

DROGAS Y ALCOHOL EN EL MUNDO LABORAL

PERE PLANA ALMUNI
PRESIDENTE DE LA SOCIETAT CATALANA DE SEGURETAT I MEDICINA DEL TREBALL

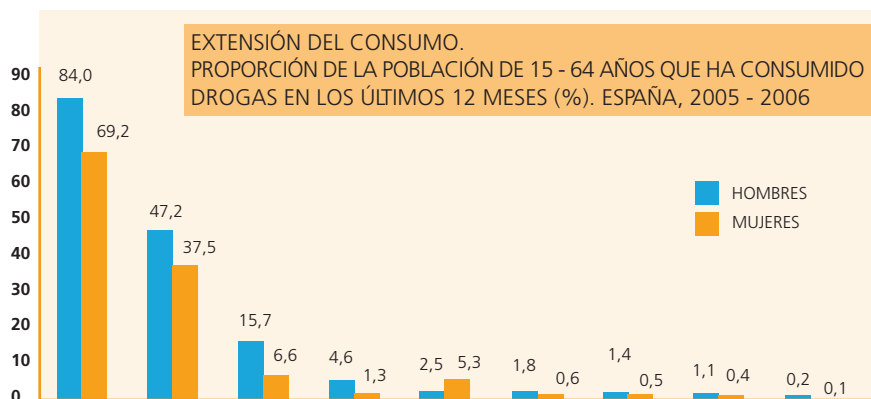
LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO INADECUADO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y DEL CONSUMO DE DROGAS, EXISTENTES EN LA MAYOR PARTE DE LOS PAÍSES, ESTÁN ALCANZANDO NIVELES QUE MERECE UNA TOMA DE CONCIENCIA Y UN ESFUERZO SERIO PARA EVITARLOS, DIAGNOSTICARLOS Y TRATARLOS. ES ACEPTABLEMENTE CONOCIDO EL FÁCIL ACCESO DE LA POBLACIÓN EN GENERAL AL CONSUMO DE TODO TIPO DE DROGAS, INCLUYENDO EL ALCOHOL, Y LAS REPERCUSIONES PERSONALES, SOCIALES, FAMILIARES, ECONÓMICAS, ETC. DERIVADAS DE ESTE CONSUMO.

Las empresas, como cualquier organización social, no son ajenas a este hecho puesto que son el reflejo del medio donde están insertas y suelen reproducir los estereotipos sociales y, en este caso, el consumo de alcohol y drogas.

El trabajo juega un papel que podemos considerar "opuesto" en las conductas adictivas. Para unos será un factor de protección y para otros tendrá un papel favorecedor de consumo o de riesgo de adicción. A favor de la primera tesis estaría el estímulo que puede significar conseguir o conservar un puesto de trabajo. Algunas experiencias han demostrado el papel del trabajo como una ayuda fundamental en el proceso de rehabilitación. A favor de la segunda opción estaría, en primer lugar, disponer

de la financiación que supone el salario para el consumo y, en segundo lugar, la posibilidad de que los puestos de trabajo o las condiciones de trabajo representen factores "estresantes" o favorecedores de consumo o adicción, como pueden ser situaciones de frustración laboral, inadaptación laboral, falta de definición de tareas o responsabilidades, turnos variables principalmente nocturnos, altas temperaturas ambientales, etc.

Entendida la salud laboral como el esfuerzo organizado de la sociedad para prevenir los riesgos laborales y promover la mejora de la salud de los trabajadores, la actuación de los profesionales va más allá de la prevención de riesgos profesionales ya que se plantea como último objetivo capacitar a los trabajadores para

