidad de observar si hay diferencias entre los tres grupos (verde, ámbar y roja) y las razones para beber alcohol que reportan. Se encontró una relación estadísticamente significativa y con una prueba posterior (post hoc de Bonferroni), se distinguen diferencias entre los trabajadores en verde con los ámbar y los rojos; de la misma manera se observa diferencia entre los ámbar y los rojos (cuadro 24), es decir que a más consumo de tipo problemático mayor importancia se le da a las razones para ingerir bebidas alcohólicas.

Cuadro 24

**LA IMPORTANCIA DE LAS RAZONES PARA BEBER Y EL NIVEL DE RIESGO  
DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

	$\bar{X}$	S	Diferencias entre grupos	
Verde	1.2897	2.7929	F= 18.1309 p < 0.001	Verde diferente de
Ámbar	2.2410	2.9055		Ámbar y de Roja
Roja	3.5263	3.3510		Ámbar diferente de Roja

*Estrés Laboral*

Las fuentes de estrés que más frecuentemente reportan los trabajadores son las relacionadas con riesgos de accidentes, exposición a disolventes y materiales explosivos, así como a tener un salario bajo, el cansancio que provoca su trabajo, el tiempo y dinero que invierte al transportarse a su trabajo; mientras que los porcentajes más bajos entre las fuentes de estrés fueron “el que haya preferencias por otros trabajadores”, “cubrir o sustituir a otra persona”, “no poder cuidar de sus tierras” (cuadro 25).

Cuadro 25

**ESTRÉS LABORAL**

¿Qué tanto le preocupa poco y mucho...	Total (n=966) %
El riesgo de accidentes en el lugar de trabajo	82.1
Estar expuesto a materiales explosivos o tóxico	69.0
El cansancio que provoca el trabajo que desempeña	75.6
Invertir mucho dinero para su transportación	69.3
Las condiciones ambientales que existen en su trabajo	89.5
Estar expuesto a la inhalación de solventes	64.7
Preferencias hacia algunos de los trabajadores	49.7
Tener muchas responsabilidades en el trabajo	74.1
Encontrarse aislado en su área de trabajo	52.5
Cubrir tiempo extra sin previo aviso	48.3
El que no valoren su trabajo	70.1
Substituir a otra persona que no acudió a trabajar	52.6
Tener un salario bajo	87.1
No poder dormir por que hay mucho ruido en su casa	52.9
El tiempo que tarda en transportarse al trabajo	71.4
No poder cuidar de sus tierras	53.6

Porcentajes obtenidos del total de la muestra por bebedores y no bebedores .

Al comparar a los abstemios y bebedores con la calificación total de la escala, la cual fue obtenida con la suma de las siete preguntas que son válidas de acuerdo con la prueba factorial, se encontraron diferencias que son estadísticamente significativas a través de la prueba "t", se observó que los bebedores tienen un nivel más alto de estrés (cuadro 26 y 27).

**Cuadro 26**

**EL ESTRÉS LABORAL ENTRE ABSTEMIOS Y BEBEDORES**

¿Qué tanto le preocupa poco y mucho..	Abstemios (n=371)	Bebedores (n=589)
El riesgo de accidentes en el lugar de trabajo	76.7	85.5
Estar expuesto a materiales explosivos o tóxico	57.7	75.8
Invertir mucho dinero para su transportación	66.1	f 71.2
Estar expuesto a la inhalación de solventes	54.0	71.3
Cubrir tiempo extra sin previo aviso	39.5	53.3
Substituir a otra persona que no acudió a trabajar	50.0	55.8
No poder dormir por que hay mucho ruido en su casa	47.4	58.4
El tiempo que tarda en transportarse al trabajo	73.4	70.4

Porcentajes obtenidos del total de la muestra por bebedores y no bebedores .

**Cuadro 27**

**ESTRÉS LABORAL ENTRE ABSTEMIOS Y BEBEDORES**

grupos de comparación	$\bar{X}$	S	t=7.25 gl=898 p=0.000
Abstemios (n=371)	5.8	3.078	
Bebedores(n=589)	7.4	3.179	

En la revisión de un análisis del consumo de alcohol (por zona) y el nivel de estrés, se observó que todos los trabajadores de la zona roja tiene como principal preocupación el tener un salario bajo, en las otras dos áreas (verde y ámbar) también es una de sus primeras fuentes de estrés, pero un porcentaje un poco menor de empleados. Aunque sólo se encontraron diferencias significativas (a través de una prueba de chi cuadrada) en las siguientes cuatro preguntas: expuesto a materiales explosivos, las condiciones ambientales, expuesto a la inhalación de solventes y no poder dormir de día porque hay demasiado ruido en su casa (cuadro 28).

Cuadro 28

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL  
(VERDE, ÁMBAR Y ROJO) Y ESTRÉS LABORAL**

Le preocupa poco/mucho...	VERDE %	ÁMBAR %	ROJA %
El riesgo de accidentes en el lugar de trabajo	80.9	83.9	90.0
Estar expuesto a materiales explosivos o tóxico	*	64.3	79.4
El cansancio que provoca el trabajo que desempeña	75.2	75.5	77.5
Invertir mucho dinero para su transportación	67.9	73.4	60.0
Las condiciones ambientales que existen en su trabajo	***	88.1	92.2
Estar expuesto a la inhalación de solventes	***	61.8	70.8
Preferencias hacia algunos de los trabajadores	47.6	54.5	51.3
Tener muchas responsabilidades en el trabajo	72.5	75.5	75.0
Encontrarse aislado en su área de trabajo	50.4	56.1	60.0
Cubrir tiempo extra sin previo aviso	46.6	54.0	40.0
El que no valoren su trabajo	68.2	72.9	77.5
Substituir a otra persona que no acudió a trabajar	53.2	54.2	45.0
Tener un salario bajo	86.0	93.0	100
No poder dormir por que hay mucho ruido en su casa	***	50.8	60.2
El tiempo que tarda en transportarse al trabajo	72.2	69.7	62.5
No poder cuidar de sus tierras	51.2	57.9	55.0

Porcentajes obtenidos del total de los trabajadores por zona (no se incluyeron valores omitidos).  
 $p < 0.001$       \*\*\*  $p < 0.05$

Comparando los tres grupos y la calificación total de la escala (obtenida con la suma de las siete preguntas válidas), el análisis de varianza (one way) es significativa, con una media más alta entre los trabajadores del área ámbar, con la prueba posterior se obtuvo sólo diferencias entre los de esta área y los que se clasifican en verde (cuadro 29).

