

***FISAC** agradece la participación de la **OPS/OMS** en sus seminarios científicos, y su cooperación para difundir, en los países de la Región de las Américas, los debates y ponencias que de aquéllos emanan.*





Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

Misión:

Promover el conocimiento y la responsabilidad respecto a las bebidas con alcohol (sustentar su función en la sociedad, ayudar a evitar el uso inadecuado y desalentar todo tipo de abuso) **para una mejor convivencia social.**

LA FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES SOCIALES, A. C.
AGRADECE EL APOYO DE LAS SIGUIENTES EMPRESAS

Bacardí y Cía.
Casa Cuervo
DIAGEO
Grupo Televisa
Allied Domecq
La Madrileña
Möet-Hennessy
Pernod Ricard
Tequila Herradura

Cuadernos FISAC

Órgano de Difusión del Comité Científico de la Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.
Mayo, 2004 Año 5 Vol. 1 Número 020

·SOCIOS FUNDADORES

Emilio Azcárraga Milmo †
Nazario S. Ortiz Garza †

·DIRECTOR GENERAL

Ignacio Ybarra Duperou

·PRESIDENTES HONORARIOS

Antonio Ariza Cañadilla
Isaac Chertorivski Shkoorman

·COORDINADOR EDITORIAL

Haydeé Rosovsky T.

·PRESIDENTE EJECUTIVO

Gastón T. Melo Medina

·COMITÉ EDITORIAL

Alicia Argüelles Guasquet
Federico Cabrera Amescua
Gastón T. Melo Medina
Haydeé Rosovsky T.

·PATRONATO 2004

PRESIDENTE

Antonio Ariza Alduncin

·EDITOR

Alberto Téllez Aguilar

Gerardo Ancira Martínez

Emilio Azcárraga Jean

Juan Domingo Beckmann Legorreta

Marc Beuve-Mery

William Bullard

Juan Grau

Jorge Kanahuati Gómez

Cristóbal Mariscal Estrada

Jaime Mijares Noriega

Alejandro Quintero Iñiguez

Héctor Quirarte Gutiérrez

Manuel Rubiralta Díaz

Jerome Seignon

Jorge Terrazas Ornelas

Salomón Vargas García

Luis Velasco Fernández

·FORMACIÓN DE TEXTOS E IMPRESIÓN

Typo graphics, S. A. de C. V.



Índice de contenido

Bienvenida

Gastón T. Melo Medina

pág. 7

Hacia una política de prevención del abuso en el consumo del alcohol en el área laboral

Marcela Alejandra Tiburcio Sainz

pág. 11

La perspectiva sindical ante la problemática del trabajador alcohólico

Ricardo Medina Torres

pág. 23

La Oficina Internacional del Trabajo frente a la problemática del exceso en el consumo de alcohol en el ámbito laboral

Rebeca Mercado

pág. 29

Por una empresa libre de abuso y dependencia

Gerardo Corro García

pág. 35

Sesión de preguntas y respuestas

pág. 43

PARTICIPANTES DEL PÚBLICO ASISTENTE

Susana Arrollo Beltrán

Instituto Mexicano del Seguro Social

Guadalupe Gámez

Asociación Civil “Mujeres y Juntos”

Cristóbal Ruiz Gaytán

Consejo Nacional Contra las Adicciones

Víctor Manuel Guisa

Centros de Integración Juvenil

Federico Cabrera A.

FISAC

Cointa Lagunes C.

Dirección de Trabajo y Prevención Social del D.F.

José Castrejón

Consejo Nacional Contra las Adicciones

Silvia Carreño

Instituto Nacional de Psiquiatría

Alejandro Córdoba

Instituto Mexicano del Seguro Social

Nota: Los contenidos y opiniones expresados en las ponencias son responsabilidad de los autores y participantes, y no reflejan la opinión de la Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

Portada: De la serie *El Mezcal* (1998). Linóleo, 28 x 35 cm. **Autor:** Joel Rendón. Detalle. Colección del autor. Tomado de *Beber de tierra generosa. Ciencia de las bebidas alcohólicas en México*, pág. 96. Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. FISAC, 1998.

Seminario permanente: “Investigación, cultura y salud”

Políticas de prevención del abuso de alcohol y del alcoholismo en el ámbito laboral

Bienvenida

Dr. Gastón T. Melo Medina

Presidente ejecutivo de FISAC

Bienvenidos a este primer seminario de la Fundación de Investigaciones Sociales del año 2004. Con gusto les anuncio que estamos celebrando nuestro seminario número 20. Parece mentira pero desde nuestra primera edición a la fecha hemos hecho un recorrido amplio, significativo y participativo por los distintos temas que conciernen a la problemática vinculada al alcohol. Nos da gusto ver entre el público a gente que nos ha hecho el favor de seguir habitualmente estos seminarios.

Estamos muy satisfechos de tenerles aquí y de poder compartir estos contenidos. Algunos de ustedes han sido participantes activos de estos seminarios, otros, como ya he dicho son profesionales que asisten y contribuyen a la divulgación del contenido de los mismos, y en conjunto estamos logrando una de las grandes metas de esta Fundación, que es recuperar esa cultura del consumo responsable que estábamos perdiendo y que por ello tenemos los problemas que aquí se han discutido.

Para este primer seminario del año se ha decidido abordar un tema que, sin duda, reviste una gran importancia, el del consumo excesivo de alcohol y alcoholismo en el ámbito laboral. Hace cuatro años, en otro seminario de Fisac, recuerdo que tocamos el tema pero con enfoques y perspectivas que, aunque muy interesantes, eran distintos

*Seminario realizado en la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC), el día 8 de marzo de 2004.

de los que se presentarán hoy. Entre otros, Julio Bolvitnik habló del poder adquisitivo de los trabajadores y el consumo de bebidas alcohólicas, y nos recordó que una gran cantidad de la fuerza de trabajo era artificial pues provenía de las calorías que provee el alcohol; la doctora Medina Mora nos adelantó algunos resultados del estudio que se realizó en el Instituto Nacional de Psiquiatría en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y del que hoy escucharemos otras fases. También se habló en esa ocasión de la formación en la medicina laboral.

El día de hoy quisimos enfocarnos con más precisión en la problemática que subsiste en nuestro país con respecto a las políticas públicas, sean de salud, laborales o sociales hacia el trabajador y su consumo de alcohol. ¿Cuál es el marco legal para prevenir el abuso en el consumo de alcohol o el alcoholismo en los centros de trabajo?

Si un trabajador sufre la enfermedad del alcoholismo, ¿el marco jurídico actual le da derecho a una incapacidad laboral para ser tratado por ese padecimiento, como sería el caso de sufrir hipertensión o diabetes? Aparentemente la respuesta es “no”.

Sin embargo, en nuestro marco legal no se pasa por alto el asunto del alcohol en los centros de laborales, aunque con una visión muy limitada. Así, el Art. 123 constitucional prohíbe la oferta y el consumo de bebidas embriagantes en todo centro de trabajo. Por otra parte, diversos ordenamientos, como las leyes del Seguro Social y del ISSSTE, consideran diversos aspectos relativos a los accidentes de trabajo debidos a intoxicación alcohólica, que generalmente llevan a medidas punitivas. La Ley Federal del Trabajo, en su Art. 47, señala que el estado de ebriedad en el lugar de trabajo es causa de rescisión de contrato, y en sus artículos 133 y 135 prohíbe a los patrones y a los trabajadores presentarse a trabajar en estado de intoxicación. El Art. 487 de la misma Ley establece la atención médica como derecho laboral en caso de sufrir un accidente de trabajo, pero el Art. 488 limita ese derecho cuando la causa del accidente es el estado de ebriedad.

Las encuestas y otros estudios realizados en México demuestran que el consumo de bebidas ocurre con mayor frecuencia en las etapas productivas de la vida, y que la mayoría de los bebedores excesivos y de los alcohólicos están integrados a la fuerza de trabajo.

Las intervenciones en el lugar de trabajo muestran un elevado nivel de efectividad en la modificación de las prácticas de consumo y en la disminución de problemas asociados con el abuso. Según estudios efectuados en el IMSS, casi una quinta parte de los accidentes que ocurren en el trabajo tienen relación con la ingesta excesiva de alcohol.

En la misma institución, la atención a personas que asistieron en 1996 a servicios de urgencias por problemas asociados al consumo excesivo de alcohol tuvo un costo altísimo; el ausentismo, la inestabilidad laboral, afectan a los individuos, las familias, las empresas y al país en su conjunto.

El consumo excesivo y problemático de alcohol se puede prevenir o detener, y puede afectar a personas que, por otra parte, son talentosas y útiles para la planta productiva. Desde hace décadas la Organización Mundial de la Salud ha reconocido que el alcoholismo es una enfermedad, pero en México seguimos refiriéndonos a éste como un “vicio”, sin querer enfrentar el problema aun cuando tiene solución.

