

EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

Julio Bejarano O. ()*

*Elda Zamora B. (**)*

*Ana Lucía Sánchez V. (***)*

*Olga Barrantes R. (****)*

RESUMEN

La temática del consumo de drogas y el medio ambiente laboral, tiene una importancia creciente, en virtud de que es en los trabajadores en quienes se encuentran algunas de las mayores prevalencias de consumo. Información nacional e internacional así lo confirma.

Con el objetivo de explorar algunos aspectos del fenómeno en el Ministerio de Salud de Costa Rica, se desarrolló un trabajo colaborativo entre dicha entidad y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, con el especial interés de definir, a corto plazo, acciones de tipo preventivo. Tal cometido fue posible mediante la selección de noventa y un informantes claves, que aportaron información acerca de mil setecientos setenta y un funcionarios, cifra que representa al 30% de la población institucional.

Si bien se encontró una baja prevalencia de consumo de drogas ilícitas (mariguana y cocaína), los resultados ponen de manifiesto una sensible problemática en relación con el abuso de bebidas alcohólicas, en la cual sobresale una significativa proporción de bebedores excesivos, ubicados mayoritariamente en el nivel central.

Asimismo, existe un sector de la población laboral que presenta importantes problemas psicosociales y de salud, relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas.

En tal sentido, el Ministerio de Salud no es la excepción. Así lo han reportado, en forma aislada, diversas jefaturas, personal del servicio médico de empresa, la Sección de Relaciones Laborales, los departamentos involucrados en este estudio y otras unidades administrativas que han debido atender situaciones personales y laborales, vinculadas con el abuso de bebidas alcohólicas.

A inicios de los años ochentas, la prevalencia de bebedores excesivos era de 10% en la población mayor de 15 años; sin embargo, los valores porcentuales correspondientes a profesionales-técnicos, funcionarios públicos superiores y personal administrativo, eran del orden de 14.9% y 26.2%, respectivamente⁽¹⁶⁾, y las tasas de alcoholismo, de 8.7% y 8.9%, lo cual establece diferencias importantes. En las mujeres profesionales y técnicas se halló un índice de bebedoras excesivas, igual a 4%, en tanto que entre funcionarias públicas superiores y personal administrativo, de 2.2%.

Hacia 1990, el porcentaje de funcionarios del sector de los servicios, que bebían en exceso, fue de 15, cinco punto porcentuales por encima del promedio nacional, y la de alcohólicos de 12% (siete puntos por encima de dicho promedio)⁽¹⁴⁾.

Otro aspecto relacionado con lo anterior es la existencia de mayores problemas de consumo de drogas entre el personal de salud. En los últimos años, se ha informado con especial énfasis acerca del problema de ingestión en personal médico y paramédico^(1,11). Se ha

INTRODUCCION

Desde inicios de la década anterior se conoce, bastante bien que en los varones de la población económicamente activa se concentran los porcentajes más elevados de bebedores excesivos y alcohólicos, en especial entre el grupo de funcionarios públicos, obreros no agrícolas y pequeños comerciantes.

(*) Psicólogo, Departamento de Investigación, Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Apartado 4494-1000, San José, Costa Rica, Tel.: 224-6122.

(**) Psicóloga, Subdivisión de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Costa Rica.

(***) Trabajadora Social, Subdivisión de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Costa Rica.

(****) Psicóloga, Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud, Costa Rica.

establecido que el personal de salud, por la naturaleza de su trabajo, estaría expuesto a mayores posibilidades de presentar consumo de drogas. Así, un estudio de 1986, efectuado en el Hospital San Juan de Dios⁽⁴⁾, reveló que la ingestión de alcohol está presente en el 81.3% de los profesionales y en el 70% del personal técnico y oficinistas.

Por otra parte, datos recientes de la Junta de Relaciones Laborales de la CCSS, revelan que en cuatro de cada cinco gestiones de despido, el factor ingestión de alcohol estaba presente⁽⁷⁾.

Este trabajo, resultado de la cooperación entre el Ministerio de Salud y el Departamento de Investigación del IAFA, tuvo por objetivo explorar la magnitud y algunas características del consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, en los funcionarios del Ministerio de Salud de Costa Rica, así como posibles factores asociados, para orientar el desarrollo de acciones de prevención y atención.