Cuadro 29

**EL ESTRÉS LABORAL Y EL NIVEL DE RIESGO  
DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

	$\bar{x}$	s	Diferencias entre grupos	
Verde	6.4932	3.2000	F= 7.5507 $p < 0.001$	Verde diferente de Ámbar
Ámbar	7.4187	3.1815		
Roja	7.1500	3.2467		

(grados de libertad entre grupos=2, intragrupos = 873)

### **Consumo de alcohol y problemas laborales**

Los problemas laborales que más se reportaron entre los trabajadores que beben fueron: “un efecto negativo el trabajo” (18.7%), en segundo lugar “dificultades con el supervisor” (17.0%), seguido por “comentarios del supervisor sobre su forma de beber” (13.8%), “ha complicado sus relaciones con compañeros de trabajo” (13.6%), así como el 12% reporta haber estado a punto de tener un accidente (cuasi-accidente), el 11% tuvo un accidente y el 9% reporta ausentismo. Este análisis se realizó sólo con los que beben puesto que las preguntas están directamente relacionadas con el uso de alcohol (cuadro 30).

**Cuadro 30**

#### **PROBLEMAS LABORALES (n = 589)**

	A veces/si %
Sus amigos o parientes le han criticado por su forma de beber	20.2
El supervisor le ha comentado sobre su manera de beber	13.8
Su manera de beber o usar drogas ha tenido un efecto negativo sobre su trabajo	18.7
Su manera de beber o usar drogas ha afectado sus relaciones de trabajo	13.6
Por su manera de beber o usar drogas ha estado a punto de tener un accidente en su trabajo	12.1
Ha tenido accidentes por el consumo de alcohol o drogas	10.8
Ha tenido dificultades con el supervisor por el consumo de alcohol o drogas	17.0
Se ausentó o llegó tarde por el uso de alcohol o drogas	9.0

Porcentajes obtenidos del total de bebedores de alcohol (no incluye los omitidos).

Los trabajadores con dependencia presentaron mayor número de problemas en el trabajo debido a su ingestión de alcohol más que los bebedores riesgosos. Entre 8% y 12% de los trabajadores en verde tuvieron problemas interpersonales (críticas por parte de parientes y amigos, comentarios por su forma de beber por parte de los compañeros de trabajo y supervisores, complicado sus relaciones con sus compañeros de trabajo y ha tenido peleas o dificultades con su supervisor) debido al alcohol en comparación con el 11% a 22% de los bebedores en riesgo y 13% a 55% de los trabajadores con dependencia; las cifras de ausentismo variaron del 11% en los trabajadores en verde a 30% en los dependientes (en zona roja) y los accidentes entre 9% y 5%, respectivamente. Sólo cuatro de las ocho preguntas tuvieron diferencias significativas (a través de la chi cuadrada) y son: críticas por parte de parientes y amigos, comentarios por parte de compañeros de trabajo, efectos negativos en el desempeño del trabajo y ausentismo y retardos (cuadro 31).

Cuadro 31

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL  
Y PROBLEMAS LABORALES**  
(N=966)

		VERDE %	ÁMBAR %	ROJA %
Críticas por parte de parientes o amigos	* *	7.7	22.3	55.0
Comentarios por parte de compañeros de trabajo	*	10.8	14.5	40.0
Efectos negativos en el desempeño del trabajo	*	12.5	19.6	37.5
Complicaciones en las relaciones de trabajo		12.4	12.9	17.5
Cuasiaccidentes		9.7	11.0	23.1
Accidentes		9.0	10.3	5.1
Dificultades con un supervisor		9.8	11.4	12.5
Ausentismo o retardos en el trabajo	*	10.8	19.3	30.0

Porcentajes obtenidos del total de los trabajadores por zona (no se incluyeron los omitidos).

\*  $p < 0.001$

Al realizar una análisis de varianza (one way) entre los tres grupos (verde, ámbar y rojo) y el número de problemas (no se incluyó "Críticas por parte de parientes o amigos" de acuerdo con el factorial). Se encontró que hay diferencias significativas, y con una prueba posterior se observó que no había diferencias entre los trabajadores en zona verde y los que se encuentran en riesgo (ámbar); mientras que si hubo con los que se ubican en rojo (con síntomas de dependencia), y tampoco se diferencian los bebedores en riesgo (ámbar) de los que tienen consumo problemático (rojo) (cuadro 32).

Cuadro 32

**PROBLEMAS EN EL TRABAJO Y NIVEL DE RIESGO  
DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

	$\bar{x}$	s	Diferencias entre grupos	
Verde	1.0172	2.5939	F= 7.0776 p < 0.001	Verde diferente de Rojo Ámbar diferente de Rojo
Ámbar	1.3665	2.5205		
Roja	2.5526	3.1852		

Se hicieron análisis con base en el total de los trabajadores que tuvieron accidentes, que fueron un porcentaje bajo del total de la muestra (8.8%) y se observó que un poco más del 90% se ubican en zona verde y ámbar, lo cual va acorde con datos encontrados con anterioridad en el sentido de que no todos los problemas son atribuibles a dependientes, la mayoría de los problemas son de personas que beben bajo o en riesgo, esto se observa en el siguiente cuadro, en donde más del 90% de los accidentes o cuasiaccidentes son cometidos por trabajadores en verde y ámbar. Con esto también se ve reflejada la paradoja de la prevención (cuadro 33), mencionada con anterioridad por otros autores, ya que si se hace prevención a una gran parte de los bebedores, se pueden reducir más de los problemas derivados del consumo de alcohol.

**Cuadro 33**

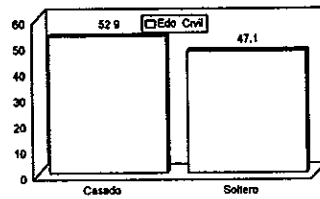
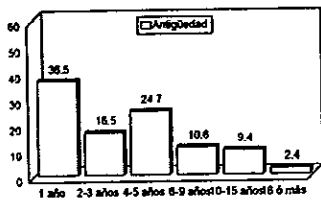
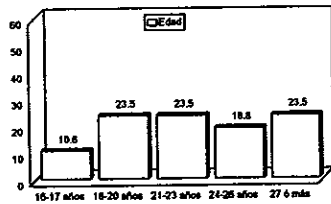
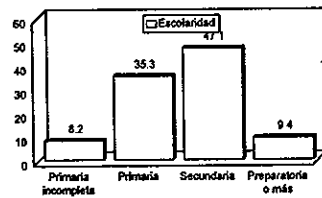
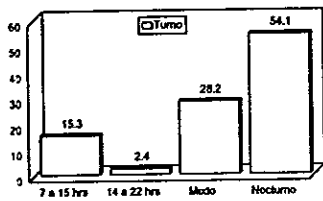
**PARADOJA DE LA PREVENCIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO**

		Accidentes		Cuasi-accidentes.	
Verde	90.5%	53	(6.0%)	97.5%	57 (6.4%)
Ámbar		26	(2.9%)		28 (3.2%)
Rojo		2	(0.2%)		9 (23.1%)

Por otro lado de acuerdo con la gráfica 10 el turno, la antigüedad y la edad parecen ser los más relacionados con la ocurrencia de accidentes. Los trabajadores que tienen accidentes son de menor antigüedad y más frecuentemente trabajan en turnos mixtos, es decir entre semana día o noche además de fines de semana, por lo que alternan dormir de noche o de día. Esto ocasiona alteraciones en el organismo y si se le agrega la inexperiencia en el desempeño de sus labores esto los hace más propenso a los accidentes.