Mucha gente puede ser tratada exitosamente; el alcohólico no merece ni la sobreprotección ni el rechazo sino la oportunidad de recuperación como cualquier otro enfermo, y esto se debe incluir en la legislación.

Hoy tendremos la oportunidad de escuchar los puntos de vista de distinguidos profesionales que desde diferentes “trincheras” hablarán del tema.



Hacia una política de prevención del abuso en el consumo de alcohol en el área laboral

Mtra. Marcela Alejandra Tiburcio Sainz
Investigadora. Instituto Nacional de Psiquiatría
“Dr. Ramón de la Fuente Muñiz”

El trabajo que hoy presentaré es una visión diferente de un modelo que fue presentado en este mismo foro por la doctora Medina Mora, como lo mencionó el doctor Melo. Se trata del “Programa modelo para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas entre los trabajadores y sus familias” que fue promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y, en México, fue coordinado por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y el Instituto Nacional de Psiquiatría. Entre los investigadores que participaron en ese trabajo, como se puede ver en el cuadro siguiente, está la licenciada Silvia Carreño que es una de las personas que más ha trabajado en la evaluación de este modelo.

PROGRAMA MODELO PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS ENTRE LOS TRABAJADORES Y SUS FAMILIAS

OIT OMS/OPS CONADIC INPRFM

INVESTIGACIÓN

Componente Trabajadores

Dra. María Elena Medina-Mora

Dr. Agustín Vélez

Dr. Arturo Ortiz

Lic. Silvia Carreño García

Componente Familia

Mtra. Guillermina Natera

Mtra. Marcela Tiburcio

Puesto que esto ya ha sido tema de una presentación previa sólo resumiré algunas de las características que tiene este modelo. Primeramente se trata de un estudio multicéntrico en el cual participaron Egipto, Sri Lanka, Polonia, Namibia y México.

El estudio que se realizó en México tuvo la peculiaridad de que estuvo orientado a la investigación, mientras que en otros países se dio mucha relevancia a la integración de diferentes tipos de empresas en la instrumentación de este modelo. En México nos centramos en el desarrollo y en la evaluación de instrumentos y de estrategias de intervención a diferentes niveles. Hubo dos grandes componentes, uno de ellos orientado a la evaluación de los trabajadores, y mediante el otro se trató de integrar a la familia y a la comunidad. Un modelo de estas características es muy importante por las siguientes razones.

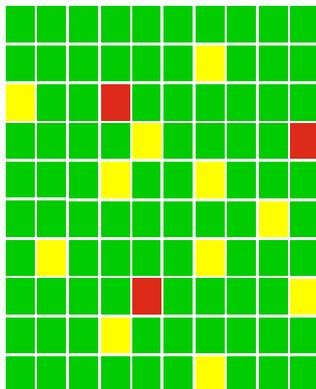
¿POR QUÉ EN EL LUGAR DE TRABAJO?

- **La mayoría de los bebedores están incorporados a la fuerza laboral** (ENA, SSA, IMP, DGE, CONADIC, 1998).
- **Los accidentes y cuasi-accidentes se deben a personas no dependientes** (Medina Mora et al. 1997).
- **El consumo se asocia con ausentismo y baja productividad.**
- **Población cautiva.**

La mayoría de los bebedores están incorporados a la fuerza laboral y esta afirmación está respaldada por los datos de las Encuestas Nacionales de Adicciones. Los accidentes y cuasi accidentes se deben a las personas que no son dependientes; esto implica que quienes más se ven involucrados en estos hechos, que generan grandes costos para las empresas, se encuentran en una etapa de consumo y abuso.

El consumo se asocia a ausentismo y baja productividad: Una de las razones más importantes para aprovechar el ámbito laboral como escenario de prevención y de intervención es que se dispone de una población cautiva.

CELDAS SECAS Y CELDAS HÚMEDAS



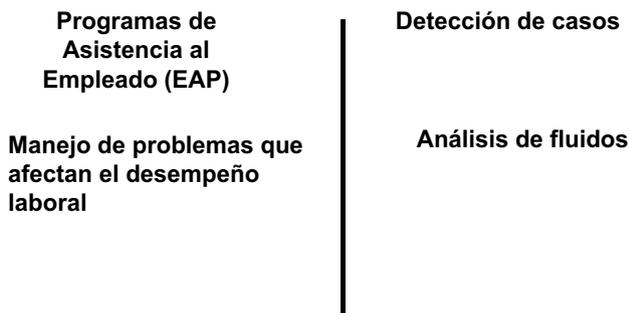
S. Fauske /91

La imagen anterior es muy interesante porque muestra gráficamente cómo se distribuye el consumo en un grupo. Consideremos, por ejemplo, que cada celda representa a un trabajador. Las celdas negras representan a aquellos que podrían tener síntomas de dependencia; las blancas, a quienes beben con un cierto nivel de riesgo; y las grises, a los trabajadores que beben de una manera moderada o que no beben, es decir, que no tienen ningún tipo de problema con su forma de beber. Como se ve, éstos últimos constituyen la mayoría.

A pesar de esta información no hay una política nacional que permita abordar el problema del consumo de bebidas alcohólicas dentro de las empresas.

PROGRAMAS ORIENTADOS A PROBLEMAS YA EXISTENTES

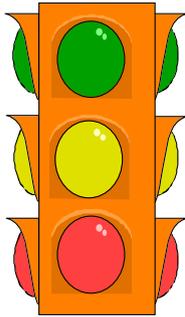
FOCO EN LA ATENCIÓN TERCIARIA



Las empresas que se han preocupado por atender estos problemas han adoptado por lo menos dos posiciones diferentes. La primera de ellas se centra en la atención terciaria; es decir, en los trabajadores que ya tienen problemas muy graves por su forma de beber, y lo hace a través de los Programas de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés), que están orientados al manejo de situaciones que afectan el desempeño laboral. La otra aproximación que se centra en la atención terciaria es la detección de casos a través del análisis de fluidos o antidopaje.

Esto tiene repercusiones positivas y negativas, pero finalmente hay un descuido de los trabajadores que aún no tienen problemas y ello implica un mayor costo como se verá más adelante.

PROGRAMA ORIENTADOS A LA PREVENCIÓN



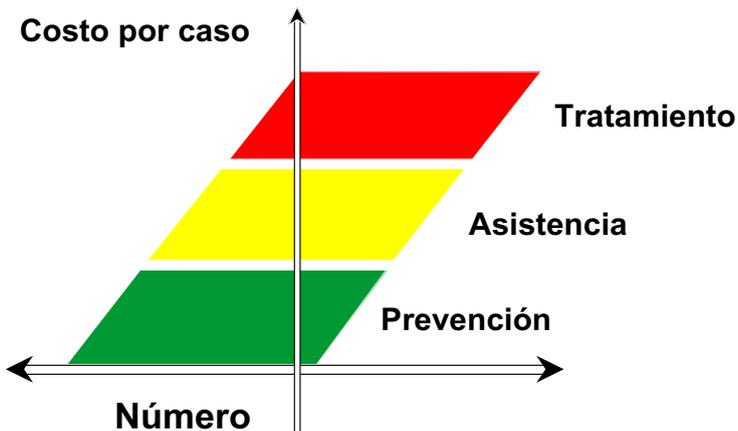
PREVENCIÓN

REEDUCACIÓN

TRATAMIENTO

A diferencia de la atención terciaria, el programa modelo del cual hablamos hoy se centra en la prevención primaria, considera opciones para la reeducación de las personas que están en la zona blanca o que ya tienen un cierto nivel de riesgo, y también toma en cuenta el tratamiento de quienes ya tienen síntomas de dependencia.

COSTO-EFECTIVIDAD DE LA PREVENCIÓN



S. Fauske /91

En la imagen anterior se observa claramente el balance entre el costo y el beneficio de ambas aproximaciones. Primeramente, de aquellas que se centran en la atención terciaria. Aquí se considera el número de casos atendidos. En el programa modelo se hace énfasis en la prevención primaria, se atiende un mayor número de casos, y se centra menos en la prevención terciaria, pero, como se vio en la imagen de las celdas, realmente la proporción de personas que realmente requiere de este tipo de intervención es mínima.

PROGRAMA MODELO PARA TRABAJADORES

➤ FORMAR COMITÉ CON PARTICIPACIÓN DE TODOS SECTORES.	➤ ENTRENAR A SUPERVISORES Y PERSONAL DE SALUD
➤ ESTABLECER POLÍTICA POR ESCRITO	➤ IDENTIFICAR Y MANEJAR PROBLEMAS
➤ HACER UN DIAGNÓSTICO	➤ DESARROLLAR PROGRAMA DE REFERENCIA A TRATAMIENTO
➤ ESTABLECER ESTRATEGIAS	➤ SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
	➤ EXTENSIÓN DEL PROGRAMA A LA FAMILIA Y COMUNIDAD

En el cuadro anterior se muestran los nueve pasos de que se compone el programa modelo. El primero es formar un comité con la participación de todos los sectores; es decir, los niveles gerenciales, el sindicato y la comisión de seguridad e higiene. El segundo paso es establecer una política por escrito que refleje cuál será la postura de la empresa cuando ocurra un problema relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas. El tercer paso es hacer un diagnóstico.