ANTECEDENTES

La investigación nacional sobre la ingestión de alcohol y otras drogas en el medio laboral es incipiente; sin embargo, cabe suponer que el consumo de sustancias es percibido en términos de dependencia, con lo cual se excluyen las gradientes intermedias del fenómeno⁽¹⁷⁾. Así, tanto en el medio laboral como en otros contextos, los problemas de esta naturaleza se reconocen como tales, en el momento en que el sujeto deja el trabajo por la acumulación de conflictos asociados al consumo.

La tenencia de trabajo es un factor que se asocia con el consumo de sustancias legales e ilegales, según se ha establecido, tanto en el país como fuera de este^(12,14) y el problema, como se mencionó antes, no se limita a la dependencia (adicción, alcoholismo) sino a los estadios previos, como el consumo habitual o excesivo, capaces de generar importantes efectos tanto en la salud del trabajador como en el sistema productivo. Desde un punto de vista numérico, el consumo ocasional y el abuso, son considerablemente superiores al de los casos de dependencia o a aquellos en los que el problema es más visible.

Según se estableció recientemente en un estudio del IAFA, las prevalencias de bebedores excesivos y alcohólicos fueron iguales a 26% y 4.2% en 59 empresas de las provincias de San José, Heredia y Cartago⁽²²⁾. El primer porcentaje es superior al promedio nacional. Asimismo, otra investigación, efectuada en empresas pertenecientes a una firma transnacional⁽²⁰⁾, permitió establecer una elevada ingestión reciente de alcohol y tabaco y un consumo de drogas ilícitas, que oscilaba entre un 1.1% y un 5.3%.

La ingesta excesiva de alcohol se considera fre-

cuentemente como una manifestación de los problemas psicosociales que se plantean en el trabajo. Además, las tradiciones culturales y las normas sociales contribuyen a que se manifieste.

Según se ha demostrado, desde inicios de los años setenta⁽¹³⁾ el alcoholismo correlaciona con la carga de trabajo insuficiente o excesiva, la utilización inapropiada de los conocimientos y calificaciones del trabajador, así como la inseguridad en el empleo y las escasas oportunidades de participación.

Míguez, por su parte, confirma lo anterior, al señalar que el abuso de alcohol se da en los sectores donde se desarrollan actividades de mayor carga física y peligrosidad⁽¹⁷⁾.

En relación directa o indirecta con todo lo anterior, otro estudio demostró que una tercera parte de los empleados, que acudían a programas de ayuda al trabajador, lo hacía por problemas de depresión moderada, en tanto que un 16% por depresión severa, los cuales constituyen factores de riesgo para el abuso de alcohol y otras drogas⁽³⁾.

Las pérdidas en eficiencia, en días no laborados, o la presencia de accidentes de trabajo y otras variables, directamente relacionadas con la productividad, no son menos importantes; sin embargo, no han sido objeto de análisis profundos, tanto en el medio local como en el de la subregión latinoamericana. En cambio, en EEUU se conoce que del costo económico total por el abuso de alcohol, 46% corresponde a pérdidas en la producción, 30% a gastos médicos, 12% a accidentes de tránsito y el resto a otros factores⁽¹⁰⁾.

MATERIALES Y METODOS

El presente es un estudio de tipo explorativo y de corte transversal, que hace referencia a los funcionarios del Ministerio de Salud ubicados en el nivel central y en las regiones Brunca, Central Norte, Central Sur, Chorotega y Huetar Atlántica.

Mediante informadores calificados, se recolectó información sobre 1771 funcionarios de las diferentes dependencias del Ministerio de Salud, los cuales representan un 30% de su población total, mencionados como personas que podrían presentar alguna de las variables estudiadas. En el nivel central se seleccionaron las unidades administrativas (departamentos o secciones) con siete o más funcionarios. Este criterio se empleó por razones fundamentalmente prácticas. En las Regiones programáticas se consideraron tanto las Oficinas Regionales como los Centros de Salud, con excepción de la Pacífico Central, Occidente, Huetar Norte y Central Este, en las cuales no se contó con los informantes requeridos.

Aún cuando se procuró obtener información sobre la mayor cantidad de funcionarios, el grado de re-

presentatividad de las Regiones fue diferente, pero en general aceptable, en vista de que los informantes opi-

naron acerca del 10% o más de los funcionarios de cada dependencia (Ver Cuadro No. 1).

CUADRO No. 1
DISTRIBUCION DE LOS INFORMANTES CALIFICADOS Y
NUMERO DE FUNCIONARIOS A LOS CUALES HICIERON REFERENCIA
MINISTERIO DE SALUD, 1993.

