

## ALCOHOL Y DROGAS EN EL TRABAJO. LA PERTINENCIA DE UN ENFOQUE ORGANIZACIONAL

Cuad. Méd. Soc. XXXVIII, 4, 1997/ 5-13

*Nina Horwitz C.\**, *Marcelo Trucco B.\*\**,  
*Ana Marchandon A.\*\*\**, *Darwin Phillips G.\*\*\*\**

### SUMMARY

This study seeks to explain the contrast in Chile between the public concern with the production, traffic and consumption of illicit drugs and the relative absence of preventive programs in the workplace. The limited development of preventive health programs in general, the nearly inexistence of activities related to alcohol and other drugs and the difficulties to investigate the subject, is confirmed in a sample of large companies in the Metropolitan Area of Santiago. The problem is linked with the organizational culture that defines substance abuse outside the limits of corporate concerns, restricting it to an individual sphere, and favoring treatment and control measures. An unintentional agreement, based on ideological constructions, is postulated among managers, workers and health professionals, keeping the problem away from a preventive and collective assessment. The desirability of an organizational focus is suggested, as it would enable the positive development of the sustained effort and interest of many health, prevention and social service professionals, as an useful corporate resource.

*Key words:* alcohol-drugs; work; health prevention and promotion; organizational culture.

### RESUMEN

Este estudio busca explicar el contraste entre la preocupación pública por la extensión del consumo, la producción y el tráfico de sustancias ilícitas en la población y las dificultades para establecer programas de prevención en los lugares de trabajo. Se corrobora en una muestra de grandes empresas de la Región Metropolitana el escaso desarrollo de programas de salud preventiva en general, la casi total ausencia de actividades relacionadas con alcohol y otras drogas y los obstáculos para investigar el tema. Se vincula este problema con la cultura organizacional, que define el consumo y el abuso de sustancias al margen de la gestión de la empresa, restringiéndolo al ámbito de la conducta privada de los individuos y privilegiando actividades de control y tratamiento. Se postula una concertación no consciente, asentada en representaciones sociales, entre ejecutivos, trabajadores y profesionales de salud para mantener este problema alejado de un enfoque colectivo y preventivo. Se sugiere la conveniencia de enfrentar el problema a través de un enfoque organizacional, que permita aprovechar el mantenido esfuerzo e interés de muchos profesionales y ejecutivos al interior de las empresas de las áreas de Bienestar, Salud, Prevención y Recursos Humanos, sin incurrir en gastos adicionales.

*Palabras claves:* alcohol-drogas; trabajo; prevención y promoción de salud; cultura organizacional.

---

\* Socióloga (Facultad de Medicina, Universidad de Chile).

\*\* Psiquiatra (Hospital del Trabajador de Santiago, Asociación Chilena de Seguridad).

\*\*\* Enfermera Universitaria (Facultad de Medicina, Universidad de Chile).

\*\*\*\* Ingeniero Civil Industrial (Hospital del Trabajador de Santiago, Asociación Chilena de Seguridad).

## I. EL PROBLEMA

Chile no está ajeno a la preocupación internacional por la extensión de la producción, el tráfico y el consumo de sustancias ilícitas, debido a sus graves consecuencias individuales y sociales. El Primer Informe Mundial de Drogas de las Naciones Unidas, de reciente publicación, califica la dimensión económica del problema como abrumadora. Se estima que en 1995 el negocio en torno a la droga produjo ingresos por 400 mil millones de dólares, equivalentes al 8 por ciento de las exportaciones mundiales o al 5 por ciento del PIB de Estados Unidos. Paralelamente con el incremento del tráfico y consumo de esas sustancias, se ha concitado un interés renovado por el abuso de otras sustancias químicas legales, principalmente el alcohol y los psicofármacos.

En nuestro país se sabe que la mayor parte de las personas que consumen y abusan de alcohol y de otras drogas son jóvenes de entre 12 y 25 años, predominantemente de sexo masculino y que viven en ciudades de más de 500 mil habitantes (4). Se conoce, además, que entre el 25 y el 30 por ciento de la fuerza laboral bebe alcohol en forma inmoderada. También se ha detectado recientemente en ciertos grupos ocupacionales un alto riesgo de consumo de cocaína y pasta base.