El cuarto, establecer estrategias haciendo énfasis en la prevención primaria. El quinto, entrenar a los supervisores y personal de salud en la aplicación de las estrategias que se hayan diseñado previamente.

El sexto, identificar y manejar los problemas de consumo. El séptimo, desarrollar un programa de referencia a tratamiento. El octavo, dar seguimiento y evaluar cada una de estas acciones. El noveno, extender el programa para que también se beneficien la familia y la comunidad.

RECOMENDACIONES PARA LA FORMULACION DE POLITICAS

- Asegurar que quienes ingresen a la empresa se encuentren libres de consumo.
- Asegurar que los trabajadores en el área verde se mantengan en ella.
- Procurar que quienes se encuentran en el área ámbar vuelvan al área verde.
- Asegurar que quienes tienen problemas con su manera de beber reciban el tratamiento que les permita disminuir su consumo y los problemas asociados.

Carreño, Ortiz, et al., 2000

El comité que la empresa designe para crear las políticas en materia de consumo de sustancias es libre de hacer las recomendaciones que quiera pero en el programa se recomienda que se deben cumplir al menos los objetivos que se muestran en el cuadro anterior. Toda la instrumentación del modelo está detallada en un manual. Éstas son las áreas que debe contemplar una política preventiva dentro del área laboral.

ESTRATEGIAS POR ÁREA

	CONSEJO	ESTRATEGIA
VERDE	Manténgase en VERDE	Campaña de Sensibilización Carteles Folletos Videos
AMARILLO	Cuente sus Copas	Manual Naranja del Trabajador Manual de Familia Entrenamiento de Supervisores
ROJO	Busque Ayuda	Manual de Familia Referir a Centros de tratamiento

Este cuadro es un ejemplo de cómo se ha tratado de abarcar las necesidades de las diferentes áreas o de los diferentes niveles de consumo. Lo ideal es mantenerse en el nivel de consumo de la zona verde, para lo que se realizan campañas de sensibilización que utilizan diferentes medios. En la zona amarilla o ámbar se recomienda a los trabajadores que aprendan a contar las copas que beben, con el fin de reducir el consumo; para ello se han redactado una serie de manuales. En el área roja se recomienda buscar ayuda profesional o ayuda especializada, y también se cuenta con un manual para apoyar a los familiares del trabajador.

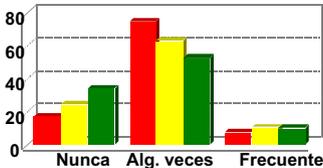


Natera, 1998

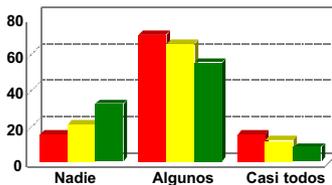
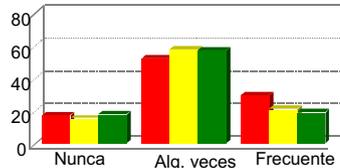
Una característica muy importante de este tipo de estrategia es la inclusión de la familia porque se sabe que ésta es muy importante en la red social de apoyo para el trabajador. Los problemas que ocurren en el área laboral afectan directamente a la familia y viceversa; se trata de una compleja interrelación entre estos cuatro elementos: la empresa, el trabajador, la familia y la comunidad, y lo que ocurre en uno de ellos puede reflejarse en los demás.

CONSUMO EN LA FAMILIA

FRECUENCIA DE REUNIONES FAMILIARES



SE SIRVEN BEBIDAS ALCOHOLICAS..



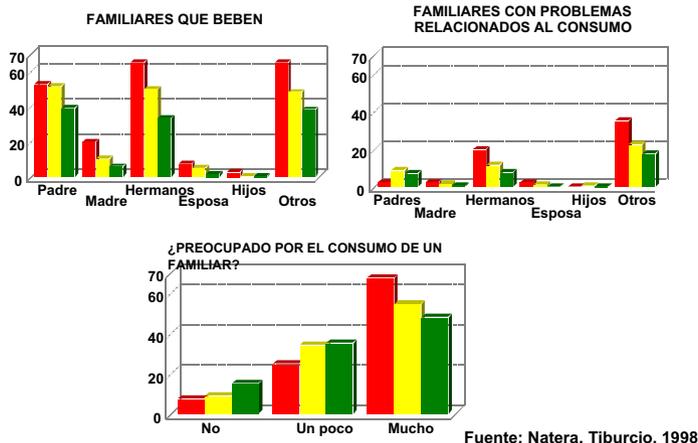
CONSUMO FUERTE EN REUNIONES FAMILIARES

Fuente: Natera, Tiburcio, 1998

En estas gráficas se muestra información que justifica por qué es necesario e indispensable incluir a la familia en una política de este tipo. La familia, además de ser la receptora de los problemas laborales ocasionados por el consumo excesivo, también es escenario del consumo. Estos son los resultados de un estudio que se hizo en una empresa que aceptó participar en la evaluación del programa.

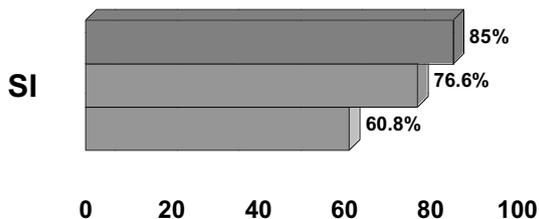
La familia puede ser también la causa de problemas emocionales pues el trabajador no sólo es consumidor sino que también puede ser familiar de alguien que también lo es, y esto aumenta el estrés y disminuye la productividad.

CONSUMO EN LA FAMILIA



Estos son más datos del mismo estudio. Cuando se le preguntó a los trabajadores quienes bebían en sus familias destacó el consumo del padre y de los hermanos, y a la pregunta de si estaban preocupados por la forma de consumir de algún familiar muchos respondieron que sí lo estaban. Llama la atención que muchos trabajadores en zona roja (quienes tienen problemas por su forma de beber) están preocupados por el consumo de algún familiar.

¿LE GUSTARIA QUE SU FAMILIA FORMARA PARTE DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN?



Fuente: Natera, Tiburcio, 1998

También a los trabajadores que están en un alto nivel de riesgo les atrajo la idea de que su familia participara en el programa.

¿POR QUÉ ES NECESARIO INCLUIR A LA FAMILIA?

- **La familia es una importante fuente de apoyo social.**
- **Predominancia de una cultura “colectivista” (valoración de la seguridad, obediencia y sacrificio) vs. “individualista” (valoración del placer, logro personal y competitividad).**

La familia es un entorno clave para el desarrollo de políticas sociales

Otra razón importante para incluir a la familia en las políticas para controlar el consumo excesivo de alcohol es que la familia, de acuerdo con muchas investigaciones que se han realizado en México, es la fuente apoyo social más importante para los mexicanos; está presente ante cualquier adversidad.

Esto se ha tratado de explicar diciendo que en México existe la predominancia de una cultura “colectivista”; es decir, se da más importancia al desarrollo comunitario, grupal, de la familia, que al logro personal, como ocurre en las culturas individualistas. Así, la familia es un entorno clave para el desarrollo de políticas sociales.

¿CUALES SON LAS APORTACIONES DEL MODELO?

- ❖ **Compromiso de la empresa vs. exclusión.**
- ❖ **Las acciones se dirigen a la totalidad de los trabajadores y no sólo a aquellos que ya presentan problemas.**
- ❖ **Mejora de las condiciones de trabajo y calidad de vida de los empleados.**
- ❖ **Mayor impacto al incorporar a la familia.**
- ❖ **Beneficios traspasan los límites de la empresa.**

Cuando se instrumenta un trabajo de esta naturaleza las empresas tienen la posibilidad de adoptar un compromiso que no ha sido adoptado por la ley ni por las instancias de seguridad social, porque como se dijo, al alcohólico no se le considera como un enfermo sino un vicioso.



La perspectiva sindical ante la problemática del trabajador alcohólico

Dr. Ricardo Medina Torres

Representante del Diputado Amado Neyra Chávez

Coordinador del Sector Obrero

Buenos días a todos los distinguidos asistentes. Estoy seguro de que en este encuentro se avanzará para llegar a conclusiones que permitirán desarrollar políticas efectivas para combatir este problema de salud pública.

En este seminario tendremos la oportunidad de expresar nuestro punto de vista acerca del problema antes mencionado, y que ocurre dentro de los centros laborales del país y del mundo. Al término de mi intervención dejaré constancia documental a la coordinación de este acto para todas aquellas personas que estén interesadas en ella.

