

Prevención del consumo riesgoso de alcohol en población laboral: resultados del programa Trabajar con Calidad de Vida

Nicolás Rodríguez Alegría, Sociólogo, M. Soc.
Observatorio Chileno de Drogas. Área de Estudios de SENDA.

RESUMEN

El presente boletín evaluó el efecto del programa Trabajar con Calidad de Vida de SENDA en la reducción del riesgo de requerir una intervención asociada al consumo de alcohol en los trabajadores de organizaciones participantes en éste. Para identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol se utilizó la prueba de detección de consumo de sustancias, ASSIST, instrumento inserto en el cuestionario de Calidad de Vida Laboral del programa. En la muestra se consideraron trabajadores de las organizaciones que ingresaron al programa en 2013 (n=8.987) y que aplicaron su segundo diagnóstico en 2015 (n=4.540). Se observó que los trabajadores de las organizaciones que desarrollaron actividades asociadas al programa (política preventiva y plan de acción preventivo) tienen menos riesgo de necesitar una intervención por consumo de alcohol frente a los trabajadores de las mismas organizaciones, antes de que se implementara el programa. Trabajar con Calidad de Vida es un programa que contribuye significativamente a la prevención del consumo riesgoso de alcohol. Se requieren de nuevos estudios, idealmente controlados, que permitan evaluar la efectividad, sostenibilidad y costo-beneficio del programa en este contexto.

Introducción

El consumo de alcohol es un factor de riesgo asociado a una gran variedad de problemas de salud y el consumo problemático es una causa importante de enfermedades prematuras, disminución de la calidad de vida y muertes (OMS, 2010). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) postula que éste es un fenómeno en crecimiento al aumentar en los últimos cinco años los episodios de consumo excesivo en América. En Chile, según el Estudio Nacional de Drogas en Población General de 2014, el 48,9% de las personas declaró haber consumido alcohol en el último mes, lo que representa un aumento de 8,1 puntos porcentuales respecto a la última medición de 2012. A esto se suma, que en el grupo de personas que reconoció haber consumido alcohol durante los últimos 30 días, 2 de cada 5 señaló haber tenido a lo menos un episodio de embriaguez en los últimos 30 días (Observatorio Chileno de Drogas, 2014).

El consumo de alcohol y sus problemas asociados pueden vincularse a factores personales, familiares o sociales, o bien por una combinación de esos elementos. Tales problemas no sólo influyen en la salud y calidad de vida de las personas, sino que también pueden tener efectos negativos en los espacios de trabajo y en el desarrollo económico de un país (OIT, 1996; OMS, 2010; OPS, 2015; WHO, 2014). Los peligros relacionados al consumo de alcohol generan costos sociales y económicos asumidos por los consumidores, los individuos vinculados al consumidor y la sociedad en general. No existe ningún lugar donde los beneficios del alcohol compensen los costos asociados a este problema (OPS, 2015).

El consumo problemático de alcohol está asociado con ausentismo, pérdida de productividad, desempleo y accidentes laborales. Por lo general, las personas son económicamente más productivas entre los 15 y 49 años, precisamente en las edades en que existe las mayores prevalencias de consumo (Observatorio

Chileno de Drogas, 2014) y el alcohol es el principal factor de muerte y discapacidad (OPS, 2015). Además, el consumo de alcohol tiene un fuerte impacto en familiares y amigos, que deben ausentarse de su lugar de trabajo para cuidar al bebedor; y pérdida de productividad de los compañeros de trabajo, que deben asumir las responsabilidades de los consumidores ausentes (OPS, 2015; WHO, 2014).

Prevención en Espacios Laborales

El trabajo juega un rol significativo y positivo en la vida de las personas al satisfacer necesidades psicológicas, sociales y económicas. No obstante, también se puede convertir en un factor de riesgo del consumo de alcohol debido a la falta de condiciones idóneas para desarrollar la función asignada. La implementación de estrategias preventivas en los lugares de trabajo dirigidas a la reducción del consumo de alcohol puede representar una oportunidad al tratarse de espacios donde los adultos pasan gran parte de su tiempo (Anderson, 2012).

