

ALCOHOL E TRABALLO

Autoría:

Juan Manuel Rodríguez Lorenzo

Farmacéutico e técnico superior de prevención de riscos laborais.
INSTITUTO GALEGO DE SEGURIDADE E SAÚDE LABORAL.



INTRODUCCIÓN

É difícil encontrar relacións de causalidade entre traballar e consumir alcohol; pola contra, as situacións de falta de traballo, de desemprego, son determinantes á hora de elevar o consumo de alcohol. A crise económica global e o aumento do desemprego que actualmente afecta a España son realidades que deben terse en conta polas consecuencias que poden ter no aumento do consumo de alcohol na nosa poboación laboral.

Pero se ben o traballo non incita ao consumo de alcohol, determinadas condicións laborais e persoais poden facelo:

- Oferta e dispoñibilidade de bebidas no lugar de traballo.

- Reunións de traballo onde se incite ao consumo de alcohol.
- Oficios onde os traballadores teñen fácil acceso ao alcohol (camareiros, cociñeiros).
- Trabалlos que se realizan en condicións físicas extremas, traballos á intemperie, traballos de especial dureza.

Canda estas características propias do traballo podemos engadir as particularidades persoais de cada traballador:

- Traballadores pouco motivados.
- Traballadores que non atopan estímulos no seu traballo.

- Traballadores con exceso de traballo ou de responsabilidade.
- Traballos monótonos, repetitivos.

Todos estes factores poden derivar nunha situación de estrés no traballador, onde o consumo de alcohol representa o mecanismo de escape ou fuxida ante a realidade laboral que ten que vivir diariamente.

Como veremos máis adiante, o efecto ansiolítico que pode chegar a ter o alcohol convérteo nun aliado do traballador cando teña que soportar algunha das circunstancias anteriores. O estrés, polo tanto, favorece o consumo de alcohol tanto nos non bebedores como nos ex-alcohólicos. Acaba por formarse unha adicción ao alcohol: o traballo xérame ansiedade, polo tanto consumo alcohol para reducila.

O consumo de alcohol aumenta o risco de accidente no traballo, pero especialmente naqueles traballos que requiren unha maior destreza ou atención.

As repercusións que o consumo de alcohol ten para a empresa e mais o traballador son evidentes:

- É responsable do 30 % dos accidentes mortais.

- O absentismo multiplícase por dous.
- O alcohol é o responsable do 20-40 % de expedientes disciplinarios.

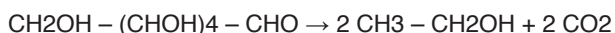
É preciso polo tanto fomentar a educación sanitaria neste sentido, deixar de lado condutas individuais paternalistas que non conseguen evitar que o traballador reduza o consumo de alcohol e poñer en marcha programas de actuación globais, xa que as consecuencias do alcohol tamén son globais: tanto traballador como empresa veranse prexudicados.

Estes programas deben ter as seguintes características:

- a. Ser consensuados por empresa e traballadores.
- b. Ser globais e contar coa participación de todos os elementos da empresa.
- c. Poder adaptarse á idiosincrasia de cada traballador.
- d. Estar integrados na política preventiva da empresa.
- e. Cubrir a reinserción.

O ALCOHOL ETÍLICO

O alcohol etílico obtense da fermentación dos azucres mediante lévedos nunhas condicións de anaerobiose:



Fermentación alcohólica

A concentración máxima de alcohol que pode obterse por fermentación é dun 14-16 %. Porcentaxes de alcohol superiores a estas inhiben os fermentos e, polo tanto, a capacidade para producir alcohol. Polo contrario, as bebidas que sofren o proceso de destilación teñen

unha maior porcentaxe de alcohol, que pode chegar a ser do 50 %.

Nas bebidas alcohólicas o principal compoñente é o alcohol etílico, pero tamén se encontran en cantidades ínfimas alcohois de peso molecular superior, como o alcohol butílico ou amílico (aceite de fusel). Estes últimos, debido á proporción na que se encontran, teñen mínima influencia na acción global da bebida alcohólica.

ACCIÓN DO ALCOHOL

Limitarémonos a desenvolver en profundidade a acción do alcohol sobre o sistema nervioso central, de onde derivarán os efectos negativos do alcohol no traballo. Contodo non debemos esquecer que o alcohol deteriora a actividade e función de todos os sistemas do ser vivo.

