

Título: “Representaciones sociales del consumo de alcohol en trabajadores ferroviarios argentinos”.

Año: 2012

Artículo en imprenta:

Revista Argentina de Estudios Canadienses

ISSN 1851-4448

Año 2012

Autores:

Mg. Roberto Canay

Dr. Antonio Mario Guidazio

Dr. Juan Ramón Cifre

Lic. Verónica Brasesco

Lic. Santiago La Rosa

Institución de referencia:

Obra Social Ferroviaria – Universidad del Salvador.

**Representaciones sociales del consumo de alcohol en trabajadores ferroviarios
argentinos.**

Social representations of alcohol in argentine railway workers.

Canay Roberto. Mg. in Salute Mentale di Base Università degli Studi di Cagliari Italia.
Universidad del Salvador, Argentina

Brasenco, María Verónica PhD. en Psicología, Università degli Studi di Bologna, Italia.
Universidad del Salvador, Argentina

La Rosa, Santiago Lic. en Psicología, Universidad del Salvador, Argentina

Dr. Antonio Mario Guidazio. Presidente Obra Social Ferroviaria

Dr. Juan Ramón Cifre. Master en Administración Servicios de Salud. Universidad
Ciencias Empresariales y Sociales- UCES. Argentina. Gerente Prestaciones Obra
Social Ferroviaria.

Resumen

Desde la Obra Social Ferroviaria, hemos venido siguiendo el modelo de gestión de la atención de la salud canadiense, entendiendo que Canadá y Argentina, son dos naciones con similitudes por ser jóvenes, con territorios extensos y una cantidad de habitantes semejante, que presentan contextos políticos y socioeconómicos distintos, pero que requieren para su gestión, basarse en el modelo de atención primaria, haciéndose fuerte en la educación para la prevención de la salud de sus habitantes, tal cual lo ha desarrollado extensamente el sistema de salud canadiense.

Dentro de este marco global de la estrategia de atención primaria, desarrollamos actividades de prevención de factores de riesgo para desarrollar patología cardiovascular, por ser la principal causa de mortalidad y morbilidad de los adultos en la población de trabajadores ferroviarios y en esta tarea, surgió la necesidad de capacitar agentes sanitarios ferroviarios, en la prevención de adicciones en el ámbito laboral y familiar, que entendemos es repetible para ambos países, aun fuera de la actividad ferroviaria específica, actuando en conjunto entre la Obra Social, el Sindicato, las empresas y la Universidad del Salvador, que nos aportó personal docente en el área, desde la Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Asumimos que esta experiencia es fácilmente repetible para la población trabajadora canadiense.

Sabemos que el consumo de alcohol y otras drogas tiene elevada prevalencia en la sociedad y también entre la población de trabajadores. El impacto del consumo de estas

sustancias en el medio laboral es significativo (enfermedades, accidentes laborales, ausentismo, incapacidades laborales, disminución de la productividad).

En este estudio describimos las características del consumo y representaciones sociales, fundamentales para la definición de programas de prevención y a su vez, sistematizamos la información básica que orienta la implementación de estrategias para la detección precoz y asistencia de trabajadores ferroviarios afectados por la problemática, organizando un hoja de ruta para su atención y para el aprovechamiento de los recursos existentes para enfrentar esta enfermedad, compartiendo el concepto que estamos ante una persona enferma que requiere ayuda asistencial de la Obra Social, docencia por parte de la Universidad, contención desde el Sindicato y reconocimiento de la enfermedad por parte de la empresa.

Abstract

In the “Obra Social Ferroviaria” (a health rail workers system in Argentine), have been following the model of management of Canadian health care, understanding that both countries have similarities, because they are younger’s, with vast geographical areas and a similar number of population, who have political and socioeconomic different contexts, but they require for their management, to be based on the model of primary care, going strong in education for the prevention of the health of its inhabitants, as it has developed the Canadian health system.

Within this overall framework of primary health care strategy, we develop prevention activities in risk factors for developing cardiovascular disease, as the leading cause of mortality and morbidity among adults in the population of railway workers and in this task, we find the need to train as “sanitary agents” in the prevention of addiction in the workplace and family, which we understand, is repeatable for both countries, even outside the specified railway activity, acting jointly by health system (“Obra Social Ferroviaria”), the labors Union (“Unión Ferroviaria and La Fraternidad”), businesses and the university (“Universidad del Salvador”), who gave us teachers in the area, from the Faculty of Psychology and Psychopedagogy. We assume that this experience is easily repeatable for the canadian working population.