Gráfica 10

Características Generales de los Trabajadores que Reportan Accidentes en el Trabajo  
(n=85)





### 6.3 Relación entre consumo de alcohol y variables psicosociales: razones para ingerir alcohol, estrés laboral y problemas en el trabajo

Por otro lado con objeto de obtener la relación entre el nivel de ingestión de alcohol (determinado a través de la calificación total de AUDIT) y los problemas en el trabajo, el estrés laboral, las razones para beber, así como otros factores como la edad. Se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple lineal, con método de extracción "stepwise", ya que éste hace un control en cuanto a la significancia de las variables y el aumento de varianza explicada..

Con el análisis se observó que las razones, el estrés, los problemas laborales y la edad son predictores para el consumo de alcohol, el modelo resultante explica un 16% de varianza (cuadro 34). Además según los valores beta las razones son las que tienen una relación más alta, seguida por el estrés laboral, la edad y los problemas en el trabajo.

**Cuadro 34**

#### COEFICIENTES DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR EL CONSUMO (CALIFICACIÓN AUDIT COMPLETO)

Modelo 1	Coeficiente		Coeficiente Estándarizado	t	Sig.
	B	Error Estándar	Beta		
Constante	-2.460507	.740134	--	-3.324	.0009
Estrés	.327494	.053838	.202550	6.083	.0000
Razones	.479999	.070865	.243278	6.773	.0000
Problemas laborales	.260576	.105695	.089165	2.465	.0139
Edad	.154358	.027264	.187207	5.662	.0000
F = 37.04655		sig=0.0000			

Se realizó el mismo modelo pero sustituyendo la calificación total del AUDIT por la calificación de la prueba rápida (las tres primeras preguntas), en este modelo no se relacionaron el número de problemas, sólo el estrés, las razones y la edad predicen el consumo de alcohol con varianza explicada (15%) menor que el modelo anterior (cuadro 35).

Cuadro 35

**COEFICIENTES DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR EL CONSUMO**  
(calificación prueba rápida audit)

Modelo 2	Coeficiente		Coeficiente	t	Sig.
	B	Error Estándar	Beta		
Constante	-.942996	.363327	--	-2.595	.0096
Estrés	.121645	.026304	.151349	4.625	.0000
Razones	.255488	.032044	.259250	7.973	.0000
Edad	.095436	.013414	.232838	7.115	.0000
F=47.08508			sig=0.0000		

Variable Dependiente: calificación prueba rápida AUDIT.

En otro modelo similar se agregó la calificación de problemas psicosociales del AUDIT, se encontró que la variables incluidas predicen el consumo con un 36% de varianza explicada (cuadro 36). En este modelo tampoco se relacionaron lo problemas laborales.

Cuadro 36

**COEFICIENTES DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR EL CONSUMO**  
(calificación prueba rápida audit)

Modelo 3	Coeficiente		Coeficiente	t	Sig.
	B	Error Estándar	Beta		
Constante	-.456577	.321084		-1.422	.1554
Problemas AUDIT	.617393	.038436	.481100	16.063	.0000
Estrés	.081753	.023255	.101900	3.515	.0005
Razones	.138980	.028929	.141474	4.804	.0000
Edad	.068559	.011917	.167290	5.753	.0000
F=109.83681			sig=0.000		

Esta observación reafirma que la prueba rápida del AUDIT detecta a bebedores en riesgo en una etapa temprana y que si en esta prueba se ubican en ámbar o rojo es necesario aplicar el AUDIT completo con la finalidad de determinar si el trabajador presenta un consumo excesivo asociado ya con diversos problemas.

En general las diferentes escalas revisadas en los análisis presentan una alta confiabilidad y validez entre los trabajadores de la empresa. La prueba rápida derivada del AUDIT presenta una alta sensibilidad y especificidad, lo cual permite tener menos error en la clasificación de los bebedores. La versión rápida o breve resulta útil ya que es posible de ser usada como una prueba de auto-evaluación por los trabajadores y así ubicar si tienen riesgos por la forma en que ingieren bebidas alcohólicas.

El consumo de alcohol entre los trabajadores es similar a lo que se ha reportado en estudios previos a nivel nacional y regional, de la misma manera la frecuencia de embriaguez se observa como infrecuente y de altas cantidades. La edad es un factor *altamente relacionado con una ingestión de grandes cantidades alcohol y la presentación de problemas o rasgos de dependencia.*

Por otro lado, los empleados que se ubican en zona roja (así como los clasificados como bebedores) son los que asignan mayor importancia a las diversas razones para beber en comparación con el resto (zona verde y ámbar).

Las fuentes de estrés más mencionadas en este trabajo se relacionan, por una parte, con el ambiente físico: el riesgo de accidentes, estar expuesto a materiales explosivos y la inhalación de disolventes. Y por otra parte con estrés extraorganizacional: tiempo y dinero invertido en el traslado al lugar de trabajo.

En lo que se refiere a los problemas laborales, los trabajadores que se ubican en zona roja son los que presentan más problemas, con excepción de lo accidentes que se relacionan más con otras características de los empleados como la inexperiencia (menor antigüedad), el turno y la edad, siendo los más jóvenes los que reportan más accidentes.

Por último, las variables como razones para beber, estrés laboral, edad y problemas en el trabajo son factores relacionados con la predicción del consumo de alcohol, es importante notar que en el modelo 2 con la calificación de la prueba rápida disminuye ligeramente la varianza explicada en comparación con la escala completa del AUDIT.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

A partir de los resultados obtenidos se observa que las escalas utilizadas son confiables y tienen validez entre esta población. La prueba AUDIT resulta ser un buen instrumento de tamizaje, ya que permite detectar por un lado a las personas que tienen un consumo peligroso en una etapa temprana y por otro a las personas que presentan síntomas de dependencia o un consumo problemático. Es importante hacer énfasis en las dos últimas preguntas, que al parecer no son comprendidas entre los trabajadores, lo cual es necesario para su aplicación en población general y para fines de comparación con datos internacionales. Por otro lado, los datos sólo incluyen a trabajadores de sexo masculino por lo que también se requiere realizar aplicaciones en trabajadores de sexo femenino con la finalidad de observar y detectar de manera similar a las consumidoras de alcohol.

La prueba rápida a su vez se observa como una alternativa, de uso sencillo y rápido en la detección de personas que se consideran en riesgo por la cantidad y frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas. Pero es necesario seguir probando en otros grupos los puntos de corte encontrados en este trabajo, con la finalidad de hacer una detección oportuna y eficaz.

La relevancia de contar con una prueba de este tipo es porque como menciona De la Fuente (1992), es muy costoso cuando se habla en términos humanos y económicos, esperar a que un bebedor desarrolle un problema de dependencia con complicaciones hepáticas y/o neurológicas para entonces iniciar la intervención justificada de un médico. Y que la espera a que se presenten estos problemas, hace que no alcancen las posibilidades para un tratamiento efectivo y de bajo costo. Además de que con esta prueba es posible detectar el patrón de consumo que se presenta en México (poco frecuente pero de consumo excesivo por ocasión o de fines de semana y días festivos) por contar con preguntas de la frecuencia, cantidad y consumo excesivo de alcohol.