Prevalencia de consumo de alcohol

- **De acuerdo con la OMS, 3.2% de las muertes en el mundo y 4% de la pérdida de años de vida ajustados por la discapacidad son atribuibles al consumo de alcohol.**

El consumo de bebidas alcohólicas continúa predominando en los hombres, así como en los grupos de edad más jóvenes. Sin embargo, en muchos países, incluyendo a México, se empieza a observar un consumo creciente por mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que, en el mundo, el 3 por ciento de las defunciones y el 4 por ciento de las complicaciones derivadas de accidentes y otras enfermedades son consecuencia del consumo excesivo de alcohol.

Por otra parte, en México, según estadísticas de la Secretaría de Salud, en el año 2002 poco más de 32 millones de personas entre 12 y 65 años de edad consumen alcohol, con una ingesta per cápita anual de 2.8 litros.

Prevalencia de consumo de alcohol

- **En México poco más de 32 millones de personas de 12 a 65 años consumen alcohol.**
- **El consumo anual per cápita en esta población es de 2.8 litros.**
- **Este consumo puede llegar a 7 litros en los varones de 18 a 65 años residentes en áreas urbanas.**

Si se toman en cuenta las principales causas aparentes de muerte, la tercera de ellas, con 12.8 por ciento, es la que se deriva de enfermedades hepáticas como la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, en las que muchos casos son atribuibles al exceso en la ingestión de alcohol. Si a esto se le agregan los accidentes, homicidios y lesiones ocasionadas por terceras personas en las que un factor causal fue el abuso de alcohol, y se incluyen a las defunciones por dependencia al alcohol, se obtiene un 28 por ciento de todas las muertes, lo que puede reflejar la importancia del abuso en el panorama de la mortalidad.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL, MEXICO 2001

Causa Sexo	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tumores malignos	14.3	14.4	14.6	14.5	14.8	15.0	15.5	15.5	15.6	15.8	16.0	16.0
Diabetes mellitus	8.7	9.1	9.2	9.6	9.6	10.4	10.6	10.9	12.4	13.3	13.5	14.1
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	10.7	10.9	10.8	11.2	11.3	11.0	11.1	11.4	12.9	12.8	13.0	12.8

Con el propósito de abordar la perspectiva sindical del trabajador alcohólico, se debe considerar, en principio, que en nuestro país la población económicamente activa está comprendida entre las edades de 18 y 65 años, y de éstos, 12 millones 190 mil corresponden a trabajadores activos al mes de diciembre de 2003. Por lo tanto, se infiere que el alcoholismo afecta directa o indirectamente a todos los trabajadores. Tanto el alcoholismo como el uso indebido y el abuso de alcohol provocan conductas irresponsables que afectan a las empresas.

Las causas, los efectos y el control del alcoholismo en el ambiente laboral ya han sido analizados ampliamente desde múltiples perspectivas a través de diferentes organismos internacionales como la OMS; la Organización Panamericana de la Salud (OPS); la Organización Internacional del Trabajo (OIT); los organismos gubernamentales del Sector Salud, la Secretaría del Trabajo (STPS), de Hacienda, de

Economía y de Crédito Público, y otras organizaciones no gubernamentales como la que hoy promueve este seminario.

Ley Federal del Trabajo

OBLIGACIONES DE LOS PATRONES:

Capítulo I.

Art. 132

I. Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo aplicables a sus empresas.

Ley Federal del Trabajo

- **Art. 132 frac. XVII. Cumplir las disposiciones de seguridad e higiene que fijan las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo y, en general en los lugares en que deban ejecutarse las labores; y disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables que señalen los instructivos que se expidan, para que se presten oportuna y eficazmente los primeros auxilios; debiendo dar aviso a la autoridad competente de cada accidente que ocurra.**

En el sector sindical se ha detectado que el trabajador con problemas de abuso en el consumo de alcohol enfrenta problemas en su relación laboral desde los ámbitos legal, económico, familiar y social, a pesar de que existen ordenamientos sobre la obligación patronal de cumplir las disposiciones de salubridad e higiene a fin de prevenir los accidentes y las enfermedades en los centros de trabajo, según el Art. 132, fracción XVII de la Ley Federal del Trabajo.

Sin embargo, los patrones sólo aplican su criterio a conveniencia, rescindiendo la relación de trabajo, sin responsabilidad para ellos, si el trabajador asiste a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, de acuerdo con el Art. 47, fracción XIII.

Ley Federal del Trabajo

- **Art. 47. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:**
- **XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades.**
- **XIII. Concurrir el trabajador en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. El trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico.**
- **XV. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere.**

Respecto al reconocimiento de profesionalidad de un riesgo de trabajo, el patrón pretende deslindar su responsabilidad ante el hecho de que un trabajador presente aliento alcohólico, argumentando que se trata de un estado de embriaguez (con base en el Art. 488, fracciones I, II y III), y sólo se limita a proporcionar los primeros auxilios para después proceder al despido.

Por lo anterior, nuestro sector sindical considera que es indispensable que el sector patronal tome conciencia de que este problema afecta directamente su economía por las consecuencias derivadas del ausentismo, los accidentes de trabajo, el incremento en las cuotas de la prima del seguro de riesgo de trabajo ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, la baja calidad de sus productos (con la pérdida de competitividad

en los mercados), etc., cuyo origen se encuentra fundamentalmente en el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Asimismo, debe asumir su responsabilidad, conforme a las leyes en la materia, para controlar este problema de salud pública y considerar las siguientes propuestas.

Para el sector gubernamental:

- Intensificar sus programas y campañas sobre el uso indebido y el abuso del alcohol por medio de las instancias correspondientes.

Para el sector empresarial:

- Aplicar cabalmente la reglamentación existente en la materia.
- Aplicar en los centros de trabajo, de manera obligatoria, programas preventivos de fomento a la salud.
- Apoyar a los trabajadores en los programas de rehabilitación para su recuperación y/o control, sin que por ello sean objeto de discriminación y despido.

Para el sector laboral:

- Participar activamente en todos los programas que para estos efectos diseñe la empresa.
- Realizar las acciones contenidas en los programas de fomento de la salud que la empresa diseñe.



La Oficina Internacional del Trabajo frente a la problemática del exceso en el consumo de alcohol en el ámbito laboral

Sra. Rebeca Mercado

*Representante de la Oficina Internacional del Trabajo
en México (OIT)*

Ante todo quisiera agradecerles el honor que le conceden a la OIT al permitirnos participar en este foro tan importante.

Todos estamos participando en este acto porque sabemos que el uso indebido de las drogas y del alcohol es una tragedia que nos afecta a todos; una tragedia humana que hace estragos en las vidas de los hombres y de las mujeres, los niños, las familias y la sociedad en general.

En las escuelas, las calles y las comunidades lo arrastra todo a su paso. Sabemos que el uso indebido de las droga y del alcohol engendra crimen y violencia, y conocemos la relación que hay entre la dependencia a estas sustancias y el VIH-Sida. El alcoholismo y la drogadicción figuran entre los problemas graves de la época.

Además de la secuela de sufrimientos humanos y los conflictos familiares que acarrea cualquier farmacodependencia, está la carga económica incalculable que presupone para la sociedad en cuanto a la prestación de servicios de asistencia preventiva, de tratamiento y de rehabilitación. Para el sector productivo, además de la pérdida de personal competente por despido, son graves los problemas relacionados con el ausentismo y la baja de productividad y de calidad en el trabajo.

¿Qué hace que las personas hagan un uso indebido de las drogas y del alcohol? Hasta hace poco tiempo este problema se había asociado más bien a factores familiares o sociales o a ciertas situaciones en el medio laboral. También se había considerado

una combinación de estos elementos, pero ahora habría que añadir uno más: la genética. Diversas investigaciones científicas, entre ellas un estudio publicado recientemente por FISAC, dicen que los avances producidos en materia de alcoholismo en los últimos años han sido de vital importancia para la comprensión del mal, el cual puede ser tratado, pero aún no tiene cura, y el culpable de la predisposición al consumo compulsivo de alcohol es el largo brazo del cromosoma once. Pero si todos sabemos que el alcoholismo es una enfermedad ¿por qué no se le considera como tal en el lugar de trabajo?

La OIT tiene el firme propósito de velar, mediante sus interlocutores sociales, por la justicia social y la mejora de las condiciones de trabajo. Tal obligación conlleva, por una parte, la responsabilidad de prevenir el abuso del alcohol y de las drogas en el ámbito laboral y, por otra, la de la rehabilitación profesional y la reinserción social de las personas incapacitadas, donde se incluyen los problemas de las adicciones.