Los programas de prevención en espacios laborales suelen tener varios componentes, desde actividades de prevención y políticas de regulación del consumo, hasta el asesoramiento y derivación a tratamiento. Diversas investigaciones sobre la efectividad de estrategias preventivas indican que las intervenciones educativas, manejo de estrés, actividades de control de salud y estilos de vida, desarrollo de políticas e intervenciones breves, influyen en el consumo de alcohol o los problemas asociados a éste entre los trabajadores: disminuyen los conflictos interpersonales, mejoran la productividad laboral y reducen los accidentes relacionados con el consumo (Anderson, 2010; OIT, 1996; UNODC, 2015). Sin embargo existe poca evidencia, particularmente en Chile, que permita conocer la influencia de las acciones preventivas en organizaciones laborales sobre el consumo de alcohol de los trabajadores.

Trabajar con Calidad de Vida

El programa Trabajar con Calidad de Vida de SENDA es una metodología, implementada desde 2003, que busca generar una cultura de prevención del consumo de drogas y alcohol al interior de instituciones y empresas públicas y privadas en Chile. A través de un modelo de calidad de vida laboral, se promueven nuevos hábitos de trabajo y de vida, además de una cultura organizacional preventiva y saludable.

El programa, que tiene una duración de cuatro años en cada organización, consiste en asesorías y capacitaciones técnicas para la formación y desarrollo de un plan de acción preventivo y una política preventiva acordes a la realidad propia de cada institución. Para definir los objetivos de la política preventiva, sensibilizar y lograr el compromiso de los empleadores y trabajadores, focalizar de manera óptima las actividades de prevención, y monitorear su participación en el programa, se realizan diagnósticos

organizacionales basados en la Encuesta de Calidad de Vida Laboral. A través de la encuesta diagnóstica, se busca conocer las características individuales de los trabajadores, información sobre sus familias y entornos cercanos, y sobre el espacio laboral de la organización, sin hacer seguimiento de la situación particular de cada trabajador. El diagnóstico se implementa en tres etapas del programa: primer año, tercer año y cuarto año. Entre el primer y tercer año, las organizaciones ya desarrollaron su política preventiva e implementaron las actividades acordadas en su plan de acción preventivo (SENDA, 2014).

El presente boletín tiene como objetivo evaluar el efecto del programa Trabajar con Calidad de Vida en la reducción del riesgo de requerir una intervención asociada al consumo de alcohol en los trabajadores de organizaciones participantes en éste, utilizando los datos del diagnóstico de Calidad de Vida Laboral desarrollado en cada organización.

Métodos

Muestra

Este es un estudio antes y después basado en la base de datos del diagnóstico de Calidad de Vida Laboral de 68 organizaciones que ingresaron al programa Trabajar con Calidad de Vida de SENDA en 2013 y que aplicaron su segundo diagnóstico en 2015. En el análisis se consideró sólo a personas que declararon haber consumido alcohol alguna vez en su vida, es decir, 8.987 encuestados en 2013 y 4.540 encuestados en 2015. Para el caso de 2015, no se consideró a los trabajadores que llevan menos de un año en la organización laboral, al no haber estado presentes en la implementación de las actividades asociadas al plan de acción preventivo y la política preventiva.

La encuesta diagnóstica es auto administrada, anónima, con una duración aproximada de 45 minutos. Se aplicó durante los meses de abril y octubre de los años analizados. Dado que es anónima, no hay un seguimiento de persona, pero sí de una muestra representativa o de la totalidad de trabajadores de una misma organización laboral.

Variables sobre consumo de alcohol

Para identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol se utiliza la prueba de detección de consumo de sustancias de la Organización Mundial de la Salud ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*). El cuestionario ASSIST es un instrumento inserto en la encuesta de Calidad de Vida Laboral y que tiene una versión validada en Chile (Soto-Brandt et al., 2014). Esta herramienta de cribado es de rápida administración, simple en sus cálculos y permite pesquisar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en el contexto de una

intervención breve. El cuestionario permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia que informa haber consumido en bajo, moderado o alto, y en cada caso se determina la intervención más adecuada: mínima, breve o derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento (OMS, 2011; Soto-Brandt et al., 2014). Para evaluar el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol el cuestionario explora en siete dimensiones: uso de alcohol a lo largo de la vida; uso de alcohol durante los últimos tres meses; deseos asociados al consumo de alcohol; problemas relacionados con el consumo de alcohol; problemas para cumplir con sus obligaciones habituales debido al consumo de alcohol; preocupación de otra persona sobre el consumo de alcohol del usuario; y posibilidad de dependencia del alcohol. El puntaje para cada sustancia se calcula como la sumatoria de las respuestas 2 a las 7 para dicha sustancia. Para efectos del análisis realizado se agruparon todos los sujetos que presentaron riesgo intermedio o alto asociado al consumo de alcohol, es decir, aquellos con un puntaje mayor a 10.