We know that alcohol and other drugs is highly prevalent in society and among the working population. The impact of substance abuse in the workplace is significant (diseases, accidents, absenteeism, work absenteeism, decreased productivity). In this study we describe the characteristics of consumption and social representations, central to the definition of prevention programs and in turn, we systematized the basic information that guides the implementation of strategies for early detection and assistance of railway workers affected by the problem, organizing a road map for care and use of existing resources to tackle the disease, sharing the concept that this is a sick person who needs help care of “Obra Social”, teaching by the University, contention from the Union Labor and recognition of the disease by the company.

Palabras clave: alcohol, ámbito laboral, representaciones sociales, prevención y detección.

Keywords: alcohol, workplace, social representations, prevention and detection.

Introducción

El abuso de alcohol es un problema muy difundido en la sociedad y en particular, la prevalencia de consumo de sustancias adictivas, es más elevada entre la población económicamente activa. En la última década, se han realizado numerosos estudios sobre prevalencia de consumo de alcohol en el trabajo, especialmente enfocados en la relación entre consumo y accidentalidad. En ellos se ha encontrado que entre el 15% y el 30% de los accidentes mortales ocurridos en el trabajo, se deben al consumo de drogas; el 20% a 25% de los accidentes laborales afectan a personas en estado de intoxicación y que los consumidores de alcohol, padecen de 2 a 4 veces más accidentes, siendo el ausentismo laboral, 2 a 3 veces mayor que en los demás empleados.

Los estudios realizados sobre representaciones sociales y consumo, han ido tomando relevancia en los últimos años, especialmente si consideramos que las representaciones sociales sobre las drogas, forman una parte de cómo la sociedad convive con las sustancias y sus diferentes consumos. En este desarrollo tiene especial importancia el surgimiento del denominado Modelo Obrero Italiano, que representó una modalidad diferente de hacer investigación en salud en el ámbito laboral, dado que la participación de los trabajadores se constituye en un elemento fundamental.

Este modelo reformula en términos teóricos, metodológicos, pero sobre todo políticos, la concepción tradicional representada por las posturas clásicas de la medicina del trabajo. El Modelo Obrero Italiano (1), propone recuperar la experiencia que los trabajadores han acumulado a lo largo la vida laboral y del conocimiento que adquieren sobre las actividades que realizan cotidianamente.

Esta experiencia y la característica de darle un rol central a los trabajadores, es lo que entendemos pueden y deben capitalizar los sistemas de atención primaria orientadas a la comunidad, en países como Canadá y Argentina, usando la experiencia, conocimiento y estrecha relación, que el tiempo dedicado al trabajo, ofrece como alternativa para la conformación de una red de prevención de las adicciones y de contención para el adicto, mas aun cuando su red familiar biológica, no es saludable, está rota o es inexistente.

El otro antecedente significativo, es la perspectiva canadiense de Lalonde, que estableció un novedoso marco conceptual a partir de identificar factores determinantes del estado de salud de la población destacando el rol del estilo de vida y el medio ambiente. Desde entonces, diferentes desarrollos profundizaron el “informe Lalonde”⁽²⁾ generando evidencias crecientes que dieron cuenta, tanto de que el aporte de la Medicina y la atención médica curativa son muy limitados, como de que invertir recursos solo en la cura de las enfermedades no produce grandes mejoras en la salud de la población.

Las experiencias como la desarrollada por la Obra Social de la Construcción de Argentina (OSPECON) junto a profesionales de la Universidad McGill, Montreal, Quebec en Canadá⁽³⁾, les permitió enfrentar los constantes cambios que ha debido enfrentar la Atención Primaria, para adaptarse al desafío de mejorar la salud colectiva. Esta experiencia ha tenido la participación de la comunidad y acciones de orientación comunitaria, como ejes fundamentales para promover esos cambios.

La necesidad de establecer un fuerte lazo entre los servicios sanitarios y su medio social favorecen la indispensable legitimación social de los mismos.

Existen motivos de carácter social y técnico para articular las relaciones con la comunidad en la que estamos insertos ya que aumentan la eficacia de las intervenciones sanitarias y contribuyen a alcanzar el fin último de toda organización sanitaria: elevar los niveles de salud de la población.

La experiencia del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria (DFCM) de la Universidad de Toronto⁽⁵⁾, sirve también como ejemplo, ya que ha desarrollado programas de entrenamiento en salud familiar en Brasil, con colaboración de la Secretaria de Estado y los Distritos Municipales de Salud; en Chile, ha operado en colaboración con el Ministerio de Salud desde 1999 y en Colombia, con la Secretaria de Salud, en la capital Bogotá, en 2004.

