

La alcoholización silenciosa

Hugo Míguez

Investigador Independiente

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Argentina

Publicado en Cuadernos Iberoamericanos sobre dependencias. N° 1. Enero 1992

Universidad Nacional. San José de Costa Rica. Costa Rica. Editor René González Uzcátegui.

Abstract

Studies on alcohol problems within place work shows a culturally accepted form of alcoholization related to job condition and a believe system that justify it socially. Different experiences carried out in Buenos Aires give support to a preventive scheme which is focused on "in situ" workers training for reviewing work conditions related to alcohol abuse and for encouraging commitment to undertake new preventive actions within the same labor enviroment

La alcoholización silenciosa

Hugo Míguez

Resumen

El análisis de los problemas de alcohol dentro del medio ambiente de trabajo revela una forma de alcoholización culturalmente tolerada, en íntima relación con las condiciones de trabajo y con un sistema de creencias que la justifican socialmente.

Diferentes experiencias llevadas a cabo en Buenos Aires sugieren la profundización de un esquema de prevención sustentado en la capacitación de trabajadores in situ para el examen de las condiciones laborales relacionadas con el abuso de bebidas alcohólicas y para la realización de acciones preventivas iniciadas dentro del mismo ámbito laboral

La tolerancia cultural

El análisis del problema del alcohol en la Argentina se inicia con frecuencia, considerando su influencia en las tasas de morbi-mortalidad del país. Diferentes fuentes estadísticas distinguen, aún a pesar del subregistro habitual, su presencia junto a los grandes problemas de nuestra sociedad. Sin embargo, existe un tipo de alcoholización cuya inscripción dentro de la tolerancia social hace que no produzca estadística alguna dentro de los sistemas habituales de registro. No es determinante de escenas reveladoras tales como las de alcohólicos dormidos en las calles, ebrios riñendo a la salida de un bar, o cualquier otra de las imágenes tradicionales con las que se suele ilustrar los problemas derivados del alcohol.

Se trata de una alcoholización sin gritos ni comportamientos escandalosos que transgredan lo culturalmente tolerado. No ocasiona censura. Se distingue por una intencionalidad farmacológica, dirigida a neutralizar las señales que advierten al individuo acerca de la calidad de su interacción con el medio: dolor, cansancio, tensión, tedio, angustia.

Se habla en este caso de una bebida apetecida por sus efectos farmacológicos sobre el Sistema Nervioso Central, sin alteraciones notorias del comportamiento habitual. Su uso está orientado a lograr una reducción química del conflicto mediante el alivio momentáneo de los síntomas. Es cierto que en toda ingestión alcohólica siempre está presente el peso asignado al efecto farmacológico, pero, en este caso, éste ha pasado a ser el objetivo central del beber. Estos bebedores no son ubicables dentro del síndrome de dependencia alcohólica y, a veces, ni siquiera caen dentro de lo que desde un criterio de frecuencia y cantidad, se puede considerar como beber excesivo.

Esta búsqueda de las propiedades psicoactivas de la bebida alcohólica no se traduce necesariamente en episodios de ebriedad o en alteraciones del comportamiento observables fácilmente.

Por lo tanto bloquea en el individuo y en quienes lo acompañan la percepción de los efectos negativos de la ingestión.

El origen de esta manera de beber está vinculado a las normas establecidas por un conjunto social, que pauta el aprovechamiento farmacológico del alcohol como una conducta esperable frente a determinadas condiciones del ambiente. Se establece entonces, un modelo de convivencia con el conflicto basado en la negación de sus propias manifestaciones en el individuo. La precariedad de esta fórmula de ajuste exige una alcoholización regular que se aproxima al concepto definido por J. Marconi como dependencia sociocultural. Es por esto que, a diferencia de lo que ocurre con el "bebedor enfermo psíquico" de A. Fernández no es esta una "ingestión indisciplinada", fuera de tiempo, lugar y modo. Muy por el contrario, se presenta en correspondencia con circunstancias externas específicas a las que se responde con un patrón de comportamiento tolerado y, en ciertos casos, promovido.