UBICACION	INFORMANTES CLAVE	NUMERO DE FUNCIONARIOS REFERIDOS POR LOS INFORMANTES CLAVES.	TOTAL DE FUNCIONARIOS	PROPORCION DE FUNCIONARIOS REFERIDOS
NIVEL CENTRAL	54	756	1.706	44%
Chorotega	10	159	720	22%
Central Sur	5	112	945	12%
Central Norte	18	498	517	96%
Huetar Atlántica	2	38	378	10%
Brunca	9	208	554	37.5%
TOTAL	98	1.771	4.820	37%

FUENTE: Subdivisión de Recursos Humanos, Departamento de Control y de Desarrollo de Personal.

La información se recabó mediante el concurso de 91 informantes calificados, según se aprecia en el Cuadro anterior, a los cuales se les aplicó un cuestionario que contempló la exploración de veintiseis variables sobre consumo de alcohol y otras drogas, así como su opinión acerca de las actividades que realizan o podrían realizar los funcionarios de cada dependencia, para favorecer su salud integral. Algunas preguntas sobre problemas asociados a la ingesta de alcohol permiten aproximarse a la magnitud e implicaciones que dicho consumo tiene en el ámbito laboral.

Los informantes eran jefes de departamento o sección, y se escogieron por el conocimiento que tienen del personal a su cargo. En las Regiones, fueron las trabajadoras sociales de los centros de salud y algunos informantes claves, que se consideraron pertinentes.

El procedimiento metodológico descrito se seleccionó con fundamento en las dificultades operativo-financieras que un estudio convencional, mediante auto-reporte, hubiera encontrado en el Ministerio. Además, en el momento en que se llevó a cabo el trabajo de campo, se efectuaba la planificación de la Reforma del

Sector Salud y el hecho de inquirir a los funcionarios sobre su hábitos de consumo de drogas hubiera generado desconfianza y, posiblemente, afectado la veracidad de la información.

Por otra parte, el empleo de informantes calificados es considerado como un procedimiento confiable y válido para recolección de información en el campo del consumo de sustancias⁽²⁵⁾. En este estudio, la confiabilidad del instrumento, establecida mediante coeficiente alfa de Chronbach, fue de 0.86, el cual es indicativo de adecuada consistencia interna.

RESULTADOS

1.- Consideraciones Generales:

El perfil de consumo actual de sustancias en el Ministerio de Salud se asemeja a la situación prevalente en otros grupos poblacionales, de modo que el alcohol ocupa el primer lugar, frente al "crack" o al clorhidrato de cocaína.

CUADRO No. 2
PREVALENCIAS DE CONSUMO ACTUAL DE DROGAS E INTERVALOS DE CONFIANZA EN FUNCIONARIOS
DEL MINISTERIO DE SALUD SEGUN LA ESTIMACION DE INFORMANTES CALIFICADOS
COSTA RICA, 1993

TIPO DE DROGA	PROPORCION DE PREVALENCIA	INTERVALOS DE CONFIANZA *
ALCOHOL	81.6	79.8 - 83.4
TRANQUILIZANTES	1.18	0.6 - 1.6
MARIGUANA	0.56	0.2 - 0.9
COCAINA	0.22	**
"CRACK"	0.16	**

* El denominador empleado es la población estudiada y el nivel de confianza de los límites igual a 95%.

** Insuficiente número de casos para calcular intervalos con aproximación estadística a la distribución normal.

Dada la importancia que tiene la ingestión de alcohol, el Cuadro No. 3 permite apreciar a la población según su nivel de consumo. A diferencia del cuadro anterior, es este es posible destacar un mayor contraste

entre el consumo que se experimenta en el Ministerio y el hallado en otros contextos, como el nacional o el de la población juvenil⁽¹⁴⁾.