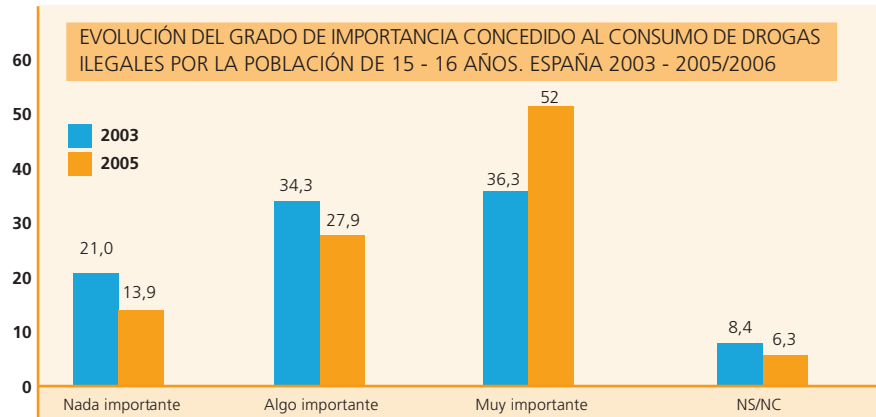


que incrementen el control sobre su propia salud. Así, la promoción de la salud en el lugar de trabajo constituiría otro componente de la salud laboral que complementa la prevención y es en este marco donde deben desarrollarse los programas de ayudas a empleados con problemas por consumo de alcohol y drogas.

EPIDEMIOLOGÍA

Recientemente el Ministerio de Sanidad y Consumo ha presentado la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2005-2006 que como resumen indica:

- Se ha detenido la incorporación de nuevos consumidores de cannabis: un 11,2% lo ha consumido en los últimos 12 meses, frente al 11,3% de 2003.
- El 5,5% de los encuestados son bebedores de riesgo.
- Los hombres consumen drogas en mayor proporción que las mujeres. Por cada 3 hombres consumidores de cannabis en los últimos 30 días, hay una mujer y por cada mujer que ha consumido cocaína en el mismo periodo, se contabilizan 2 hombres.
- La prevalencia del consumo de cocaína ha aumentado.
- Las sustancias psicoactivas de mayor consumo en nuestro país siguen siendo el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína.
- Se confirma como un rasgo característico el policonsumo de drogas. Por ejemplo, el 21,7% de los consumidores esporádicos de cannabis también declara haber consumido cocaína, el 9,1% éxtasis y el 7,8% anfetaminas, siendo el alcohol la sustancia que acompaña habitualmente al consumo de cualquier droga.



CONSUMO DE DROGAS Y PROBLEMAS LABORALES

La relación entre consumo de drogas y problemas laborales del tipo absentismo, accidentalidad, productividad o conflictos interpersonales es un tema escasamente estudiado en nuestro país aunque es una situación que no difiere de otros países. Esta escasez de datos se deriva, en primer lugar, del hermetismo de las empresas con experiencia en estas situaciones al tratarse de datos de carácter confidencial y, en segundo lugar, del miedo a que estas empresas puedan ser tachadas de llevar una gestión deficiente o que puedan tener repercusiones negativas en su imagen.

Las pérdidas económicas son difíciles de cuantificar aunque algunos estudios se refieren al 25% del coste anual bruto del trabajador enfermo. Para calcular de una manera sencilla el coste total que pierde una empresa cada año por abuso de drogas/alcohol podemos utilizar la fórmula propuesta por la Fundación Hazelden:

$$\% \text{ de consumidores} \times \text{n}^\circ \text{ total de empleados} \times 25\% \text{ sueldo anual bruto}$$

ACTUACIÓN DESDE EL ÁMBITO LABORAL

El Servicio de Prevención (propio o ajeno) debe considerar la necesidad de establecer

un programa de ayuda a empleados con este problema de salud una vez diagnosticado el problema.

Todos los instrumentos utilizados para el diagnóstico como los exámenes de salud, las consultas voluntarias, los cuestionarios, los análisis de ausencias u otros deben estar enmarcados en programas de promoción de la salud o en un programa de ayuda a los empleados (PAE) donde queden establecidos aspectos fundamentales como:

1. Política de la Compañía en cuestiones de conductas adictivas. Como en otros aspectos, referente a salud y seguridad es aconsejable la existencia de una política definida de Compañía, escrita y consensuada con los Sindicatos, y firmada por el más alto nivel jerárquico posible.