Variables sociodemográficas

Para el presente boletín se analizaron las variables sexo (masculino y femenino), edad (15-24, 25-34, 35-44, 45 años o más), situación de hecho (sin pareja/cónyuge, con pareja/cónyuge), educación (hasta 12 años, más de 12 años) e ingreso líquido (hasta \$254.653, \$254.654 a \$552.500, \$552.5001 a \$857.820, más de \$857.820).

Análisis estadístico

Se describieron los datos en términos de sus distribución, consistencia y presencia de valores extremos. Se construyeron y agruparon todas las variables antes descritas y se realizó una descripción de la muestra de acuerdo a sus características sociodemográficas (tabla 1). Se calculó el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol en los trabajadores participantes en el diagnóstico del año 2013 y 2015.

El efecto del programa sobre el riesgo asociado al consumo de alcohol en los trabajadores se estimó a través de un Modelo Lineal Generalizado especificando una distribución de Poisson y una función de enlace logarítmica, considerando al anidamiento de las personas en organizaciones, y donde el exponente del coeficiente puede ser interpretado como un riesgo relativo bajo este diseño. El modelo se ajustó por sexo, edad, situación de hecho, educación e ingreso líquido. Además, se testeó el efecto interacción del programa con la variables sociodemográficas incluidas en el modelo. El análisis de la información se realizó en el programa estadístico Stata 11.2.

La distribución de la muestra según presencia de riesgo, características sociodemográficas y año de implementación del diagnóstico de Calidad de Vida Laboral se presenta en la Tabla 1, donde aparece el número y porcentaje para cada una de las variables, con sus respectivos totales. En ambas mediciones, la mayor parte de los trabajadores de la muestra son hombres, tienen entre 25 y 34 años, y declaran tener una pareja o cónyuge al momento de responder el cuestionario. Además, más de la mitad declara tener más de 12 años de educación y tres de cada cinco trabajadores indica que su ingreso líquido mensual se ubica entre \$254.654 a \$857.820. No obstante lo anterior, existen diferencias significativas entre ambas mediciones en las variables sexo, edad, educación e ingreso líquido. En el caso de situación de hecho, no existen diferencias significativas entre las personas que declaran tener pareja/cónyuge y no tenerla.

En el caso de la presencia de riesgo asociado al consumo de alcohol, la mayoría de los trabajadores diagnosticados no tienen riesgo en las mediciones de 2013 y 2015 (82% y 87%, respectivamente). Sin embargo, existen diferencias significativas en la presencia de riesgo entre ambos años, al observarse que la proporción de individuos sin riesgo es mayor en 2015.

En cuanto al efecto del programa estimado a través del modelo descrito previamente (ver sección de análisis), se estimó que los trabajadores participantes en el programa tienen 21% ($p = 0.039$; $IC_{95\%} = 0.63-0.99$) menos de riesgo de requerir intervención por consumo de alcohol, respecto de los trabajadores no expuestos al programa (año 2013). Es decir, Trabajar con Calidad de Vida es un programa que contribuye significativamente a la prevención del consumo riesgoso de alcohol.

No obstante lo anterior, al incluir en el modelo la interacción del efecto del programa con las variables sociodemográficas, no se observa diferencias estadísticamente significativas. El efecto de Trabajar con Calidad en la disminución del riesgo de requerir intervención por consumo de alcohol es independiente de las variables sociodemográficas incluidas en el modelo. Al no haber interacción entre las variables, no es posible señalar que el efecto es distinto por sexo, tramos de edad, situación de hecho, educación y tramos de ingreso líquido.