CUADRO No. 3
PREVALENCIA DE INGESTION ALCOHOLICA POR SEXO, SEGUN REGION.
MINISTERIO DE SALUD, 1993

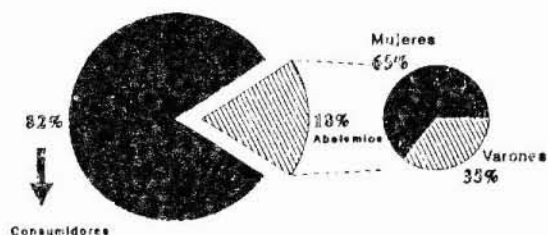
REGION	ABST.Y CUASI.		MODERADOS		EXCESIVOS		ALCOHOLICOS		EX-BEBEDORES		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Nivel Central %	131 31	182 55	114 24	87 26	126 30	59 18	21 5	4 1.2	32 7.5	— —	424 332	
Chorotega %	57 65	66 93	17 19	5 7	5 5.7	— —	1 1	— —	8 9	— —	88 71	
Central Sur %	11 48	60 67	5 22	17 19	6 26	11 12	— —	1 1.1	1 4	— —	23 89	
Central Norte %	44 33	330 91	51 38	28 8	26 19	4 1	4 3	1 0.3	10 7	— —	135 363	
Huetar Atlántica %	10 55	13 65	3 17	5 25	4 22	2 10	1 6	— —	— —	— —	18 20	
Brunca %	63 45	58 87	16 11	4 6	38 27	5 7.5	7 5	— —	17 12	— —	141 67	
TOTAL %	316 38	709 75	206 25	146 15.5	205 25	81 9	34 4	6 0.6	68 8	— —	829 47	942 53

2. Consumo de Alcohol:

El nivel de abstención de alcohol, sin considerar a los cuasiabstémios, es muy bajo. Al compararlo con los tres sectores productivos, de una muestra a nivel nacional en 1990⁽¹⁴⁾, resulta entre dos y tres veces menor.

Dicho nivel de abstinencia (18%) es igualmente bajo, si se contrasta con el hallado en una reciente investigación realizada con el personal de la Región Central Sur de la CCSS⁽²³⁾, en el cual el porcentaje fue de 21%.

Figura 1
Proporción de funcionarios consumidores y abstemios de alcohol y distribución por sexo
Ministerio de Salud, 1993

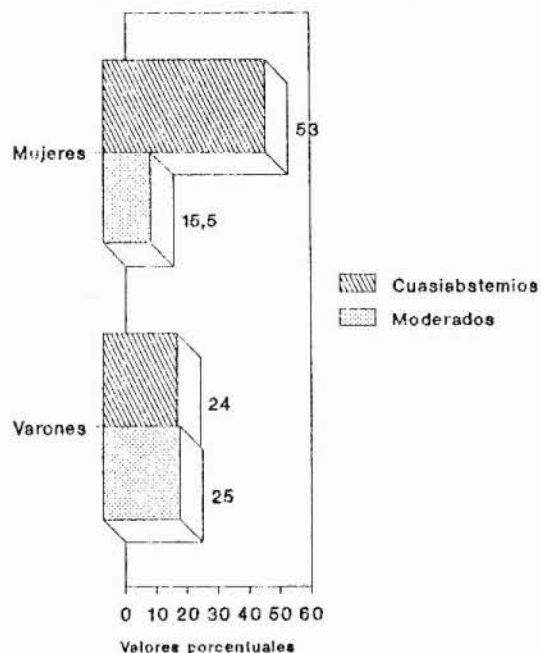


La proporción de sujetos abstinentes se eleva al considerar dentro de este grupo a los cuasiabstémios, es decir aquellos que consumen un o o dos tragos de licor menos de cinco veces al año, los cuales representan a más de una tercera parte de la población. De esos funcionarios cuasiabstémios, la mayor parte son del sexo femenino (2.5 mujeres por cada varón).

La moderación en el beber, la cual se refiere al consumo inferior a 120 ml. de alcohol absoluto en el hombre (aproximadamente 8 tragos de destilado o cervezas), o 60 ml. para las mujeres, menos de dos veces al mes, agrupa a un 20% de la población. El análisis de la bebida moderada según el sexo revela que, entre los varones, el 25% bebe de esa manera, mientras que de las mujeres lo hace un 15.5%.

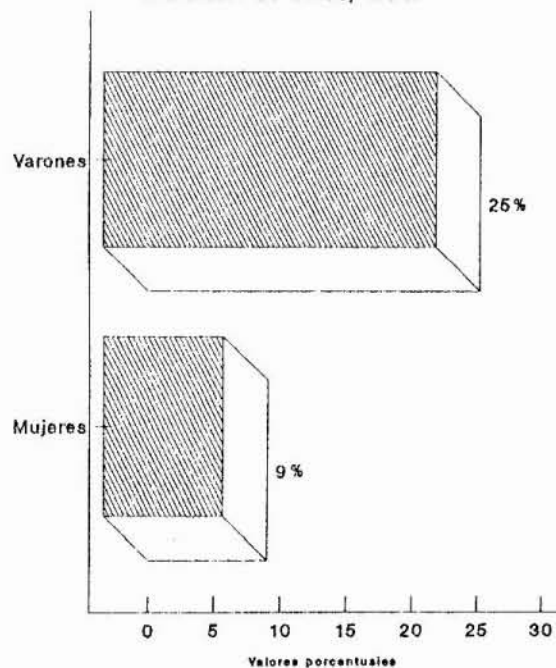
En la figura 2 se puede apreciar que esa diferencia se compensa al haber más mujeres cuasiabstémias, las cuales, al unirse a las abstemias, constituyen una mayoría.