La experiencia ferroviaria, nos dice que la agrupación requiere aprovechar la estructura de las empresas y las ramas del ferrocarril, para desarrollar un trabajo integrador de la atención primaria orientada a la comunidad, porque es la forma en la cual se agrupan naturalmente los trabajadores ferroviarios.

En la Carta de Ottawa⁽³⁾ se sintetiza la visión de promoción de salud y se amplía el modelo de Atención Primaria, analizando el proceso salud / enfermedad, considerando todas las herramientas de las que dispone la sociedad para la mejora de la salud.

El ámbito ferroviario

La red ferroviaria argentina comenzó a construirse en la segunda mitad del siglo XIX. Fue una herramienta eficaz para consolidar un modelo de país diseñado por la

generación de 1880. A fines de la década del 1940, la nacionalización de los ferrocarriles, se transformó en una causa que sirvió a un proceso cultural, con eje en la revalorización nacional.

A partir de esos años, se inició un proceso de crecimiento que llevó a conformar una cultura ferroviaria, hasta que a principios de la década de 1990, los ferrocarriles volvieron a manos privadas. Antes de concretar aquel traspaso, hubo despidos masivos, por lo que el número de trabajadores ferroviarios pasó de 120 mil trabajadores a fines de los años ochenta a los aproximadamente 19 mil que hay en nuestros días. Comprender esa cultura ferroviaria es fundamental para cualquier intervención y de algún modo, esa misma cultura, generó el ámbito propicio, para que un grupo de trabajadores manifestaran interés y preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas en los espacios laborales.

Es importante destacar, que la Obra Social Ferroviaria (OSFE), ha instalado paulatinamente, el concepto base de atención primaria orientada a la comunidad, para la prevención en salud, destacándose especialmente el trabajo sobre detección de factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y adicciones.

Existen numerosas pruebas a favor de la eficacia en función de los costos de la prevención de las enfermedades y las intervenciones para la detección temprana(6).

Puede prevenirse o retrasarse la aparición de las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer y la diabetes tipo 2, entre otras medidas, mediante cambios en el régimen alimentario y el modo de vida.

Los exámenes preventivos periódicos de salud en los entornos de atención primaria son un enfoque recomendado para la prevención de las enfermedades crónicas (7).

Hacemos hincapié en los factores de riesgo conductuales como el consumo de tabaco, los regímenes alimentarios insalubres; la inactividad física y/ o el consumo de alcohol(8)

Resaltamos los factores determinantes ambientales, como son las condiciones sociales, económicas, políticas, como el ingreso, las condiciones de vida y de trabajo, la infraestructura física, el ambiente, la educación, el acceso a los servicios de salud y los medicamentos esenciales, como también la influencia del entorno internacional, manifestado por la globalización, la urbanización, la tecnología, las migraciones.

Metodología

El objetivo del estudio es medir indicadores de prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en su ambiente laboral, sus sentidos y significaciones en el

imaginario ferroviario. Para esto se definió un estudio descriptivo de corte transversal, con metodologías cualitativas y cuantitativas de recolección de datos.

Para recopilar información cualitativa se administró un guión de entrevista grupal en diez grupos focales, en las seccionales del Sindicato Unión Ferroviaria, de las localidades de Santos Lugares, Villa Lynch, Victoria, Tapiales y Remedios de Escalada, en el conurbano en la provincia de Buenos Aires. Las seccionales, surgieron de un proceso de selección al azar.

La mayor parte de los trabajadores ferroviarios del país (92%) dependen de empresas privadas o estatales y migran desde todo el país, hacia el área metropolitana de Buenos Aires adonde se realizó el estudio.

El reclutamiento para los grupos focales, se realizó de acuerdo con las siguientes pautas: trabajadores (varones y mujeres) con distintos niveles de antigüedad laboral en el ferrocarril: 1- menos de un año; 2- entre uno y cinco años; 3- entre cinco y diez años; 4- más de diez años.

Para la recolección de datos cuantitativos, se administró un cuestionario anónimo y voluntario (con una muestra probabilística al interior de cada seccional, representativa de todos los trabajadores de cada una de las seccionales), en las seccionales del Sindicato de la Unión Ferroviaria de Villa Lynch, Santos Lugares, Victoria, Tapiales y Remedios de Escalada. En total se recogieron 92 encuestas¹. El trabajo de campo se realizó entre los meses de julio y agosto de 2011, y el proceso de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 10.1.

Presentación de resultados

Factores de riesgo, protección y tolerancia social

El hábito de consumo de tabaco está instalado en la población ferroviaria. Ésta, justifica que se fuma más en el trabajo que en el hogar por mayor disponibilidad (*“hay gente que fuma y está ahí y te convida”*), para cortar las labores rutinarias (*“en los trabajos rutinarios fuman más como mecanismo para hacerlo más llevadero”*) y para sobrellevar la ansiedad que comportan las dificultades laborales. Existe un cierto consenso acerca de que *“hasta seis”* cigarrillos por día no hace mal a la salud.