La eliminación del abuso en el consumo de alcohol y de drogas es un objetivo muy deseable, pero difícil de lograr. No obstante, mediante ciertas políticas en el lugar de trabajo para ayudar a personas con esos problemas, incluido el uso de drogas ilegales, parece que se obtienen los resultados más positivos, tanto para los trabajadores como para los empleadores.

Por lo tanto, siendo el trabajo un elemento clave en la vida de las personas, el lugar de trabajo debe ser una plaza importante en la lucha contra la dependencia a las drogas y al alcohol. En la OIT nuestra meta es promover el trabajo decente. El concepto de trabajo decente se percibe de forma más clara cuando se expresa a través de las aspiraciones de las personas y las familias. Ustedes se preguntarán qué tiene que ver el trabajo decente con el tema que hoy nos ocupa y nos preocupa, y yo les respondo que para la OIT tiene que ver y mucho.

Tiene que ver en cuanto la OIT promueve un trabajo que respeta la dignidad humana al respetar los derechos básicos de los trabajadores: la libertad sindical y la

negociación colectiva; la libertad para rechazar el trabajo forzoso y el de los niños; y por último, pero no por ello es menos importante, la libertad con respecto a la discriminación, lo cual es muy pertinente en este debate. El trabajo decente implica también otorgar a la gente protección en el trabajo y contra los imprevistos y la vulnerabilidad cuando no puede trabajar. El trabajador debe poder dialogar acerca de las cuestiones que afectan su vida laboral. El trabajo decente refleja las aspiraciones de la gente; para quienes tienen problemas de salud, al igual que para aquellos que no los tienen, ese tipo de trabajo es una cuestión fundamental.

En las situaciones más dramáticas, tiene que ver con pasar de la subsistencia a la existencia. Y en todas partes, y para todos, el trabajo decente tiene que ver con la dignidad humana. Actualmente existe en el mundo un déficit de trabajo decente.

Más de 3000 personas mueren cada día debido a accidentes relacionados con el trabajo y con enfermedades profesionales, el 90 por ciento de la población activa no dispone de una protección social adecuada y la mitad de la población mundial vive con menos de dos dólares diarios.

En la OIT se ha entablado una lucha por reducir este déficit. Detrás de él hay un abismo entre el empleo, los derechos de los trabajadores, la protección social y el diálogo social, que debe atajarse urgentemente, que requiere de asociación y visión comunes. La estructura tripartita de la OIT, en la que participan los gobiernos, los empleadores y los trabajadores, es única en el sistema de las Naciones Unidas, y entre todos hemos elaborado un repertorio de recomendaciones prácticas sobre el tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo.

Entre los principales puntos que se abordan en dicho repertorio se deben destacar el principio de no discriminación; la cooperación tripartita; la importancia de la información, la comunicación y la capacitación para fomentar la seguridad y la salud en el trabajo; y el enfoque prudente ante la realización del análisis y las medidas

disciplinarias contra el uso indebido de drogas y de alcohol.

El alcoholismo conlleva un estigma social que tiene repercusiones en el lugar de trabajo. Quienes tiene dificultades al respecto se enfrentan con más problemas para conseguir y conservar un empleo que las personas que padecen otros tipos de enfermedades. Pueden verse excluidos del mercado de trabajo debido a los prejuicios con respecto a su capacidad para trabajar aun cuando se hayan recuperado o tengan su enfermedad bajo control.

Todos sabemos que los efectos de este problema trascienden la esfera familiar e individual. Los empleadores también se ven afectados por los costos en términos de baja productividad, ausentismo, altas tasas de rotación de personal y, por último, la reducción de los beneficios.

Cuando la persona que tiene una adicción o varias es el propietario de la empresa, la consecuencia última puede ser el derrumbe de ésta, especialmente cuando se trata de una empresa pequeña. Los gobiernos, a su vez, se ven afectados por los costos de la atención de la salud y los pagos a los seguros, así como por la pérdida nacional de ingresos.

La estabilidad que ofrece un empleo a menudo es un factor importante para facilitar la superación de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas. Por esta razón los coparticipantes sociales deberían reconocer el papel especial que desempeña el lugar de trabajo en la recuperación de los empleados.

Los trabajadores que quieran recibir tratamiento y rehabilitación para sus problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas no deberían ser objeto de discriminación por parte del empleador, y sí deberían gozar de la seguridad del empleo usual y de las mismas oportunidades de traslado y ascenso profesional que sus colegas.

Debe reconocerse que el empleador tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia como consecuencia de consumir alcohol o drogas, pero es preferible que los remitan a asesoramiento, tratamiento y rehabilitación en vez de aplicarles sanciones disciplinarias. Si un trabajador no colabora plenamente con el tratamiento, entonces el empleador podrá tomar las medidas disciplinarias que considere prudentes.

Los trabajadores que experimentan los problemas motivo de nuestra presentación deben recibir el mismo trato que los que tienen otros problemas de salud; por ejemplo, en términos de beneficios, licencia remunerada por enfermedad, vacaciones anuales pagadas, licencia sin goce de sueldo y prestaciones del seguro de enfermedad, de conformidad con la legislación y las normas nacionales o con los acuerdos negociados colectivamente.

Una de las cuestiones que más preocupa a la OIT es el hecho de que no se tenga aún conciencia de este problema. Una y otra vez nos encontramos ante una situación en la que se considera que las cuestiones relativas al consumo indebido de alcohol y drogas en el trabajo sólo incumben a los expertos. Es verdad que es un tema técnico, pero también es un asunto acerca del cual debería preocuparse el público en general, ya que afecta a las empresas, a los trabajadores y a la sociedad en su conjunto.

Tenemos que trascender el aspecto técnico y hacer llegar el mensaje a un público más amplio. Éste es un tema con gran potencial para el consenso.

Quiero agradecerles que hayan estado aquí y por permitimos contribuir a definir el camino que ha de seguirse. Para terminar, permítanme reiterar que el fin último de nuestra acción, la de ustedes y la nuestra, debe ser el bienestar de la gente. Es indispensable contar con instituciones y políticas idóneas, pero éstas deben basarse en la comprensión de la dimensión humana de las cuestiones que estamos abordando.



Por una empresa libre de abuso y dependencia

Lic. Gerardo Corro García

Director de Desarrollo y Comunicación

Grupo Televisa, S.A. de C.V.

Hablar del problema del abuso de alcohol dentro de la empresa es muy difícil y un gran reto, pero no es posible resolverlo si antes la empresa no se postula por una definición básica y fundamental: ¿quién es el hombre para la empresa? ¿Es una herramienta para la producción o para la generación de un servicio o es el propósito mismo de la producción o del servicio? Ante esta disyuntiva si no se define correctamente, de corazón, no será posible abordar este tema con la seriedad, la profundidad y la prevención necesaria para abordarlo.

La presentación que haré no es perfecta, estamos en esa disyuntiva y hay posturas. Por lo tanto es perfectible, incluyente y, sobre todo, de un fundamental aprendizaje continuo. Obviaré una serie de estadísticas por cuestiones de tiempo y porque mis antecesores ya han hablado acerca de lo que en ellas trato. Abordaré el plan que estamos tratando de llevar a cabo en Televisa. Los tres cuadros siguientes se muestran sólo para proporcionar un marco de referencia.

Justificación

El abuso y dependencia del alcohol, no sólo tiene impacto en la salud pública, las familias y los individuos; también representan grandes costos económicos para las organizaciones.

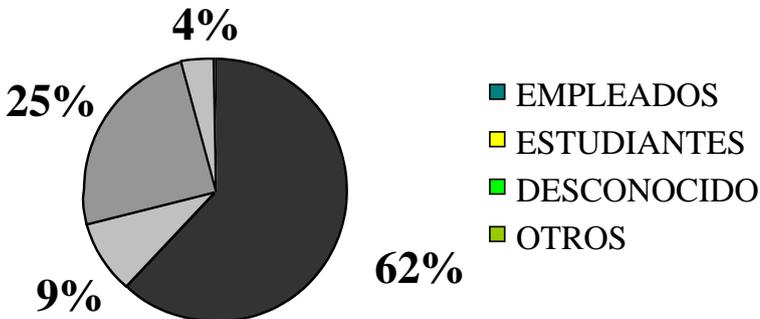
A nivel nacional encontramos:

- El **18%** de los accidentes de trabajo suceden bajo los efectos de bebidas alcohólicas.
- El **12%** de las ausencias registradas es ocasionado por intoxicación aguda de bebidas embriagantes.
- El **15%** de la fuerza productiva nacional se ve afectada por la ingesta de bebidas alcohólicas.

