

Comitè d'Ètica Assistencial d'ACEBA

Alcoholisme i baixa laboral

PACIENT DE BAIXA LABORAL PER ADDICCIÓ A L'ALCOHOL QUE DEMANA L'ALTA SENSE ESTAR RECUPERADA

- **Motiu principal de la consulta**

Mestre d'infantil de baixa laboral per addició a l'alcohol demana l'alta sense estar recuperada.

- **Exposició del cas**

Dona de 26 anys, mestre d'infantil, enol, ara de nou desvinculada de CAS. Està d'IT però mal seguiment, falta a moltes visites, evito donar alta perquè segueix enol i crec que no pot treballar amb nens, ella ho entén però recau. De cara a setembre vol tornar a treballar; si demana alta i encara enol em puc negar a fer alta IT? Però clar, si deixa de venir serà incompareixença i a la llarga hauré de fer alta. Gràcies.

- **Resum del cas**

Dona de 26 anys, mestra d'educació infantil. Diagnòstic d'alcoholisme crònic, actualment desvinculada del centre de drogodependències. En situació d'incapacitat temporal (IT), però amb mal seguiment i freqüents absències. S'han desestimat propostes d'alta per considerar que no està en condicions de treballar amb nens. De cara al setembre, manifesta la voluntat de reincorporar-se, tot i que continua bevent. El professional planteja: puc negar-me a tramitar l'alta mèdica laboral si encara consumeix alcohol?

INFORME DEL CEA

Anàlisi bioètica

Els fets: Diagnòstic d'alcoholisme crònic, actualment desvinculada del centre de drogodependències. En situació d'incapacitat temporal (IT), però amb mal seguiment i freqüents absències. S'han desestimat propostes d'alta per considerar que no està en condicions de treballar amb nens. De cara al setembre, manifesta voluntat de reincorporar-se, tot i que continua consumint alcohol.

Per acabar de determinar els fets s'ha de comprovar si existeixen informes actualitzats dels recursos de Salut Mental i Addiccions que acreditin l'abstinència mantinguda o l'aptitud funcional. També cal aclarir si no s'ha iniciat ni completat un procés estructurat de desintoxicació i rehabilitació en un recurs especialitat i existeixi un seguiment supervisat.

A la consulta s'ha d'avaluar la persistència de signes clínics directes i indirectes d'alteració funcional associada al consum actiu o recent i detallar a la Història Clínica el resultat de l'exploració i proves de la situació actual de la pacient i el seu entorn.

Cal investigar si en aquest cas concorren circumstàncies laborals, econòmiques o de l'entorn que pressionin a la pacient a demanar l'alta malgrat no estigui en condicions.

Tots aquests aspectes s'han d'enregistrar a la Història Clínica.

Valors en conflicte

1. **Pacient:** Creu que la seva autonomia li permet exercir el dret al treball i per tant demanar l'alta i que se li concedeixi.
2. **Professional:** Considera que la pacient no reuneix els criteris clínics per l'alta laboral. No considera a la pacient rehabilitada i segons el seu criteri la persistència de la patologia la incapacita.

L'alcoholisme crònic justifica la incapacitat laboral. Norma 103 del Col·legi de Metges de Catalunya <https://www.comb.cat/es/comb/codi-deontologia>: El metge s'ha de negar a practicar qualsevol acte mèdic, excepte en cas d'urgència si considera que no té l'aptitud necessària i/o no disposa dels mitjans adequats per dur-lo a terme i també si hi ha la raonable presumpció que el pacient en podria sortir perjudicat. El metge facilitarà l'assistència a qui pugui practicar-lo. Com metge de família de la pacient podria sentir que li està denegant el drets a treballar, però en aquest cas està complint amb la seva obligació professional i legal.

3. **Societat:** S'ha d'assegurar que els individus que exerceixen professions sensibles reuneixen els criteris clínics per treballar i que no suposen un risc funcional per a tercers, en aquest cas els alumnes i l'entorn laboral.