¹ 73% varones y 27% mujeres, de los sectores limpieza y desmalezado, almacén de materiales, boletería, de vía y obra, control de trenes, espacios verdes, evasión y material rodante. El 49% tiene menos de un año de antigüedad en la empresa, el 12% entre 1 y 5 años, el 29% entre 5 y 10 años de antigüedad y el 12% más de 10 años. Muchos de los trabajadores con más años de antigüedad han rotado por diversas áreas. En cuanto al nivel educacional, 8% con primario incompleto, 20% primaria completa, 27% secundario incompleto, 25% secundario completo y 10% universitario incompleto.

En relación al daño que hacen las bebidas alcohólicas, algunos consideran que las bebidas blancas son las más nocivas, mientras que otros sostienen que la cerveza es más dañina porque se consume en mayores cantidades. Las medidas de consumo toleradas son una o dos latas de cerveza por comida, o dos vasos de vino o una medida de bebida blanca. Los destilados son considerados más adictivos que la cerveza y el vino.

El alcohol, es considerado más dañino en las mujeres que en los varones (*“no es lo mismo, es otro organismo”*; *“el peso, el estado y la salud es lo que hace la diferencia”*). De todos modos, el abuso cotidiano es una condición de riesgo sin que importe el sexo del consumidor (*“siempre se agarra vicio de tomar todos los días”*). Además se reconoce como un hecho que las mujeres jóvenes en la actualidad consumen con la misma intensidad que los varones.

Se entiende que en las personas de mayor edad aumenta el riesgo de devenir alcohólicos porque *‘el joven recién empieza’*. En cuanto a los adolescentes, que compiten para ver quien bebe más, el riesgo de intoxicación alcohólica aguda y daño físico es mayor, dado que todavía están en período de crecimiento. El consumo entre semana y de fin de semana es sensiblemente diferente; los de mayor edad hablan del *‘permitido del fin de semana’*, los más jóvenes reconocen que el consumo se duplica los viernes y sábados.

Razones del consumo de alcohol en horario laboral: fortalezas y riesgos atribuidos al alcohol

Tomar alcohol en la hora de almuerzo laboral, es considerada una conducta aceptable por casi todos los trabajadores varones, en particular en las áreas técnicas y de vías. Son las mujeres quienes recuerdan a los compañeros que la normativa impide consumir en las horas de trabajo. Surge en uno de los grupos que respetar la norma de *‘no tomar alcohol’* es casi una utopía y no una expectativa de un comportamiento posible.

Curiosamente se hace mención a la incompatibilidad entre peligrosidad del trabajo y consumo de alcohol, pero las áreas donde se verifica el consumo son aquellas que comportan labores con mayor empeño y riesgo físico (*“para los de vía debe ser normal, es más sacrificado, trabajo a la intemperie”*; *“el alcohol te da aguante”*; *“lo hacen en la vía para sacarse el frío”*). Esta concepción, además habilita al consumo en los trabajos llamados *‘livianos’* (*“si el trabajo es peligroso sabes que no, si es más tranquilo puedes”*).

En el imaginario ferroviario, se entremezclan creencias acerca de bondades y efectos nocivos del consumo de alcohol. Es así como la desinhibición que produce puede colaborar con la inserción grupal de la persona que va a tener *‘coraje’* para interactuar; o por el contrario va a interferir en la interlocución amable y pacífica provocando el rechazo del grupo.

Para ser aceptado en un grupo de tareas es necesario ser percibido como asertivo ('tener personalidad'), que deviene de sentirse seguros de sí mismos y con la tarea a desempeñar.

En este punto, los jóvenes son considerados el grupo con mayor riesgo porque aún no han consolidado su identidad como trabajadores (*"A los jóvenes los afecta porque a veces si sós el que no toma tenés poca personalidad no entras a un grupo de trabajo"*; *"Yo trabajo hace 27 años en el ferrocarril, no tomo y no me dejan de aceptar por eso"*).

En cuanto a la percepción de los excesos en el consumo, el imaginario ferroviario masculino, incluye la figura del borracho divertido (*"el borracho alegre en el momento te reís"*), mientras que las mujeres rechazan abiertamente esta figura del borracho (*"no es gracioso"*). Varones y mujeres, coinciden en que la imagen de la mujer borracha nunca es graciosa, por el contrario despiertan sentimientos de pena o rechazo.

Los indicadores de alerta en el consumo de alcohol, se detectan por lo general tardíamente, cuando ya existe daño en la salud. A veces existen señales tempranas de riesgo, como por ejemplo cuando la persona comienza a beber en el trabajo fuera del horario de las comidas o como cuando ir a tomar algo a la salida del trabajo se antepone al deseo de ir al encuentro con la familia (*"cuando se está sediento y la sed no pasa"*).

La misma cantidad o frecuencia en la ingesta, adquieren diferentes grados de riesgo de acuerdo al estado emocional de base del consumidor. Una persona depresiva o aislada, tiene mayor riesgo de volcarse a un consumo compulsivo de alcohol. Por ello es importante que los compañeros de trabajo estén atentos a estas variables, ya que pueden colaborar acercándose, disminuyendo el aislamiento del grupo y por ende reduciendo el riesgo de cronificarse en hábitos de consumo abusivo, especialmente cuando quien bebe es una persona joven (*"Los amigos son lo mejor, a la familia se le puede ocultar mejor pero los amigos ven como tomas"*).

Los compañeros de trabajo, son la vía ideal para detección temprana del consumo abusivo (*"Cuando no es normal que estés tomando, eso lo ven los compañeros"*).

Cuando se habla de los límites de la intervención de los compañeros como agentes de prevención, surge en primera instancia el tema de las dificultades que se encuentran sobre todo con las personas que ya son alcohólicas y en segunda instancia las dificultades que se presentan cuando además de la red laboral no existe una red familiar que sostenga a la persona. De todos modos, los grupos consideran que colaborar/ayudar al compañero es una actitud positiva y necesaria que puede llegar a ser fructífera, siempre y cuando, el consumidor acepte que tiene alguna dificultad con el control en el consumo de alcohol.

El miedo a que se confunda intensión de ayuda al compañero con denuncia, también es un factor que inmoviliza potenciales ayudas. Por un lado temor a represalias de la empresa y por otro, a la sanción descalificadora de quien bebe o del grupo en general:

“Por eso pero ahí quedas como un buchón, es una encrucijada jodida”. En relación al primer punto, creen necesario que la empresa continúe comunicando y reasegurando acerca de la inexistencia del riesgo de despido y de la voluntad institucional de ayuda. En relación al segundo, existe un mito del buen compañero como aquel que no anuncia ni denuncia nada ajeno, paradójicamente aquel que actúa bajo la lógica del ‘*no te metás*’.

La posibilidad de ayudar aumenta cuando existe un buen vínculo ente quien se ofrece la ayuda y quien lo necesita: *“si no hay relaciones y vínculo es más difícil acercarse”*; *“cuando hay relaciones consolidadas te podés acercar”*. Se destaca como positivo el clima general entre compañeros ferroviarios, en comparación con trabajadores de otros ámbitos, donde no se verifica un ambiente tan contenedor.

Además, el consumo de alcohol en el horario de almuerzo, prevalentemente, y en el horario laboral en general, se asocia con conductas de camaradería e interlocución donde además se convidan bebidas alcohólicas.

El consumo de alcohol en horas de trabajo es considerado problemático cuando:

Deriva en peleas entre compañeros (en las cuales el grupo de tareas interviene inmediatamente).

Cuando quien bebe tiene actitudes y expresiones agresivas que generan un mal clima de trabajo.

Cuando quien bebe necesita dinero para sostener el hábito y pide dinero en préstamo en continuación a los compañeros.

Cuando la persona tiene actitudes violentas en el hogar o en la calle.

Accesibilidad

La accesibilidad a las bebidas se revela como otro factor fundamental a la hora de comprender los hábitos y prácticas cotidianas de abuso de alcohol. En uno de los grupos focales realizados donde no se verifica el consumo en horarios o espacios de trabajo, dicho consumo se asocia al tiempo libre y los momentos recreativos en los fines de semana: *“no se da el consumo del alcohol en el lugar de trabajo”*.

En los otros grupos focales, los entrevistados indican que el consumo en horario laboral resulta una realidad cotidiana que los afecta y donde aquellos que no consumen se hacen cargo de las tareas que corresponden a quien consume y no puede cumplirlas. El alcohol en horario de comidas *“se comparte y que suele tomarse más en esos momentos que después del trabajo”*. Pero en cuanto a la génesis del problema consideran que el trabajo y su dinámica no son parte de la misma: *“conflictos por tomar de más... el problema en general ya lo traen desde antes, no es que aparece en el trabajo”*.

Estos ferroviarios que sancionan la ingesta de alcohol durante la jornada laboral, además indican que en la actualidad hombres y mujeres beben por igual, práctica de consumo que ha sido naturalizada: *“si quieren hablar del ideal... bueno, pero digamos las cosas como son”* señala un compañero al hablar del tema. Reconocen que las bebidas alcohólicas son de fácil acceso, generalmente se trae de la casa o bien, se compra en la estación o en las inmediaciones.

Identificación de problemas

Los problemas más severos que se asocian con el alcoholismo son la conducta violenta en todos los ámbitos de relación y el consecuente malestar que generan en los grupos de pertenencia, así como en la falta de cumplimiento con las tareas laborales asignadas, como las llegadas tarde en caso de banderilleros y encargados de la barrera. Generalmente aquellos compañeros que tienen este problema: *“Llegan sin plata, piden y piden y se sabe que no devuelven”, “pegan en la casa”, “se nota en el aliento y no cumplir sus labor”*.

Como fuera señalado anteriormente, los ferroviarios muestran como grupo una voluntad generalizada en su conjunto por ayudar a los compañeros con consumo de alcohol problemático o sustancias ilegales, aunque reconocen incapacidad o desconocimiento del modo para efectivizar la ayuda: *“en general se los acompaña pero se hace difícil el marcar hasta donde...”*.

Frente a la frustración que provoca la falta de toma de conciencia del problema y las numerosas recaídas de los compañeros bebedores, se verifican sentimientos y reacciones negativos; por ejemplo, en uno de los grupos un compañero tras describir la ayuda que prestó a otro durante meses para luego verlo recaer y perder a su familia, dijo *“matáte sólo, si no quiere ayuda...”*

Conclusiones

El consumo de tabaco tiene una prevalencia del 13% entre los trabajadores ferroviarios de la muestra. Durante las horas laborales aumenta el consumo debido a factores propios de la tarea (rutina, estrés, etc.), de la disponibilidad de cigarrillos y del sentimiento de comunidad que genera entre los ferroviarios que fuman.

La tolerancia al consumo de tabaco es alta, el 12% considera que fumar de vez en cuando no compromete la salud y sólo el 15% considera que puede traer daños colaterales tales como entorpecer el rendimiento en actividades deportivas. Es de señalar que también el 15% de los respondientes considera que no hay riesgo adictivo en la nicotina y que dejar de fumar se trata sólo de de una decisión personal.

En relación al consumo de medicamentos sin prescripción médica, un grupo a considerar entre los trabajadores (12%), considera que no es dañino para la salud. Y, en el mismo sentido, existe baja conciencia de riesgo en relación al consumo de cerveza y vino (casi el 20% respondió que la ingesta de alcohol no es riesgosa porque la persona

decide cuándo dejar de beber). Por el contrario, existe alerta en relación al consumo de destilados, bebidas a las cuales se les adjudica mayor nivel de nocividad y adicción. Sólo el 18% de los trabajadores considera que el consumo de estas bebidas puede dañar la salud y el 17% que puede generar problemas de diversa índole; inclusive son pocos los que encuentran que el alcohol entorpece las actividades deportivas (14%).

El “descontrol” de alcohol (consumo abusivo) está naturalizado como una conducta aceptable durante los fines de semana, creencia mayormente prevalente entre los ferroviarios más jóvenes (el 8% afirma que el alcohol hace sentir bien a quien lo bebe). Sólo el 7% de los entrevistados considera que es grave emborracharse de vez en cuando y el 9% de los entrevistados refiere que se emborrachó en los últimos treinta días previos a la toma del cuestionario. Al igual que con el cigarrillo el consumo de alcohol aparece como facilitador de la inclusión social.

El 21% de los encuestados manifestó que le habían ofrecido alcohol en horario de trabajo y el 19% reconoció haber consumido durante la jornada laboral. El consumo del alcohol en el almuerzo es una práctica habitual en las áreas técnicas y de vías; tareas que comportan el mayor esfuerzo físico y riesgo y justifican entre los trabajadores su consumo. Éste tiene como consecuencia directa la sobrecarga laboral en todo el grupo de trabajo.

En el imaginario ferroviario se valora “*el aguante*” como una condición psicofísica que da cuenta no solo de la resistencia sino de la virilidad del sujeto. Un “buen ferroviario” aguanta el frío, el alcohol y suma al propio el trabajo del compañero consumidor (el 10% de los trabajadores asocia un alto nivel de ingesta de bebida alcohólica sin emborracharse con ‘tener aguante’). Entre los varones existe la creencia que la conducta del borracho varón es graciosa mientras que la de la mujer es lamentable.

No hay detección temprana del consumo problemático de alcohol entre los trabajadores y la comunidad ferroviaria reacciona cuando el compañero presenta síntomas de adicción y gravedad. De todos modos los grupos de trabajo, se ofrecen como espacio de contención y acompañamiento con consumo problemático, especialmente en aquellos casos en que no exista familia en sentido real o figurado.

La ayuda eficaz, se logra cuando se da en el contexto de un vínculo estrecho entre compañeros. Los factores que favorecen la consolidación del consumo problemático de alcohol son la disponibilidad de la sustancia, la frustración ante las recaídas de los compañeros que están siendo ayudados, la falta de reconocimiento del problema y la agresividad del alcohólico que lleva a muchos a desistir de la intención de ayuda buscando asesoramiento e información para quien tiene problemas de consumo. Además, suele suceder que la intención de ayuda se confunda con denuncia y descalificación del bebedor.

El consumo problemático de alcohol, comporta problemas tales como llegadas tarde, el no cumplimiento de las tareas, agresividad, solicitud de préstamos de dinero a los

compañeros que no son devueltos, situaciones de violencia y otras problemáticas que también inciden negativamente en el clima y desempeño general del trabajo.

Propuestas de los trabajadores

1. En todos los grupos de trabajo se reconoció la necesidad de generar y profundizar la toma de conciencia al interior de ‘la familia ferroviaria’, de conocer las vías, las soluciones y las respuestas que tanto la Obra Social, el Sindicato y la empresa pueden dar para ayudar en el problema del alcoholismo, que reconocen como grave y que se “sufre en silencio” por parte de todos.

2. En cuanto a las medidas que puede tomar la empresa, en todos los grupos se acordó que se debe hacer saber a los trabajadores que nadie va a perder el trabajo, tras reconocer el propio consumo problemático de alcohol. El temor por sufrir “represalias” a causa de la enfermedad provoca que quien la padece no lo señale y que los compañeros no puedan hacerlo por “*quedar como buchones*”, que traicionan al compañero.

3. También se proponen “*charlas en el lugar de trabajo*” como forma de difundir información sobre la enfermedad y las posibilidades de tratamientos y así llevar ayuda a quien lo necesita. Proponen presentar “*imágenes de un hígado de un alcoholico, o como en los paquetes de cigarrillos con los pulmones del fumador*”. Se considera que la difusión de estas imágenes tendría mayor impacto que el de distribuir información escrita.

4. En otro orden, surge el problema de los pasajeros que consumen alcohol compran sus boletos ya alcoholizados provocando numerosos inconvenientes tanto a los trabajadores del ferrocarril como a los pasajeros en general. Quienes padecen con mayor peso este tipo de situaciones conflictivas y riesgosas, son los trabajadores de seguridad, evasión y boletería. Se considera que la existencia de bocas de expendio de alcohol al interno de las estaciones constituye un ulterior factor de riesgo de la alcoholización de los pasajeros: “*hay bares dentro de las estaciones, eso aumenta el riesgo. No debería venderse alcohol en el anden porque tampoco se puede responder a las agresiones ni defenderse porque después hay denuncias a los empleados*”.

Desde sus orígenes en el siglo XIX (el Sindicato La Fraternidad, tiene 125 años y la Unión Ferroviaria 90 años), la cultura de los trabajadores ferroviarios, se cimento en las reuniones en “casas ferroviarias”, adonde aprendieron a ser solidarios, sembradores y cosechadores de ideas, integradores de costumbres de personas de distantes puntos del país e incluso de inmigrantes, con ideas originalmente socialistas y anarquistas.

Su identidad se conformo en el trabajo conjunto y en la relación social cotidiana, que se continúa en el sindicato y en el barrio transmitiendo conocimiento. Se agruparon sindicalmente, con el propósito del mejoramiento de las condiciones económicas,

técnicas, morales y sociales de sus asociados. Crecieron con el fomento de los hábitos de estudio, a cuyo efecto crearon bibliotecas, escuelas técnicas y sociedades cooperativas.

Ese concepto de “familia ferroviaria”, que excede el concepto biológico, maximizando el tiempo dedicado a la actividad laboral, para generar una red de crecimiento y contención conformada con los compañeros de trabajo, elemento que entendemos se puede utilizar para difundir conductas saludables, que eviten las adicciones y que cooperen en la recuperación del enfermo, en forma sencilla, con un mensaje profesional que se difunde en lenguaje coloquial fácilmente entendido por sus pares, potenciando así aspectos saludables para el trabajador y su familia.

Resultados

La decisión de estímulo de la demanda asistencial mediante la capacitación de agentes sanitarios ferroviarios en prevención de adicciones ha generado un incremento en la atención asistencial de estos trabajadores, que antes eran ocultados por los compañeros de trabajo, perseguidos por las empresas para despedirlos y no atendidos por la Obra Social por la falta de requerimiento de asistencia profesional.