Por otro lado, la escala de razones para beber así como el número de problemas laborales por el consumo de alcohol, tienen un alta consistencia y son válidas de acuerdo a los resultados del análisis factorial

En cuanto a la escala de estrés laboral hay consistencia entre las preguntas que se agrupan en los factores que tienen relación con fuentes de estrés que se encontraron en el lugar de trabajo (Ivancevich, 1989), sin embargo en este trabajo no se utilizaron los factores por tener preguntas insuficientes en cada uno de ellos. Será necesario determinar otras fuentes de estrés que se relacionan más con la forma de organización interna de la empresa como formación de grupos de trabajo, cohesión, etc.

El consumo de alcohol entre los trabajadores es un poco más elevado al que se presenta en la población general, presentando el 61.4% y 5% respectivamente, aunque la clasificación utilizada en este trabajo para discriminar los abstemios de los bebedores, no se estableció en cuanto a tiempo como en el caso de las encuestas nacionales por ejemplo en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1990, se preguntó sobre el consumo en el último año, en la Encuesta de 1993, en los últimos dos años. Por tal motivo la comparación es para tener un cifra aproximada de comparación y en virtud de que es una de las clasificaciones que más se utilizan.

Con los datos encontrados en cuanto a la frecuencia y cantidad de copas por ocasión de consumo, se refleja la forma de beber de los mexicanos en general ya reportados con anterioridad por Medina-Mora (1993), en donde el consumo es infrecuente pero de grandes cantidades cuando se hace. También se observa un consumo asociado a los días de descanso como los fines de semana, lo días festivos y en menos proporción el embriagarse por varios días seguidos. Esto es acorde con la percepción que el trabajador tiene del número de copas que se puede beber para poder manejar automóvil, bicicleta o maquinaria, cuando en general se recomienda no beber, entre un 12 y 19% reportan beber 5 ó más copas (200 ml. ó más) en dos horas, cuando esta cantidad ya se considera como de embriaguez por la cantidad de alcohol en sangre y el tiempo que el organismo requiere para su eliminación.

Por otro lado, según la prueba completa AUDIT, el 23% de los trabajadores se clasifican como casos, es decir, que tienen un consumo problemático el cual debe ser tratado. La prueba rápida, sin embargo se observa un poco más estricta porque el 32% se clasifica como en riesgo o con síntomas de dependencia, lo que nos da un indicador que podría considerarse más sensible en la detección oportuna de los trabajadores que por la cantidad y frecuencia de consumo se ubican en riesgo (ámbar y roja).

El consumo problemático (zona roja) se asocia principalmente con factores como la edad del trabajador y el turno ya que son los que laboran por la mañana (7 a 15 hrs.) de lunes a sábado, además de estar casados los que se encuentran en esta zona. Esto indica cómo se presenta el desarrollo del alcoholismo, en el sentido de que las personas de mayor edad ya tienen más tiempo ingiriendo bebidas alcohólicas, por lo que ya desarrollaron este tipo de consumo de alcohol.

En general los bebedores dan mayor importancia a las razones para la ingestión de alcohol, y de acuerdo con los resultados de otros trabajos (Calderón, 1989 y Medina-Mora, 1988) las razones “no hay otra cosa que hacer” y “para alimentarse bien” no son situaciones por las que se justifique el consumo. En tanto que “porque le gusta”, “es lo que hacen la mayoría de sus amigos” y “para sentirse alegre o tomado” son consideradas como importantes, apoyadas incluso por las personas que no beben.

Esta tendencia se observa también con los datos de la prueba rápida, es decir los trabajadores que se ubican en zona ámbar y roja son también los que dan mayor importancia a las razones para beber en contraste con los que beben sin riesgo (zona verde).

Los bebedores son los que tienen un nivel más alto de estrés que los no bebedores, y con la prueba rápida se observó que el grupo de trabajadores que se ubican en zona ámbar (consumo en riesgo) son los que reportan un estrés laboral más elevado inclusive que los de zona roja. Con esto se refleja la necesidad de determinar que otros factores, además del consumo de alcohol, se relacionan con el nivel de estrés.

En lo que se refiere a los problemas laborales, los que más se reportaron fueron: tener un efecto negativo en el trabajo, otros que se relacionan con el trato con el supervisor y de relaciones con compañeros de trabajo, así mismo son los bebedores los que presentan más problemas, aunque es interesante observar que una proporción baja (11%) de trabajadores son los que reportan accidentes, sin embargo los que tienen un consumo bajo o en riesgo son una mayoría y por la cantidad son los que presentan más problemas por lo que al realizar prevención se estarían atendiendo previniendo la mayoría de los problemas.

Con los puntos de corte de la prueba rápida es evidente que a niveles más altos de consumo de alcohol hay un número mayor de problemas laborales. Todos estos son factores que afectan directamente al proceso productivo de la empresa y que realmente en este sector las consecuencias del consumo de alcohol de los trabajadores no se ha considerado como una problemática que deba ser resuelta en la empresa.

Por otro lado, por las características que tienen los trabajadores que reportan accidentes, es necesario reforzar la capacitación de los trabajadores de nuevo ingreso con la finalidad de lograr un buen adiestramiento para el desempeño del puesto y reducir con esto la propensión a los accidentes y cuasiaccidentes.

Finalmente con los modelos explorados se observó que las razones para beber, el estrés laboral, la edad y los problemas se relacionan significativamente al consumo de alcohol. Las razones para beber son las que tienen un relación más alta, seguida por el estrés, la edad y por último los problemas laborales. Es interesante notar que con la calificación de la prueba rápida, no se incluyen los problemas laborales en el modelo, pero sí los problemas que complementan la escala total del AUDIT, lo que podría estar sugiriendo que la presentación de problemas en el trabajo no esta directamente asociado con la cantidad y frecuencia del consumo (consumo agudo), sino más bien con lo que es un consumo más de tipo crónico, esto concuerda con la clasificación hecha por Narro y cols. (1994) en la presentación de problemas laborales con este tipo de consumo. Con estos resultados se reitera el énfasis en realizar prevención dentro de lugar de y trabajo, en virtud

de contar con áreas cerradas (en muchos de los casos) y tener incluida a la mayoría de la población consumidora en etapa inicial, por lo que hay más posibilidades de lograr resultados para evitar la progresión del alcoholismo y las consecuencias en la productividad de los centros de trabajo.

La sugerencia para estudios posteriores es tratar de determinar si hay problemas específicos que determinan el uso continuado del alcohol, tomando en cuenta que es principalmente por gusto y porque es lo hacen la mayoría de los amigos dos de las razones por las que se bebe, pero finalmente esto no completa una explicación de por qué hay personas que continúan bebiendo y otras que no, de la misma manera quienes desarrollan problemas. Así como realizar un análisis confirmatorio del modelo con la finalidad de observar cuál de estas variables tiene una mayor relación con la ingesta de bebidas alcohólicas.