Estudio realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Jefatura de Medicina en el Trabajo,

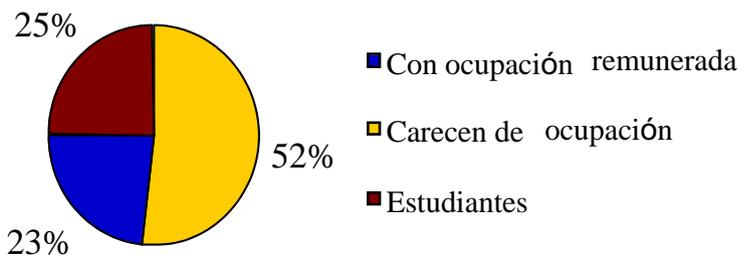
Justificación

Ocupación de personas con traumatismo atendidas en servicio de urgencias con abuso de alcohol



Justificación

Perfil de los consumidores



DEAVOR DIGNOSTICOS

Es fundamental establecer un plan integral de prevención, detección y rehabilitación en abuso y dependencia de alcohol, que busque el bienestar del empleado en los ámbitos individual, familiar y laboral. Prevención es, tomamos la definición de la maestra Medina Mora, la protección y promoción de la salud de la población, para iniciar la disminución de la incidencia de una enfermedad y sus consecuencias, así como la eliminación de los riesgos identificables y la protección de grupos de alto riesgo (Medina Mora y Díaz Leal, 1998).

Es fundamental implantar este plan, y como respuesta el Grupo Televisa, consciente de esta problemática, ha desarrollado un modelo de atención interdisciplinario que cubre los tres niveles de prevención, constituido por un programa que tiene como objetivo fundamental fomentar estilos de vida saludables, dentro de las áreas de trabajo. Es decir, le apostamos a la calidad de vida. Nuestros objetivos son los que se muestran a continuación.

OBJETIVOS

1. Reducir los factores de riesgo.
2. Incrementar los factores de protección.
3. Concientizar acerca de los riesgos del abuso y dependencia del alcohol.
4. Favorecer el cambio de cultura al apoyar en el desarrollo de estilos de vida saludables que impacten en la productividad.
5. Identificar e intervenir en problemas asociados al abuso de alcohol así como trastornos emocionales y de conducta.
6. Apoyar en la solución de problemas interpersonales en su ambiente laboral, al ofrecer la oportunidad de un desarrollo a través del crecimiento personal.

Este programa incluye, como se puede ver en el esquema siguiente, políticas de profunda confidencialidad para el empleado, y una definición de estrategias que se retroalimentan de los propios casos. En el caso de la prevención primaria hay programas con directivos, funcionarios y empleados, a través de cursos, conferencias y pláticas.

En lo que toca a la prevención secundaria, en la parte de detección el programa se realiza con directivos, funcionarios y empleados, a través de la capacitación en detección temprana y la aplicación de cuestionarios pruebas psicométricas y evaluaciones médicas. Finalmente en la prevención terciaria, la rehabilitación, es la parte de apoyo orientación y guía, atención ambulatoria y tratamiento residencial en los casos críticos.

PROGRAMA INTEGRAL EN GRUPO TELEVISIVA

POLITICAS	Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
	PREVENCIÓN		DETECCIÓN		REHABILITACIÓN
Confidencialidad	DIRECTIVOS	CURSOS	DIRECTIVOS	CAPACITACION EN DETECCION TEMPRANA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS (AUDIT) TEST PSICOMETRICOS EVALUACIONES MEDICAS	CONSEJERIA Y ORIENTACION
Apoyo al empleado	FUNCIONARIOS y EMPLEADOS	CONFERENCIAS	FUNCIONARIOS y EMPLEADOS		ATENCIÓN AMBULATORIA
Definición de estrategias	FAMILIARES	PLATICAS	FAMILIARES		TRATAMIENTO RESIDENCIAL
		TESTIMONIOS			SERVICIOS DE APOYO EMOCIONAL

Implantación del Programa

- El proceso de implementación del Programa está apoyado por terapeutas y conferencistas externos a la Institución, debido a su naturaleza conlleva estrictos estándares de confidencialidad, salvaguardando con ello la identidad y problemática de los beneficiados.
- Cabe señalar que de modo preventivo este Programa amplía la atención a los diversos problemas emocionales que cursa el trabajador y su familia.
- El Programa de atención implementado en Televisa, le da respuesta a cualquier problemática emocional, vinculada o no al abuso y/o dependencia del alcohol.

Los servicios son los de promoción, a través de su difusión en diferentes medios, los de educación y los de apoyo emocional.

Servicios ofrecidos a los empleados en el Programa

- **Servicios de Promoción**

Es una estrategia informativa y de presencia en medios internos de las instituciones para desarrollar una cultura orientada a la promoción de la salud.

2. Servicios de Educación

Brinda información y formación mediante conferencias, talleres, pláticas para el desarrollo de estilos de vida saludables, plenos y productivos.

3. Servicios de Apoyo Emocional

Brinda atención terapéutica a los empleados y familiares directos a través de: terapia individual, grupos de adicciones, terapia familiar, terapia de grupo, entre otros.

En el esquema siguiente se observa qué estamos haciendo en el “Foro: calidad de vida” a partir de este año. Nos percatamos de que muchos elementos de la empresa estaban participando en el foro, pero no se hablaban entre sí. Por ejemplo, de mí dependen la áreas de reclutamiento, de selección, de inducción, de capacitación, de formación, de desarrollo del propio cambio de la transformación, y en estas áreas no se estaba hablando de esta actividad. Es decir, nosotros somos la puerta de entrada para la captación del talento, y también de reconocer la salud o enfermedad de los individuos, pero no lo hacíamos como cadena de valor dentro del proceso integral de retención y desarrollo de talento.

Tampoco nos dábamos cuenta de que el servicio médico no compartía sus estadísticas con el área nutricional. Había cierto tipo de alimentos que estacionalmente no favorecían del todo a los tipos de padecimientos que había. Dentro de la organización, el área laboral, con sus actividades deportivas y culturales no se comunicaba con los demás subsistemas: el área de beneficios y servicios al personal y el de la familia. La solución fue crear un foro para que intercambien experiencias, para que alineen estrategias, políticas y objetivos.

Calidad de Vida



Conclusiones

- El 90% de los problemas atendidos en los servicios clínicos se han resuelto satisfactoriamente.
- El personal que se integra a nuestro Programa mejora la actitud hacia su trabajo, vida personal y familiar en rangos del 80 al 90%. Sustentado por instrumentos que cumplen con los criterios de validez y confiabilidad.

Adicionalmente podemos establecer los siguientes beneficios del Programa:

- Disminuye el comportamiento negativo.
- Mejora la salud disminuyendo estrés, depresión y abuso de sustancias así como problemas de conducta.
- Refuerza la autoestima del empleado.
- Ayuda en la solución de problemas interpersonales en las áreas de trabajo.
- Reduce costos de operación.
- Reduce ausentismo, retardos y rotación de personal.
- Reduce erogaciones en seguros y gastos médicos.
- Reduce accidentes de trabajo.

La conclusión es que del cien por ciento de las personas que asisten y participan en este servicio dentro de la organización el 90 por ciento reorienta el camino; estas personas se vuelven a integrar de una manera más saludable y productiva al ámbito de trabajo. Hay un diez por ciento de casos críticos que siguen en estudio y se trata de darles seguimiento. Ese es el gran reto. No es un problema fácil, es cultural, y por más que la organización invite, fomente y estimule este tipo de programas, no depende de las cabezas para que esto se logre sino del vínculo de relación entre jefe y colaborador, entre colaborador y equipo de trabajo y entre equipo de trabajo y empresa.

Mientras estos actores, individuales y colectivos, no tengan una conciencia clara de cómo responder ante el fenómeno, el problema persistirá. Esperamos que para la próxima vez podamos compartir los resultados de este Foro de calidad de vida, que estoy seguro de que contribuirá al desarrollo y a la sensibilización de la conciencia de la enfermedad.



Sesión de preguntas y respuestas

Mtra. Haydeé Rosovsky T. (Coordinadora): *Han sido participaciones muy interesantes que aumentan nuestro interés por el tema. Abro la sesión para que el público asistente haga sus preguntas y comentarios. Antes quisiera darle la bienvenida al doctor Víctor Guisa, quien es director de los Centros de Integración Juvenil, y al doctor Cristóbal Ruiz Gaytán, nuevo responsable del Consejo Nacional contra las Adicciones a quien tuve el placer de conocer cuando era Secretario de Salud de Jalisco.*

Susana Arrollo Beltrán (IMSS): *Quisiera hacer un comentario para la Maestra Marcela Tiburcio. En el área donde trabajo tenemos una serie de actividades que me parece importante que los investigadores conozcan, en tanto que hoy se habló aquí de un modelo. Como el IMSS no tiene una función punitiva, las empresas que nos reciben voluntariamente para realizar acciones de prevención, son empresas a las que les interesa invertir en la salud de sus propios trabajadores. Llevamos a cabo una metodología que es importante que compartamos, porque al momento de “aterrizar” un modelo específico no contamos con él.*

Es decir; cuando nuestras acciones son aceptadas, nosotros, a través de una cédula de identificación de factores de riesgo nos dedicamos a lo que los empresarios les parece prioritario y dentro de esto se encuentra el problema del alcoholismo, pero no está focalizado, nuestras acciones no van dirigidas directamente en ese sentido porque no es lo prioritario, “forma parte de...”. De manera que nosotros incidimos a través de una visita promocional a las empresas que nos aceptan y los propios centros laborales del IMSS que son numerosos. Posteriormente se hace una capacitación a las Comisiones de Seguridad e Higiene, que son el eje del accionar dentro de las empresas entre los equipos de salud y los propios empleadores y trabajadores, y después desarrollamos un programa de promoción de la salud. Sería interesante que pudieran conocer lo que se hace en otras dependencias.