El abuso y el consumo de alcohol y de otras drogas en el trabajo se ha asociado con mayor accidentabilidad, ausentismo, pérdidas materiales y conflictos interpersonales. Esta conducta afecta no solamente la productividad, sino que compromete seriamente la salud de los trabajadores y sus familias y la seguridad en los lugares de trabajo. La mayor parte de las personas que abusan de alcohol y consumen otras drogas, trabajan. Por otra parte, una proporción importante de trabajadores tiene problemas por el consumo. Muchos de ellos arrastran el hábito adquirido en la adolescencia, especialmente el uso de alcohol y marihuana. No se trata exclusivamente de candidatos que buscan empleo y que podrían ser detectados en el momento de la selección, sino que de trabajadores activos incorporados incluso en aquellas empresas que disponen de exámenes preocupacionales de control (13). Sin embargo, en el pensamiento colectivo —se asume que aquellas personas que consumen sustancias psicoactivas no quieren o no pueden trabajar— se suele asociar esta conducta solamente con individuos marginales o enfermos. Es más, se piensa que el trabajo es una especie de antídoto contra el consumo e, implícitamente, que

el medio laboral está libre del problema; o que debiera estarlo; de lo contrario, lo mejor es adoptar medidas disciplinarias caso a caso.

La necesidad de abordar este problema a nivel nacional se ha traducido en una Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas (1994). Tal preocupación se ha materializado además en diferentes programas de intervención específicos, como por ejemplo en el sector escolar y en el ámbito comunitario, basados en un diagnóstico participativo de necesidades y en estudios evaluativos.

En la escena laboral, la eficacia de los programas de prevención y rehabilitación asentados en los lugares de trabajo ha sido reconocida internacionalmente. Además, tienen potencialmente un significativo impacto social en la medida en que se incorporan a ellos las familias de los trabajadores. El abuso y el consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo es, naturalmente, un reflejo de lo que ocurre en la sociedad en general, y no un hecho aislado. Es una forma de respuesta a un malestar estructural al cual no solamente se ven enfrentados los individuos sino también las organizaciones.

Sin embargo, la experiencia que ciertas empresas nacionales han desarrollado en los últimos años en esta esfera no ha logrado extenderse significativamente. Este hecho ha sido corroborado a través de una investigación colaborativa entre la Universidad de Chile y la Asociación Chilena de Seguridad, con el patrocinio del Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología, en un grupo de grandes empresas de la Región Metropolitana (8). Este estudio estuvo guiado por el interés de explicarse el escaso desarrollo de los programas de prevención de alcohol y otras drogas en la empresa, investigando los factores organizacionales e interaccionales que condicionan el abordaje del problema en el ambiente corporativo. Es decir, describiendo la organización social de los programas de alcohol y drogas en el trabajo. De esta aproximación se desprenden preguntas acerca de las características de las empresas que inician programas de esta naturaleza y de cómo es definido y manejado el problema del abuso de sustancias al interior de la organización. La hipótesis subyacente es que la forma en que el discurso es construido corporativamente determina la forma en que es abordado (o no) a través de las acciones res-  
pectivas.

## 2. IMPACTO DEL ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LAS EMPRESAS

Se calcula que más de la mitad de los costos relacionados con el abuso de alcohol, drogas ilícitas y medicamentos está vinculada al lugar de trabajo (4). En 1981, se estimaba que el costo para Chile de los problemas derivados solamente del alcoholismo era cercano a los dos mil millones de dólares anuales. Una parte muy considerable de esas pérdidas son atribuibles a menor productividad (9).

Algunos indicadores del impacto que el abuso de alcohol y drogas tiene en el trabajo son los siguientes (1, 2, 16, 17):

- 20 a 25 por ciento de los accidentes del trabajo tienen relación directa (el bebedor) o indirecta (víctimas inocentes) con el abuso de alcohol;
- 15 a 30 por ciento de todos los accidentes laborales están relacionados con el fácil acceso al alcohol o las drogas en el lugar de trabajo.
- Los trabajadores adictos al alcohol o drogas tienen tres veces más probabilidades que otros trabajadores de pedir licencia médica por enfermedad; y cinco veces más probabilidades de postular a indemnizaciones o pensiones de invalidez por lesiones sufridas en el trabajo;
- El ausentismo es dos a tres veces más frecuente entre los trabajadores que abusan del alcohol y las drogas que entre otros. Ese ausentismo obliga a que los demás trabajadores tengan que trabajar horas extraordinarias o hacer más turnos; la fatiga y la inexperiencia en el puesto se convierten en factores adicionales de riesgo de accidentes.
- Son más frecuentes los conflictos interpersonales y los problemas de estrés, de clima laboral y de moral de trabajo en torno a los trabajadores que abusan del alcohol y las drogas.
- Aparte de los robos y accidentes, estos trabajadores pueden provocar mayores pérdidas materiales y deterioro de equipos.

En general, el efecto de las drogas sobre la productividad depende del tipo, la cantidad y la frecuencia del consumo, así como de las exigencias de rendimiento del puesto de trabajo. Las tareas que requieren de mayor nivel de juicio, atención constante, memoria inmediata y capacidad motriz fina se verán más afectadas que trabajos puramente físicos. Por otra parte, cuanto más desarrollada una sociedad, con más trabajos del tipo mencionado, más vulnerable será al uso indebido de alcohol y drogas. De cualquier modo, las so-

ciudades que aspiran a mayores niveles de desarrollo enfrentarán graves dificultades para progresar si dependen de una fuerza de trabajo debilitada por el consumo masivo de alcohol y drogas (11). En estos casos, es la esencia misma de la productividad la que está en juego, el capital humano y su capacidad de desempeño, factor propiamente creador dentro de las organizaciones.

## 3. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN EL MEDIO LABORAL

Los numerosos estudios que, a lo largo de varias décadas, han mostrado la magnitud y repercusiones del alcoholismo y el beber inmoderado sobre la salud, desorganización social y la economía, hasta ahora han tenido un impacto poco significativo sobre las instituciones y empresas, tanto públicas como privadas. Ello se refleja en el escaso desarrollo de programas de prevención y rehabilitación existentes en las empresas en Chile.

Las dificultades para establecer políticas explícitas y desarrollar programas en las empresas son variadas. El consumo de alcohol y de drogas es un tema socialmente sensible en general, en el sentido de despertar temores y prejuicios debido a la estigmatización involucrada. En la empresa, se añade el hecho de que el trabajo del empleado puede potencialmente verse en peligro. Estas características diferencian las actividades y programas en esta área de aquellos de promoción de la salud física, aunque muchos de estos últimos, sobre todo en Estados Unidos, incluyen prevención y consejería en alcohol y otras drogas (5). Lo anterior puede verse reforzado por ciertas características de una cultura organizacional de tipo adversarial entre gerencia y trabajadores que persiste en muchas empresas y que lleva a ignorar o minimizar aspectos desagradables de la realidad con el fin de disminuir los elementos de conflicto o actitudes que puedan interpretarse como de control. Por esto mismo, los propios trabajadores han mostrado escaso interés por el tema y, por lo tanto, no han contribuido a impulsar este tipo de iniciativas, que pueden correr el riesgo de ser altamente impopulares.

Lo más frecuente en las sociedades occidentales es que el discurso en torno a los problemas de salud esté centrado en el individuo. La justificación epidemiológica que ha favorecido el desarrollo creciente del movimiento de promoción de salud ha sido el paradigma que vincula la conducta de las personas con el desarrollo de las enferme-

dades crónicas de mayor prevalencia actual. Debido a que estos factores de riesgo son conductuales, pueden entonces estar sujetos a modificaciones y los riesgos de salud pueden verse aminorados (3). De este modo, en la construcción social de la realidad de la salud y de la enfermedad del mundo médico, y que ha traspasado al mundo lego en virtud de la medicalización de la vida cotidiana difundida por los medios de comunicación, una de las dimensiones más centrales es que los factores del estilo de vida individual pueden tener un impacto en la salud y la enfermedad. Esto no es ajeno al mundo empresarial, donde en muchos sentidos cumple un rol funcional, "culpando a la víctima", e ignorando los factores colectivos y del ambiente laboral que intervienen en la etiología de los problemas de salud. De este modo, se piensa que la responsabilidad de los problemas derivados del abuso del alcohol es de exclusiva incumbencia del individuo afectado; tiende a ignorarse la verdadera magnitud del problema y de sus potenciales repercusiones en la productividad; existe escepticismo respecto de las posibilidades de prevención y rehabilitación; hay reticencia a incurrir en gastos para lograr eventuales beneficios que son percibidos como inciertos (2, 16).

Paradójicamente, la preocupación causada por el tráfico y consumo de drogas ilícitas en nuestro país ha despertado un renovado interés por el abuso de drogas lícitas y sus repercusiones sociales y laborales. Así, se ha vuelto a reconocer que la droga de la cual más se abusa y la que tiene las más graves consecuencias para la salud de la población sigue siendo el alcohol. Paralelamente, sin embargo, se reconocen de manera cada vez más explícita las consecuencias del fumar, de la automedicación y del abuso de fármacos psicotropos legales, así como la importancia de los enfoques preventivos (6), especialmente entre los más jóvenes (10).

#### 4. EL ESTUDIO\*

##### 4.1. Objetivos y metodología

El estudio aludido se planteó como objetivos:

- a) Investigar los factores que facilitan el desarrollo de programas de prevención del abuso de alcohol y otras drogas en empresas de la Región Metropolitana de Santiago y caracterizar los programas existentes.

- b) Diseñar un modelo para introducir o mejorar programas de prevención de acuerdo a las necesidades y los recursos de cada empresa.

Esta comunicación está centrada en el primer objetivo, para lo cual se realizó, en primer término, un estudio de tipo encuesta, aplicando un **Cuestionario sobre Programas de Salud Preventivos**, a un total de 250 empresas de todas las áreas de la actividad económica de la Región Metropolitana de Santiago con 500 trabajadores o más, afiliadas a la Asociación Chilena de Seguridad.

El cuestionario, construido para la investigación, recogió información acerca de la percepción de los principales problemas de salud, de la detección de problemas de consumo de alcohol y de otras drogas, de las medidas preventivas y administrativas que se utilizan frente a tal consumo y la disposición de la empresa a desarrollar nuevos programas de prevención específicos para enfrentar el abuso de alcohol y otras drogas. Las principales características de las empresas, consideradas como variables independientes, fueron el sector de la actividad económica, composición y niveles de calificación de su personal, la existencia de unidades profesionales de prevención y/o de salud y las principales actividades o programas de prevención de salud.

Se realizaron además entrevistas exploratorias con personal de salud y de recursos humanos y trabajo de taller con otro grupo de empresas, para complementar cualitativamente la información de la encuesta.

Las entrevistas con personal de salud y de recursos humanos de tres importantes empresas, también de la Región Metropolitana de Santiago, no incluidas en la muestra inicial y de las cuales se tenía antecedentes acerca de la existencia de programas sobre alcohol y drogas, proporcionaron información más precisa que la del cuestionario anterior acerca del número y tipo de actividades desarrolladas, el grado de apoyo gerencial para estas iniciativas, su grado de institucionalización y resultados.

Finalmente, con profesionales y ejecutivos de otro grupo de 33 empresas en el extremo austral del país, de los sectores público y privado, se realizó un trabajo de taller, que recogió información acerca de las principales preocupaciones, así como de los factores facilitadores para introducir y desarrollar programas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas al interior de las organizaciones. Se aplicó también entre los participantes

---

\* Proyecto FONDECYT N° 1961082, 1996-1997.

un **Cuestionario de Necesidades y Recursos para Programas de Prevención de Abuso de Alcohol y otras Drogas**, basado en un cuestionario desarrollado como parte del “Programa Modelo” en México con apoyo de las Naciones Unidas (12).

#### 4.2. Resultados

Una de las principales dificultades de esta etapa del estudio fue conseguir la participación de las empresas, reflejado en una tasa de respuesta de poco más de 30%, a pesar de un riguroso seguimiento telefónico personal después de enviar el instrumento con una carta explicativa, incluyendo sobre para la respuesta con franqueo pagado. Esta dificultad, confirmada a través de muchos de los contactos telefónicos de seguimiento con las empresas, corrobora el carácter amenazante que puede tener la investigación sobre el consumo de alcohol y drogas. Puede resultar tan sensible el reconocer la existencia de un problema socialmente estigmatizado y que, por lo tanto tiende a ocultarse o negarse, como el admitir la ausencia de políticas o medidas para enfrentarlo a nivel de la organización. La resistencia para proporcionar la información requerida a menudo se expresaba aduciendo su naturaleza “confidencial” y/o argumentando la necesidad de contar con autorización superior.

**El Cuestionario sobre Programas de Salud Preventivos** fue respondido por 81 empresas.

De este grupo, más de la mitad (53%) está constituida por empresas de servicios; el 14% son manufactureras, el 7% agrícolas y el 6% corresponde al rubro comercio. El 20% restante se reparte entre los rubros de transporte, construcción y caza y pesca. El 33% tiene entre 500 y 1.000 trabajadores y el 40%, más de 1.000. De acuerdo con un índice de calificación laboral de los empleados, la mayor parte de las empresas (56%) tiene un alto componente profesional entre sus trabajadores; alrededor de un tercio tiene un componente preponderantemente no calificado de su mano de obra. El 12% de la muestra no proporciona esta información.

Los principales problemas de salud percibidos son los accidentes del trabajo y luego los musculoesqueléticos. Las enfermedades emocionales y mentales ocupan el cuarto lugar de importancia, antes que las profesionales. El 70% declara tener programas activos para prevención de riesgos laborales. Sin embargo, sólo en la mitad de los casos se detecta la existencia de programas de prevención orientados a los otros problemas de salud mencionados.