O alcohol, con independencia da dose inxerida, é un depresor do sistema nervioso central. Malia iso, aínda

existe a falsa idea de que en baixas doses desencadea unha acción estimulante debido a que aumenta a actividade do individuo. Isto é falso, dado que a aparente estimulación observada é consecuencia dunha depresión previa¹.

Consideremos neste sentido unha pequena dose de alcohol (30 ml). Está comprobado que esta dose pre-

senta unha actividade depresora do sistema nervioso central, que se pon de manifesto en:

- a. traballos que requiren unha certa habilidade,
- b. traballos que requiren unha aprendizaxe previa,
- c. a escritura en ordenador manifesta un aumento considerable no número de erros,
- d. traballos onde sexa mester unha especial atención pola súa complexidade e/ou responsabilidade,
- e. traballos onde sexan necesarios cálculos aritméticos.

Os tempos de reacción aumentan, é dicir, a capacidade de resposta ante un feito diminúe. Por iso, ante unha situación de risco, o tempo de reacción aumenta.

En canto á actividade muscular, podemos diferenciar os movementos simples, que necesitan pouca coordinación e que apenas se verán afectados, e os movementos complexos, que requiren un coñecemento e aprendizaxe previos e que se farán máis lentos e torpes.

O individuo ten un comportamento máis espontáneo, poderíamos dicir mesmo que máis infantil, con ausencia de autocritica e euforia (isto explica a tendencia a falar ou a actuar cando se consumiu alcohol).

CLASIFICACIÓN DOS EFECTOS DO ALCOHOL NO ORGANISMO EN FUNCIÓN DA CONCENTRACIÓN EN SANGUE (GADDUM)

A estrutura das diferentes fases de consumo de alcohol é moi similar á que produciría un anestésico xeral. Diferénciase en que o período II é máis longo no alcohol e a marxe de seguridade entre a dose anestésica e a letal é moi pequena, por isto o alcohol non pode ser empregado como anestésico.

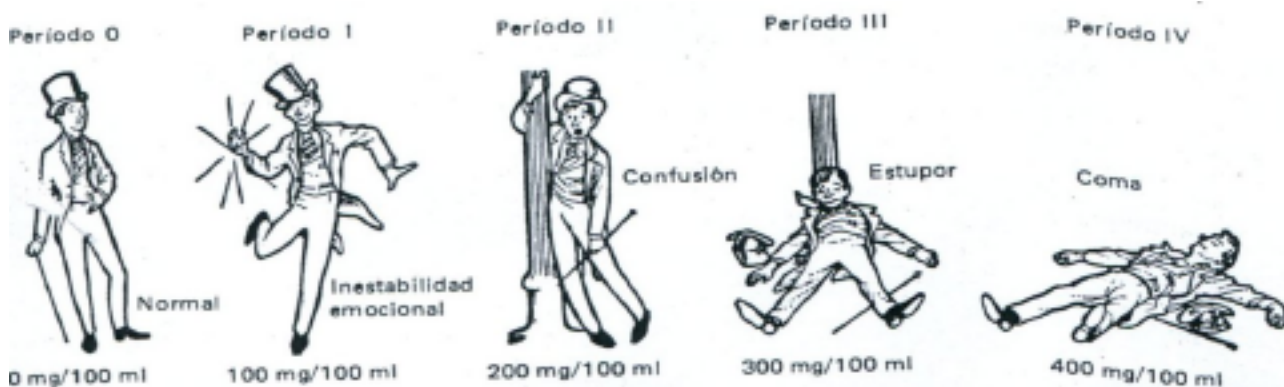
Período I. Correspóndese cunha concentración en sangue de 0,5 a 1,5 mg/ml. A conduta do individuo non presenta alteracións, pero estudos psicolóxicos poñen de manifesto anomalías na memoria, na atención e na asociación de ideas. A persoa parece máis sociable, fala máis: a persoa tímida convértese en extravertida. Ten ademais un efecto sedante e provoca falta de autocritica e o aumento de confianza en un. Poderíamos dicir que a conduta do individuo se verá influenciada polo ambiente: nun ambiente relaxado aparece o sono, mentres que nun medio de festa aumenta a excitación.

Período II. Aparece cunha concentración en sangue de 1,5 a 2,5 mg/dl. As alteracións xa son evidentes: disartria, diplopía, ataxia, nistagmo. Hai unha perda total do autocontrol e a sensibilidade dolorosa diminúe.

Período III. Cunha concentración en sangue de 2,5 a 3,5 mg/dl. Sono profundo, inconsciencia e pode alcanzarse o coma.

Período IV. Cunha concentración en sangue de 3,5 a 4,5 mg/dl. Depresión dos centros vasomotores, bulbares. Parálise muscular, respiratoria e morte.

En canto á acción do alcohol debemos ter en conta que esta pode verse aumentada se se administra conxuntamente con outras drogas depresoras do sistema nervioso central. Neste sentido aparecen sinerxías cos tranquilizantes maiores ou cos barbitúricos.



COMO DETERMINAR A CONCENTRACIÓN DE ALCOHOL EN SANGUE EN FUNCIÓN DO ALCOHOL CONSUMIDO?

$$1 \text{ ml de alcohol} \rightarrow 0,8 \text{ g/kg}$$

Polo tanto os gramos de alcohol consumidos: $\text{ml de bebida} \times \text{grao alcohólico} \times 0,8 / 100$

Exemplo: para un litro de viño:

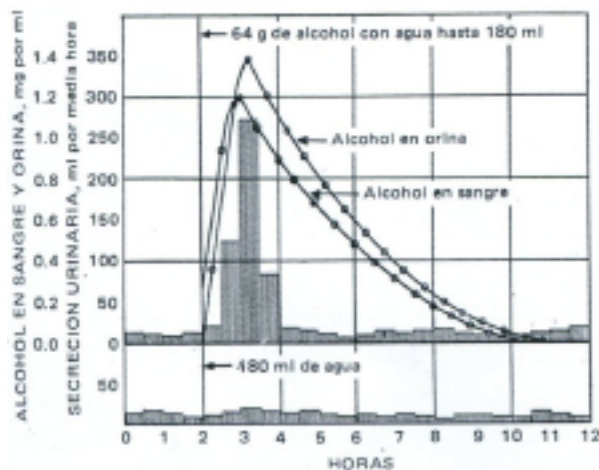
$$1000 \text{ ml} \times 12 \times 0,8 = 9600 / 100 = 96 \text{ g}$$

$$\text{Alcoholemia: } 96 / 100 \times 0,7 \text{ (volumen de distribución)} = 1,37$$

A medida UBE (unidade de medida estándar)

$$1 \text{ UBE} = 10 \text{ g (un vaso de viño ou unha caña)}$$

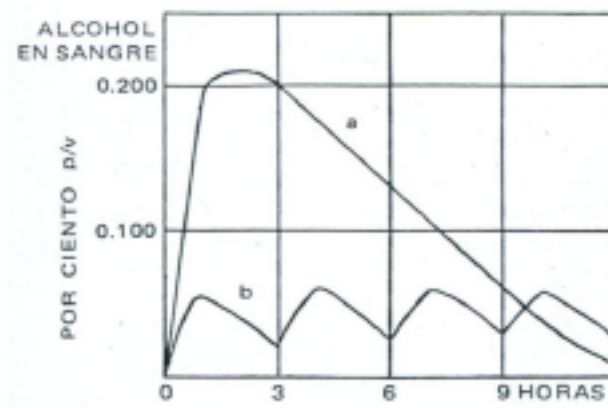
Risco en adultos $> 2 \text{ UBE}$



ELIMINACIÓN DO ALCOHOL

O alcohol absórbesse no estómago nun 20 %, e o resto, no duodeno. Os niveis de alcohol en sangue dependerán da concentración de alcohol no lugar de absorción e da presenza ou non de alimento. Canto maior sexa a concentración, maior será o gradiente de concentración e, polo tanto, maior a absorción. Unha inxestión de alcohol en xaxún ou con moi pouco alimento favorece a súa absorción.

O alcohol chega ao sangue aos 5-10 minutos da súa inxestión, e alcanza un pico máximo aos 30-90 minutos. Desde este punto comezará a descender ata chegar de novo á normalidade nunhas 10 horas.



Notas

¹ A aparente estimulación alcohólica é debida á liberación dos centros cerebrais inferiores por depresión dos centros corticais superiores, que normalmente exercen unha influencia inhibitoria (parálise do freo).

LEMBRE

- O consumo de alcohol non debe converterse en válvula de escape ante a realidade.
- O alcohol é o responsable do 30 % de accidentes mortais.
- O alcohol, aínda en baixas doses, non é un estimulante do sistema nervioso central: é un depresor.
- O alcohol chega ao sangue aos 10 minutos da súa inxestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Política social e igualdade. Ministerio de Sanidade.

Litter, Manuel: *Farmacoloxía experimental clínica*. 7ª edición.