Es posible aplicar el programa que propone la OMS, en las empresas de México, pero es necesario tomar en cuenta que existen diferencias tanto individuales como sociales que hacen importante en un inicio la identificación, a través de un diagnóstico, del problema principal que se enfrenta, para tomar los indicadores necesarios en el diseño de la prevención. Otro punto importante es la evaluación continua de las acciones que se tomen, esto permitirá observar el curso que lleva el fenómeno y con esto la posibilidad de cambiar o mejorar las rutas a seguir.



## BIBLIOGRAFÍA

- Achim T. (1982) El estrés y la Personalidad. De. Herder, Barcelona, España, pp. 267.
- AUDIT. (1992) The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. World Health Organization (WHO)
- Babor, T., y De la Fuente J.R. (1989) The alcohol use disorders Identification test. WHO Geneva, pp 1-24.
- Baldessarini, R., Finklestein, S. y Arana, G. (may, 1983). The predictive power of diagnostic tests and the effect of prevalence of illness. Arch Gen Psychiatry, 40, 569-573.
- Berenzon S., Medina-Mora ME., Carreño S. Juárez F, Villatoro J. Rojas E. (1996 ) Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, 1993. Salud Mental, 19(1).
- Caetano R. y Medina-Mora ME. (1988) Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en México y en población de origen mexicano que habita en Estados Unidos. México. Nueva Antropología X(34), 137-155.
- Calderón G, Campillo C, Suarez C: (1981) Respuestas de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol. México, Organización Mundial de la Salud, Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Campillo C, Díaz R, Romero M, Cerrud J., Villatoro J. (1992). La intervención eficaz del médico general en el tratamiento de bebedores cuyo hábito alcohólico representa un riesgo para su salud o ya les ha ocasionado algún daño. (Resultados preliminares de un ensayo clínico y prospectivo). Salud Mental, 15(2), 14-19.
- Campillo C, Díaz R, Romero M, Padilla P. (1988) El médico general frente al bebedor problema. Salud Mental, 11(2), 4-12.
- Cannon, W.B., (1936) Bodily changes in hunger, pain, fear and rage. New York, Appleton-Century. En: S. Salgado Estrés psicosocial y salud mental en esposas de migrantes a los Estados Unidos, Reporte final, 1991, Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Cárdenas, G., Vite, A., Aduna, A., Echeverría, L. y Ayala H. (1993) Estrés y estilos de afrontamiento en bebedores excesivos de alcohol. Revista Latinoamericana de Psicología y Educación, 6(1 y 2), 195-206.

- Castro M., Rojas E., García G. y De la Serna, J.(1986). Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años". Salud Mental, 9(4), 80-86.
- Cox, T. (1978) Stress. University Park Press, Baltimore. En: J. Ivancevich y M. Matteson Estrés y Trabajo, Ed. Trillas. México 1989.
- Cuéllar, R., y Villegas, J. (1996) Legislación laboral en salud en México. Una Ilustración Histórica. Salud de los Trabajadores, 4( 2), 77-92.
- De la Fuente J.R., Gutiérrez R.L.M., Rivero M.F., García T.G., Rohkind M. y Kershenovich, D. (1982) Detección precoz del alcoholismo en una población hospitalaria. México, Revista de Investigación Clínica, 34(2),1-6,
- De la Fuente, J.R. y Kershenovich, D. (1987). Detección oportuna del paciente alcohólico y de sus alteraciones hepáticas. Salud Mental. 10 ( 4), 76-80.
- De la Fuente, J.R. y Kershenovich, D: (1992) El alcoholismo como problema médico. Universidad Nacional Autónoma de México, Revista de la Facultad de Medicina, 35(2), 47-51.
- De la Serna, J., Rojas, E., Estrada, Ma. Medina-Mora, M.E. (1991) Medición del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del distrito federal y zona conurbada, 1989". Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría II, 181-186.
- Edwards, E., Gross, M. M. (1976). Alcohol Dependence: Provisional description of a clinical syndrome. WHO Technical Report. En: R. Tapia. Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. Editorial Manual Moderno, 25-55ç
- Encuesta Nacional de Adicciones, ENA (1990) Alcohol. Sistema Nacional de Encuestas de Salud, Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.
- Encuesta Nacional de Adicciones, ENA (1993). Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. México.
- García, G. y López, J.L. (1991) Accidentes en el hogar y el trabajo. Factores asociados a su ocurrencia. Asociación Mexicana de Psicología Social (Ed.). La Psicología Social en México III, 209-213.
- Gorec, K., Bruner, C. Beltrán, J. y Turnbull, (1988). El test de alcoholismo Munich (malt) en el estado de Tabasco. Medidas de Seguridad. México, Revista Mexicana de Psicología, 5(2), 135-148.

- Ivancevich, J. y Matteson, M. (1989). Estrés y Trabajo. Ed. Trillas. México.
- Kelinger, F. (1990) Investigación del comportamiento. Ed. Mc Graw Hill, tercera edición, México.
- Kershenovich, D. y Vargas, F. (1994). Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol. En: R. Tapia (Comp) Las Adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas, (pp 181-187), México.
- Lazarus, R.S. (1966) Psychological stress and the coping process. McGraw Hill, New York. En: S. Salgado. 1991. Estrés psicosocial y salud mental en esposas de migrantes a los Estados Unidos, Reporte final. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986) Estrés y procesos cognitivos. Ed. Martínez Roca, Barcelona, pp. 468.
- Ley Federal del Trabajo (1979), Infonavit, Juicios Laborales 5ª Edición.
- Ley General de Salud (mayo, 1992) Secretaría de Salud, Dirección General de Asuntos Jurídicos, 2ª Edición.
- López, J.L., Rosovsky, H., Narváez, A., Casanova, L., Rodríguez, E.M., Juárez, F. Barrios, D. (1991) Características de la población que solicita atención en los servicios de urgencias y su relación con el consumo de alcohol en la Ciudad de México. Salud Mental 14(1), 19-24.
- López, J.L. y Rosovsky, H. (1986) Estudio epidemiológico sobre los accidentes y delitos relacionados con el consumo de alcohol. Salud Pública de México, 28(5), 515-520.
- Mariño, M.C., y Medina-Mora, M.E. (1996) Las características de una muestra de pacientes alcohólicos y sus problemas relacionados. La Psicología Social en México VI, 575-580.
- Medina-Mora M. E. (1994) Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición. En: Tapia R. (Comps.) Las Adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas, (pp 25-55), México.
- Medina-Mora M.E. (1993a) Diferencias por género en las prácticas de consumo de alcohol. México, DF. Tesis para Optar por el Grado de Doctor en Psicología Social, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 133