Figura 2
Individuos cuasiabstémios y bebedores moderados, según sexo. Ministerio de Salud, 1993.



La ingestión excesiva de alcohol, fenómeno de suma importancia en el ámbito del trabajo, por las implicaciones que conlleva, así como por el potencial preventivo existente, resultó elevada en esta investigación. Su prevalencia entre los varones es de 25%, en tanto que en las mujeres es de 9%.

Figura 3
Proporción de bebedores excesivos, según sexo. Ministerio de Salud, 1993.



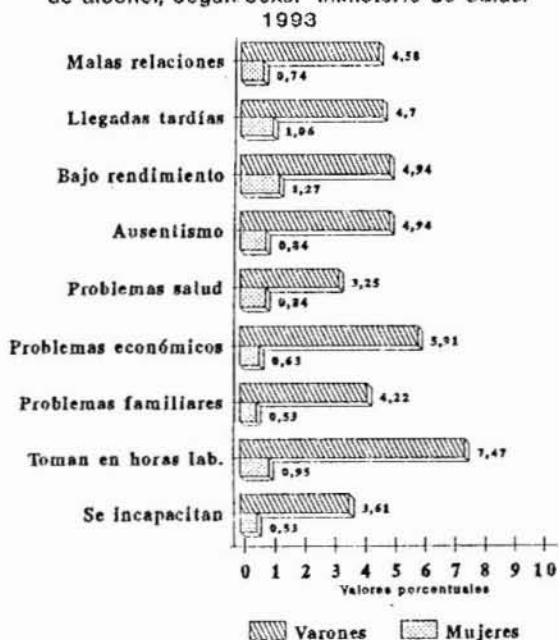
La prevalencia de bebedores excesivos en el Ministerio supera la hallada en 1979, en un estudio sobre consumo de alcohol en consultantes asalariados de la CCSS⁽⁶⁾, según el cual la prevalencia era de 12.8%, y se asemeja a los datos de la investigación efectuada en 59 empresas de las provincias de San José, Heredia y Cartago⁽²²⁾.

En comparación con la población ubicada en los diferentes sectores productivos a nivel nacional, el abuso de las bebidas alcohólicas, en los varones del Ministerio, es muy superior. Algo similar sucede en el grupo femenino⁽²³⁾.

La existencia de problemas mayores por el abuso de alcohol, le fue asignado de un 3% a un 7% de los funcionarios varones y a menos del 1% de las mujeres.

Según se puede observar en la figura 4, los indicadores más sensibles en varones fueron: tomar en horas de labores (7.4%), problemas económicos asociados a la ingesta (5.91%) y ausentismo (4.9%). Los restantes, también de importancia, agrupan a más del 3.2%. Estas cifras, aunque relativamente bajas, dan cuenta de un sector de individuos que genera importantes efectos en la productividad y eficiencia laborales y, al mismo tiempo, un grupo que debería beneficiarse de algún tipo de intervención.

Figura 4
Funcionarios que experimentan problemas por el abuso de alcohol, según sexo. Ministerio de Salud, 1993



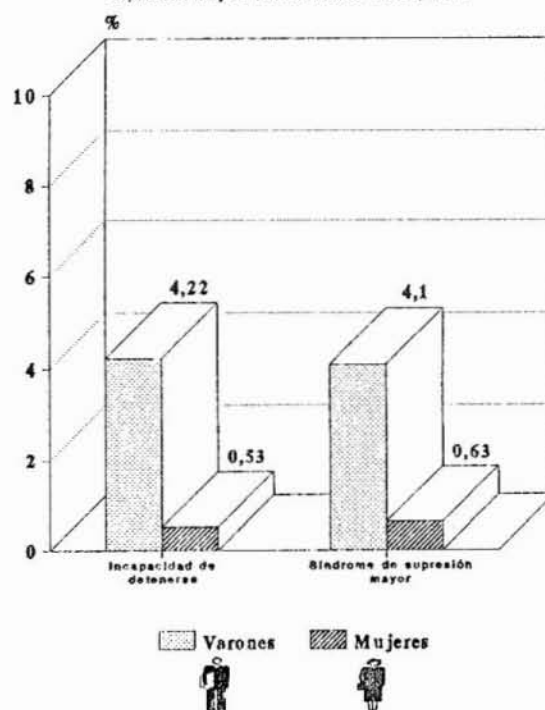
Nota: Muy probablemente cada sujeto mencionó más de un problema.