Frente al tema de alcohol y otras drogas, 36 empresas reconocen problemas de consumo de alcohol; 7 han detectado consumo de marihuana y 2, de otras drogas. En 10 empresas existe sospecha de consumo y en 36 se desconoce si el problema existe.

Quince empresas declaran tener una política explícita frente al consumo de alcohol y drogas, y 7 declaran desarrollar actividades preventivas o educativas. De las 36 organizaciones que han detectado problemas de abuso de alcohol, sólo 7 tienen una política explícita o desarrollan alguna actividad preventiva.

La estrategia más frecuente para abordar este tipo de problema, cuando es detectado, es recurrir a medidas disciplinarias.

Las empresas que tienen una política explícita y/o actividades de tipo preventivo o educativo tienden a presentar ciertas características en común: son, con mayor frecuencia, empresas de servicios; con un nivel de calificación alto de su fuerza laboral; existe en ellas Departamento de Prevención de Riesgos y Departamento Médico; tienen programas de prevención de riesgos y programas de salud preventivos. La única variable que se asocia significativamente a la existencia de políticas o programas de alcohol y drogas es la existencia de algún tipo de programa de salud preventivo.

Las entrevistas exploratorias en las empresas de la Región Metropolitana con antecedentes de actividades de alcohol y drogas, comprueban la existencia de un nivel básico de actividades, ya que el problema de alcoholismo y drogas sigue siendo oculto. Existe una tendencia a privilegiar actividades de control (exámenes de detección) que se revelan como una inquietud muy importante y de tratamiento de casos individuales, más que una orientación preventiva. Donde existe esta última, su desarrollo es atribuido a un especial apoyo gerencial, a la existencia de una cultura de preocupación por el desarrollo del recurso humano y a un incremento en la calificación de los trabajadores. No existen estudios evaluativos de los programas o actividades que se desarrollan, lo cual podría ser considerado como otro símbolo de compromiso corporativo con el problema.

En el cuestionario ya mencionado, sobre necesidades y recursos para la prevención de alcohol y drogas, respondido por 76 representantes de 33 organizaciones públicas y privadas, el 71% de los encuestados reconoce no estar familiarizado con programas de prevención del consumo de alcohol y drogas en lugares de trabajo. La percepción de

los encuestados respecto de la actitud de su empresa, tanto frente al problema del abuso de alcohol y otras drogas como frente a los temores de adoptar un programa de prevención de este problema, podría describirse en general como pesimista o escéptica.

En cuanto al abordaje que tendrían estas empresas ante el abuso de alcohol y al consumo de otras drogas, la respuesta más probable sería “medidas disciplinarias”. Sólo frente al consumo de drogas de indicación médica se esperaría que lo más probable fuera que la empresa tomara “medidas de salud y bienestar”.

Por otra parte, la mayoría de las respuestas indican la presencia de temores en su empresa respecto de la introducción de un programa de prevención y asistencia: 48,7% de las respuestas indican la presencia de temores; 26,9% de ellas indican ausencia de temores; y 17,5% de las respuestas indican que no se sabe. Los temores más probables serían que: “Existiría preocupación que los trabajadores no cumplieran las recomendaciones del gerente o del terapeuta” y que “Los trabajadores se preocuparían porque los programas de tratamiento podrían entregar información confidencial a la empresa”.

En lo que se refiere a la existencia de políticas escritas sobre el uso de alcohol y/o drogas en las empresas, sólo 15 de los participantes señala que su empresa las tiene. Casi todas estas empresas tienen políticas escritas tanto para alcohol como para otras drogas y las tienen, en su mayoría, desde hace 6-10 años (sobre todo las que se refieren al alcohol). Ocho de los 15 asistentes señalan que en sus organizaciones esa política fue desarrollada por la gerencia sin consultar a empleados o representantes del sindicato. La mayoría de las respuestas señalan que dichas políticas fueron difundidas de modo escrito a todo el personal, pero cinco de estos quince casos también declaran, como forma de difusión, la existencia de cursos formales para los empleados sobre promoción para la salud. Catorce encuestados informan que en sus empresas se prohíbe el consumo de alcohol para todo el personal durante las horas de trabajo.

El 31,6% de los asistentes señalan que su empresa no considera en este momento una política para alcohol y/o drogas, aunque es necesaria, en tanto que 22,4% de ellos señalan que no la considera porque no parece necesaria.