- Medina-Mora M.E., Rojas E., Juárez F., Berenzon S., Carreño S. Villatoro J. López E., Olmedo R., Ortiz E. Néquiz G. (1993b) Consumo de sustancias con efectos psicotrópicos en la población estudiantil de enseñanza media y media superior de la República Mexicana. Salud Mental 16(3)2-8.
- Medina-Mora, M. E., y Ortíz, A. (1995). El impacto de las Adicciones en México. En Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra la Adicciones. Situación Actual de la Adicciones en México (36-41).
- Medina-Mora, M.E. y Mariño M. C. (1994) Epidemiología del abuso de alcohol y drogas. Ed. Interamericana McGraw-Hill. Temas de Medicina Interna, Problemas Psiquiátricos en la Práctica Médica Asociación de Medicina Interna de México, II(3), 485-494.
- Medina-Mora, M.E., Berenzon, S., Carreño, S., Rojas, E., Villatoro, J., Juárez, F., Cardiel H., Breña J. y Casais D. (1993c) Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal. Reporte Estadístico. Secretaría de Educación Pública, Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Medina-Mora, M.E., Rascón, M.L., García, G. y Ezbán, M. (1986) Patrones de consumo de alcohol y normas relacionadas con dicho consumo, en una población de Michoacán, México. Salud Mental, 9(4), 87-91.
- Medina-Mora, M.E., Rascón, M.L., Otero, B.R., y Gutiérrez, E: (1988). Patrones de consumo de alcohol en México. En: alcohol consumption among Mexicans and Mexican Americans: Binational Perspective. Gilbert (Ed), 27-52.
- Medina-Mora, M.E., Tapia, R., Villatoro, J., Sepúlveda, J., Mariño, M.C. y Rascón , M.L. (1991). Problems of alcohol use in Mexican urban population: Results from a National Survey. Documento presentado en Signatuna, Sweden, 17th. Annual Alcohol Epidemiology Symposium.
- Medina-Mora, ME, Tapia, R., Sepúlveda, J., Rascón, M.L., Mariño, M.C. y Villatoro, J. (1991) Los patrones de consumo de alcohol y los síntomas de dependencia en la población urbana de la República Mexicana. Anales VI Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, pp 133-137.
- Metz, Ch. (1978). Basic principles of ROC analysis. Seminars in Nuclear Medicine, VIII(4), 283-298.

- Moctezuma, G. (1994). Marco jurídico de las adicciones. En: Tapia (Comp.). Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. Editorial Manual Moderno, México, (84-105).
- Murelle, L., Sdao-Javie, K., Gaddy y Torres de Galvis, Y. (1992). Utility of the CAGE, Questionnaire to Measure Risk of Alcohol Problems in the General Population: Case of the Colombian National House-hold Drug Survey. En: R. Tapia. Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. Editorial Manual Moderno, 25-55.
- Narro, J., Meneses, F. y Gutiérrez, H. (1994) Consecuencias comunitarias del consumo de alcohol. En: R. Tapia (Comp.). Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. Editorial Manual Moderno, México. (228-244).
- Norell, S. (1994) Diseño de estudios epidemiológicos, Eds. Siglo veintiuno, México, pp. 176.
- Ramírez F. (1992). Ley Federal del Trabajo (comentada), 9ª Edición, Ed. Pac, México, pp. 880.
- Roizen, R. , Brace, S. y Cameron, T. y Dixon, C. (1980) Drinking behaviour in cross-cultural perspective: Some preliminary findings from of World Health Organization projet. En Community responses to alcohol related problems. Alcohol Research Group Working Paper.
- Room, R. (1989) Cultural changes in drinking and trends in alcohol problems indicators: recent U.S. esperience. Alcoholigia, 1(2), 83-89.
- Rosovsky, H. (1996). Accidentes y conducta violenta asociada a la ingesta de alcohol en la ciudad de México; hacia una estrategia preventiva. En: O. Rivero y G. Ponciano. Riesgos Ambientales para la Salud en la Ciudad de México. Programa Universitario del Medio Ambiente, México, (557-570).
- Rosovsky, H. Narváez, Borges, G. y González, L. (1992). Evolución del consumo *per capita* de alcohol en México. Salud Mental 15(1), 35-45
- Rosovsky, H. y Borges, G. (1993) Accidentes y alcohol en América Latina. En: Consejo Nacional contra las Adicciones (Ed.) Hacia un Enfoque Multidisciplinario, 147-157.
- Rosovsky, H., García, G., López, J.L., y Narvaez, A. (1988). El papel del consumo de alcohol en las urgencias médicas y traumáticas. IV Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 261-267.

- Rosovsky, H., Narváez, A., Borges, G. y González, L. (1992) Evolución del consumo *per capita* de alcohol en México. Salud Mental, 15(1), 35-41.
- Ross, H.E., Gavid, D.R. y Skinner, H.A.(1990). Diagnostic validity of the mast and the Alcoholic Dependence Scale in the Assement of DSM-III Alcohol Disorders. J Stud Alcohol, 51. En: R. Tapia. Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. Editorial Manual Moderno, 25-55.
- Saunders, J. (1987). The development of a screening instrument. World Health Organization (WHO) collaborative project on the identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption, Report on phase I, pp 97.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra la Adicciones (1995). Situación Actual de la Adicciones en México. Ed. Secretaría de Salud.
- Secretary of Health and Human Services. Alcohol and Health. Seventh Special Report to the U.S. Congress. NIAAA 1990. En: M.E. Medina-Mora. (1993a) Diferencias por género en las practicas de consumo de alcohol. México, DF. Tesis para Optar por el Grado de Doctor en Psicología Social, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 133
- Selye, H. (1976) Stress of life, segunda edición, McGraw Hill, Inc., Nueva York. En: J. Ivancevich, y M. Matteson, (1989). Estrés y Trabajo. Trillas (Ed.). México.
- Smart. R.G., Adlaf, E.M. y Knoke, D. (1991). Use of cage scale in a Population Survey of Drinking, J Stud Alcohol, 52(6). En: R. Tapia. Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. Editorial Manual Moderno, 25-55.
- Tapia R. (1994). Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. Editorial Manual Moderno, México. pp 313
- Tapia R. (1995). Panorama Epidemilógico de las Adicciones, Encuesta Nacional de Adicciones 1993. En: Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra la Adicciones (Eds). Situación Actual de la Adicciones en México, 19-25.
- Tapia, R., Cravioto P., De la Rosa Montaña, B., y Kuri P. (1995) Encuesta Nacional de Adicciones 1993. En Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra la Adicciones. Situación Actual de la Adicciones en México, 19-25.
- Tapia, R.. (1994). Dimensión Epidemilógica de las Adicciones. En: R. Tapia. Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. Editorial Manual Moderno, (63-72).

## ANEXO 1. CUESTIONARIO

Este cuestionario es parte de un amplio estudio que se está realizando en distintos países, con el propósito de conocer algunos factores relacionados con el uso de tabaco, alcohol y otras drogas. El estudio se está llevando a cabo a través de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la empresa. Es necesario que conteste con mucho cuidado y con veracidad para que el estudio sea útil.

**INSTRUCCIONES:** Es importante que al aplicar la encuesta lea las opciones de respuesta y se asegure que el entrevistado comprendió la pregunta. Encierre en un círculo  el número que indique la respuesta del entrevistado

A CONTINUACIÓN LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS SOBRE EL USO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.

### A L C O H O L

#### AUDIT

4. ¿Qué tan frecuentemente toma bebidas alcohólicas?