Según se ha establecido, el promedio de días de incapacidad, en varones costarricenses con edades entre 20 y 59 años, fue de 7.10 días al año⁽⁵⁾. Por otra parte, estudios foráneos⁽¹⁹⁾ indican que los empleados que abusan de sustancias psicoactivas tienen un promedio de incapacidad dos o tres veces más alto que los que no lo hacen, y que algunos de ellos se alejan de sus trabajos 16 veces, más frecuentemente por motivo de enfermedad. Si se considera que en el Ministerio de Salud de Costa Rica el 4% de la población masculina se incapacita por problemas relacionados con el abuso de alcohol, y con base en lo antes citado, se establece que el promedio de incapacidad es de 21 días al año, el costo económico y socio-laboral es de proporciones considerables, que ameritan mayor exploración y atención por parte de las autoridades, en especial si se contemplan los otros problemas encontrados: bajo rendimiento, llegadas tardías, malas relaciones interpersonales y problemas familiares.

Aunque la presencia de estos problemas en la mujer es comparativamente muy baja, se está frente a una situación probablemente diferente a la prevalente en décadas anteriores.

Pese a que los indicadores y datos anteriores dan cuenta de una situación de alto riesgo de alcoholismo, la presencia de sujetos con incapacidad de detener la ingesta una vez iniciada, y en particular con síndrome de privación mayor, muestra una prevalencia de alcohólicos del 4%.

Figura 5
Funcionarios con incapacidad de detenerse y con síndrome de supresión mayor. Ministerio de Salud, 1993



El porcentaje citado de alcoholismo es inferior al encontrado entre población trabajadora consultante de la CCSS⁽⁶⁾, y menor que el hallado en 1990⁽¹⁴⁾, entre funcionarios del sector de los servicios (12%) de Costa Rica. También es más bajo que entre los profesionales, técnicos y administrativos, según hallazgos de inicios de la década anterior⁽¹⁶⁾, en los cuales el porcentaje de dependencia del alcohol se situaba por encima del 8%.

Por otra parte, se detectó un 8% de varones exbebedores, es decir aquellos tomadores problema que tenían un año o más de no ingerir licor para evitar los problemas que se enumeran en la figura 4, e incapacidad de detenerse y síndrome de supresión.

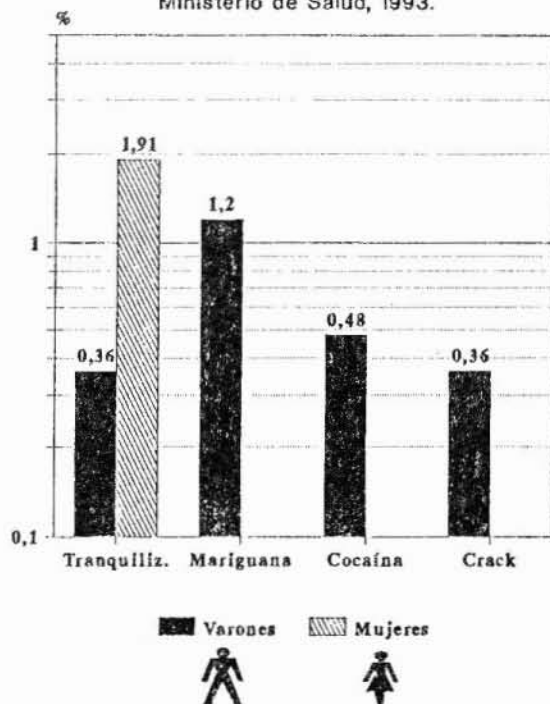
3. Otras Drogas:

El consumo de otras drogas (tranquilizantes, marihuana, cocaína y "crack") es bastante reducido, según el juicio de los informantes claves.

De esas sustancias, sólo en tranquilizantes se mencionó consumo femenino, en cuyo caso la prevalencia fue cinco veces mayor que en varones, según se puede apreciar en la figura 6.

