

La prevención de las drogodependencias en el mundo laboral desde las empresas privadas.

Pere Planas Almuní.
Programa CAMP - BENCKISER..

Introducción.

A finales de 1987, el servicio médico de SA CAMP, actualmente SA CAMP- Grupo Benckiser, con la colaboración de la Dirección y Sindicatos, puso en marcha un programa de información, detección, tratamiento y rehabilitación de sus trabajadores con problemas de alcohol.

Desde entonces sus aspectos fundamentales y su metodología han presentado cambios, motivados por la propia aplicación del Programa y por las distintas actitudes adoptadas por trabajadores, representantes sindicales, línea de mando y por los propios técnicos del Programa después de unos años de trabajo.

Actualmente hay una doble línea de trabajo:

- 1 Estamos elaborando una nueva política de Compañía frente los problemas derivados del consumo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo, consensuada por Dirección y Sindicatos, que contemple todos aquellos aspectos relacionados con el Programa, su filosofía, su metodología y su aplicación.
- 2 En segundo lugar, la aceptación de SA Camp a participar en el proyecto europeo de iniciativa sindical Euridice, de prevención de los problemas derivados por consumo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo.

Resultados (a 31 de diciembre de 1995).

- 1 Situación consumo gramos de alcohol puro/día:

	1991	1992	1993	1994	1995
no bebedor/ocasional	47%	48%	56%	61%	40%

< 20 grs./día	24%	30%	18%	15%	26%
> 20 grs./día	9%	9%	7%	9%	15%
> 30 grs./día	4%	3%	8%	6%	8%
> 40 grs./día	12%	6%	8%	6%	7%
> 60 grs./día	4%	4%	3%	3%	4%

Los resultados de consumo en 1995 indican un cambio importante comparado con años anteriores. Esto puede ser consecuencia de la manera de realizar la anamnesis debido a los cuestionarios que se utilizan con motivo del programa desarrollado con la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya y que puede ocasionar una forma más exhaustiva de interrogatorio. A pesar de ello, los trabajadores con consumo superior a 40 gramos de alcohol puro/día se mantienen en un 11%, porcentaje similar a años anteriores.

2 Trabajadores actualmente en tratamiento:

En 1995 siguen bajo programa 42 trabajadores.

3 Relación entre consumo de tabaco y alcohol:

Establecemos en la siguiente tabla la relación que existe entre los trabajadores que permanecen en Programa y su consumo de tabaco, mayor que el que presenta la media de la plantilla.

	No fuma	Exfuma.	1-10	11-20	21-40	> 40
Plantilla	35%	30%	12%	17%	6%	0%
Programa alcohol	12%	17%	15%	31%	23%	2%

En plantilla tenemos un 65% de no fumadores (30% de exfumadores) y de los trabajadores en programa de alcoholismo solo un 29% de ellos no fuman (17% de exfumadores).

4 Estudio de la IT en población de riesgo:

Desde hace años estamos trabajando en la línea de fomentar hábitos saludables de vida.

Dos de los más importantes factores de riesgo para la salud, consumo de tabaco y consumo excesivo de alcohol, pueden generar un mayor número de enfermedades. Una forma de comprobar esta hipótesis es calcular entre nuestros trabajadores el número de bajas por enfermedad común y los días no trabajados que han representado estas bajas.

Numerosos estudios, habitualmente norteamericanos, demuestran estos hechos.

En nuestro objetivo comprobar si esta tendencia también se cumple en nuestra población trabajadora.

Los datos que siguen corresponden a los años 1989-1995 (7 años) y hace referencia a aquellos trabajadores en activo hasta finales de 1995.

	No fuma	Exfuma	Fuma 20	Fuma > 20	Alcohol	>20 y alcohol
BAJAS ENF.	3.67	2.95	3.71	4.58	4.56	4.73
DÍAS ENF.	91.31	79.04	92.06	141.42	167.06	151.73

Consideramos que, según los datos de la tabla anterior, es significativo el aumento de bajas y días perdidos entre los trabajadores que consumen más de 20 cigarrillos diarios, que están en el programa de consumo excesivo de alcohol o en el grupo que presentan ambos factores.

Según los mismos datos, no podemos considerar que el consumo inferior o igual a 20 cigarrillos diarios represente un mayor índice de absentismo.

Conclusiones.

A modo de resumen se enumeran unas **conclusiones** después de estos años de trabajo:

- 1 Los problemas relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas tienen en el marco de la propia empresa un lugar idóneo para desarrollar programas de prevención y tratamiento.
- 2 Los programas tienen que estar perfectamente definidos y consensuados por la Dirección y los Sindicatos.
- 3 Existe una relación significativa entre consumo alto de bebidas alcohólicas y/o tabaco y diversos indicadores de absentismo.
- 4 Los supervisores, encargados o mandos intermedios son pieza fundamental en el correcto y positivo desarrollo de los programas.
- 5 La totalidad de los trabajadores deben estar perfecta y puntualmente informados de las diversas iniciativas tomadas con motivo del programa.
- 6 El éxito del programa aporta, a parte de los beneficios personales y familiares para los trabajadores afectados, unas ventajas significativas para la organización empresarial, algunas de ellas perfectamente cuantificables.

Problemas.

Para finalizar y de forma también resumida enumeramos distintos **problemas** que nos ha presentado nuestro programa:

- 1 Ocasionalmente insuficiente colaboración de Dirección y Sindicatos, probablemente por no plantearse los propios hábitos de consumo.
- 2 Dificultad de aceptación del problema por parte del trabajador afectado: mecanismos de negación ("le prometo que hace 1 semana que no bebo"), mecanismos de proyección de culpa, resistencia a suprimir las ingestas y/o acudir a centro especializado.
- 3 Suelen diagnosticarse en estadios avanzados de la enfermedad y hecho el diagnóstico desconocer conducta a seguir (como comunicarle el diagnóstico u orientarle el tratamiento).
- 4 Dificultad de unificación entre los distintos profesionales del patrón consumo (cantidades de alcohol puro según tipo de bebida y cuantificación del consumo por día o semana).
- 5 Falta de consenso en la utilidad de las pruebas de laboratorio. No parece existir este problema en la utilidad de una buena anamnesis para el diagnóstico si existe consenso en el patrón consumo.
- 6 Funcionamientos dispares de los centros especializados (generalmente públicos) donde derivar adictos.