Esta alcoholización silenciosa se presenta en el contexto de diferentes actividades de las cuales se ha tomado aquí la relacionada con el trabajo. Fue en el ámbito laboral donde se pudo observar, de manera más sistemática, el

uso farmacológico de la bebida alcohólica como una estrategia consolidada socialmente, para la resolución del malestar producido por condiciones laborales inadecuadas.

Apoyados por una cultura que los antecede y los inicia, el electricista que toma su vino antes de subir a la torre de alta tensión, el estibador que lo bebe mientras lleva la carga, el operario de turnos horarios rotativos que toma en la jornada nocturna, son algunos de los ejemplos que ilustran el uso farmacológico de la bebida alcohólica en la situación de trabajo.

Naturaleza del consumo alcohólico.

La exploración de esta situación social emergente llevó a definir un ámbito de estudio y de unidad de inserción. En 1986, en la Argentina, gran parte de los programas de atención primaria de la salud tenían como área de acción el barrio y como unidad operativa el centro de salud, la escuela, o algún nucleamiento de vecinos de la zona. En general las acciones se dirigían fundamentalmente a la población materno-infantil. En la práctica era poco común que el varón, jefe de la familia, participara de estos programas. Las acciones emprendidas en el campo de la salud mental no fueron una excepción a esa situación y las alternativas propuestas para la prevención del alcoholismo debieron emprenderse, la mayoría de las veces, en ausencia de quienes debían ser sus principales destinatarios.

El análisis de estas experiencias llevó a una necesaria reformulación del abordaje del problema tal como se estaba planteando y fundamentó la decisión de enfocar la prevención en la población de alto riesgo. Este sector, para la Argentina de ese momento, estaba representado por el varón económicamente activo. De esta forma se diseñó un proyecto de investigación-prevención sobre abuso de alcohol que tuvo como ámbito el medio ambiente de trabajo y como unidad operativa la organización gremial. El objetivo buscado era conocer la naturaleza y prevalencia del consumo de alcohol en diferentes medios laborales a través de una metodología activa. Activa, en cuanto aseguró la participación de los organismos gremiales e impulsó no sólo la discusión de los resultados sino el desarrollo de acciones preventivas para cada lugar de trabajo.

Los estudios realizados con los representantes gremiales de diferentes sectores ocupacionales de la electricidad, del transporte ferroviario, y la estiba señalaron, utilizando el Self Reporting Questionnaire utilizado por la Organización Mundial de la Salud, más de un treinta por ciento de abuso de alcohólico en los sectores de tareas de mayor carga física y peligrosidad.

El uso farmacológico de la bebida no era considerado como problema y, en consecuencia, no era objeto de una acción de salud específica. Cuando esta estaba presente, se dirigía al alcohólico definido fundamentalmente por su ausentismo muy frecuente, el deterioro manifiesto de su producción y la presencia de los trastornos propios del síndrome de privación mayor.

En el extremo sur de la Argentina, en una ciudad minera, se llevó a cabo un primer estudio sobre los patrones de alcoholización que se desarrollan dentro del marco de la tolerancia social. El equipo de investigación, integrado por trabajadores del lugar, inició la indagación acerca del concepto que se tenía sobre una ingesta alcohólica "normal". Las entrevistas se llevaron a cabo en el mismo lugar de trabajo: la mina de carbón y la usina que la proveía de energía. Las respuestas señalaron que lo que se consideraba un problema alcohólico estaba asociado casi exclusivamente con el síndrome de privación alcohólica (temblores, náuseas, alucinaciones). Un examen más exhaustivo puso de manifiesto que el síndrome era más claramente percibido a partir de sus consecuencias sobre el ritmo de trabajo. La ingestión de alcohol, en tanto que no constituía una interferencia clara con la actividad laboral, era percibida como una ayuda necesaria para sobrellevar la tarea. Las entrevistas realizadas indicaron que la tolerancia cultural aceptaba como normal ingestiones de 1000 a 1500 cc de vino durante la jornada de trabajo, las que eran explicadas y justificadas por las características del medio geográfico y laboral.

Los amplios límites de la tolerancia frente a este tipo peculiar de alcoholización, no percibido como problema, fueron observados en otras situaciones laborales en las que se exploró la situación en lapsos de tiempo más acotados tales como los correspondientes al horario de almuerzo en el trabajo.

