

ALCOHOLISMO Y TRABAJO. MANEJO DE UN CASO POR PARTE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN

Data de submissão: 02/10/2024

Data de aceite: 01/11/2024

Belén Vico Garcerán

Médico especialista en medicina del trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales UC.

Marta Moya Ayza

Médico especialista en medicina del trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del hospital Arnau de Vilanova de Valencia.

health surveillance in the prevention service of occupational risks, its referral to the PAYME program, the detoxification and detoxification treatment and its monitoring. It is very important the Occupational health service role in the management of these cases.

KEYWORDS: Alcoholism, occupational Risks, occupational Health, occupational medicine.

RESUMEN: Se describe un caso de alcoholismo en un médico residente, el manejo del caso desde que es detectado por vigilancia de la salud obligatoria en el servicio de prevención de riesgos laborales, la derivación al programa PAIME, el tratamiento de desintoxicación y deshabitación y su seguimiento. Se destaca la importancia del papel del servicio de prevención de riesgos laborales en el manejo de estos casos.

PALABRAS CLAVE: Alcoholismo, riesgos laborales, salud laboral, medicina del trabajo.

ABSTRACT: We describe a case of alcoholism in a doctor, the management of the case since it is detected by mandatory

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud identificó los estilos de vida como uno de los principales determinantes de la salud y la enfermedad. El estilo de vida de las personas y tener hábitos poco saludables como el consumo de alcohol pueden ser factores de riesgo para padecer determinadas enfermedades crónicas ⁽¹⁾. Los problemas derivados del consumo de alcohol son importantes por sus repercusiones sanitarias, económicas, sociales y laborales ⁽²⁾.

En el informe de 2023 sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España que recoge la última encuesta sobre alcohol

y drogas en la población española, EDADES 1995-2023, se pone de manifiesto que el alcohol es la droga más consumida con predominio en el sexo masculino y con edades de inicio entre los 13 y los 14 años. Se incrementa con la edad y es de mayor prevalencia en la población trabajadora, lo que supone un problema en el ámbito laboral ⁽³⁾.

El efecto tóxico del alcohol afecta a diversos sistemas del organismo: nivel digestivo (esofagitis, gastritis, pancreatitis, hepatitis), hematológico (alteración de la producción de hemáties, leucocitos y plaquetas), osteo-muscular (osteoporosis, miopatías), endocrino (alteración de la secreción hormonal, metabólico (hipoglucemias, hipovitaminosis, diabetes secundarias a pancreatitis) y es peligroso por su efecto inmunodepresor, arritmogénico, carcinogénico y teratógeno, entre otros. Por todo ello es muy importante su diagnóstico a través de cuestionarios validados como el CAGE o el AUDIT y de marcadores biológicos como la elevación de transaminasas GGT, GOT y GPT, las cuales son muy útiles para realizar controles de seguimiento y cumplimiento de la abstinencia. El alcoholismo requiere un abordaje multidisciplinar, ofreciendo apoyo psicológico, así como las estrategias farmacológicas que se consideren en cada caso ⁽³⁾.

Varios estudios ponen de manifiesto que el consumo de alcohol a nivel laboral tiene consecuencias importantes: mayor absentismo, más bajas laborales, mayor accidentabilidad, más conflictividad y menor rendimiento laboral ^(1,2). En trabajadores sanitarios se ha considerado el estrés como un factor desencadenante de consumo de alcohol, con mayor repercusión en el sector público que en el ejercicio privado ⁽²⁾. Concretamente, en un estudio realizado en 2012 en Jaén a residentes de diferentes especialidades médicas y quirúrgicas se observa una mayor prevalencia de consumo de alcohol en médicos residentes con respecto al resto de la población general, con un patrón de consumo ligado al ocio, aunque con una media de edad de inicio mucho más elevada ⁽⁴⁾.

Son múltiples las dificultades que conlleva la atención al médico enfermo y para evitar la automedicación y la ocultación del problema, atender y tratar debidamente a estos pacientes y, a la vez, evitar un cierto riesgo de mala praxis y de baja calidad de los servicios, nace a través de algunos colegios de médicos españoles, el PAIME, Programa de Atención Integral al Médico Enfermo. Un programa orientado al tratamiento y la recuperación de médicos que padecen problemas de la esfera psíquica y/o conductas adictivas al alcohol y/o a otras drogas, que puedan interferir en su práctica profesional, asegurando el anonimato, la confidencialidad y el retorno al ejercicio de la medicina en óptimas condiciones para una mayor seguridad de los pacientes ⁽⁵⁾.