- 0) Nunca
- 1) Una vez al mes o menos
- 2) Dos o cuatro veces al mes
- 3) Dos o tres veces por semana
- 4) Cuatro o más veces por semana

5. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe? (cubas o equivalentes como cervezas, vasos de pulque, cocteles o coolers, o cualquier otra bebida que contenga alcohol) (ver dibujo anexo)

- 0) 1 ó 2
- 1) 3 ó 4
- 2) 5 ó 6
- 3) 7 ó 9
- 4) 10 ó más

6. ¿Qué tan frecuentemente toma 6 ó más copas en la misma ocasión? (*EN UN MISMO DÍA, EVENTO O REUNIÓN*).

- 0) Nunca
- 1) Menos de una vez al mes
- 2) Mensualmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diario o casi diario

7. ¿Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?

- 0) Nunca
- 1) Menos de una vez al mes
- 2) Mensualmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diario o casi diario

8. ¿Durante el último año, qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber? (COMO NO IR A TRABAJAR O A LA ESCUELA).

- 0) Nunca
- 1) Menos de una vez al mes
- 2) Mensualmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diario o casi diario

9. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?

- 0) Nunca
- 1) Menos de una vez al mes
- 2) Mensualmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diario o casi diario

10. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?

- 0) Nunca
- 1) Menos de una vez al mes
- 2) Mensualmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diario o casi diario

11. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?

- 0) Nunca
- 1) Menos de una vez al mes
- 2) Mensualmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diario o casi diario

12. ¿Se ha lesionado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol?

- 0) No
- 2) Sí, pero no en el último año
- 4) Sí, en el último año

13. ¿Algún amigo, familiar o Doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje el consumo?

- 0) No
- 2) Sí, pero no en el último año
- 4) Sí, en el último año

14. ¿Con qué frecuencia toma 5 ó más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? (cubas, cervezas, pulque, cócteles o coolers, etc.)

- 0) Nunca he tomado esa cantidad
- 1) Menos de una vez al año
- 2) Por lo menos una vez al mes
- 3) Por lo menos una vez a la semana
- 4) Todos los días

15. ¿Toma hasta la embriaguez en los fines de semana?

- 0) No
- 1) Algunas veces
- 2) Si

16. ¿Toma hasta la embriaguez en los días festivos?

- 0) No
- 1) Algunas veces
- 2) Si

17. ¿Toma hasta la embriaguez varios días seguidos?

- 0) No
- 1) Por lo menos una vez al año
- 2) Por lo menos cada seis meses
- 3) Por lo menos una vez al mes
- 4) Una vez a la semana



LAS SIGUIENTES FRASES INDICAN COSAS QUE LA GENTE HACE SEGÚN LA MANERA EN QUE ACOSTUMBRA TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS; DIGAME USTED QUE PIENSA.

EJEMPLO: "LEA LA FRASE" Y PREGUNTE "NO TIENE IMPORTANCIA, ES IMPORTANTE O ES MUY IMPORTANTE".

	Sin impor- tancia	Importante	Muy importante
34. Beber para celebrar	0	1	2
35. Beber porque no hay otra cosa que hacer	0	1	2
36. Tomar para alimentarse bien	0	1	2
37. Beber para sentir-se alegre o tomado	0	1	2
38. Beber es lo que hacen la mayor parte de sus amigos cuando están juntos	0	1	2
39. Tomar para olvi-darse de sus problemas y preocupaciones	0	1	2
40. Beber para tener más confianza y segu-ridad en sí mismo	0	1	2
41. Beber cuando está nervioso	0	1	2
42. Tomar para sentir-se bien con sus amigos	0	1	2
43. Beber porque le gusta	0	1	2

**Problemas**

	No	Algunas veces	Si
71. ¿Durante el año pasado sus compañeros de trabajo, supervisores u otras personas en su trabajo le han comentado sobre su manera de beber o usar drogas?	0	1	2
72. ¿Durante el año pasado piensa que su manera de beber o usar drogas ha tenido un efecto negativo en como desempeña su trabajo?	0	1	2
73. ¿Piensa que su manera de beber o usar drogas ha complicado sus relaciones con compañeros de trabajo?	0	1	2
74. ¿Piensa que con su manera de beber o usar drogas ha estado a punto de tener un accidente en su trabajo?	0	1	2
75. ¿Durante el último mes ha tenido peleas o dificultades con su supervisor por causa del consumo de alcohol o drogas?	0	1	2
76. ¿Durante el año pasado se ausentó o llegó tarde como consecuencia del uso de alcohol y drogas?	0	1	2
77. ¿Ha tenido accidentes en el trabajo por el consumo de bebidas alcohólicas o uso de drogas?	0	1	2

## ESTRES

LA SIGUIENTE SECCIÓN PREGÚNTELA DE LA SIGUIENTE MANERA: "QUÉ TANTO LE PREOCUPA..."

	Nada	Poco	Mucho
109. El riesgo de acci-dentes en su lugar de trabajo.	0	1	2
110. Estar expuesto a materiales explosivos, inflamables o tóxicos.	0	1	2
111. El cansancio que provoca el trabajo que desempeña.	0	1	2
112. Invertir mucho dinero al trasladarse a su lugar de trabajo.	0	1	2
113. Las condiciones ambientales que existen en su área de trabajo como demasiado ruido, calor, poca iluminación.	0	1	2
114. Estar expuesto a la inhalación de solventes (como Thiner, pegamento, gasolina etc.).	0	1	2
115. El que haya prefe-rencias hacia algunos trabajadores.	0	1	2
116. Tener más respon-sabilidades a su cargo de las que debería.	0	1	2
117. Encontrarse aislado en su área de trabajo.	0	1	2
118. Que en su trabajo le pidan que cubra tiempo extra que no tenía previsto.	0	1	2
119. El que las otras personas no valoren su trabajo.	0	1	2
120. Que en su trabajo le pidan que sustituya a otra persona que no acudió a sus labores.	0	1	2
121. Tener un salario bajo.	0	1	2
124. No poder dormir de día porque hay mucho ruido en su casa.	0	1	2
125. El tiempo que tarda en transportarse al trabajo.	0	1	2
126. No poder cuidar de sus tierras.	0	1	2

## PREGUNTAS DEMOGRAFICAS

130. Edad en años cumplidos  
\_\_\_\_\_ años

131. ¿Cuál es su estado civil actual?

1) Casado	4) Divorciado
2) Unión libre	5) Viudo
3) Separado	6) Soltero

132. ¿Cuál fue el último año que aprobó en la escuela?

00) Ninguno  
01) Nunca fue a la escuela pero sí sabe leer y escribir  
02) Primaria incompleta  
03) Primaria  
04) Secundaria incompleta  
05) Secundaria  
06) Carrera técnica  
07) Preparatoria, vocacional etc.  
08) Carrera profesional  
09) Posgrado

133. ¿Con quién vive? (MARQUE TODAS LAS QUE SEAN NECESARIAS)

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 1) Solo         | 6) Hijos pequeños     |
| 2) Padre        | 7) Hijos adolescentes |
| 3) Madre        | 8) Hijos adultos      |
| 4) Hermanos(as) | 9) Otros parientes    |
| 5) Esposa(o)    |                       |

136. ¿En qué departamento trabaja y cuál es su puesto?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

137. ¿Actualmente en qué turno trabaja? \_\_\_\_\_

138. ¿Y en qué horario? \_\_\_\_\_

139. ¿Cuánto tiempo lleva en la empresa?

\_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

140. ¿Y cuánto tiempo en su puesto?

\_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

### INFORMACIÓN SOBRE ALCOHOL

LAS SIGUIENTES FRASES DICEN LO QUE LA GENTE PIENSA O HACE ACERCA DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS; DIGAME USTED QUE PIENSA

141. ¿Cuántas copas piensa que puede tomar en un periodo de 2 horas sin que le afecte su forma de manejar o que pueda hacerlo de una forma normal y segura?

\_\_\_\_\_ copas.

142. ¿Cuántas copas piensa que puede tomar en un periodo de 2 horas sin que le afecte su forma de usar herramientas o maquinaria de trabajo y que pueda hacerlo de una forma normal y segura?

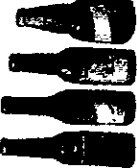













































































\_\_\_\_\_ copas.

143. ¿Cuántas copas piensa que puede tomar en un periodo de 2 horas sin que esto le afecte para subirse a una bicicleta en forma normal y segura?

\_\_\_\_\_ copas.

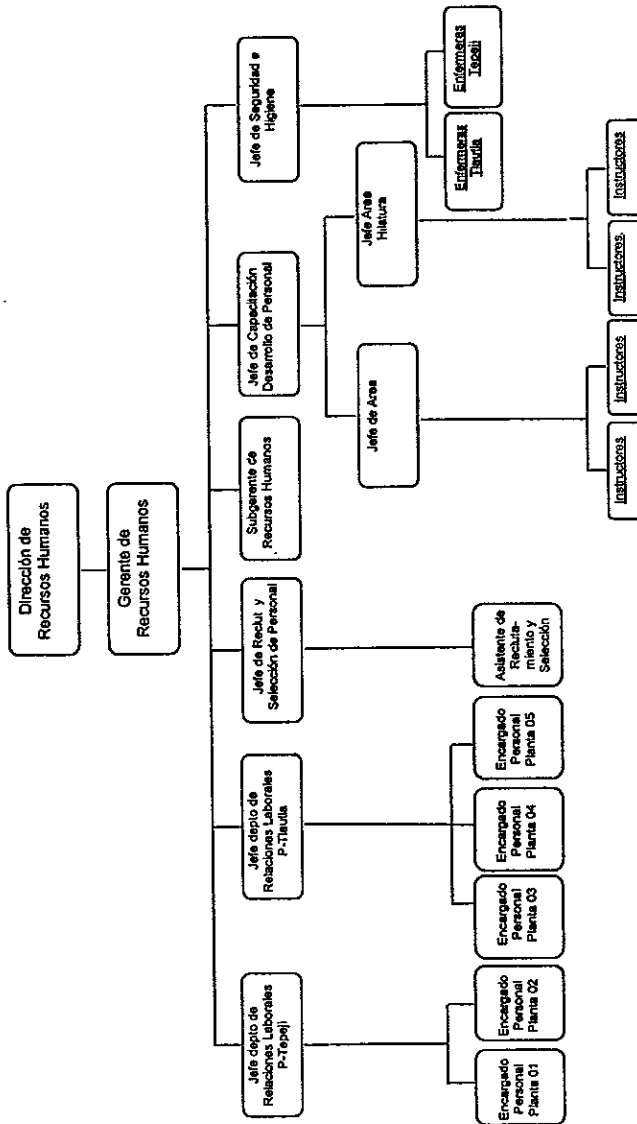
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2. Equivalencia de Bebidas Alcohólicas

CANTIDAD POR UNIDAD	BEBIDA TIPO Una unidad o copa es igual a:
1 trago o copa es: 1 lata o botella mediana de cerveza (330 ml)	 Una lata o botella de cerveza  Una lata o botella de bebidas preparadas  Farolazo  Una copa de vino de mesa
1 jarro o jicara de pulque de 500 ml	 Brandy  Ron  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
1 vaso de (120 ml) de vino de mesa	 Una lata o botella de bebidas preparadas  Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
DESTILADOS: BRANDY, RON, WHISKY, VODKA, GINEBRA 1 vaso o copa de bebida con licor (30 ml) 1 sobre de destilado de 40 ml	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
1 botella de cooler's de vino (330 ml)	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
1 copa "farolazo" (30 ml)	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
8 tragos o copas son: 8 latas o botellas medianas de cerveza (2 litros con 640 ml)	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
3 caguamas (2 litros con 820 ml)	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
8 jarros o jicaras de pulque (4 litros)	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
8 vasos de vino de mesa (960 ml)	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
DESTILADOS: BRANDY, RON, WHISKY, VODKA, GINEBRA 8 vasos o copas de bebida mezclada que contenga licor (240 ml) 8 sobres de destilado (320 ml)	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
8 botellas de cooler's de vino (2 litros con 640ml)	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque
8 copas "farolazos" (240 ml)	 Brandy  Tequila  Mezcal  Aguardiente  Whisky  Un jarro o jicara de pulque

ANEXO 3.

ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA



**ANEXO 4. Cuadros de Incidencias de la Empresa**

**ÍNDICE TOTAL DE AUSENTISMO POR PLANTA Y DÍA (TASA ANUAL)**

	PLANTA 1	PLANTA 2	PLANTA 3	PLANTA 4	PLANTA 5
	%	%	%	%	%
<b>Total</b>	<b>3.86</b>	<b>3.73</b>	<b>3.46</b>	<b>2.91</b>	<b>3.02</b>
Lunes	17.47	18.61	13.50	18.39	21.72
Martes	13.89	12.55	13.00	11.46	14.10
Miércoles	14.45	15.11	12.57	11.98	14.02
Jueves	16.09	13.61	12.47	11.50	11.35
Viernes	13.51	11.46	18.72	12.16	11.02
Sábado	16.09	17.59	8.32	23.05	16.94
Domingo	10.91	11.06	21.42	11.46	10.86

**ÍNDICE DE AUSENTISMO POR PLANTA Y POR TURNO**

	PLANTA 1	PLANTA 2	PLANTA 3	PLANTA 4	PLANTA 5
	%	%	%	%	%
<b>Turno 1</b>	<b>18.48</b>	<b>16.88</b>	<b>19.22</b>	<b>18.36</b>	<b>13.06</b>
<b>Turno 2</b>	<b>20.70</b>	<b>23.01</b>	<b>23.23</b>	<b>21.90</b>	<b>23.75</b>
<b>Turno 3</b>	<b>29.17</b>	<b>31.44</b>	<b>28.06</b>	<b>24.26</b>	<b>34.53</b>
<b>Turno 4</b>	<b>31.65</b>	<b>28.67</b>	<b>29.48</b>	<b>35.47</b>	<b>28.66</b>