Se reportó consumo de marihuana en diez sujetos, cocaína en cuatro, "crack" en tres y otras drogas en uno.

Figura 6
Funcionarios que consumen otras drogas, según sexo
Ministerio de Salud, 1993.



La prevalencia estimada de consumo actual de tranquilizantes es menor que la encontrada en funcionarios de la Región Central Sur de la CCSS, la cual se estableció en 15.4%⁽²³⁾.

Al comparar los datos de consumo de marihuana y cocaína con los de consumo actual de esas drogas en la Región de la CCSS antes citada, se tiene que en el Ministerio el consumo de marihuana es 4.5 veces mayor, en tanto que el de cocaína 2.5 veces. Estas diferencias no son estadísticamente significativas, dado el reducido número de casos en ambas instituciones.

DISCUSION

La presente investigación permite poner de relieve la existencia de un importante problema de consumo de alcohol, en el cual sobresale una significativa proporción de bebedores excesivos. La mayor parte de ellos se ubica en el nivel central.

Al considerar, tanto al grupo que bebe en exceso como aquellos que lo hacen moderadamente, se tiene que la población en riesgo se multiplica de modo importante. Existe, al mismo tiempo, un sector menor, aunque relevante, de la población laboral del Ministerio, que presenta problemas económicos, sociales y laborales relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas, situación que lleva, necesariamente a cuestionar las razones que contribuyen a generar este tipo de problemas.

Es posible establecer que en algunos sectores de la institución existe un ambiente que favorece y estimula el consumo y el abuso de alcohol, y cabe preguntarse acerca de las acciones que se desarrollan frente a la proporción de individuos que presentan ausentismo, llegadas tardías y consumo en horas laborales.

Vale considerar también el tema del estrés asociado con las situaciones laborales cotidianas. En este sentido, cuando dichas condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, se generan sentimientos de confianza en el servidor, aumenta su motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción en general y se fomenta la salud. Un desequilibrio entre las oportunidades y las condiciones ambientales, produce reacciones diferentes, generalmente adversas, entre las que se encuentra el abuso de alcohol. Sobre este particular, un estudio sobre clima organizacional, desarrollado recientemente en el Ministerio (9), permitió determinar que no existía un clima laboral adecuado en las oficinas centrales del Ministerio. En la presente investigación, cerca de un 40% de los informantes clave estimó que los funcionarios del Ministerio no realizaba ningún tipo de actividad en favor de su salud y más de una tercera parte consideró que debían desarrollarse actividades de recreación.

Otro factor que también puede explicar el consumo y principalmente el abuso de alcohol, es la ausencia

de percepción social de la embriaguez, es decir, la imposibilidad de visualizar como problema el tomar en forma excesiva y las implicaciones que esto genera. Existe un patrón de tolerancia social con respecto a la ingesta excesiva que tiende a justificarla. Esto explica, en gran medida, la aparente apatía e indiferencia institucional frente a los problemas que genera el abuso de alcohol (citados en la Figura 4) y justifica la carencia de medidas de intervención adecuadas a dichos problemas.

Preocupa el hecho que la población en estudio, y en especial el amplio grupo de bebedores excesivos, pueda carecer de los conocimientos y las actitudes acerca de los riesgos que enfrentan, lo cual acarrearía mayores consecuencias negativas, tanto personales como socio-laborales que, por ende afectarían el funcionamiento institucional.

La presencia de un importante número de mujeres bebedoras excesivas, plantea varias preguntas. Debe explorarse, entre otros factores, el papel de la doble jornada laboral, la inserción femenina en ambientes cada vez más competitivos, la exposición a una publicidad que trastorna valores y costumbres y los altos niveles de estrés que resultan al tener que desempeñarse eficientemente en el mundo público y privado. La falta de percepción social, enunciada en párrafos anteriores, estaría contribuyendo a aumentar su vulnerabilidad hacia el desarrollo de mayores problemas, tanto relacionados con el consumo mismo, como fisiológicos y psicosociales.

Si bien el consumo de otras drogas no alcanza la importancia que tiene la ingestión de alcohol, es un tema que no debe descuidarse y requiere ser considerado integralmente en cualquier programa preventivo.

El desarrollo de un programa preventivo dentro del Ministerio debe plantearse como una prioridad. La entidad puede asumir la responsabilidad de atender el problema de consumo de alcohol, mediante la creación de una instancia educativa, que no solo busque la generación de conciencia y desarrollo integral del trabajador, sino que, a su vez, permita la determinación de las condiciones laborales requeridas para un mejor desempeño.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Baptista, J. and Uzcátegui, E., "Substance abuse among resident doctors in Venezuela" *Drug and Alcohol Dependence*, 32, 1993, (127-132).
- 2.- Bejarano, J. y Carvajal, H. "Consumo de drogas en la mujer costarricense". *Revista de Ciencias Sociales*, 1994, EN PRENSA.
- 3.- Blum, T. and Roman, P. "A description of clients using employee assistance programs", *Alcohol Health and World Research*, 16, (2), 1991. (120-128).
- 4.- Cárdenas, G. y Mora, E. *El alcoholismo y la participación del orientador en la población laboral del Hospital San Juan de Dios, San José, C.R.*: UNA, Tesis, 1986.
- 5.- CCSS. *Estadísticas de la CCSS, 1992*. San José, C.R.: CCSS, Set. de 1993.
- 6.- *Ingesta de alcohol en pacientes de consulta externa de la CCSS*, San José, C.R.: CENDEISSS, 1979.
- 7.- CCSS-IAFA. *Taller para la elaboración del plan de acción para la prevención de consumo de alcohol y otras drogas en los trabajadores de la CCSS*, 2 de marzo de 1993.
- 8.- Cook, A. "Drug use among working adults: prevalence rate and estimation methods", *Drugs in the Workplace*. NIDA Research Monograph Series, 91, 1989, (17-32)
- 9.- Dirección Desarrollo de Sistemas, Ministerio de Salud, *Clima organizacional*, Inédito, 1993.
- 10.- Feldam, S. "Enfermedad mental y economía" *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 98, (3), 1985, (201-208).
- 11.- Félix, L. "Patrón de ingesta de alcohol en médicos y enfermeras del Hospital Padre Bellini de la Ciudad de Santo Domingo, *Revista Hogar CREA Dominicano*, 1, (2), 1992, (27-32).
- 12.- Gust, G. and Walsh, J. Eds. *Drugs in the workplace: Research and evaluations data*. NIDA Research Monograph 91, 1989.
- 13.- Informe del Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo. *En factores psicosociales en el trabajo*, Ginebra, SUI: OIT, 1984.
- 14.- Jiménez, F. y Bejarano, J. *Estudio Nacional sobre consumo de alcohol y drogas ilícitas*, San José, C.R.: IAFA, 1991.
- 15.- Madrigal, E. "Patrones de consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas en la mujer", *Genero, Mujer, y Salud en las Américas*, Publicación Científica No. 541, OPS, (163-167).
- 16.- Míguez, H. "Prevalencia de los niveles de ingestión de alcohol en Costa Rica". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 95, (5), 1983, (451-460).
- 17.- *Uso de sustancias psicoactivas en el medio ambiente laboral. Aportes de una metodología participativa*, Buenos Aires, ARG.: Fundación Cedro, 3, 1990.
- 18.- *Consideraciones acerca de la ingesta de alcohol en Costa Rica*, San José, C.R.: INSA, 1980.
- 19.- Ministerio del Interior de Chile, *Seminario-Taller: Prevención del consumo indebido de droga en el ámbito laboral*, Santiago, CHI.: MD Impresores, 1993.

- 20.- Numar-Pride. Prevalencias de uso de drogas en diferentes compañías, Mimeo, 1990.
- 21.- Parker, D. and Hartford, T. "The epidemiology of alcohol consumption across occupations in the USA". Alcohol Health and Research World, (2), 1992, (97-105).
- 22.- Regueyra, G. y Valverde, R. "Programa de prevención del alcoholismo en el medio laboral" Revista Costarricense de Trabajo Social, 1 de Oct. 1991, (42-47).
- 23.- Villalobos, R. Características del consumo de sustancias psicoactivas en el personal de la CCSS: Región Central Sur, 1993, San José, C.R.: Universidad de Costa Rica, Tesis SEP, 1994.
- 24.- Vindas, R. Factores psicosociales y estrés en el trabajo, San José, C.R.: Consejo de Salud Ocupacional, INS, sf.
- 25.- Wallace, J. and Bachman, J. "Validity of self-reports in student-based studies on minority populations: Issue and concerns", NIDA Research Monograph Series, 130, 1993, (167-200),

AGRADECIMIENTO

AL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y A LOS INFORMANTES CALIFICADOS, POR LA COLABORACIÓN BRINDADA AL SR. FEDERICO UGALDE M. POR SU APOORTE EN MATERIA DE ESTADÍSTICA.