Mtra. Haydeé Rosovsky T. (Coordinadora): *Me parece que a partir de este seminario se puede pensar en otra reunión en la que distintas instituciones pudieran participar junto con representantes del sector académico y de la investigación. Es verdad lo que nos dijo el licenciado Corro acerca de lo que pasa en Televisa. A veces trabajamos muy bien, pero aislados, y no conocemos lo que hacen otros organismos o no los conocemos a plenitud porque estamos demasiado ocupados en nuestros propios trabajos.*

Lic. Guadalupe Gamez (Asociación Civil “Mujeres y Juntos”): *Gracias por invitarnos otra vez a esta reunión, y especialmente a la maestra Rosovsky porque ella nos ha ayudado en nuestros programas en el CONALEP y en Apoyo de Prevención del Delito en el Distrito Federal. Respecto al papel que juega la familia como protectora cuando existen este tipo de problemas, ahora ya no podemos hablar de un solo tipo de familia pues existen otros, es un protector fundamental, pero debemos destacar que no es en general toda la familia sino las mujeres las que tienden que dar esta protección. Son ellas las que acuden a solicitar ayuda. Es importante destacar que el papel de la mujer primero es de búsqueda de ayuda y después de codependencia.*

Mtra. Haydeé Rosovsky T. (Coordinadora): *Hoy que es el Día Mundial de la Mujer nos debemos un aplauso. No debemos olvidar que hay mujeres que tienen el problema del alcoholismo y que no son sólo las esposas de los trabajadores sino que ellas a su vez también son trabajadoras, y presenta de manera creciente este problema.*

Debemos hablar no sólo de “la familia” sino de “las familias”, que también a veces son un factor de riesgo.

Mtra. Marcela A. Tiburcio: *Estoy de acuerdo en los dos señalamientos. Primero, que no se debe hablar sólo de un tipo de familia y, segundo, sobre la importancia de las mujeres en el cuidado de la salud en las familias mexicanas. Una de las intenciones que tiene el programa modelo es aproximarnos a esa población que muchos estudios dicen que la atención está dirigida a los hombres, que todo está pensado en términos*

masculinos, pero cuando vemos muchos de los resultados de investigaciones psicosociales nos damos cuenta de que es una población desconocida sobre todo en lo referente a la salud. Cuando se hacen las encuestas ellos nunca están para contestar porque su participación es poca en lo que se refiere al cuidado de la salud de la familia, y el ámbito laboral es donde podemos tenerlos a todos juntos, y así saber cómo ven los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad.

En una de las láminas que presenté acerca de por qué se debe incluir a la familia se ve a la mujer como cuidadora de la salud, y ésta es una realidad. Tenemos un documento publicado acerca de qué es lo que hacen los padres de los usuarios de alcohol y de droga cuando se enteran de que sus hijos tienen ese problema, que tal vez les interese.

Dr. Cristóbal Ruiz Gaytán (CONADIC) **NOTA: HAYDEÉ NO ESTOY SEGURO DE QUE SEA ESTE EL PARTICIPANTE ¿LO RECONOCES? (yo tampoco estoy muy segura pero creo que sí):** *Estoy de acuerdo en que la familia es el núcleo en donde normalmente revientan los problemas, y donde se patentiza más el dramatismo de los problemas relacionados con las drogas y el alcohol. Sin embargo, el segundo hogar de los dependientes, es su trabajo. Los trabajadores pasan hoy en día más tiempo en sus centros laborales que en sus hogares.*

No existe mucha información dentro de dichos centros, como sí la hay en hospitales. En los trabajos también hay respuesta y desafortunadamente, a veces los mismos empresarios no permiten que se haga este tipo de investigación, pensando en que su imagen pública puede deteriorarse al saberse que en ese lugar hay una gran incidencia de problemas de alcohol, específicamente en las industrias vinateras.

En las industrias de servicios, sobre todo en los restaurantes, la mayoría de los trabajadores tiene problemas de adicción. Por ahí pueden enfocar también sus baterías: la investigación en los centros laborales. Por otro lado, sólo el cinco por ciento de las empresas de nuestro país cuentan con más de doscientos trabajadores,

y cuentan con la infraestructura para hacer este tipo de investigación, y establecer programas de prevención. El resto son empresas medianas, pequeñas y micro, cuya estructura no les permite contar con servicios de prevención, y abarcan al 50 por ciento de los trabajadores mexicanos. Este es un gran problema. Hay mucho que hacer.

Dr. Víctor Manuel Guisa (Centros de Integración Juvenil): *Quiero preguntar a nuestro compañero de la Cámara de Diputados si hay alguna iniciativa para cambiar el concepto de que las adicciones no son vicios sino enfermedades. ¿Hay alguna legislación en el mundo que contemple que no se vea como causa de discriminación que una persona tenga un problema de tipo adictivo? Centros de Integración tiene convenios con organizaciones empresariales para hacer trabajos de prevención y de tratamiento en el ámbito laboral, y nos encontramos con ese problema. Lo tratamos un poco tangencialmente, porque si se sabe que una persona tiene una adicción lo echan de la empresa.*

Dr. Ricardo Medina: *En la ley está contemplada la responsabilidad patronal que tiene el empleador de hacer promoción para la salud. Desafortunadamente la forma en que está estructurada la normatividad, sobre todo la que se refiere al trabajo, se presta a la interpretación. Cuando se habla de “prevención” se refiere a la prevención de riesgos de trabajo, a la seguridad y a la higiene. En el mismo artículo de ley dice “riesgos y enfermedades” y se interpreta según convenga; ¿son enfermedades en general o enfermedades de trabajo?.*

Existe la enfermedad del burnout o agotamiento, que se debe al estrés laboral. Todos estamos expuestos a ella, desde el directivo que teme que su empresa fracase, hasta el trabajador que teme perder su empleo. Esto hace que por ansiedad y angustia la gente tienda a aumentar el consumo de alcohol, y a pesar de que está bien definido en la ley que debe haber prevención de las enfermedades, no se le considera una enfermedad. Recordemos que el reconocimiento de que el alcoholismo es una enfermedad es reciente. Hay intenciones de clarificar el marco normativo esa obligación de promoción de la salud, pero esto es difícil si no cambia la ley.

Mtra. Haydeé Rosovsky T. (Coordinadora): *Confiamos en que ustedes ayudarán a cambiar la ley. Lo que requerimos es un marco legal que promueva la prevención e identificación de los problemas con el alcohol en el ámbito del trabajo, que los trabajadores alcohólicos tengan la oportunidad y también la responsabilidad de rehabilitarse sin que esa enfermedad sea motivo de ocultamiento o de pérdida del trabajo.*

En la actualidad, la situación se está llevando a cabo de manera discrecional, de acuerdo a las buenas intenciones e iniciativas de algunos sectores. Esperemos que esta situación cambie y seguramente los aquí presentes serán promotores de esos cambios.

Lic. Federico Cabrera A. (FISAC): *Como saben esta Fundación es una entidad de vinculación, por lo que invitamos a quienes sepan de empresas o grupos sindicales que deseen conocer este tipo de programas que compartan con nosotros esta información. Tenemos nuestra página en la red para comunicarnos y no suceda, como dijo el licenciado Corro, que en una misma organización no se intercomunicuen las diferentes áreas.*

Desde hace veinte años hay antecedentes en esta Fundación del programa de apoyo a los empleados de la OIT. Hace doce años se le propuso a una empresa de vinos y licores implementar ese programa, y los directivos de esa época contestaron que eso sería como hablar de diabetes a los trabajadores de una fábrica de chocolates. Esto lleva tiempo, por lo que les invitamos a usar esta su casa como una entidad de vinculación.

Dra. Cointa Lagunes C. (Dirección de Trabajo y Previsión Social del D.F.): *Nosotros trabajamos directamente en la formación de las comisiones de seguridad e higiene. Hemos podido implementar cursos relacionados con las adicciones, que damos a lo trabajadores, a través de sindicatos, a petición directa o de los empresarios. Es importante que en estas comisiones se puedan poner en marcha programas de prevención de ayuda y de información para los trabajadores.*

La otra parte consiste en trabajar con las leyes para que esto sea visto no como un problema moral sino como uno de enfermedad, que es lo que prevalece en nuestro país. En el ámbito de la producción hay muchas dificultades, los trabajadores son despedidos. En algunos casos si se ha podido ayuda a éstos, pero a través de los contratos colectivos, como el del SITUAM, que sí proporcionan al trabajador el tiempo necesario, tres meses, para su rehabilitación.