Desde 2009 a 2011, de la población bajo atención por adicciones, se ha reintegrado a la actividad laboral el 84%, lo que demuestra la eficiencia del trabajo asistencial, asistido por una red de contención conformada por trabajadores capacitados en la prevención de adicciones que sirve de nexo con la familia, la empresa, el Sindicato, la Universidad y la Obra Social.

Estos resultados y la originalidad del abordaje realizado sobre la base de una red de trabajadores conformados en agentes sanitarios, es el que nos permite presentar esta experiencia, con la sugerencia que puede ser tomada por trabajadores ferroviarios canadienses para beneficio personal y de su grupo familiar.

Bibliografía de referencia

1. Rios, V.

Elementos para el estudio de la salud en el trabajo (El Modelo Obrero). México: FDC. 1989.

2. Lalonde M.

A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Government Canadá. 1974.

3. *FUNDACIÓN AEQUUS* –

Sitio Web: Página visitada el 18-07-2012 <http://www.fundacionaequus.com.ar>

4. *Carta de Ottawa*.

En pagina <http://www.who.int/hpr/archive/docs/ottawa.html>, visitada el 18/07/2012

5. *Global Health Program*.

Department of Family and Community Medicine, University of Toronto, Ontario, Canada. En <http://www.utoronto.ca>.

6. *Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital*.

Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial de la OMS. Ginebra*. OMS; 2005.

7. *Regional strategy and plan of action on an integrated approach to the prevention and control of chronic diseases*.

Panamerican Health Organization(PAHO). ISBN 978 927 512826 8

8. *Multiple exposures to smoking, alcohol, physical inactivity and overweight: Prevalences according to the Canadian Community Health Survey Cycle 1.1*.

Klein-Geltink J, Choi Bernard, Fry Richard.

Bibliografía de consulta

Canay, R., Pagés Larraya, F (1994)

"El discurso de Sergei Korsakoff. Estudio sobre Epidemiología Psiquiátrica del Alcoholismo". Seminario de investigación en Epidemiología Psiquiátrica N° 17-V. Buenos Aires.

Dejours, C. (1992).

"Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo". Buenos Aires: Credal-humanitas.

Laurel, A. C. (1983)-

"Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud obrera en Italia". Cuadernos Políticos n° 41. México

Noriega, M.- (1989)

“En defensa de la salud en el trabajo”. México / FDC

Oddone, I.- (1980)

“Ambiente de trabajo y sindicato: elementos para el debate sindical sobre salud laboral”. Editrice sindacale italiana.

Oddone, I. (1975)

“Medicina Preventiva y Participación”. Italia/ESI/

Rios, V. (1989).-

“Elementos para el estudio de la salud en el trabajo” (El Modelo Obrero). México/FDC

Chandrakant P. Shah,

“The demography of canadian population”, Chapter 4: Determinants of Health and Disease, Page 102; Public Health and Preventive Medicine in Canada, Fifth Edition, Elsevier Saunders, Toronto, 2003.

Dras. Brigitte Côte, Laura Haiek, Louise Nasmith e Yvonne Steinert

El Concepto y la Práctica de la APOC.

Seminario Nacional sobre Atención Primaria Orientada a la Comunidad

Proyecto McGill-OsPeCon, Buenos Aires-Mayo de 1999.

Martín Zurro/Cano Pérez. Tercera Edición

Atención Primaria-Conceptos, organización y práctica clínica

Compiladores: Axel Kroeger –Ronaldo Luna –OPS

Atención Primaria de Salud-Principios y Métodos

Shirley K. Longlett, Jerry E. Kruse y Robert M. Wesley

El Cuidado Primario Orientado a la Comunidad

Departamento de Familia y Medicina de la Comunidad

Universidad de Illinois. Escuela de Medicina del Sur

Raynald Pineault – Carole Daveluy-Segunda Edición

La Planificación Sanitaria

CIHI (Canadian Institute for Health Information), *National Health Expenditure Trends: 1975-2001*. Ottawa, Canadian Institute for Health Research, 2001.

Canadian Institute for Health Information, *The Health Care Dollar*. Page 69. Health Care in Canada, 2003.

Contandriópoulos André-Pierre y otros;

Entendiendo las transformaciones de los sistemas de salud. Una perspectiva canadiense.

Departement Administration de la santé et Unité de Santé Internationale. Université de Montreal ; año 2000.

Guidazio Antonio Mario; Cifre Juan Ramón.

“Experiencia argentino canadiense de detección temprana de factores de riesgo cardiovascular en población general”.

Revista Argentina de Estudios Canadienses, Nº 4 – 2010.