Principis bioètics en conflicte

1. **Principi de no maleficència:** La prioritat és no posar en risc a tercers, especialment en professions sensibles com la docència amb menors. Permetre la reincorporació d'algú amb un trastorn actiu per consum d'alcohol pot suposar un risc real.

2. **Principi de beneficència:** L'alta mèdica prematura podria tenir conseqüències negatives per a la pacient: pèrdua de tractament, recaiguda més greu, deteriorament funcional. A més, pot portar a una incapacitat permanent per falta de maneig adequat.
3. **Principi d'autonomia:** Tot i que la pacient té dret a expressar el seu desig de reincorporar-se, l'autonomia del pacient no obliga el professional a emetre una alta si considera clínicament que no està en condicions de treballar.
4. **Principi de justícia:** Hi ha responsabilitats cap a la comunitat escolar, les famílies, i els menors. Protegir els seus drets i benestar també entra dins de la justícia distributiva.

Marc legal i laboral

L'alta mèdica en incapacitat temporal no és una decisió voluntària del pacient, sinó una decisió mèdica basada en criteris clínics i de capacitat funcional per al lloc de treball. Si no està rehabilitada es considera que la patologia persisteix.

Segons la normativa vigent a Espanya ([RD 625/2014](#) i [Llei General de la Seguretat Social](#)), el metge d'atenció primària o la inspecció mèdica de l'INSS valora si el pacient ha recuperat la seva capacitat laboral. Si persisteixen els símptomes o riscos que impedeixen un exercici segur i eficaç de la professió (en aquest cas, mestra d'infantil, professió sensible que requereix responsabilitat, autocontrol i estabilitat), no hi ha obligació d'emetre l'alta. La reincorporació sense recuperació pot suposar un risc per als alumnes i l'entorn laboral.

RECOMANACIONS I CONCLUSIONS

Recomanacions del Comitè

1. No emetre l'alta si persisteix el consum actiu d'alcohol, especialment en una professió amb responsabilitat sobre menors.
2. Documentar acuradament l'evolució clínica, les recaigudes, l'adherència al tractament i els riscos funcionals per a l'acompliment laboral.
3. És altament aconsellable demanar una segona opinió mèdica o una revisió de Salut Mental i Addiccions i per l'equip de valoració multidisciplinari de l'INSS i la Mutua Laboral si la pacient insisteix en tenir l'alta.

La realització d'aquesta acció no obliga el metge a donar l'alta si considera que no es donen les condicions suficients. Les institucions competents hauran d'elaborar informes que s'hauran d'incloure a la Història Clínica.

4. Oferir activament suport i tornar a vincular la pacient a recursos de tractament, fins i tot amb derivació a serveis socials o programes integrats de salut mental i addiccions.
5. Si la situació esdevé crònica i no hi ha millora, valorar amb l'equip la possibilitat d'iniciar tràmits d'incapacitat permanent parcial o total per a la seva professió.

Conclusions

El metge responsable no està obligat ètica, deontològica ni legalment forçat a emetre l'alta si, des del judici clínic, la pacient no està en condicions d'exercir la seva professió sense risc per a ella ni per a tercers. La protecció dels menors i la responsabilitat professional han de prevaldre sobre el desig de la pacient de reincorporar-se si no es donen les condicions adequades.

Malgrat que la normativa estableix que el pacient ha de ser donada d'alta per incompareixença si no acudeix a revisió en els terminis previstos en els fulls de confirmació, per un principi de prudència recomanem tramitar la sol·licitud de revisió per INSS/ICAM/Mutua Laboral i no donar l'alta. Considerem que preval la seguretat de la pacient i l'entorn laboral sobre el compliment normatiu d'estendre l'alta per incompareixença una vegada ja s'ha fet la sol·licitud de revisió per part dels recursos competents pel control d'IT.

Barcelona, 6 d'agost de 2025.