Lic. José Castrejón (CONADIC): *Me parece que la legislación no ha avanzado lo suficientemente rápido el conocimiento del alcoholismo. Ahora se ubica como un problema prioritario dentro de las políticas de salud, y ya deja de ser un asunto moral para ser lo que es: un problema de salud pública.*

Así se abren algunos retos para la actualización en materia legislativa, en particular lo que tiene que ver con los derechos de atención médica del paciente alcohólico, incluyendo el de la prevención. En CONADIC hemos tenido tres experiencias buenas. Una es la participación de las comisiones mixtas de seguridad en el trabajo en el sector público. En lo que se refiere al alcoholismo, prácticamente 20000 unidades en el país establezcan medidas preventivas. Hay una iniciativa presentada por la CTM para actualizar el marco legislativo de las comisiones en el sector privado, en el que se incluye una vocalía de adicciones. La CROC ha iniciado un programa nacional para atender a la población, especialmente en los servicios turísticos, que también tiene resultados interesantes.

La Cámara Nacional de la Industria de la Construcción ha establecido un programa en colaboración con Alcohólicos Anónimos, que puede ser interesante. Para terminar, es importante hacer estudios de costo-beneficio, porque esto ayudaría a que quienes dirigen las empresas vean que conviene invertir en prevención.

Dr. Ricardo Medina: *Hay una necesidad de cubrir este vacío legal, pero en este país se nos dio el ejercicio de hacer leyes para violarlas. Una manera de enfocar el problema de una manera distinta, es que hay casos de éxito.*

Una actitud positiva, desde el convencimiento hasta la acción vale más que el punto de vista legal, si bien éste es necesario. En la construcción de las alianzas el sistema político mexicano deja mucho que desear todavía, por lo que las iniciativas se deben compartir ente la sociedad civil y los individuos. Les invito a compartir cualquier caso de éxito y a verlo desde un enfoque sistémico.

Silvia Carreño (Instituto Nacional de Psiquiatría): *Es necesario establecer esas alianzas. Por un lado nosotros hacemos investigación y tenemos la metodología para ello. Invertir en prevención es mucho más barato que invertir en rehabilitación. Es importante evaluar porque si no lo hacemos no se sabe si estamos previniendo o no. A esta evaluación deben estar sometidos todos los cursos.*

Dr. Alejandro Córdoba (IMSS): *Soy Jefe de Psiquiatría del IMSS. Quiero precisar que las incapacidades las da el Instituto no las empresas, y sí lo hace. Hemos trabajado desde hace mucho tiempo con esto, y vemos que hay un hueco en lo que se refiere a la responsabilidad del adicto. Por ejemplo, a una persona se incorpora a un grupo de ayuda mutua lo hemos cubierto con incapacidad.*

Si reincide y no establece ningún compromiso de tratamiento integral entonces se revisa su situación. El compromiso debe ser de las dos partes de el que norma y también del normado. Y esa parte no queda muy clara. En todos los encuentros a que asistimos, profesionales y no profesionales, todos parecen coincidir en cuáles son las responsabilidades de los que norman, pero ¿y la otra parte?

Dr. Cristóbal Ruiz Gaytán (CONADIC): *Estaremos este año preparando una Conferencia Nacional, que espero que trascienda, en materia de prevención. Ya se habló de compartir casos de éxito. Hay un gran interés por la evaluación de los modelos preventivos. Sin embargo, cuando llega el momento de tomar decisiones acerca de cómo promoverlos siempre tenemos problemas. Esta Conferencia esperamos que sea una buena oportunidad de intercambiar y promover esas experiencias.*

Dr. Gastón Melo M.: *Sólo me resta agradecerles su presencia. Ha quedado claro, después de escuchar las diversas intervenciones, que este es un seminario entre profesionales que vienen de instituciones muy respetables, pero no debe quedar sólo como eso. Este seminario es de servicio y debe repercutir en la sociedad. Esta Fundación pretende ser nodo en estas actividades para servir a todos en la comunicación de las ideas que aquí se vierten y, en ocasiones, se generan. Esta institución trasciende a las personas, ha buscado a largo de sus diferentes etapas servir a la comunidad, y a la o largo de 23 años ha podido generar confianza en ustedes.*

Un agradecimiento final por su participación a nuestra coordinadora, Haydeé Rosovsky, y a los señores representantes del Sector Obrero y de la Cámara de Diputados, del Instituto Mexicano de Psiquiatría, de la OIT y de Grupo Televisa. Particularmente doy un reconocimiento a la presencia del Dr. Ruiz Gaytán, responsable del CONADIC y de nuestro amigo el Dr. Víctor Guisa, Director de CIJ. Hemos oído conceptos que mueven a reflexionar.

Todos los participantes han hecho un trabajo estupendo. Agradecemos también la presencia de otros amigos que han seguido el seminario a lo largo de muchas de sus ediciones.



Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.
Seminario permanente: "Investigación, cultura y Salud"

Cuadernos

1. *Cuadernos de investigación.*
2. *El pulque, la cultura y la salud.*
3. *La mujer en la cultura del consumo de bebidas con alcohol: riesgos y beneficios.*
4. *Políticas de moderación en el consumo de bebidas con alcohol.*
5. *Los jóvenes y los riesgos en el consumo de bebidas con alcohol: ¿qué podemos prever?*
6. *La tercera edad: ¿cuál es la experiencia y cuáles las consecuencias del consumo de bebidas con alcohol?*
7. *El trabajo y las bebidas con alcohol: razones, consecuencias y alternativas.*
8. *El consumo moderado de bebidas con alcohol como factor protector de la salud: ¿mito o realidad?*
9. *Consumo de bebidas con alcohol en contextos juveniles.*
10. *Alcohol y accidentes de tránsito. Revisión de la evidencia.*
11. *Estándares y equivalencias de las bebidas con alcohol.*
12. *Alcohol y comunidades indígenas. Ritual y patología.*
13. *Legislación y bebidas alcohólicas.*
14. *Alcohol y cáncer.*
15. *Publicidad de las bebidas alcohólicas Evidencias y controversias.*
16. *Publicidad de las bebidas alcohólicas Evidencias y controversias (Parte II y última).*
17. *Alcohol y familia.*
18. *La depresión y el consumo excesivo de alcohol.*
19. *Modelos de tratamiento para el alcoholismo.*
20. *El abuso de alcohol y el alcoholismo en el ámbito laboral.*

*Talleres
Interactivos
Para la
Promoción de la
Salud*

La Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (FISAC), a través de su Dirección de Servicios a la Comunidad, diseñó **TIPPS** (*Talleres Interactivos para la Promoción de la Salud*) como un apoyo a la educación para la salud, a fin de **prevenir el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas**.

Está dirigido a escuelas de educación media y media superior, asociaciones de padres de familia, empresas públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y líderes comunitarios que organicen actividades con población juvenil.

Promotoras profesionales imparten este curso de prevención primaria **orientando a educar en la moderación y el consumo responsable del alcohol**, y a capacitar instructores para que, a su vez, difundan esta información en sus centros de trabajo. Los temas de que consta el curso son los siguientes:

Parte I. Alcohol y Sociedad

- 1. Características de las bebidas con alcohol**
- 2. Desarrollo histórico de las bebidas alcohólicas**
- 3. Por qué beben las personas: Un enfoque multidisciplinario, y Mitos y creencias**
- 4. Moderación y exceso en el consumo**
- 5. Consumo de bebidas alcohólicas en México. Situación actual**
- 6. Pubertad, adolescencia y juventud**

Parte II. Desarrollo integral del adolescente

- 7. Sexualidad y salud sexual**

Parte III. Factores de riesgo, protección y resiliencia

- 8. Autoestima**
- 9. Asertividad**
- 10. Valores**
- 11. Tiempo libre**
- 12. Proyecto de vida**

Llame para darnos la oportunidad de informarle más acerca de nuestros **TIPPS**:

Lic. Alicia Argüelles Guasquet

Directora de Servicios a la Comunidad

Teléfonos: 5554-0442, 5554-6276, 5554-0604 ext.227

Fax: 5554-0161 Correo electrónico: arguelles@fisac.org.mx

consulte nuestra página web

www.alcoholinformate.org.mx



FISAC

Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

Francisco Sosa No. 230 Col. Coyoacán

México, D.F. 04000

Tel. 5554-2194 Fax. 5554-0161

Cuadernos **FISAC**

Se terminó de imprimir en mayo de 2004,
en Typpo graphics, S.A. de C.V.;
El papel utilizado Ivory de 135 gramos.