A este efecto se realizó una investigación en el comedor de una importante empresa industrial situada en la provincia de Buenos Aires. Se realizaron numerosas sesiones de observación sistemática de la ingestión de alcohol por los trabajadores en la hora del almuerzo, en un lapso que variaba de veinte a treinta minutos, habiéndose completado de esta manera 1400 observaciones.

Un 31% de los operarios observados consumió en el almuerzo 250 cc de vino (aproximadamente 29 cc de alcohol absoluto). Un 6% alcanzó, en ese mismo período, los 500 cc de vino. La circunstancia de que el patrón de consumo observado no sólo transcurriera en el comedor del mismo lugar de trabajo sino que los operarios compartieran ese ámbito con supervisores y jefes de la empresa, ilustra la tolerancia cultural del consumo referido.

El límite de esta tolerancia se ubicó sobre los 500 cc de vino. Se observó que aquellos operarios que consumían cantidades mayores utilizaban alguna forma de subterfugio para hacerlo, por ejemplo la complicidad de algún compañero que hubiese bebido menos, quien retiraba más bebida. El límite era de carácter espontáneo ya que no existía ningún impedimento expreso u oficial a la ingesta o a su magnitud. La mayoría de los operarios que almorzaba en la planta trabajaba horas extras, lo cual determinaba una jornada de 12 horas de trabajo (ocho horas de trabajo regular y cuatro de horas extraordinarias). Este mismo grupo presentó en otros estudios efectuados en la misma época, una tasa de riesgo relativo de accidentes seis veces mayor que la de los grupos que cumplían horario regular.

El uso farmacológico de la bebida alcohólica fue estudiado específicamente mediante una encuesta de hogares realizada en cinco ciudades del país por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la Argentina. Por tratarse de una

encuesta pública se consideró que las respuestas obtenidas iban a ser la expresión de lo que los individuos podían reconocer, sin sentirse como transgresores de la norma social al respecto. Las preguntas estaban referidas a la utilización de la bebida durante el trabajo como una forma de aliviar el cansancio. El análisis se realizó con base al nivel socioeconómico y a la rama de actividad del encuestado. Se halló que, en los sectores sociales definidos como afectados por "pobreza estructural" la tasa de uso farmacológico de bebidas alcohólicas entre los jefes de familia entrevistados era del 6%. El análisis por rama de actividad indicó que el 9% de los asalariados de la construcción admitía el uso de la bebida alcohólica con el propósito de "sacarse el cansancio durante la realización de trabajos pesados".

El sistema de creencias.

La crisis económica que, desde hace años afecta a la Argentina, ha sido determinante en el deterioro de las condiciones de trabajo y de vida en general. Una consecuencia de esta situación ha sido la persistencia de situaciones peligrosas o insalubres en el trabajo, cuyo reconocimiento se evidencia en el sistema de pagos extraordinarios como forma de compensación. Contrataciones como las que rigen, por ejemplo para los obreros de la construcción, se apoyan con frecuencia en el principio anterior. El uso farmacológico del alcohol en estos casos, asegura un ajuste temporal a las condiciones adversas del medio ambiente de trabajo y a las señales de malestar que éste despierta. Dado que tal ajuste induce a la modificación de las señales de advertencia del individuo, la condición de trabajo permanece intacta. Mientras tanto, la continuidad de la tarea queda resguardada por el proceso de reemplazo. El tiempo de desgaste se cumple y la alcoholización deja de ser silenciosa para presentarse como "problema de alcoholismo".

Las situaciones mencionadas hasta aquí, indican una relación entre la tolerancia hacia formas no identificadas socialmente como abuso alcohólico y la exposición a condiciones desfavorables del medio. Es claro que no necesariamente bajo estas mismas circunstancias se originan en todos los casos formas de abuso alcohólico. Es por esto que se hace necesario considerar la vulnerabilidad o mayor susceptibilidad de ciertos grupos a los factores agresivos del ambiente. Esta situación de mayor peligro está determinada por el acceso insuficiente de esos grupos a los medios que hacen posible una evaluación realista del malestar físico y emocional: la educación y la participación dentro de un proyecto social.