CASO CLÍNICO (ANTECEDENTES, EXPLORACIONES, MANEJO, EVOLUCIÓN)

Se atiende a una trabajadora de 30 años residente de primer año de una especialidad médica (de diagnóstico), que acude al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

(SPRL) para un reconocimiento inicial obligatorio. Durante la anamnesis y la exploración física no se encuentran alteraciones importantes. Se le solicita analítica y serología según los protocolos de vigilancia de la salud, pero se le tiene que llamar en varias ocasiones para que se realice las mismas. Tras la insistencia por parte del SPRL se las realiza objetivándose en los resultados una importante elevación de transaminasas. Se cita a la trabajadora en el SPRL para comunicar los resultados y a través de la anamnesis poder filiar el origen. Se reinterroga para descartar otras causas de la hipertransaminasemia, se le pasa el cuestionario CAGE camuflado resultando positivo para detección de consumo de alcohol, que es admitido por la trabajadora en ese momento.

Refiere antecedentes familiares de alcoholismo (padre), vive sola, su familia es de otra comunidad autónoma y está realizando su segunda especialidad.

Se le explica a la trabajadora las posibles repercusiones de su problema tanto a nivel laboral como en su vida personal, se le ofrece la posibilidad de derivar al programa PAIME con el consentimiento de la trabajadora. En el mismo se le asigna un psiquiatra, se inicia tratamiento de deshabituación y se le deriva a ingreso para desintoxicación.

Tras el alta hospitalaria, el médico del trabajo y psiquiatra de PAIME conjuntamente deciden realizar supervisión y seguimiento del tratamiento farmacológico en el SPRL.

Desde el sector de vigilancia de la salud, se plantea siguiendo los criterios de la “Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario”⁽⁶⁾, valorar nivel de riesgo del puesto de trabajo por si procediera realizar recomendaciones preventivas en el mismo. En su puesto de trabajo existen factores de riesgo psicosociales previsibles y tolerables sobre los que se puede actuar (alta exigencia cognitiva), así como escasa conflictividad interna y externa. Respecto a las tareas que realiza implican escaso riesgo de accidentes con turnos de mañanas fijas y realización de guardias de tardes. En cuanto al desempeño de sus tareas, no existen quejas sobre la trabajadora, no realiza tareas que impliquen riesgo para terceros y se encuentra estable anímicamente. Por todo ello, según la guía previamente mencionada, la trabajadora presenta un riesgo bajo-medio, no se limita a la trabajadora, pero sí se le recomienda seguimiento y observación por el SPRL.

Tras un rotatorio externo deja de tener contacto con SPRL y unos meses después informa al SPRL de recaída. Se contacta con psiquiatra de PAIME que confirma la recaída y consensua nuevamente seguimiento y supervisión de tratamiento farmacológico.

Se informa a docencia de que contacte con SPRL en caso de quejas de residentes, sin identificar a la trabajadora para preservar confidencialidad.

La trabajadora siguió con normalidad su programa formativo, continuó acudiendo periódicamente al psiquiatra de PAIME y al SPRL para supervisar la toma de la medicación aversiva, no ha presentado recaídas y se encuentra estable emocionalmente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Debido al gran impacto de adicciones como el alcoholismo en la población trabajadora, los médicos del trabajo deben conocer los medios disponibles en el ámbito laboral para la prevención, detección, diagnóstico, así como las vías de derivación al programa PAIME, y la necesidad de implicarse en el seguimiento de estos trabajadores de forma conjunta con los especialistas que trabajan en este programa.

El médico del trabajo debe valorar según la evaluación de riesgos del puesto, las tareas, turnos, riesgo para el propio trabajador, riesgo frente a terceros la aptitud laboral, y/o necesidad de adaptación de puesto de trabajo.

Es importante analizar la situación personal y laboral del trabajador (tareas que realiza, turnos de trabajo, apoyos familiares y sociales, etc.) que puedan ayudar a tomar las mejores decisiones oportunas y dar las recomendaciones preventivas más adecuadas. De este modo, facilitaremos la recuperación de los profesionales sanitarios y la reincorporación al trabajo en las condiciones óptimas para el ejercicio de su profesión.

REFERENCIAS

- 1- Raya V, Aguirre A, Vargas R, Andrade L. Consumo de alcohol y estilo de vida de los trabajadores. *Revista jóvenes en la ciencia*. 2017; vol 3: 32-7.
- 2- Vicente-Herrero MT, López A, 2014. Consumo de alcohol en Trabajadores Españoles del Sector Servicios. *Variables Sociodemográficas y Laborales Implicadas*. *Cienc Trab*. Sep-Dic; 16 [51]:158-63.
- 3- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. p36-45.
- 4- Valverde FJ, Pérez A, Moreno A. Consumo de drogas entre los Estudiantes Internos Residentes de Jaén (España) y su relación con el consejo clínico. *Adicciones*, 2013. Vol 25. Núm 3. Págs 243-52.
- 5- Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias. Guía PAIME (Internet). Disponible en: http://www.fphomc.es/sites/default/files/guia_paime.pdf
- 6- Escuela Nacional de Medicina del Trabajo Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Ciencia e Innovación. Gálvez Herrero, M.; Mingote Adán, C.; Núñez López, C.; Otero Dorrego, C. Coordinación: Otero Dorrego, C., "Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario". Madrid: Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III, abril de 2012. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=21/05/2012-80be5fc7d0>