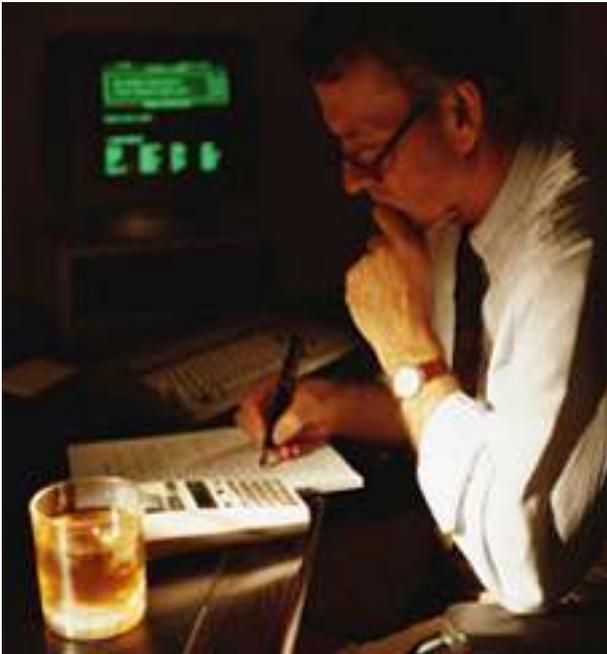


## ALCOHOL Y SINIESTRALIDAD LABORAL (II)

El alcohol se utiliza como factor explicativo de la siniestralidad laboral en el sector de la construcción (y en otros sectores) sin aportar datos que demuestren tal afirmación.



La evaluación y medida de un problema se hace mediante indicadores adecuados y por técnicos preparados. “Yo conozco varios casos...; fulanito, que sabe mucho, me comentó...; en el telediario lo han dicho ayer...” no son más que mecanismos de refuerzo de juicios previos.

Un segundo aspecto importante es el ámbito de estudio (una empresa más o menos grande, el sector, la región, la comunidad autónoma, etc.) que determina el coste y el agente investigador.

Algunos de los instrumentos más frecuentes son:

- Encuestas relativas a los índices de consumo de la población en el nivel nacional o local.
- Encuestas en empresas similares, o en otros sectores de producción.
- Análisis del absentismo en función de la incidencia de las ausencias no autorizadas y de la impuntualidad, y las licencias por enfermedad que se puedan relacionar con el consumo.

- La investigación de accidentes buscando el peso específico del alcohol entre los diversos factores causales.
- El consumo de bebidas alcohólicas en obra o instalaciones de las empresas.
- Registro y estudio de incidentes en el trabajo al mismo nivel que los accidentes.
- Evaluación de riesgos.
- Servicios médicos y de salud en el trabajo.
- Reconocimientos médicos, pruebas de detección de consumo.

Sólo el estudio exhaustivo de los accidentes e incidentes puede vincular consumo de alcohol y siniestralidad, la cual únicamente representa una parte menor del problema para la salud laboral que supone la bebida.

Globalmente, de todos estos recursos, el más utilizado y el más problemático es el de los reconocimientos médicos como detector de consumo.

Los reconocimientos previos a la contratación de un trabajador deben realizarse para determinar el riesgo para su salud del puesto de trabajo, pero con frecuencia sirven para discriminar a trabajadores con problemas de salud, en especial cuando se asocian al alcohol y otras drogas.

Los reconocimientos periódicos establecidos en el Art. 22 de la LPRL son un derecho del trabajador para detectar las condiciones de trabajo y factores de riesgo que pueden estar repercutiendo negativamente en su salud.

Estos reconocimientos deben cumplir una serie de criterios:

- Voluntariedad.
- Que causen las menores molestias posibles y que sean proporcionales al riesgo.
- Realizados por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.
- Respeto al derecho a la intimidad, dignidad y confidencialidad.
- Resultados comunicados a los trabajadores afectados.
- Acceso a información médica sólo por personal médico y autoridades sanitarias, nunca al empresario, salvo con consentimiento expreso del trabajador.
- No podrán ser usados con fines discriminatorios.

Se realizan por los Servicios Médicos de la Empresa (donde existen) que se integran en los Servicios de Prevención, o por los servicios médicos de las Mutuas que también pueden gestionar las prestaciones económicas por Incapacidad Transitoria por contingencias comunes.

La mayoría de las empresas optan por las Mutuas para gestionar las contingencias profesionales y progresivamente para la gestión para la prestación económica por IT.

Esta gestión de las Mutuas es cuestionada por los sindicatos con argumentos como:

- Altas médicas antes de la curación del trabajador.
- Excesivos e innecesarios controles médicos.
- Denegación de prestaciones.
- Conocimiento de los empresarios de datos sanitarios del trabajador que deberían mantenerse en el anonimato.
- Escasa o nula actividad preventiva en las pequeñas y medianas empresas.
- Desviación como enfermedades comunes de procesos claros de enfermedad profesional.
- Gestión más cercana a los intereses de la empresa.