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo a consumo riesgoso de alcohol y variables sociodemográficas, según participación de programa TCV (año)

	Antes del programa (2013)		Después del programa (2015)		p*
	n	%	n	%	
Consumo de riesgo de alcohol					
Personas con riesgo	1.198	18,1	443	12,89	<0,001
Personas sin riesgo	5.411	81,9	2.994	87,11	
Total	6.609	100,0	3.437	100,0	
Sexo					
Masculino	4.833	73,1	2.394	69,7	<0,001
Femenino	1.776	26,9	1.043	30,4	
Total	6.609	100,0	3.437	100,0	
Edad					
15 a 24 años	773	11,7	297	8,6	<0,001
25 a 34 años	2.359	35,7	1.303	37,9	
35 a 44 años	1.817	27,5	961	28,0	
45 o más años	1.660	25,1	876	25,5	
Total	6.609	100,0	3.437	100,0	
Situación de hecho					
Sin pareja/cónyuge	2.148	32,5	1.149	33,4	0,347
Con pareja/cónyuge	4.461	67,5	2.288	66,6	
Total	6.609	100,0	3.437	100,0	
Educación					
Hasta 12 años	3.085	46,7	1.323	38,5	<0,001
Más de 12 años	3.524	53,3	2.114	61,5	
Total	6.609	100,0	3.437	100,0	
Ingreso líquido					
Hasta \$254.653	902	13,7	280	8,2	<0,001
\$254.654 a \$552.500	2.539	38,4	1.310	38,1	
\$552.501 a \$857.820	1.498	22,7	845	24,6	
Más de \$857.820	1.670	25,3	1.002	29,2	
Total	6.609	100,0	3.437	100,0	

* Prueba chi cuadrado

Discusión

Los resultados del presente boletín confirman que el programa Trabajar con Calidad de Vida reduce el riesgo de requerir una intervención por consumo de alcohol en los trabajadores de organizaciones participantes en el programa. Los individuos que respondieron el cuestionario en 2015, luego de desarrollar una política preventiva e implementar las actividades acordadas en un plan de acción preventivo, tienen menos riesgo de necesitar una intervención por consumo de alcohol versus los trabajadores de las mismas organizaciones al ingresar al programa en 2013. Sin embargo, en los análisis no se evidencia que el efecto del programa sea distinto por sexo, tramos de edad, situación de hecho, educación y tramos de ingreso líquido. Esto último se condice con la estrategia universal de este programa preventivo, en la cual se desarrollan acciones dirigidas de manera general independiente del nivel de riesgo de cada grupo particular.

Generar acciones preventivas, en un proceso continuo y sistemático, y desarrollar una política preventiva, validada por los trabajadores y coherente con la realidad de cada organización, contribuye a la disminución del consumo de alcohol, a la promoción de nuevos hábitos de trabajo y de vida, y al desarrollo de una cultura organizacional preventiva y saludable.

Los análisis realizados en este estudio son sólo una primera aproximación a la información del diagnóstico del programa Trabajar con Calidad de Vida. Queda pendiente profundizar en otros aspectos del cuestionario. Conocer las prevalencias de consumo y el riesgo asociado a otras sustancias puede contribuir a mejorar la focalización de la intervención preventiva. Asimismo, se requieren de nuevos estudios, idealmente controlados, que permitan evaluar la efectividad, sostenibilidad y costo beneficio del programa en este contexto.

REFERENCIAS

- Anderson, P. (2010). Alcohol and the workplace: A report on the impact of work place policies and programmes to reduce the harm done by alcohol to the economy. Retrieved from <http://www.stap.nl/nl/home/fase.html>
- Anderson, P. (2012). Alcohol and the Workplace. In P. Anderson, Moller, L. and Galea, G. (Ed.), Alcohol in the European Union: Consumption, Harm and Policy Approaches (pp. 69-82). Copenhagen: World Health Organization.
- Observatorio Chileno de Drogas. (2014). Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Santiago, Chile.
- OIT. (1996). Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza.
- OMS. (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.
- OMS. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria. Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C.
- OPS. (2015). Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- SENDA. (2014). Manual de Implementación - Programa Trabajar con Calidad de Vida. Santiago, Chile.
- Soto-Brandt, G., Portilla Huidobro, R., Huepe Artigas, D., Rivera-Rei, A., Escobar, M. J., Salas Guzmán, N., Castillo-Carniglia, A. (2014). Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Adicciones, 26(4), 291-302.
- UNODC. (2015). World Drug Report 2015. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria.
- WHO. (2014). Global status report on alcohol and health. World Health Organization, Ginebra, Suiza.