La percepción que tienen los encuestados de la opinión de su organización respecto de los problemas de alcohol y/o drogas es relativamente más positiva que la personal. Sin embargo, la mitad de

las respuestas indican que la empresa no asumiría el tratamiento de un empleado con este problema. Es importante señalar que hubo un gran porcentaje de encuestados que no supo responder las preguntas sobre la opinión de su empresa frente al problema. Otro elemento positivo en la percepción de los encuestados es que el 55,3% de ellos cree que alguna persona de su empresa con problemas de alcohol y/o drogas tendría a quién acudir dentro de la empresa.

Entre las principales dificultades mencionadas para introducir programas de prevención del abuso de alcohol y otras drogas en las empresas está la falta de reconocimiento del problema, motivado por una orientación preponderante a la producción. No se disponen, por lo tanto, los recursos para esos fines. Por su parte, los trabajadores ocultan posibles problemas de consumo o dependencia para evitarse problemas y riesgos de desempleo. Se reconoce la necesidad de difundir la información acerca del problema no solamente entre los ejecutivos sino que también entre las bases de la organización.

Complementariamente, existen de acuerdo al grupo factores que podrían facilitar el desarrollo de tales programas, como las políticas de valoración del capital humano orientadas al desarrollo personal y la formación técnica de los integrantes de la organización, así como una predisposición favorable de la gerencia hacia iniciativas de prevención, lo que permitiría introducir el tema del alcohol y otras drogas, en lo cual les cabría una destacada participación a los sindicatos y comités paritarios.

Se destacan sugerencias útiles de orden más específico, como la necesidad de que los programas de prevención de alcohol y drogas sean incorporados activamente por el Departamento de Prevención de Riesgos y la conveniencia de que exista dentro de la empresa algún funcionario o unidad que se haga cargo del tema, accesible para todos y que sea confiable para los trabajadores.

Con el fin de lograr la colaboración y compromiso de jefes y directivos dentro de las empresas, parece necesario utilizar estrategias de sensibilización, para lo cual se menciona, por ejemplo, disponer de un diagnóstico del problema, presentar un plan de acción (solución del problema), estimando sus costos y proponiendo su financiamiento.

Para conseguir la colaboración de trabajadores y sindicatos, el grupo opina que la difusión de la información adecuada es clave para ir creando conciencia en el trabajador. Más aún, el problema debe ser enfrentado formalmente por la organiza-

ción sindical y constituirse en objeto de trabajo y análisis del Comité Paritario.

En cuanto a las acciones preventivas, se piensa que las actividades educativas deben tener un carácter continuo en el tiempo, motivando al personal, demostrando las ventajas laborales, sociales y para la calidad de vida de evitar el abuso de alcohol y otras drogas. Las actividades deben involucrar al trabajador y también a su grupo familiar y ser monitoreadas y evaluadas.

Los principales problemas para el desarrollo de actividades de tratamiento y rehabilitación se relacionan con las empresas, con los trabajadores que sufren el problema y con el entorno. Los problemas vinculados a la empresa son la falta de políticas establecidas y que permanezcan en el tiempo; las dificultades para comprender el problema en una perspectiva de costo-beneficio y la resistencia, por lo tanto, para poner en marcha la rehabilitación de los trabajadores que lo requieren.

## 5. DISCUSION Y CONCLUSIONES

La primera etapa de este proyecto confirma en el estudio de encuesta en 81 grandes empresas de la Región Metropolitana de Santiago el escaso desarrollo de acciones preventivas frente al abuso de alcohol y de otras drogas en el ámbito del trabajo y las dificultades para investigarlo.

Las acciones preventivas que se aprecian tienen una mayor orientación a la seguridad que a la salud, lo cual es concordante con la percepción de los accidentes como los principales problemas de salud.

Aproximadamente en la mitad de las empresas se reconoce la presencia de algún problema de abuso de sustancias, fundamentalmente de alcohol. En la otra mitad, se afirma desconocer o solamente sospechar su existencia, lo cual contrasta con el hecho de que en la población chilena en general ha habido un aumento en el consumo y existe preocupación de las autoridades de todos los sectores por enfrentar y prevenir el problema.

Por lo tanto, sólo una minoría de las empresas (18,5%) declara tener una política explícita o alguna actividad preventiva. La presencia de una u otra tiende a asociarse con variables que reflejan una mayor orientación a la protección del recurso humano.