Algunas de estas supuestas actuaciones atentarían contra derechos fundamentales (a la salud; al trabajo, la ocupación efectiva y la promoción; a la Igualdad de trato y no discriminación y a la Intimidad y propia imagen) e implican una sospecha de parcialidad que dificulta una actuación efectiva.

Sobre todo si como vía de solución se recurre al poder disciplinario del empresario, que queda reflejado en la posibilidad de despido por "la embriaguez habitual o toxicomanía si repercute negativamente en el trabajo". [Art. 54.2.f) ET y Convenio de Construcción].

Las pruebas de detección de consumo por si mismas tienen escaso valor preventivo, pudiendo tener un alto nivel de error, en función de diferentes parámetros.  
Las pruebas detectan consumo, no consumidores.  
Un resultado positivo no indica que la persona consuma habitualmente.

Sin embargo, los reconocimientos médicos son un mecanismo esencial de detección y solución de un problema de salud, como es el alcoholismo en el trabajo, por lo que se impone un sistema de garantías reales que se base en un Plan de Prevención e Intervención adecuado al ámbito de actuación y coordinado con Planes de ámbito superior cuando existan.

Del carácter voluntario del reconocimiento la LPRL exceptúa, previo informe de los representantes de los trabajadores:

- los supuestos en los que su realización sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores,
- para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa (por ejemp. intoxicación etílica)
- cuando así este establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

De la garantía de confidencialidad la LPRL excluye, al empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención que serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

Determinado y conocido de este modo el estado de embriaguez, la LPRL no remite al procedimiento disciplinario, pues en su Art. 25 establece que los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de

trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo. La alternativa es un puesto adecuado a su estado o la atención médica que impidan la situación de peligro, no la sanción.

### **Mecanismos de actuación.**

Al amparo del marco que ofrece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, a través de los Servicios de Prevención, de los Comités de Seguridad y Salud y de los Delegados de Prevención se debe incluir el uso indebido de estupefacientes en todo proceso de Evaluación de Riesgos y en los consecuentes Planes de Prevención.



Estos Planes de actuación específica en la empresa, deben conectarse con las estructuras de apoyo institucionales existentes a nivel local, sectorial, nacional.

El Plan nacional sobre drogas y la Comisión interautonómica han elaborado una Nueva Estrategia Nacional sobre Drogas que obligará a las comunidades a incluir actuaciones preventivas en el ámbito laboral antes del 2003.

Si bien el Plan Balear sobre Drogas no contempla aspectos relativos al medio laboral y tampoco tenemos una Ley Autonómica en materia de drogodependencia que lo haga, existe una Comisión Nacional para la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en el medio laboral surgida del Acuerdo de 30 de julio de 1997 entre patronal y sindicatos con el compromiso de la creación de Comisiones de Coordinación Autonómicas entre los Planes Autonómicos sobre Drogas y las organizaciones territoriales de las entidades firmantes.

Si la Comisión Balear de Coordinación (caso de crearse) además de a los citados, incluyese a la Dirección General de Salud Laboral habríamos dado un gran paso en la dirección correcta.

Mientras tanto avanzaremos algunas propuestas para la intervención con trabajadores que presenten problemas a consecuencia del uso indebido de alcohol u otras drogas:

- Flexibilización o adaptación de las condiciones laborales para favorecer el tratamiento y la rehabilitación.
- Acordar una IT sin pérdida de ingresos para pasar el síndrome de abstinencia.
- Adaptar el horario y la jornada de trabajo para que el trabajador pueda asistir a terapia de rehabilitación.
- Cambio temporal de puesto de trabajo con riesgo de consumo de drogas con el acuerdo del trabajador.
- Crear unas condiciones de trabajo que no impliquen riesgo de consumo o que fomenten la abstinencia en trabajadores en proceso de inserción.
- Facilitar la participación y entrada en un programa de rehabilitación.
- Garantía de mantenimiento del puesto de trabajo de los trabajadores afectados y respeto de las condiciones económicas durante el proceso de rehabilitación.

La adopción de estas y otras medidas dentro de un proyecto serio y participativo de salud laboral reducirá sin ningún genero de dudas la siniestralidad que es, insisto, de origen multicausal.

Quienes aún se empeñan en situar la 'culpa' en el trabajador accidentado 'por borracho', además de equivocarse de buena o mala fe, son ellos mismos un factor más de riesgo.

José María Castañares Gandia.

Publicado 21-12-1999 nº 66 del

Suplemento quincenal "Hábitat" del DÍA del MUNDO

(Las fotos no se corresponden con las publicadas)