Un reflejo de esta vulnerabilidad es la aceptación de un sistema de creencias que, en la práctica, actúa legitimando el proceso de ajuste farmacológico. Este cuerpo de representaciones se encuentra tradicionalmente asociado a la demostración de la masculinidad expresada como extrema rudeza o como desempeño impávido frente a la peligrosidad del medio. Las condiciones bajo las cuales debe realizarse la tarea y esta en sí misma son consideradas como un mismo hecho, dado que en estas circunstancias se interpretan como una condición "natural", no social del trabajo.

Esta percepción que apoya la idea de un medio inmutable, fomenta a su vez la ingesta de bebida, como "derecho ganado" por el individuo y como requisito energético (calórico, no farmacológico) del trabajo: "Gente fuerte, hombres habituados al trabajo duro y a la bebida que el cuerpo les pide".

Este núcleo conceptual se encuentra articulado con representaciones propias de cada ambiente laboral que justifican el uso farmacológico de la bebida "normalizándolo" como estrategia necesaria durante la ejecución de ciertas tareas. De esta forma la bebida "achica la vista" del albañil que trabaja en la altura y que esta forma se siente ayudado "para no ver el fondo" cuando trabaja. El vaso de ginebra por la mañana es la forma de "calentarse y sacarse el frío del cuerpo" del ferroviario que trabaja a la intemperie y la cerveza es la forma de "soportar el calor" dentro de los galpones precarios del ferrocarril durante el verano. Es la manera "de poder tragar" que encuentra el estibador que acomoda el cereal y el minero que trabaja con el carbón.

Estos ejemplos, entre otros, ilustran la argumentación que considera el uso del alcohol como propio de la naturaleza de la tarea y no de la forma y recursos con que se cuenta para llevarla a cabo. Esta característica "utilitaria" contribuye a no despertar la alarma social, en la medida que este beber no afecta de manera clara y manifiesta el rol productivo del sujeto. El deterioro de dicho rol, es un indicador tardío que señala " el problema de alcoholismo" , cuando la dependencia se ha instalado y las posibilidades de solución se han restringido significativamente.

Los problemas que plantea lo que hemos llamado alcoholización silenciosa son:

- 1. La persistencia de condiciones de trabajo riesgosas y/o insalubres, favorecidas por un modelo de actividad sustentado en un bienestar determinado farmacológicamente.*
- 2. El estado de indefensión al que queda el individuo, consecuencia de haber pasado por alto las señales de advertencia experimentadas como malestar.*
- 3. La introducción de nuevos riesgos en el medio ambiente de trabajo, producto de una alcoholización no detectada como tal.*

Limitaciones y perspectivas.

Es clara la dificultad que entraña el abordaje del problema en estos términos. En un medio donde se acostumbra a ver los programas de prevención como una estrategia de control de personal, plantear, además la existencia del problema del alcohol en grupos que se consideraban libres de él hace anticipar el desarrollo de resistencia de grado tal que impida cualquier acción. Por otra parte es posible que iniciativas de esta naturaleza despierten en el sector

empresario inquietudes acerca de las repercusiones provocadas por el examen del medio ambiente de trabajo. Los empresarios pueden temer que los programas de investigación y asistencia puedan inducir fuertes inversiones destinadas al mejoramiento del medio laboral sin que esto resuelva "el problema de alcoholismo".

En las experiencias realizadas durante los últimos años en este tema en el ámbito de empresas públicas (transporte ferroviario y sector energético) se logró cierto avance en la superación de las limitaciones apuntadas. Entre los factores que han propiciado este cambio se encuentra el desarrollo de una metodología participativa en materia de prevención. El hecho que en los casos que nos ocupan, las unidades responsables de los programas fuesen las organizaciones gremiales, evitó que el temor a ser identificado como un alcohólico bloqueara la posibilidad de analizar el problema y discutir su solución. La capacitación para el estudio y mejoría del propio medio de trabajo (incluyendo la alcoholización) amplió el alcance de la prevención al asignar a los trabajadores un papel protagónico y de responsabilidad.

Desde la perspectiva de la empresa, los reparos del sector directivo se atenuaron una vez que se tuvo una visión más profunda del problema. En las conversaciones con este grupo se admitió que el alcoholismo tal como se le percibe tradicionalmente, no se resuelve necesariamente con la mejoría de las condiciones de trabajo. Se convino que la dependencia patológica del alcohol una vez establecida en el individuo, está fuera del alcance de la acción preventiva y requiere medidas de otro orden ligadas al tratamiento y a la rehabilitación. Sin embargo, también se demostró que los costos de la alcoholización tolerada, que subyace a los cuadros de dependencia franca, no eran usualmente considerados, porque no se establecían vinculaciones entre éstas y muchos de los trastornos cotidianos. El replanteo del problema del alcohol presentado a la empresas como un hecho que va más allá de la dependencia implicó, también, una reconsideración de estos aspectos. Sin perder de vista que las experiencias citadas corresponden al ámbito de empresas pertenecientes al estado, se destaca asimismo, que la elaboración de propuestas para mejorar las condiciones del medio con los recursos existentes constituyó una actitud gremial y moderó las reservas que se tenían acerca de la revisión del medio ambiente de trabajo.

La colaboración de la Dirección Nacional de Higiene y Seguridad del Ministerio de Trabajo fue una pieza clave en la resolución de estos problemas. De esta forma, las primeras experiencias señalaron la posibilidad de actuar sobre lo que puede considerarse como factores predisponentes del medio ambiente de trabajo, fundamentalmente sobre aquellas condiciones generadoras de tensión ambiental (estrés).

El camino recorrido implicó la capacitación de trabajadores "in situ" para el estudio de salud ocupacional y de salud mental. A estos fines se utilizó fundamentalmente material del Centro de Estudios de Salud de los Trabajadores del Ecuador, de la Organización Internacional del Trabajo y diferentes publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud sobre programas de atención primaria de la salud.

La respuesta al problema también determinó acciones dirigidas específicamente a ciertos grupos laborales considerados más vulnerables y que presentaban una subcultura propicia al uso farmacológico de las bebidas alcohólicas, expresada por medio de representaciones y prácticas aceptadas. La confrontación de este marco de creencias se hizo orientando a los grupos en la elaboración de mensajes, textos e imágenes que, en un contexto de educación popular, pudiese llegar con claridad al conjunto del sector laboral en riesgo. Estas experiencias no tienen aún una evaluación que permita determinar su eficacia como instrumentos de prevención del abuso de alcohol, dado lo reciente de su práctica.

Sin embargo cabe reflexionar con cierto optimismo frente a dos efectos inmediatos: el primero, relacionado con un concientización sobre el problema, es que ha disminuido la tolerancia "oficial" frente al abuso de alcohol. El segundo consiste en la incorporación del tema dentro de la actividad gremial. Incluso en algunos casos ha ocurrido la organización de trabajadores con el fin de prevenir el abuso de alcohol.

En síntesis, esta forma de alcoholización silenciosa, y los problemas que determina a nivel personal y social, desbordan una explicación que pretenda dar cuenta del fenómeno desde la clínica. Su interpretación requiere la consideración de aspectos que están vinculados a su emergencia histórica y a su ubicación dentro de la situación conflictiva del trabajo.

Se considera que los problemas de tensión ambiental vinculados al uso farmacológico del alcohol deben ser abordados desde el estudio de las condiciones que lo generan. Desde otra perspectiva del problema se hace evidente la necesidad de apoyar la capacitación de los trabajadores para confrontar el sistema de creencias que justifica y por tanto promueve el abuso del alcohol.

El alcance de los objetivos finales requerirá seguramente poner en evidencia que existe una estrategia vital de raíz farmacológica, basada en la negación del crecimiento humano. También requerirá la desmitificación de un estilo de vida sustentado en la descalificación del cansancio, el dolor y la angustia como señales indicativas del tipo de relación mantenida con el medio, y el cuestionamiento de una propuesta de vida fijada al bienestar diseñado químicamente sin contexto y sin futuro.

La experiencia hasta aquí indica la necesidad de continuar explorando una metodología que contempla la participación de los mismos grupos involucrados en el problema, orientada hacia la capacitación en los lugares de trabajo dirigida a lograr un sistema de delegación de las acciones de salud que llegue a todos los sectores. Se traza así un camino donde la evaluación permita leer en los fracasos las claves de los aciertos y, de esta manera, hacer de la prevención el ámbito privilegiado del cuidado de la salud.

● *Links to other sites on the Web*



© 1997