Se ha confirmado a través de los hallazgos no solamente el escaso desarrollo de programas de alcohol y de otras drogas en el ambiente del trabajo, sino la resistencia de parte de las empresas

para referirse al problema y reconocerlo como una responsabilidad de su gestión corporativa, restringiéndolo al ámbito privado de los individuos. No hay que desconocer que las organizaciones así como la sociedad en general están en un constante proceso de construcción social de la realidad, en el cual las interacciones entre los distintos actores les permiten la negociación respecto de las estructuras, roles y normas que se establecen (14). A partir de estos acuerdos ideológicos los actores definen un significado para sus actos, significados que tienen un importante componente subjetivo y están orientados al servicio de necesidades e intereses particulares. En el caso del consumo de alcohol y drogas no solamente la gerencia de la empresa, sino también a menudo los otros dos actores sociales importantes, los representantes de los trabajadores y los profesionales de bienestar, salud y seguridad, confluyen para alejar el problema de una orientación colectiva. Para los trabajadores y los sindicatos, el establecimiento de medidas de control como los exámenes de detección y preocupacionales, que son las privilegiadas en general, significan una fuente adicional de control de parte de la empresa y una amenaza para su fuente de trabajo, intereses que los sindicatos están llamados a resguardar prioritariamente. Los trabajadores tienden a ocultar y disfrazar su consumo por miedo a la sanción y el despido, que son las medidas que se adoptan con mayor frecuencia. El discurso tiende a definirse, por lo tanto, en el campo político y de manejo del poder al interior de las organizaciones, limitando así que se aprecie el beneficio que para los trabajadores y sus familias representaría la adopción de un enfoque preventivo en el marco de la promoción de la salud y el bienestar. Por su parte, el discurso de los profesionales de la salud interesados en el problema y encargados de él al interior de las empresas o en el rol de consultores, está inspirado en el paradigma del riesgo individual, priorizando medidas asistenciales de identificación y de tratamiento de casos. Por razones diversas, que provienen de sus respectivos grupos de pertenencia, se produce una concertación no intencionada de los tres actores para favorecer la consolidación de un modelo que enfatiza el enfoque de control y de riesgo individual que tiende a ignorar el ambiente y las condiciones del trabajo incluyendo sus aspectos culturales y de interacción, en la producción de los problemas de salud.

A diferencia de lo que sucede en otros países, el incentivo económico no parece ser importante para desarrollar programas de prevención de alco-

hol y drogas en el ambiente empresarial chileno. De hecho, los costos de la adicción pasan desapercibidos por el empleador, fundamentalmente porque se desconoce la relación directa que éstos tienen con la conducta de consumo ya que se carece, en general, de las herramientas para identificar el problema y precisar su naturaleza y magnitud. Tampoco se hace gran esfuerzo por conseguir las ya que la relación costo-beneficio se visualiza como demasiado indirecta y lejana en el tiempo. En Estados Unidos, los programas de promoción de salud, que contienen actividades educativas, organizacionales y ambientales para favorecer conductas positivas de salud de los trabajadores y sus familias, han tenido un gran crecimiento en las últimas décadas. Habitualmente, incorporan la prevención primaria de alcohol y otras drogas. Una de las razones más poderosas para su auge es que allí la atención de salud del trabajador es enteramente de cargo del empleador. Las empresas asumen, de hecho, una proporción muy importante del gasto nacional de salud. Los programas de promoción constituyen así un componente clave de la estrategia de contención de los costos de salud en la cual las empresas están empeñadas desde la década pasada (6). En Chile, por razones estructurales determinadas por las características de su sistema de salud, el grueso del costo de salud de la población es asumido por el Estado. Los empleadores sólo pagan los gastos por accidentes y enfermedades profesionales, en virtud de una ley especial, lo cual no parece constituir un estímulo suficiente para el desarrollo preventivo. Desde una perspectiva económica, a los programas de prevención y promoción no se les asigna mayor prioridad y se les considera como una inversión incierta y sin rendimiento en el corto plazo.

Una alternativa estratégica para estimular el desarrollo de estas iniciativas es apelar a los procesos de desarrollo organizacional que no descansan exclusivamente en análisis meramente racionales, sino en emular innovaciones para promover la calidad, que se identifican con compañías exitosas. De hecho, las grandes compañías que han sufrido procesos expansivos para adaptarse a las demandas crecientes de complejidad, recursos e incertidumbre, tienen una imagen que enfatiza la preocupación por el bienestar de su personal, adoptando una cultura preventiva, que puede servir de modelo para otras (11).

El componente cualitativo del estudio, aunque de carácter exploratorio, revela que, pese a las dificultades, existe (y en muchos casos sobrevive)

un activo interés por el problema del abuso de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Ese interés se manifiesta especialmente entre los profesionales y ejecutivos de las áreas de Bienestar, de Prevención y de Recursos Humanos, que podrían asumir un rol protagónico como agentes de cambio. Abarca tanto a organizaciones del sector público como del sector privado y constituye un valioso recurso interno que puede ser más efectivamente aprovechado por la organización, sin incurrir en gastos adicionales. Para ello se requiere que el problema sea enfrentado con un carácter organizacional. Uno de los primeros pasos estratégicos para que la organización asuma el tema como un problema que le preocupa colectivamente y no siga ignorándolo, adscribiéndolo a algunos individuos aislados, es definirlo y enfrentarlo a través de una política. Esto no es otra cosa que la declaración de principios frente a las necesidades de las personas; lineamientos generales no necesariamente complejos, que orientan el quehacer de las organizaciones en la búsqueda de un fin preestablecido. Uno de sus más importantes efectos es darle respaldo y continuidad en el tiempo al esfuerzo común.

## REFERENCIAS

1. Alleyne BC, Stuart B, Copes R. Alcohol and other drug use in occupational fatalities. *JOM* 33:496-500, 1991.
2. Ames GM, Delaney W, Janes CR. Obstacles to effective alcohol policy in the workplace: a case study. *Br J Addict* 87: 1055-1069, 1992.
3. Conrad P. Worksite health promotion: The social context, *Soc. Sci. Med.* 26, N° 5, pp. 485-489, 1988.
4. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Consumo de drogas en Chile. Síntesis de los principales estudios y datos estadísticos, Santiago, 1997.
5. Chapman Walsh D. Toward a sociology of worksite health promotion: a few reactions and reflections. *Soc. Sci. Med.* 26, N° 5, pp. 569-575, 1988.
6. Florenzano R. Estado actual de las metodologías de prevención del consumo de drogas. En: Análisis de las acciones preventivas en relación a la política y plan nacional de prevención y control de drogas. Santiago, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, 1994.
7. Hollander RB, Lengermann JJ. Corporate characteristics and worksite health promotion programs: Survey findings from Fortune 500 companies. *Soc. Sci. Med.* 26, N° 5, pp. 491-501, 1988.
8. Horwitz N, Trucco M, Marchandon A, Phillips, D. Evaluación de programas de prevención de alcohol y drogas en el trabajo. Facultad de Medicina, Uni-



- versidad de Chile y Hospital del Trabajador, ACHS. Proyecto Fondecyt N° 1961082, 1996-1997.
9. López A. Aspectos económicos del alcoholismo. Primera Parte: El costo del alcoholismo en Chile, 1981. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Departamento de Economía.
  10. Minoletti A. Estrategias de prevención del uso indebido de alcohol y drogas en el medio escolar. En: Análisis de las acciones preventivas en relación a la política y plan nacional de prevención y control de drogas. Santiago, CONACE, 1994.
  11. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social. Consecuencias económicas y sociales del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas: Un informe provisional. Viena, Comisión de Estupefacientes, marzo de 1995.
  12. Naciones Unidas - Instituto Mexicano de Psiquiatría. "Seminario Regional para la diseminación del Proyecto Modelo para la prevención de alcohol y otras drogas entre los trabajadores y sus familias". Ciudad de México, noviembre 4-8, 1996.
  13. PNUFID-OIT. Cooperación con el mundo empresarial para prevenir el uso indebido de drogas. Documento presentado en la Segunda Conferencia Internacional del sector privado sobre las drogas en el trabajo y en la comunidad, Porto Alegre, Brasil, abril 24-26, 1995.
  14. Sanabria, A. Consumo de drogas en el medio laboral: Un enfoque organizacional. Salud de los Trabajadores, Volumen 4, N° 1, Enero 1996, Venezuela.
  15. Silverman D. The theory of organizations. London, Heinemann, 1970.
  16. Schramm CJ, DeFillippi RJ. Characteristics of successful alcoholism treatment programs for American workers. Br J Addict 70:271-275, 1975.
  17. Trucco M. Alcohol y drogas en el ambiente laboral. Niveles y acciones preventivas. Anales del I Congreso y II Encuentro sobre los efectos que el alcohol y drogas tienen en la empresa. Santiago, Universidad Católica, 1993.
  18. Webb GR, Redman S, Henrikus DJ, Kelman GR, Gibberd RW, Sanson-Fisher RW. The relationships between high-risk and problem drinking and the occurrence of work injuries and related absences. J Stud Alcohol 55:434-446, 1994.