2. Consenso con los representantes de los trabajadores (Comité de Empresa, Delegados de Prevención, Comité de Seguridad y Salud). Los representantes de los trabajadores deben participar en los aspectos claves del Programa siendo indispensable el consenso entre ellos y la Dirección y con el asesoramiento de los técnicos del Servicio de Prevención (propio o ajeno) y otros profesionales externos, si es necesario.

3. Población a quién va dirigida la detección. Debe estar perfectamente definido a qué trabajadores va dirigido el programa, siendo aconsejable que vaya a todos los empleados de la empresa sin distinción jerárquica o de puestos de trabajo.

4. Pruebas de detección. En el supuesto de aplicar pruebas de detección, los empleados han de ser informados con antelación de la adopción de medidas de investigación por parte de la empresa, debiendo advertírseles de su derecho a rehusar tal investigación, así como de las consecuencias que tal negativa puede tener en su empleo.

5. Decisiones a tomar en función de los resultados. La política de la Compañía debe prever qué decisiones se tomarán una vez han sido confirmados los resultados o el diagnóstico. Por otra parte las decisiones deben individualizarse en función de si se trata de consumos puntuales o regulares, el grado de adicción u otros factores que pueden agravar o favorecer la evolución. Y detrás tiene que haber un servicio especializado de atención a drogodependencias por si es necesario. La responsabilidad inicial del médico está en revisar e interpretar los resultados positivos. Es importante recordar que un resultado positivo no identifica automáticamente a un empleado como un consumidor de drogas y mucho menos como un adicto. El médico debe valorar otras posibilidades que expliquen un resultado positivo. En primer lugar debe establecerse una entrevista con el empleado para revisar la historia clínica o cualquier otro factor pertinente. Hay que dar la oportunidad al trabajador de discutir los resultados de la prueba sin que ello tenga que representar un "cara a cara" que pueda comportar una discusión ineficaz y desaconsejable. Debe revisarse con el laboratorio todo el proceso de recogida

y análisis de la muestra incluyendo la cadena de custodia. Si todo el proceso se considera correcto, debe realizarse un análisis de confirmación. Esto es muy importante sobre todo en los positivos a opiáceos por los falsos positivos por consumos de medicamentos de acuerdo con lo comentado anteriormente. Una vez confirmado el resultado positivo, el empleado deberá entrar en el Programa de Ayuda a Empleados que la Compañía tenga para esta ocasión.

CONCLUSIONES

- Las empresas no pueden ser ajenas a los problemas de salud comunitarios y, entre ellos, a los derivados del consumo de alcohol y drogas con claros efectos sobre la productividad de los trabajadores afectados y sus empresas.
- La promoción de la salud en el lugar de trabajo es uno de los componentes de la salud laboral y las empresas un marco ideal de actuación.
- Los programas de ayuda a empleados con problemas de consumo de drogas y alcohol deben formar parte de las actividades de promoción de la salud de los servicios de prevención.
- Las actuaciones deben hacerse en un marco legal y con garantías de intimidad, no discriminación, confidencialidad y respeto a las personas.
- Los programas no pueden tener un carácter disciplinario y deben contar con el apoyo de la Dirección y los Sindicatos.
- Los programas deben ser flexibles, individualizados y vinculados a servicios externos especializados.
- Los programas de drogas y alcohol deben integrarse en programas más amplios de promoción de la salud y de acuerdo con los problemas de salud más prevalentes en la empresa.

NUEVO CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

El Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y establece criterios para su notificación y registro. Este nuevo cuadro entró en vigor el 1 de enero.

Con ello se procede a una actualización de dicho cuadro, que estaba en vigor desde la aprobación del Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo. En estos 28 años muchos han sido los cambios acaecidos en el ámbito industrial, como la aparición de nuevos y diferentes tipos de trabajo y la existencia de sustancias que han adquirido una mayor relevancia. También se ha producido un gran progreso en el ámbito científico y en la medicina, que permiten un mejor conocimiento de la detección de nuevas enfermedades.

Por otro lado, también se ha realizado una modificación en el sistema de notificación y registro, con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades.