



El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral

© Asepeyo. Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

1ª. Edición, Septiembre de 2018

Autores: Grup Atra
Jordi Serra Pallisa (Dirección de Prevención de Asepeyo)

Reservados todos los derechos en todas las lenguas y países

Índice

	Prólogo	5
1.	Introducción: Alcohol y otras drogas: la importancia de la prevención	7
2.	Situación actual	10
3.	Conceptos básicos en adicciones	17
4.	Factores que influyen en la drogodependencia	25
5.	Perspectiva legal	29
6.	Indicadores de situaciones de riesgo	35
7.	Cómo actuar, buenas prácticas en la empresa	39
8.	Coordinación de actividades empresariales	57
9.	Recursos de la red asistencial	59
10.	Bibliografía	64

Está demostrado que el consumo del alcohol y otras drogas en el ámbito laboral supone incrementar las posibilidades de sufrir un accidente, tanto en el propio lugar de trabajo como en los desplazamientos.

En el marco del Plan General de Actividades Preventivas, y fruto de la colaboración entre Grup ATRA y Asepeyo, presentamos esta publicación. Es el resultado de la necesidad detectada y contrastada de poder prever y dar respuesta a las situaciones no deseadas que se producen en el ámbito laboral cuando se dan consumos problemáticos de alcohol y otras drogas. Nos lo planteamos, no sólo como una necesidad, sino también como una oportunidad.

Estas situaciones generan desconcierto, preocupación, tensión, afectando al rendimiento, a la productividad y al clima laboral.

Si este manual ve la luz es porque desde el mundo empresarial actual existe una sensibilización y predisposición a afrontar el problema y a buscar soluciones que no penalicen a las personas trabajadoras, sino que contribuyan a la búsqueda de la respuesta más adecuada.

La prevención de las adicciones es posible y necesaria, y contar con respuestas de actuación previstas consensuadas y conocidas por todos los actores es imprescindible. No podemos olvidar que el entorno laboral es también un espacio de detección y actuación que además repercute en beneficio de la sociedad en la mejora de la salud de las personas.

Este manual pretende ser una guía que aporte información sobre conceptos básicos en drogodependencias y a la vez oriente sobre cómo afrontar la problemática, en caso de presentarse en el lugar de trabajo.

Grup ATRA cuenta con más de 30 años de experiencia en el diseño e implementación de programas y recursos comunitarios para personas con adicciones, que van desde la prevención hasta el tratamiento. Tiene una larga experiencia en la colaboración con empresas, y dispone de un programa específico dirigido a las mismas: el EAP (Employee Assistance Program).

Estamos muy satisfechos con el resultado de esta colaboración, que esperamos sea útil para los directivos y personas responsables de equipos de trabajo en todas las empresas, indistintamente de su tamaño.

Mercè Cervantes
Codirectora de Grup ATRA

Evarist Llenas
Director de Prevención de Asepeyo





1.

Introducción

Alcohol y otras drogas: la importancia de la prevención

En la sociedad en la que vivimos las adicciones son un problema de alto calado, ya que inciden en todos sus ámbitos, y por tanto también en el laboral. A pesar que, por sí mismo, éstas no constituyen un problema laboral, dado que derivan de un comportamiento individual, es notorio que producen en este entorno un notable impacto, y por ello es necesario intervenir sobre él.

Este impacto se debe a que el consumo de sustancias de abuso (alcohol y otras drogas), además de suponer un peligro para la salud de la persona que las toma, también puede serlo para terceros, ya sean los compañeros de trabajo u otras personas, ya que al aumentar considerablemente el riesgo de accidentes en el trabajo, especialmente en aquellos que requieren de un mayor nivel de atención y destreza.

Existen situaciones en las que el consumo puede resultar peligroso, como es el caso de los puestos críticos para la seguridad, o en tareas que impliquen atención psicomotriz, como conducir, manejar maquinaria, presencia y manipulación de productos biológicos, inflamables o explosivos. Además, puede ser también fuente de conflictos laborales y extralaborales y, por supuesto, tiene un gran efecto sobre la salud de las personas.

En este sentido, la NTP 1090 “Riesgos laborales viarios: marco conceptual (I)” ya indica que “las empresas no debieran ser ajenas a tales problemas como el alcoholismo en el trabajo y los malos hábitos en la toma de productos de influencia negativa en la conducción.”

También debemos tener en consideración que, aunque el trabajo, en sí mismo, no debería incitar al consumo de sustancias, pueden darse determinadas condiciones laborales y personales que pueden llegar a facilitarlos. Algunas de ellas son:

- Oferta y disponibilidad de bebidas en el lugar de trabajo.
- Reuniones de trabajo donde se incite al consumo de alcohol.
- Oficios donde los trabajadores tienen fácil acceso al alcohol (camareros, cocineros, etc.).
- Trabajos que se realizan en condiciones físicas extremas, trabajos a la intemperie, trabajos de especial dureza.

Por supuesto, esto no significa que en cualquiera de estas situaciones se den siempre casos de adicción. Simplemente queremos poner de manifiesto que existen trabajos capaces de aumentar o facilitar la problemática adictiva de la persona.

Lo que se hace evidente es que el consumo de sustancias y la dependencia en general es capaz de causar grandes costes a las empresas, tanto económicos como humanos, provocando desde pérdidas de productividad, reducción del rendimiento y calidad, siniestralidad, absentismo, reclamaciones, despidos, más consumo de drogas, robos, hasta el enrarecimiento y deterioro de las relaciones y del clima laboral, incremento de la conflictividad, etc.

En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) corrobora lo anterior, ya que estima que entre un 15 y un 30 % de los accidentes de trabajo están relacionados con la ingesta de alcohol.

Al estudiar el consumo del alcohol y otras drogas en el ámbito laboral se suelen tomar dos posturas. Por un lado, valorar el consumo como problema de salud para el trabajador consumidor y, por otro, como un factor de riesgo dentro de la empresa, aunque ambos aspectos están íntimamente relacionados, y normalmente es necesario actuar en ambos a la vez.

Desde la perspectiva de factor de riesgo, el empresario puede tomar dos posturas. Una, definir un procedimiento de prevención del consumo y con esta actuación minimizar los riesgos que esto podría suponer para la organización. O bien, podría tomar medidas disciplinarias con el trabajador que consume en el puesto de trabajo, lo que sería una medida sancionadora, que no suele comportar la disminución del consumo fuera del trabajo ni las consecuencias para la organización.

Desde el punto de vista preventivo, este riesgo debe estar previsto en el plan de prevención de la empresa. Igualmente, se deben tomar las medidas oportunas para prever dicho consumo y las consecuencias que de él puedan derivarse. Será en esta perspectiva preventiva donde nos situaremos para plantear la exposición de este documento.

El abordaje de la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral requiere, como se indica en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, dentro del Plan Nacional sobre Drogas, de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de la dirección de la empresa como de los trabajadores y sus representantes, conjuntamente con los servicios de prevención de riesgos laborales y, con frecuencia, con los servicios de la comunidad.

Por todo ello, desde Asepeyo, en colaboración con el Grup ATRA, hemos pensado que sería de interés confeccionar un documento que recoja, de forma clara y

concreta, las actuaciones que puede realizar la empresa, desde la vertiente preventiva, cuando se detecta la problemática de las adicciones.

Este documento pretende ser un instrumento útil y fácil en el desarrollo de acciones preventivas y de apoyo en el ámbito laboral para la información y sensibilización de las empresas en la prevención de riesgos laborales causados por el abuso de sustancias y la dependencia en general.

La prevención laboral y las buenas prácticas no pueden limitarse a las grandes empresas. Por ello, este manual está dirigido también a las pequeñas y medianas, en el marco del Plan general de actividades preventivas a aplicar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

El capital humano es el activo más importante con el que cuentan las empresas, y promover la toma de conciencia sobre las políticas preventivas resulta indispensable para garantizar el óptimo desarrollo de cualquier organización, a la vez que es básico saber cómo detectar y afrontar situaciones de consumo.

Acometer estos problemas ha demostrado mejorar el entorno organizativo de las empresas, obteniendo beneficios, tanto para los trabajadores como para los empresarios.

En definitiva, la finalidad de este documento es proporcionar información y criterios dirigidos a saber cómo actuar cuando se detecta en la empresa un consumo problemático de alcohol u otras sustancias, y dar pautas para una actuación preventiva.

La aplicación de las mismas aportará:

A la empresa

- Prevenir accidentes y enfermedades profesionales.
- Facilitar la detección y la actuación precoz.
- Reducir los efectos derivados del consumo problemático (el absentismo, el presentismo y las intenciones de abandono del personal, entre otros).
- Aumentar la productividad, la satisfacción y el compromiso laboral.
- Mejorar el clima laboral.

A los trabajadores

- Información y formación en el marco de la educación para la salud.
- Aumentar la motivación y la satisfacción personal.
- Mejorar las relaciones laborales y personales.
- Mejorar la salud.

2. Situación actual

Según la red “European Workplace and Alcohol (EWA)” en el documento titulado “Programa para la prevención del consumo de alcohol y problemas relacionados en el ámbito laboral”, Europa tiene el consumo de alcohol per cápita más elevado del mundo, y según los datos actuales sigue aumentando. Dicho consumo tiene un impacto muy negativo en la salud y en el trabajo. Se calcula que 138.000 ciudadanos de la Unión Europea, con una edad comprendida entre los 15 y los 64 años, mueren cada año a causa de problemas de salud relacionados con el alcohol.

El consumo de alcohol también tiene considerables implicaciones económicas, legales y de seguridad en el ámbito laboral. En términos generales, la pérdida de productividad es el principal componente en los estudios de costes relacionados con el alcohol, y en la Unión Europea éstos representan, aproximadamente, la mitad del total de los costes sociales.

Según estudios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), un tercio de los accidentes laborales mortales están relacionados con el consumo de sustancias, la tasa de accidentes aumenta de dos a tres veces y se triplican las bajas laborales y el absentismo. Estos mismos estudios indican que los trabajadores que consumen alcohol y otras drogas presentan un absentismo laboral de 2 a 3 veces mayor que el resto de los trabajadores.

La OIT indica, también, que entre el 15 y el 30 % de los accidentes laborales ocurren en trabajadores que se encuentran bajo los efectos del alcohol u otras drogas, causando lesiones a ellos mismos o a otros.

En España, la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) concluye que el 3 % de los trabajadores que faltan al trabajo lo hacen a causa de haber ingerido alcohol, y que cuanto menor es la calificación laboral más alcohol se consume.

La encuesta del Plan Nacional sobre Drogas en España (EDADES 2015-2016) y la encuesta 2013 hasta 2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, muestran que las drogas más consumidas son las legales.

El 77,6 % de los encuestados acepta haber consumido alcohol en los doce meses anteriores, el 40,2 % tabaco, el 12 % hipnosedantes con o sin receta y el 9,5 % cannabis.

El resto de drogas estudiadas en la encuesta tienen unas prevalencias mucho más pequeñas. Un 2 % la cocaína, un 0,6 % el éxtasis y los alucinógenos, las anfetaminas en un 0,5 % y la heroína y los inhalantes en un 0,1 %.

Los datos indican también que el patrón más frecuente es el de policonsumo; es decir, el consumo de varias sustancias a la vez.

En la población laboral se detecta mayor porcentaje de consumidores de alcohol y tabaco y menor de hipnosedantes que en la población general. Las prevalencias de consumo de otras drogas en la población laboral son similares a las de la población general española.



● Población general: Toda la población de 15 a 64 años

● Población laboral: Empleados (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y parados (con trabajo previo) de 16 a 64 años

* Incluye hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos) con y sin receta

** Incluye cocaína en polvo y base

*** Inhalables volátiles

Prevalencia de consumo de diferentes sustancias psicoactivas en la población general y laboral (<http://www.pnsd.msssi.gob.es/noticiasEventos/dossier/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>)

población laboral, según tipo de droga

En 2013, un estudio realizado por el Plan Nacional sobre drogas indicaba que el 11 % de la población laboral consume bebidas alcohólicas diariamente, cifra similar a la del anterior estudio del 2007. Se estima que el 5 % de la población laboral realiza un consumo de alcohol de riesgo (escala AUDIT).

El tabaco es, después del alcohol, la droga legal con mayor proporción de consumidores entre la población laboral. En 2013, se registra un 34 % de fumadores diarios, cifra similar a la de 2007. El tabaquismo pasivo ha disminuido de manera muy importante, aunque todavía lo sufren el 12 % de los trabajadores en su puesto de trabajo.

En los últimos años se observa en España un aumento en el consumo de hipnosedantes, con y sin receta médica. En la población laboral, ha aumentado del 5 % en 2007 al 7 % en 2013.

El cannabis es la droga ilegal más extendida entre la población laboral. Así, en 2013, el 7 % la había consumido en el último mes y el 2 % realizaba un consumo de riesgo (Escala CAT). Si bien el porcentaje de consumidores muestra una tendencia descendente desde 2007, algunos estudios informan sobre el aumento del consumo de riesgo de esta sustancia, especialmente entre los jóvenes. La segunda droga ilegal más consumida después del cannabis, y a cierta



distancia de ésta, es la cocaína. El 2 % de la población laboral la ha consumido en los últimos 12 meses.

La prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, de otras drogas, como anfetaminas, éxtasis, alucinógenos o inhalables volátiles, se sitúa por debajo del 1 %.

En 2013, el 3 % de la población laboral ha probado nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida.

Por tanto, y a la luz de estos datos, las actuaciones deberían enfocarse hacia el consumo de las sustancias más extendidas entre la población y/o que producen más consecuencias negativas en términos de salud pública: alcohol, cannabis e hipnosedantes, así como hacia patrones de policonsumo y consumos de riesgo.

Otros datos de interés de la encuesta EDADES son los que exploran las percepciones y las opiniones de la población laboral ante las drogas.

El 21 % de los trabajadores (1 de cada 5) afirma que conoce a algún compañero que consume alcohol u otras drogas en exceso.

Algunos de los motivos por los que la población laboral considera que el consumo de alcohol y otras drogas es un problema son:

- Provoca accidentes laborales (60,8 %)
- Disminuye la productividad (51,3 %)
- Provoca mal ambiente o malas relaciones con los compañeros (42,2 %)
- Ocasiona absentismo laboral (37,1 %)
- Puede tener consecuencias para terceros (34,4 %)
- Produce sanciones y/o despidos (27,2 %)
- Provoca enfermedades (23,8 %)
- Lo acaban pagando todos los trabajadores (21,8 %)

Esta parte de la encuesta pone de manifiesto que los propios trabajadores son conscientes de que el consumo de alcohol y otras drogas constituye un riesgo laboral importante a tener en cuenta.

En 2013, el 91 % de la población laboral aseguraba no haber recibido, en los 12 meses anteriores, información sobre los riesgos o la prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Según estos datos, es fundamental que la formación llegue a la mayoría de los



trabajadores y se pueda priorizar hacia aquellos grupos más vulnerables.

En cuanto a las acciones consideradas como prioritarias para realizar en el lugar de trabajo, la población laboral considera como más importantes:

- La información y formación sobre las drogas.
- La orientación a los trabajadores con problemas de alcohol y otras drogas hacia centros especializados.
- La necesidad de disponer de servicios de atención socio-sanitaria para consumidores de drogas.

España 2013	% que considera importante cada actuación¹	% que afirma ha realizado cada actuación²
Información y formación de los trabajadores sobre las drogas	55,4	8,6
Orientar a los trabajadores con problemas de uso de alcohol o drogas hacia centros especializados	34,8	3,0
Servicios de atención socio-sanitaria a consumidores de drogas	27,9	2,3
Chequeos médicos a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas	22,8	4,0
Ayudas o asesoramiento a familias de consumidores de drogas	21,8	2,1
Análisis para detectar drogas en aire espirado, sangre, cabello u otra muestra orgánica	17,1	4,0

Población laboral: Empleados (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y parados (con trabajo previo) de 16 o 64 años.

Pregunta: De las siguientes actuaciones en las empresas frente al abuso de alcohol u otras drogas señale: (1) las dos que le parecen más importantes; (2) las que se han realizado en su empresa durante los últimos 12 meses.

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>

Según el Estudio sobre la prevalencia del consumo de drogas y alcohol en conductores de vehículos en España (EDAP´15) elaborado por la Dirección General de Tráfico (DGT), el 11,8 % de los conductores analizados dieron resultados positivos en drogas o alcohol.

El 7,8 % dieron positivo sólo a una sustancia, el 3,2 % del total de conductores lo dio en una combinación de sustancias (alcohol no incluido), mientras que un 0,8 % dio positivo en alcohol y alguna sustancia.

En cuanto al alcohol, el 2,6 % de los conductores dio resultados positivos, entendiendo que el valor es de más de 0,05 mg de alcohol por litro de aire espirado.

Cannabis, cocaína y derivados fueron las sustancias que determinaron la mayor parte de los resultados positivos (el 7,5 % y el 4,7 %, respectivamente). Los casos positivos en estimulantes anfetamínicos/drogas de diseño fueron también frecuentes (1,3 %).

Otro estudio interesante es el realizado por el Servei Català de Trànsit junto con los Mossos d'Esquadra en el año 2016. Mostró que aproximadamente el 1 % de los conductores circula con una tasa de alcohol por encima de la permitida. Entre las personas accidentadas, el porcentaje se sitúa cerca del 12 %, y entre las fallecidas supera el 30 %.

Según el mismo estudio, cada año, de cada 10 personas muertas en accidente de tráfico, más de 3 han consumido algún tipo de sustancia. En los dos últimos, esta relación es casi la mitad.

Si observamos el siguiente cuadro, en el 2016, el 11,5 % de los conductores accidentados dieron positivo en alguna sustancia. Si tenemos en cuenta los accidentes con resultado de muerte, podemos observar que el 31,1 % de conductores dieron positivo en alcohol, el 18,9 % en psicofármacos y en el 6,15 % en otras drogas.

Consumo de alcohol y otras drogas	Año 2015	Año 2016	Incremento
% positivos en conductores en accidentes	11,8	11,5	-0,3 %
% positivos en alcohol en muertos	29,2	31,1	1,9 %
% positivos en drogas en muertos	2,9	6,1	3,2 %
% positivos en psicofármacos en muertos	25,5	18,9	-6,6 %

El estudio indica que los días de más accidentalidad en las carreteras, tanto urbanas como interurbanas, son los días laborables, días en que una gran parte de la movilidad es causada por motivos de trabajo.

La conclusión a la que podemos llegar, después de analizar todos los datos aportados, es que el consumo de sustancias es un hábito extendido entre la población y que, también, afecta al ámbito laboral.

Esto refuerza la necesidad de que las empresas dispongan de los procedimientos adecuados para detectar y evitar posibles situaciones de riesgo producidas por el consumo de sustancias de sus trabajadores.

3. Conceptos básicos en adicciones

La adicción es un proceso que se va construyendo en el tiempo, y es el resultado de la interrelación de la persona y su entorno, de origen multifactorial, involucrando factores biológicos, genéticos, psicológicos, y sociales. Se trata de un tema muy complejo, y necesita de una mirada muy amplia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una adicción es una enfermedad física y emocional. En el sentido tradicional es una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación causada por la satisfacción que ésta conlleva a la persona.

El pensamiento y el comportamiento de la persona adicta se centra exclusivamente en la obtención y consumo de la o de las sustancias que le producen dependencia.

El deseo irrefrenable de consumo de una persona adicta puede llevarla a cometer actos ilícitos, distanciarse de los seres queridos, poner en riesgo la propia integridad y la de los demás y/o a perder la noción de la realidad, generarle problemas de salud, daños en los vínculos humanos, inconvenientes en el trabajo, etc.

Las adicciones se manifiestan de manera progresiva y los cambios físicos, emocionales y sociales son frecuentemente acumulativos y progresan mientras el uso continúa, lo que suele llevar a la persona a recaídas y a nuevos consumos una vez conseguida la abstinencia.

Las adicciones no siempre están asociadas al consumo de una sustancia. Así, podríamos clasificar las adicciones en dos grandes grupos: las adicciones a sustancias (drogadicción o drogodependencia) y las adicciones sin sustancia o también llamadas comportamentales: adicción al sexo, adicción al juego - ludopatía-, adicción a la pornografía, a la televisión, a las nuevas tecnologías -tecnofilia-, a las compras, etc.

La adicción a las drogas (drogodependencia)

Para acercarnos al concepto de drogodependencias, necesitamos conocer una serie de términos:

Droga

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce, de algún

modo, una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Esta definición podría abarcar un gran número de sustancias, pero la particularidad de algunas de ellas (drogas psicotrópicas), es que pueden alterar el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento, y provocan repetición del consumo. No se debe atribuir a la sustancia elementos morales o éticos, ya que sus efectos dependen del uso que la persona haga de ellas.

Drogodependencia

La OMS la define como “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga, caracterizado por modificaciones de comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomarla de forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación”.

Se caracteriza por:

- El deseo irresistible, o compulsión, a continuar consumiendo la sustancia.
- La tendencia a incrementar la dosis.
- La aparición de dependencia física y/o psíquica dependiendo de la sustancia de consumo.

Hay diferentes factores que contribuyen o fomentan la aparición de una drogodependencia. Los más significativos son:

- Las características personales y los antecedentes familiares.
- El entorno sociocultural.
- Los efectos de la sustancia en función de la cantidad, frecuencia y vía de administración.

Dependencia física

Es el estado de adaptación del organismo que se produce tras el consumo repetido de una sustancia, que requerirá de ciertas cantidades para funcionar con normalidad. Cuando no se consiguen estos niveles mínimos se produce el “*síndrome de abstinencia*”.

Dependencia psíquica

Es el deseo irrefrenable de consumir una sustancia para obtener efectos placenteros y evitar los efectos negativos de no tomarla.

Tolerancia

Es la disminución gradual del efecto de una sustancia tomada repetidamente, por lo que para conseguir los mismos efectos, se necesita ir incrementando la dosis.

Puede existir un efecto de tolerancia cruzada si se consumen sustancias con efectos similares (alcohol + ansiolíticos). En estos casos, una persona con tolerancia al alcohol, necesitará una dosis más alta de ansiolíticos para que produzca el efecto deseado la primera vez que los tome.

Síndrome de abstinencia

Conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que se manifiestan en una persona cuando deja bruscamente de tomar una sustancia a la cual está habituada o es adicta, especialmente una droga. La persona puede experimentar síntomas como sudoración, irritabilidad, ansiedad, temblores, inquietud, náuseas o taquicardia, entre otros, cuando no ingiere la sustancia.

Intoxicación

Es el efecto producido por el consumo de sustancias y que se presenta con alteración del estado mental y comportamental del individuo. Provoca un trastorno clínico reversible.

Sobredosis

Se da cuando los efectos por el consumo de la sustancia conllevan un peligro para la vida de la persona, ya que el consumo supera los límites tolerables por el organismo, generando un síndrome clínico no reversible.

Desintoxicación

Es la eliminación total de la sustancia en el organismo cuando se interrumpe el consumo.

Deshabitación

Es el proceso por el que la persona consigue cambiar sus hábitos de consumo, controlando sus impulsos, y va aumentando su autocontrol.

Recaída

Se produce cuando una persona adicta, tras un periodo sin consumir, vuelve a hacerlo. Las recaídas pueden ser frecuentes durante un proceso de rehabilitación, y no significan necesariamente un retroceso definitivo en el proceso de recuperación.

Uso

El uso de drogas forma parte de las distintas costumbres y culturas. Partiendo de esta premisa, y en función de cómo se da el consumo de una sustancia, se puede hablar de:

- Uso en función de la frecuencia: experimental, ocasional, esporádico, habitual y sistemático.
- Uso en función de los efectos: inadecuado, problemático, abuso, dependencia y policonsumo.

Clasificación de las drogas

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha clasificado las drogas agrupándolas según sus efectos en el sistema nervioso central (SNC).



Drogas depresoras

Son aquellas sustancias que actúan disminuyendo o retrasando el funcionamiento del sistema nervioso central.

Entre sus efectos destacan:

- Alteración de la concentración y a veces del juicio
- Disminución de la apreciación de los estímulos externos
- Relajación
- Sensación de bienestar
- Sedación
- Apatía
- Disminución de la tensión

Las más consumidas son:

- Alcohol
- Opiáceos (morfina, codeína, heroína, metadona)
- Tranquilizantes (benzodiazepinas)
- Hipnóticos (barbitúricos y no barbitúricos)



Drogas estimulantes

Actúan acelerando la actividad del sistema nervioso central.

Entre sus efectos se observa:

- Euforia
- Desinhibición
- Menor control emocional
- Irritabilidad
- Agresividad
- Menor fatiga
- Disminución del sueño
- Excitación motora
- Inquietud

Dentro de este grupo se incluyen:

- Cocaína
- Anfetaminas
- Estimulantes menores, como la nicotina y las xantinas (cafeína, teína, etc.)



Drogas alucinógenas

Tienen la capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento.

Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes. Por ejemplo el LSD, setas alucinógenas, etc.



Otras sustancias psicoactivas

1. Cannabis

En la clasificación inicial de la OMS, dado el potencial de su principio activo, el tetrahidrocannabinol (THC), se encontraba incluido entre los "alucinógenos", pero en la actualidad se considera separada de éstos.

Los efectos que produce en cantidades de bajas a moderadas suelen ser:

- Aumento del apetito.
- Euforia y/o sensación de relajación.
- Dificultad para concentrarse y retener información.



2. Inhalantes

Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. Este término se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica principal es que rara vez, o nunca, son usadas por otra vía que no sea la de la inhalación.

Casi todos los inhalantes producen efectos anestésicos y el retraso de las funciones corporales.

Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales.



Existen cuatro categorías generales de inhalantes basándose en las formas más comunes en que estos se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos: disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos.

Las adicciones comportamentales

Aunque no son motivo propio de esta publicación, no podemos dejar de mencionar las adicciones comportamentales. Son trastornos en los que el individuo desarrolla dependencia a una actividad, sin relación con la ingestión de sustancias tóxicas.

Hay varios tipos de adicciones comportamentales:

- Conductas adictivas asociadas, principalmente, a relaciones con personas con las que se mantiene un vínculo afectivo: pareja, amigos, sexo, grupos de manipulación psicológica o sectas coercitivas, etc.
- Conductas adictivas asociadas a aparatos, instrumentos: televisión, ordenadores, consolas u otros aparatos electrónicos, o bien, máquinas tragaperras, bingo, casinos, en el caso de la ludopatía.
- Conductas adictivas asociadas a actividades, como pueden ser el ahorro, gastar dinero y comprar, hacer deporte, trabajar, etc.
- El culto al cuerpo (complejo de Adonis), adicción al ejercicio (vigorexia), etc.

Una de las adicciones comportamentales más relacionadas con el ámbito laboral es la adicción al trabajo llamada también “workaholic”. Se caracteriza por una progresiva, excesiva y desadaptativa implicación en la actividad laboral, hasta la pérdida de control.

A veces resulta difícil marcar la diferencia entre una persona que disfruta con su trabajo, que se implica con un compromiso admirable y lo hace de manera competente, de otra que presta demasiada atención a su profesión y que deja de lado las otras facetas de la vida, mermando su salud y la de su entorno, sin que ella misma lo perciba.

En ambos casos es probable que se desarrolle un desempeño de tareas excelente. Sin embargo, en el segundo caso, las repercusiones, tanto a nivel personal como laboral, pueden ser importantes.

Un abuso o adicción al trabajo puede derivar en:

- Conflictos familiares
- Desvinculación con las amistades
- Desinterés por actividades placenteras en el tiempo libre
- Estrés
- Sentimiento de apatía
- Cansancio constante
- Ansiedad y tristeza
- Sentimiento de culpabilidad ante tareas inacabadas
- Mal ambiente entre los compañeros
- Consumir sustancias tóxicas para aumentar el rendimiento laboral (cocaína) y superar el cansancio y la necesidad de dormir (alcohol y tranquilizantes)
- Problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, gástricas o hipertensión

Sánchez Pardo, Navarro Botella y Valderrama Zurián, en 2004 señalaron que la adicción al trabajo incide en el 11,3 % de los trabajadores en España.

La adicción al trabajo se compone de varias dimensiones (Flowers y Robinson, 2002) como:

- Tendencias compulsivas relacionadas con el trabajo duro y con dificultades para relajarse después de trabajar.
- Necesidad de tener el control, ya que el trabajador se siente incómodo cuando tiene que esperar, o cuando las cosas no se hacen a su manera y escapan a su control.
- Comunicación y relación interpersonal deficiente: es más importante lo que hace el propio trabajador que las relaciones con los demás.
- Incapacidad para delegar tareas entre los subordinados y trabajar en equipo.
- Autovaloración centrada en el trabajo, ya que se da más valor a los resultados del trabajo realizado, que al proceso mediante el cual se han conseguido estos resultados.

4.

Factores que influyen en la drogodependencia

El consumo de drogas es un problema social multifactorial, tanto por sus causas y consecuencias como por sus componentes e implicaciones.

Los múltiples elementos implicados en este problema remiten a una complejidad de aspectos que deben ser considerados para poder entenderlo y abordarlo.

De entre los muchos modelos de explicación de los factores que contribuyen a las adicciones nos centraremos en el que propone el modelo biopsicosocial, el cual postula que los factores biológicos (o bioquímicos), los psicológicos (pensamientos, emociones y conductas) y los sociales, desempeñan un papel fundamental en la persona.

Según este modelo, la personalidad es un concepto integrador que implica las múltiples estructuras y procesos de naturaleza biopsicosocial en que se fundamentan cada una de las acciones que constituyen el comportamiento individual de las personas.

Desde esta perspectiva, la persona es considerada como un sistema complejo. Y en consecuencia, las adicciones, no están causadas por un único factor, sino por múltiples factores. Es decir, la causa del consumo de drogas es multifactorial.

Teniendo en cuenta este modelo, podemos concretar los principales factores que influyen en la drogodependencia.

Factores biológicos

Son aquellos que se refieren a la edad, el sexo y la carga genética, entre otros. El componente biológico del modelo biopsicosocial busca entender cómo el funcionamiento del organismo puede influir en la causa de la adicción.

Factores psicológicos

Son los referidos a la personalidad del individuo, como: el grado de madurez afectiva-emocional, la autoestima, la dependencia afectiva, la estabilidad emocional, el egocentrismo, las habilidades sociales, la tolerancia a la frustración, las dificultades personales para abordar las relaciones sociales, la identificación sexual, la timidez, la inseguridad, la presencia de alteraciones psíquicas, las conductas impulsivas y las motivaciones individuales, entre otros.

Factores sociales

Nivel socioeconómico, cultural, la pobreza, la tecnología, creencias y religiones, etc. pueden influir en las conductas adictivas.

Podemos distinguir entre dos categorías:

- **Factores microsociales:** son aquellos que afectan a la conducta específica de un individuo dentro de un grupo o de un grupo dentro de la sociedad. Entre estos factores podemos encontrar la familia, el grupo o grupo de iguales, la escuela, el entorno cercano, etc.
- **Factores macrosociales:** son los que se refieren al estudio completo de masas o sociedades enteras, dentro de un plan más grande y general. Entre estos factores podemos valorar la disponibilidad y accesibilidad a la droga, el nivel de desarrollo técnico de la sociedad, la presión de los modelos sociales, las condiciones laborales, etc.

En este último ámbito debemos prestar atención, especialmente, a las condiciones laborales donde se dan una serie de factores propios que pueden influir en el consumo de la población trabajadora.

Para ello tendremos en cuenta los datos que aporta la encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

Sector de actividad

- Entre los trabajadores de la construcción se encuentra la mayor proporción de consumidores de alcohol (diario y de riesgo), de tabaco (fumadores diarios y fumadores pasivos) y de cannabis, siendo también elevado el porcentaje de consumidores de cocaína.
- El sector de la agricultura/pesca/ganadería y extracción registra consumos superiores a la media, y se encuentran entre los tres sectores con mayor proporción de consumidores de alcohol (diario y de riesgo) y de tabaco (diario y fumadores pasivos).
- También destaca el sector de la hostelería, que se sitúa entre los cuatro sectores de actividad con mayor proporción de consumidores en todas las drogas analizadas, y por encima de la media de la población laboral.

- El consumo de hipnosedantes se concentra en los trabajadores de actividades domésticas/servicios personales y de la administración pública (educación, sanidad y servicios sociales).
- Entre aquellos que ejercen su trabajo en actividades artísticas, recreativas y deportivas se registran consumos de cocaína y cannabis muy por encima de la media.

Categoría ocupacional

- Los trabajadores manuales, especialmente los cualificados, ocupan el primer lugar para el consumo de alcohol (diario y de riesgo), tabaco (diario y fumadores pasivos), cannabis y cocaína.
- Los directivos y profesionales registran valores inferiores a la media para el consumo de todas las drogas analizadas.
- El consumo de hipnosedantes, que muestra un patrón de distribución diferente, se concentra en el personal administrativo y entre aquellos que trabajan en servicios de restauración, personales, protección y vendedores.

Jornada laboral

- Los trabajadores de jornada continua de noche ocupan los primeros lugares para el consumo de alcohol (diario y de riesgo), tabaco (diario y fumadores pasivos), hipnosedantes, cannabis y cocaína.
- Los trabajadores con jornada reducida concentran la mayor proporción de consumidores de hipnosedantes.
- Aquellos con jornada partida de mañana y tarde son los que registran el porcentaje más elevado para el consumo de bebidas alcohólicas diariamente.

Finalmente, la percepción de estar o no expuesto a situaciones de riesgo laboral y los daños para la salud proporcionan valores diferenciados en el consumo de sustancias:

- Para el consumo de cocaína se registran prevalencias más altas entre los que tienen jornadas prolongadas o con escaso tiempo de descanso, o en los trabajos que exigen rendimiento muy alto.

- Los porcentajes más elevados de consumidores de hipnosedantes se observan entre los que sienten estrés o tensión en el trabajo, o se sienten agotados después del mismo.
- Los que manifiestan tener un trabajo peligroso, o en condiciones de calor o frío es donde se identifica la mayor proporción de consumidores de alcohol de riesgo.



5. Perspectiva legal

La primera reflexión que debemos hacer es que a nivel de la UE no se dispone de leyes o normativas específicas frente a la problemática de las adicciones en la empresa.

No debemos olvidar, sin embargo, que aunque a título de recomendación, la Organización Internacional del Trabajo dispone de una publicación en el marco de su Repertorio de recomendaciones prácticas titulada “Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo”, donde se exponen criterios sobre esta problemática.

La legislación sobre materia laboral en España surge dentro del marco de la Constitución que indica el deber de los poderes públicos de velar por la seguridad e higiene en el trabajo (Art. 40), el derecho a disfrutar de un medio ambiente laboral adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo (Art. 45), y reconoce el derecho a la protección de la salud (Art.43).

Estos deberes y derechos plantean la necesidad de desarrollar políticas preventivas y de promoción de la salud en el trabajo y será ahí donde deben situarse las de prevención y asistencia sobre problemas relacionados con el alcohol y otras drogas, en el marco de la legislación sobre prevención.

Normativa preventiva

Desde el punto de vista preventivo, la legislación a tener en cuenta será la relacionada con la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL, en adelante).

Aunque no haya regulación específica sobre el alcohol y otras drogas como riesgo laboral propiamente dicho, en el momento en que el consumo de alcohol puede producirse por parte de algún trabajador, generando de esta forma un riesgo tanto para él como para el resto de trabajadores, el empresario, según los artículos 14 y 15 de la LPRL, debe garantizar la seguridad y salud de los trabajadores y tomar las medidas preventivas que sean necesarias para que ese riesgo sea controlado.

Pero no sólo es responsabilidad del empresario, ya que debemos tener en cuenta que, según el artículo 29 de la LPRL, es el propio trabajador quien está obligado a velar por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional, a causa de sus actos y omisiones en el trabajo, o de conformidad con su formación y las instrucciones del empresario. Por tanto, depende del trabajador presentar su estado óptimo para el ejercicio de su actividad.

El consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral debe ser considerado no sólo como un posible riesgo, sino también como una posible imprudencia por parte del trabajador, de la que pueden derivarse consecuencias, como pueden ser agravar o que aparezcan riesgos en el trabajo, ya sea para él o para terceras personas.

En cualquier caso, el empresario tendrá la obligación de controlar este riesgo y establecer las medidas preventivas oportunas, y el trabajador tendrá la obligación de no cometer imprudencias en relación a su comportamiento.

Otra de las obligaciones del empresario es la vigilancia de la salud regulada en el artículo 22 de la LPRL.

La vigilancia de la salud tiene una doble utilidad en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, ya que servirá para detectar un daño ya causado, facilitando así el control sobre la causa de dicho daño, y servirá como herramienta preventiva que permita detectar la aparición de posibles riesgos y cómo pueden controlarse antes de que produzcan accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Por ejemplo, puede servir para prever el consumo de alcohol u otras sustancias en puestos de especial peligrosidad, incrementada por dicho consumo.

A los efectos de este artículo, deben tenerse en cuenta los siguientes enunciados en relación con los exámenes de vigilancia de la salud realizados para detectar consumo de drogas o alcohol en el trabajo:

- La vigilancia de la salud debe orientarse a los riesgos específicos del puesto de trabajo para detectar, cuando sea posible, los daños a la salud de forma precoz.
- Es voluntaria, con carácter general, precisando del consentimiento del trabajador.
- Existen tres supuestos en los que no será necesario el consentimiento del trabajador, siempre que haya previo informe de los representantes de los trabajadores:
 - La realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
 - Verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.

- Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
- Deberá optarse por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.
- La información obtenida será estrictamente confidencial y restringida, y nunca podrá ser utilizada con fines discriminatorios para el trabajador.

En este sentido, podemos concluir que sólo cuando se cumpla alguno de los tres supuestos no será necesario el consentimiento del trabajador para realizarle un examen de su estado de salud.

Para establecer los puestos de trabajo sujetos a examen sanitario obligatorio, derivados de alguno de los tres supuestos, deberá informarse a los representantes de los trabajadores, siendo necesario su informe.

El segundo de los supuestos, consistente en verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa, puede dar pie a realizar un examen de salud obligatorio donde se utilicen pruebas para detectar si hay sustancias tóxicas en el organismo, siempre bajo la supervisión médica, y cuando existan señales obvias de que un trabajador no está en las condiciones adecuadas para desempeñar su labor o ha establecido un patrón de comportamiento peligroso en el trabajo.

Normativa laboral

La posible actuación desde el punto de vista laboral, por parte de la empresa, frente a la problemática de las adicciones en el trabajo se recoge, por un lado, en el Estatuto de los trabajadores y, por otro, en los convenios colectivos empresariales.

El Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores recoge en su artículo 54.2 f) el siguiente redactado:

“Se consideran incumplimientos contractuales: (...), la embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo”.

Además, a raíz de este incumplimiento puede aplicarse el artículo 58: Faltas y sanciones de los trabajadores, por el cual: "... los trabajadores podrán ser sancionados por la Dirección de las empresas en virtud de incumplimientos laborales, de acuerdo con la graduación de faltas y sanciones que establezcan en las disposiciones legales o en el convenio colectivo que sea aplicable."

El concepto de toxicomanía que se emplea en el articulado del Estatuto de los Trabajadores corresponde a la adicción a cualquier tipo de droga: desde el alcohol, tabaco, estupefacientes, etc.

Por la jurisprudencia actual podemos indicar que para aplicar el artículo 54.2 f) los tribunales entienden que son necesarios dos requisitos básicos:

- Habitualidad: que no se den situaciones ocasionales o esporádicas sino habituales.
- Que, además, repercutan negativamente en el trabajo.

El otro texto legal donde se reflejan posibles actuaciones de la empresa en el ámbito de las adicciones son los convenios colectivos. En algunos de ellos, y no en todos, se recogen aspectos relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas a la hora de establecer faltas en sus diferentes categorías en función de la frecuencia detectada. Entre otros, destacamos los siguientes:

- Convenio colectivo de la construcción (publicado en el BOE 21/09/2017), en su Artículo 100 faltas graves incluye el apartado "p) Consumo de bebidas alcohólicas o de cualquier sustancia estupefaciente que repercuta negativamente en el trabajo."
- Convenio colectivo del metal (publicado en el BOE 7/06/2017), en artículo 47 faltas graves incluye el apartado "m) La embriaguez o el estado derivado del consumo de drogas aún siendo ocasional, si repercute negativamente en su trabajo o constituye un riesgo en el nivel de protección de la seguridad y salud propia y del resto de las personas."
- Convenio General de la Industria Química (publicado en el BOE 3/08/2015), en artículo 60 faltas graves incluye el apartado "10. La embriaguez fuera de acto de servicio, vistiendo el uniforme de la empresa, siempre que por el uniforme pueda identificarse la empresa." Y el artículo 61, apartado "8. La embriaguez y/o toxicomanía habitual, si repercute negativamente en el trabajo."

- Acuerdo general para las empresas de transporte de mercancías por carretera (Resolución de 13 de marzo de 2012), en su artículo 44 faltas muy graves incluye en su apartado “7) La embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo.”

Otra normativa: tráfico y penal

Por último, y teniendo en cuenta que los accidentes de tráfico laboral representan un 12 % del total de accidentes de tráfico, recordar que el Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, establece en su artículo 20 las tasas de alcohol en sangre y aire espirado permitidas.

Además, el artículo 379 del código penal tipifica como delito contra la seguridad vial el conducir un vehículo bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas.



6. Indicadores de situaciones de riesgo

La detección de situaciones de riesgo se puede hacer a partir de la comprobación de una serie de “anomalías” o “disfunciones”, tanto en la vida personal como en la laboral.

Los siguientes indicadores pueden ser detectados por diferentes personas del entorno, tanto laboral como personal, si están mínimamente instruidos, así como por la propia persona, y orientarán, a modo de “alerta”, ya que pueden ser debidos a otras causas, sobre el tipo de uso de sustancias que se está haciendo, y si éste es problemático o perjudicial para la persona.

1. Accidentalidad reiterada
2. Consultas frecuentes por problemas de salud inespecíficos
3. Problemas gastrointestinales
4. Somnolencia
5. Movimientos inestables o temblores
6. Pupilas anormalmente dilatadas o contraídas
7. Ojos enrojecidos
8. Agresividad, irritabilidad o intolerancia crecientes
9. Cambios bruscos de humor
10. Comportamientos violentos
11. Desconfianza excesiva hacia los demás
12. Dejadez en el aseo personal y en el vestir
13. Hurtos
14. Problemas familiares
15. Problemas financieros
16. Petición de dinero a compañeros de trabajo
17. Absentismo
18. Impuntualidad
19. Pérdida de calidad en el trabajo
20. No poder parar de consumir o reducir el consumo
21. Tener constantemente ganas de consumir
22. La persona tiene comportamientos que no haría normalmente (frecuentar lugares, personas, pedir dinero, hurtos,..)
23. Afecta negativamente a otras áreas de la propia vida (relación familiar, estudios, trabajo, ...)
24. Sufrir síntomas de tolerancia y abstinencia
25. La familia o amigos se muestran preocupados por el consumo o por los efectos de éste
26. Realizar conductas de riesgo (conducción, salud, terceros, actos criminales)

Según el tipo de droga que se consume, pueden aparecer diferentes efectos en la persona. Los podemos ver a continuación en función de cuál es el área de la persona en la que se produce el efecto:

Efectos en el comportamiento

- Pérdida de control, uso compulsivo
- Alteración y deterioro de la calidad de vida
- Consumo a pesar de las consecuencias negativas
- Negación y autoengaño
- Memoria eufórica
- Conducta de búsqueda de la droga
- Deseo automático, disparado por las situaciones, lugares, personas, etc.
- Obsesión o preocupación excesiva
- “Congelación emocional”: dificultad para el manejo y expresión de sentimientos
- Aumento de la conflictividad, faltas de respeto a los compañeros, a los responsables o los clientes
- Descontrol económico y material (peticiones frecuentes de dinero a compañeros de trabajo y en la misma empresa)
- Cambios bruscos de humor o episodios de depresión aparente

Efectos a nivel personal

- Falta de hábitos de higiene (dejadez, etc.)
- Bajo autocontrol
- Desmotivación, apatía
- Impulsividad, agitación psicomotriz, excesiva euforia
- Conductas compulsivas (comer, comprar, sexo, etc.)
- Inconstancia en las tareas que se realizan
- No control del dinero

Efectos en las relaciones interpersonales

- Manipulación
- Mentiras frecuentes
- Extorsión
- Abandono de responsabilidades familiares (hijos, tareas, etc.)
- Disgregación familiar
- Deslealtad, infidelidades, etc.
- “Colegueo”, relaciones basadas en el interés, etc.
- Maltratos físicos/psicológicos, violencia, agresiones, etc.

Efectos en la actividad laboral

- Accidentalidad
- Disminución del rendimiento
- Absentismo, falta de motivación
- Abandono de las responsabilidades
- Conductas problemáticas que dificultan la relación con los demás
- Asistencia discontinua en el trabajo, dificultad para acudir y para concentrarse

Efectos sobre la salud

- Mayor índice de enfermedades mentales
- Enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis, etc.)
- Deterioro físico y mental como consecuencia del consumo
- Problemas psicoemocionales y psicosociales
- Analíticas descompensadas en parámetros concretos

Físicamente se pueden observar una serie de síntomas variantes en función de la sustancia de consumo:

Sustancias estimulantes



- Dilatación de pupilas
- Sudoración excesiva
- Taquicardia
- Tensión mandibular
- Lesiones nasales

Cannabis



- Ralentización de reflejos o psicomotricidad
- Ojos rojos o vidriosos
- Sequedad de boca

Alcohol:



- Dificultad para hablar
- Dificultad para asociar ideas
- Descoordinación motora

Cómo comprobar si bebe demasiado

Averiguar si cumple alguno de los 5 criterios:

- 1.** Si bebe y su trabajo conlleva riesgos para uno mismo o para los demás, por ejemplo, conducción de vehículos, utilización de maquinaria peligrosa, trabajo en lugares elevados o trabajos con líneas eléctricas de alta tensión.
- 2.** Si alguna vez ha faltado al trabajo o ha llegado tarde o con resaca a causa del alcohol.
- 3.** Si ya ha tenido problemas en el trabajo a causa del alcohol, como por ejemplo accidentes, conflictos con los compañeros o con los mandos, sanciones relacionadas con el alcohol.
- 4.** Si bebe y coge el coche o la moto para ir al trabajo.
- 5.** Si cuando bebe supera los límites de riesgo:
 - a.** Si es hombre y consume 6 UBE (1 UBE = 10 g alcohol) o más por ocasión o 28 UBE o más por semana.
 - b.** Si es mujer y consume 5 UBE o más por ocasión o más de 17 UBE por semana.

(UBE) La unidad de bebida estándar española equivale a 10 g de alcohol puro, que es la cantidad de alcohol que hay en un vaso pequeño de vino, una caña de cerveza o media copa de licor.

7. Cómo actuar. Buenas prácticas en la empresa

El primer paso para garantizar una buena acción preventiva es crear una cultura y prácticas laborales dentro de la empresa que incluyan actitudes saludables en cuanto al consumo de sustancias que pueden crear adicción.

En segundo lugar, y no menos importante, es la sensibilización y formación de los directivos, mandos intermedios y trabajadores sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas, y cómo cambiar sus hábitos de consumo, con el objetivo de tener una plantilla de trabajadores más saludables y productivos.

En tercer lugar, es crucial garantizar la confidencialidad y la asistencia a aquellos trabajadores que tengan esta problemática.

Para consolidar estos tres pasos anteriores es fundamental integrarlos en un programa preventivo que permita el desarrollo de las actuaciones para una adecuada gestión de la problemática de consumo de sustancias en la empresa.

Para que un programa o plan de prevención sea útil y eficaz, tiene que estar por escrito, consensado y aprobado por todas las partes (representantes de los trabajadores, o comité de empresa, o con los propios trabajadores, servicios médicos -si los hay- y la propia empresa). Ha de haber un compromiso de todas las partes implicadas para que sea realmente efectivo.

Además, es recomendable que exista acuerdo con el Comité de Seguridad y Salud, para la implantación del programa preventivo, lo cual también facilitará una intervención de este tipo.

La política preventiva debe garantizar que su objetivo no es perseguir sino contribuir a mejorar las condiciones de salud y seguridad de las personas trabajadoras, así como prestar asesoramiento y ayuda, lo cual también beneficia directamente a la empresa.

El programa debe contemplar: la prevención, la asistencia y la rehabilitación: **EVITAR EL CONSUMO DE RIESGO, APOYAR AL TRABAJADOR QUE TENGA PROBLEMAS Y PROMOVER SU REINSERCIÓN AL TRABAJO.**

Los programas de prevención y apoyo en relación con el alcohol y otras drogas pueden aplicarse en cualquier empresa, independientemente de su tamaño. Deberán ser flexibles y adaptables a las distintas realidades, presentándose de forma positiva, y no sancionadora.

Los costes derivados del uso de sustancias en el lugar de trabajo superan ampliamente los que puedan derivarse de los programas de prevención y asistencia, según estudios realizados por diferentes organismos y universidades. Por tanto, será más eficaz la implantación de un programa de acciones que la no intervención.

Características que debe tener un programa de prevención de alcohol y otras drogas:

- Transversalidad. La concienciación e implicación, a nivel interno, de todos los departamentos y niveles de la empresa.
- Involucrar y trabajar conjuntamente con la Administración Pública.
- Establecer campañas con mensaje positivo.
- Realización de controles.
- Crear procedimientos de actuación y una reglamentación interna.



Los programas:

- Es recomendable que sean consensuados por la empresa y los representantes sindicales.
- Deben ser globalizados, con participación de todos los agentes sociales que colaboren en el proceso de creación y desarrollo.
- Deben ser accesibles y de aplicación para todos los estamentos laborales.
- Deben estar integrados dentro de la política de salud de la empresa, con la posibilidad de derivación a recursos externos.
- Deben ser flexibles e individualizados según las características de los trabajadores y de la propia empresa, para ser capaces de tratar cada caso en particular. Las actuaciones directas sobre los afectados deben ser confidenciales, manteniendo la reserva para cada persona.

Para la elaboración y desarrollo de un programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en el entorno laboral será necesario el establecimiento de las fases que se describen a continuación.

Fase informativa y de sensibilización

La información es un elemento clave y previo en cualquier programa preventivo y, por tanto, también en este caso. Es conveniente facilitar a todo el personal de la empresa información amplia, clara y ajustada a la realidad sobre el consumo de sustancias y sus efectos y consecuencias. En concreto deberá proporcionarse información sobre:

- El consumo y sus consecuencias
- La normativa interna de la empresa
- Los procedimientos de actuación en caso de detección

Las acciones de formación e información ofrecerán una visión positiva de ayuda y promoción de la salud, utilizando distintos medios como: charlas, rótulos, folletos, publicaciones, páginas web, apps, etc. Estas acciones versarán sobre las consecuencias del consumo en todos los ámbitos (personal, familiar, social, laboral y legal), sobre el control de aquellos factores de origen laboral que pueden favorecer el consumo, sobre los riesgos asociados a la seguridad y salud y sobre promoción de aquellos factores protectores que facilitan hábitos saludables. En esta publicación ya hemos hecho mención a gran parte de ellos.

La empresa debe analizar si dentro de su población trabajadora existen colectivos de riesgo y, en caso de que existan, será sobre ellos donde se focalizará, preferentemente, la actuación, aunque estará dirigida a todo el personal de la empresa.

En todo caso, deberá respetarse siempre la libertad individual de tener consumos responsables fuera del horario laboral, siempre que a su llegada al puesto de trabajo, sus condiciones físicas y mentales sean las óptimas para el desarrollo de sus tareas.

El método más eficaz para realizar una labor informativa sobre el alcohol y otras drogas en la empresa será a través de la organización de campañas de sensibilización.

Exponemos a continuación unas ideas clave para desarrollarlas:

- Establecer un objetivo medible, concreto y realista. La dirección deberá promover una política clara sobre consumo de sustancias que será ampliamente transmitida a través de la campaña.
- Planificar los medios más adecuados de difusión para llegar a los destinatarios, tal como colaboradores relacionados que puedan aumentar la fuerza de la campaña, como pueden ser mutuas, patronales, sindicatos, contratistas, etc.
- Definir claramente el "tono" de la campaña: frío y racional, educativo, divertido o atemorizador, participativo, etc.
- Desarrollar un mensaje claro, sencillo y pertinente al destinatario, indicando qué debe hacer y por qué. Buscar datos objetivos para justificar el porqué, como número de accidentes, encuestas, multas, etc.
- Evitar las frases largas y complicadas. Utilizar un lenguaje claro, sin jerga especializada, de forma que el personal lo sienta como propio.
- Crear una apariencia y una percepción coherentes. Todos los materiales de promoción, desde los anuncios a los boletines, deben parecer parte de una misma familia. Las imágenes pueden variar, pero el estilo y el tono deben ser idénticos.
- Personalizar el texto y el material. Hablar sobre "su empresa" y "su personal".

Fase de intervención

El programa preventivo debe desarrollar las actuaciones que deberán llevarse a cabo en caso de que existan situaciones de consumo de sustancias en la empresa.

La primera de estas actuaciones se referirá a las opciones que se pueden poner en práctica a la hora de establecer controles de detección.

a. Detección y controles

La posibilidad de realizar análisis de sustancias de abuso a los trabajadores, es recomendable que sea en el marco de un programa preventivo, que implique participación de los representantes de los trabajadores, y gestionado por los servicios médicos de la empresa, en caso que los haya.

Se podrán realizar pruebas de detección de alcohol y drogas siempre que se enmarquen dentro de los exámenes de salud obligatorios establecidos en los supuestos del artículo 22 de la LPRL y, previamente a establecer los puestos de trabajo sujetos a examen de salud obligatorio, deberá recabarse informe de los representantes de los trabajadores.



Para realizar pruebas de detección no incluidas en los exámenes de salud obligatorios será necesario el consentimiento del trabajador.

Además, ya se trate de exámenes de salud obligatorios o voluntarios, es recomendable que cuente con el consenso del Comité de Seguridad y Salud.

Los elementos clave a tener en cuenta para el control de alcohol y otras drogas en la empresa son:

- Consentimiento de la persona que va a ser sometida a pruebas de detección.
- Es recomendable el consenso con los trabajadores según la dimensión de la empresa:
 - En empresas de + 50 trabajadores con el Comité de Seguridad y Salud.
 - En empresas de – 50 trabajadores con los representantes de los trabajadores.
 - En microempresas (hasta 10 trabajadores) con los propios trabajadores, caso de no tener representantes.
- Es recomendable informar a los representantes de los trabajadores de la realización de los controles.
- Gestión de las pruebas por parte de personal médico competente, garantizando su confidencialidad, en sus distintas variantes:
 - Servicio médico de empresa
 - Servicio de prevención ajeno (SPA)
 - Servicio de prevención propio (SPP)
 - Centros médicos de proximidad, acordados por el SPA, en caso de no disponer de delegación asistencial cercana del SPA

Los controles estarán incluidos en el marco de un programa preventivo de amplio espectro que contemple desde la detección hasta la rehabilitación, y que será puesto a disposición de todo el personal de la empresa a través de las correspondientes acciones formativas e informativas.

En caso que exista negativa por parte de los trabajadores a someterse a las pruebas, en ningún caso, debe considerarse a éstos “como consumidores de drogas o alcohol”, por el hecho de no someterse a ellas.

Lo ideal respecto a las pruebas de detección sería reflejarlo en el Convenio Colectivo o, en su defecto, en el Reglamento de Régimen Interior, mediante normativas que difundidas adecuadamente entre los trabajadores, facilitarán la adopción de criterios uniformes a la hora de enfocar estos temas.

En el programa preventivo debe quedar claramente establecido en qué supuestos se aplicarán dichas pruebas, y en cuáles de ellos las pruebas son obligatorias para los trabajadores, por ejemplo:

- Cuando se estén desarrollando o vayan a desarrollar trabajos de especial peligrosidad o que impliquen riesgos para terceros o para ellos mismos (supuesto que puede ser de reconocimiento médico obligatorio).
- Cuando exista una sospecha razonable de abuso.
- Al volver de un tratamiento de desintoxicación para su control.
- Cuando existan indicios suficientes de que ha contribuido o desencadenado un accidente laboral.

Las pruebas de detección y control deben presentar los siguientes requisitos:

- Deben respetar las garantías de confidencialidad.
- Absoluta transparencia en los protocolos de detección.
- Disponer de garantía de calidad técnica.
- La cadena de custodia debe estar garantizada.

Las vías de detección posibles son:

- A petición del trabajador: la persona puede contactar de forma confidencial con el personal médico para consulta y/o asesoramiento.
- Por reconocimiento médico: ya sean programados, iniciales o periódicos, promovidos por la empresa o por los propios trabajadores.
- Por la realización de controles: pruebas para detectar el consumo de alcohol y otras drogas en horario laboral.

Los controles más habituales que se pueden utilizar, siempre por personal médico capacitado, para la detección de sustancias tóxicas pueden ser:

- Cuestionarios específicos, previo consentimiento del trabajador. Los cuestionarios más utilizados son:
 - AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Cuestionario o Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud.

- ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Cuestionario, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, que aborda el uso y problemas relacionados con diversas sustancias (alcohol, tabaco, cocaína, cannabis...).
- Detección de alcohol en aire espirado (alcotest): realizado con alcoholímetro por personas designadas y formadas para ello.
- Detección de drogas en saliva (Drugtest): se detectan drogas consumidas en las últimas 24-36 horas: cocaína, heroína, cannabis, anfetaminas, benzodiazepinas y metanfetaminas.
- Analítica en sangre y orina. Los parámetros analíticos más comúnmente utilizados como ayuda para la detección del alcoholismo son: la enzima Gamma-Glutamil-Transpeptidasa (GGT), el Volumen Corpuscular Medio (VCM), las transaminasas y la determinación de la Transferrina Carbohidrato Deficiente (CDT). Estas determinaciones, aunque no son específicas, pueden ser de gran utilidad; concretamente, la realización conjunta de GGT y CDT tiene una capacidad predictiva del 100 % en consumidores de más de 6 UBE/día.

Los datos generales procedentes de la vigilancia de la salud podrían proporcionar una indicación directa de consumos problemáticos de alcohol y otras drogas.

Si como consecuencia de la aplicación de dichos controles se obtuviera un resultado positivo, esto no permite clasificar automáticamente a una persona como consumidor de alcohol y otras drogas, ya que la positividad puede ser consecuencia de otras opciones, como por ejemplo un medicamento recetado. Por tanto, será necesario corroborar los resultados por un especialista que someterá al interesado a un examen médico en mayor profundidad.

Tipos de controles:

- Controles planificados: pruebas programadas por el servicio médico y notificadas al personal, pudiéndose realizar al inicio, durante o al final de la jornada.
- Controles por sospecha de intoxicación aguda: si se sospecha de intoxicación aguda por alcohol y otras drogas.
- Controles en caso de accidentes laborales: en accidentes con sospecha de abuso de alcohol y otras drogas.

- Controles de seguimiento: controles realizados por el servicio médico a las personas que se les han detectado previamente sustancias mediante las diferentes vías de detección.

Además de los controles basados en analíticas de saliva, sangre y orina hay otros indicadores, como ya se ha indicado en el capítulo anterior, que pueden orientar sobre el consumo de sustancias: cambios en el rendimiento laboral, cambios en el comportamiento y el aspecto físico del trabajador, conflictividad creciente, descontrol económico, etc.

b. Asistencia y ayuda. Procedimientos de actuación

Una vez detectado un problema de alcohol y otras drogas en algún trabajador de la empresa, ya sea dentro o fuera de la jornada laboral, deberán activarse los recursos previstos en el programa preventivo, tales como sanitarios, laborales y sociales, con la finalidad de proporcionar la ayuda necesaria.

El programa de intervención deberá desarrollar los procedimientos de actuación que contemplen las diferentes casuísticas y que hayan sido consensuados con los representantes de los trabajadores dentro del programa preventivo sobre alcohol y otras drogas. Desde propuestas de intervención personalizada, oferta de tratamiento y asistencia para la deshabituación y, si es necesario, reinserción sociolaboral, facilitando el retorno al trabajo y la reintegración del trabajador al centro de trabajo, siempre contando con las máximas garantías de confidencialidad.

Podemos establecer distintos procedimientos de actuación:

Intervención inmediata

Ante sospecha de que alguna persona de la empresa esté bajo los efectos de sustancias tóxicas, la primera medida será comunicarlo a su inmediato superior.

El mando directo realizará entrevista con la persona afectada para valorar si está presente alguno de los indicadores, mencionados en el capítulo anterior, que puedan hacer pensar en una situación de estado alterado. Para ello es necesario que se haya formado convenientemente a la línea de mando en la detección de signos observables de consumo de sustancias.

En caso de que el mando directo tenga sospecha justificada de que un trabajador, por razón de su condición individual, accede al puesto de trabajo bajo los efectos del alcohol u otras drogas, pudiendo poner en peligro su propia seguridad o de terceras personas (supuesto 2 del artículo 22 LPRL), lo dirigirá al servicio médico para realizar la verificación pertinente.

El personal sanitario valorará el estado de la persona y deberá certificar su aptitud con las restricciones y temporalidad que considere oportunas.

En base al dictamen médico (Apto, No Apto, Apto con restricciones, Apto temporal) y a la percepción del estado del trabajador por parte de sus superiores, la empresa podrá decidir:

- Mantener al trabajador en su puesto de trabajo con plena actividad
- Restringir temporalmente ciertas tareas del trabajador
- Reubicar temporalmente al trabajador
- Apartar temporalmente al trabajador

Uno de los elementos clave a tener en cuenta en la decisión sobre el trabajador será la valoración del nivel de riesgo de la actividad que esté desarrollando. Así pues, en función del nivel de riesgo y del nivel de consumo detectado, deberá asegurarse de que la persona afectada esté ubicada en una zona segura exenta de riesgo, pudiéndose optar por la retirada inmediata del puesto de trabajo en caso que esté desarrollando un trabajo de riesgo.

Recordamos, una vez más, que todas estas actuaciones es recomendable que estén previamente acordadas con el Comité de Seguridad y Salud y con los correspondientes representantes de los trabajadores.

Además, se puede aprovechar la visita al servicio médico para realizar lo que se denomina “intervención breve”. Este procedimiento consiste en acciones para identificar a los trabajadores con riesgo de sufrir daños relacionados con el alcohol y otras drogas y proporcionarles consejo y tratamiento.

Durante esta intervención se debe incluir:

- Información sobre los resultados de la detección
- Información sobre los peligros de la ingesta excesiva de alcohol
- Información positiva sobre los beneficios de la moderación
- Negociación de la reducción de consumo
- Material de apoyo (folletos, fichas, etc.)
- Compromiso del trabajador para buscar tratamiento especializado

Cómo actuar ante una situación de consumo

Actuación cuando un trabajador se encuentra bajo los efectos del alcohol u otras drogas en su centro de trabajo.

1. Si no dispone de Servicio Médico de Empresa

- Cualquier persona que detecte esta situación lo podrá poner en conocimiento del inmediato superior de la persona afectada. Esta actuación no supone un acto de delación al compañero, sino de ayuda, garantizada a través del programa preventivo que la empresa ha establecido con el fin de ayudar a los trabajadores afectados.
- Si la situación en que se encuentra el trabajador le impidiera realizar las tareas de su puesto, o existiera posibilidad real de riesgo para él o para terceros, será trasladado de forma temporal a un lugar reservado hasta que se constate una mejoría de su estado de salud. Si la situación lo requiere, mantener vigilada y/o acompañada a la persona.
- El mando directo realizará una entrevista con la persona para detectar indicadores observables de su estado.
- En caso de encontrar dichos indicadores, se dirigirá al servicio médico más cercano. El personal sanitario valorará el estado de la persona e indicará las acciones que considere oportunas.
- En base a la valoración del servicio médico y a la percepción del estado del trabajador por parte de sus superiores, la empresa decidirá sobre la posible retirada, o no, del puesto de trabajo.
- Si se apreciara o existiera sospecha de un estado grave de salud (por ejemplo: pérdida del conocimiento, sueño profundo que no responda a estímulos, signos de respiración forzada, alteración del pulso,..), se llamará a Emergencias, a quien se les describirán estos síntomas y se solicitará ayuda de emergencia.

Con posterioridad al episodio (uno o varios días después) desde la empresa:

- Se informará al trabajador de las medidas reglamentarias previamente pactadas para actuar ante estas situaciones.
- En caso de reincidencia, se contactará con el Servicio de Prevención con quien se tenga contratada la Vigilancia de la Salud para que efectúe una valoración médico-laboral del trabajador y emita un dictamen de aptitud laboral.
- Se le ofrecerán los medios de ayuda y/o las recomendaciones preventivas que estén establecidos para paliar estas situaciones.

2. Si dispone de Servicio Médico de Empresa en sus instalaciones

- Cualquier persona que detecte esta situación lo podrá poner en conocimiento del inmediato superior de la persona afectada.
- El mando directo realizará una entrevista con la persona para detectar indicadores observables de su estado. En caso de encontrar dichos indicadores se dirigirá al servicio médico de empresa. El personal sanitario valorará el estado de la persona y deberá certificar su aptitud con las restricciones y temporalidad que considere oportunas.
- El servicio médico de empresa evaluará el nivel de intoxicación en que se encuentra la persona a través de los medios de detección que considere adecuados.
- Se valorará la posibilidad de que continúe, o no, con su trabajo en función de los riesgos del puesto de trabajo y de su estado.
- Se proporcionarán consejos preventivos y orientaciones para que se eviten nuevos episodios de esta índole.
- Si es reincidente, aconsejar al afectado y orientarle hacia centros de ayuda más especializados de atención a las drogas dependencias, siempre previo consentimiento del trabajador.
- Tras el diagnóstico de dependencia (si procede), ofrecerle los medios de ayuda que estén establecidos para tratar la conducta adictiva.

Es recomendable derivar a trabajadores afectados hacia centros de tratamiento especializados cuando se presenten una o varias de las siguientes situaciones:

- Signos muy claros de dependencia alcohólica, incluido la existencia de síndrome de abstinencia.
- Trabajadores que han fracasado de forma recurrente en intentos anteriores de reducción paulatina o radical planteados desde el servicio médico de empresa o atención primaria.
- Ausencia de apoyo familiar y/o social.
- Síntomas de deterioro fisiológico: daño cerebral, enfermedad hepática, neuropatía periférica u otra complicación física grave.
- Síntomas de patología psiquiátrica grave.
- Grave deterioro de relaciones familiares, sociales y/o laborales.

Asesoramiento y tratamiento

Una vez se haya comprobado la adicción a sustancias, ya sea de forma crónica o bien de forma puntual de alguno de los trabajadores, el programa preventivo incluirá las acciones de asesoramiento y ayuda sobre la problemática.

Se ofrecerá a la persona afectada la información necesaria para abordar el problema, proporcionándole tanto los recursos internos que le puede facilitar la empresa como los externos; es decir, centros especializados de tratamiento.

En el caso de los recursos de la empresa estarán contemplados en el programa preventivo y se basarán en actuaciones de asistencia y apoyo en todo lo relacionado con el problema de adicción. En este sentido, se informará a la persona sobre cuál es la posición de la empresa ante este problema, cuál va a ser su actuación y qué se espera de la persona.

Algunas de las acciones que puede realizar la empresa para evitar el consumo de alcohol y drogas son:

- Identificar y modificar aquellos factores ambientales del entorno laboral que puedan incidir en el consumo de drogas y alcohol.
- Instruir - capacitar - formar al personal sobre la drogodependencia, y formas de abordar el conflicto de forma positiva.

- Facilitar material divulgativo de concienciación y que ofrezca atención especializada a los trabajadores en general.
- Disponer de un acuerdo básico de acciones de prevención con los trabajadores.
- Llevar a cabo acciones de vigilancia para detectar situaciones de riesgo en las personas.
- Disponer de un procedimiento elaborado para la resolución de conflictos que recoja aspectos como un equipo de mediación y seguimiento de los casos.
- Ofrecimiento por parte de la empresa de apoyo o tratamiento profesional mediante servicios de la red pública y entidades especializadas.
- Crear vías de comunicación en todas las direcciones donde los trabajadores puedan exponer sus inquietudes en materia de salud.
- Promover entre el equipo de trabajo vínculos sociales positivos.
- Ofrecer acciones para reducir/controlar consumos a los trabajadores que lo necesiten y/o lo pidan.

No en todos los casos de deshabitación la persona precisará de un periodo de incapacidad temporal. En muchas ocasiones se podrá compaginar el programa de tratamiento con la actividad laboral, ya que esto favorece una mayor motivación para el cambio y menos posibilidades de recaídas.

Para ello será necesario tener en cuenta posibles ajustes que permitan compaginar las sesiones de tratamiento y la actividad laboral (horarios, puestos de trabajo, etc.).

La planificación, dentro del programa, liderado por Vigilancia de la Salud, en los aspectos relacionados con la atención a la persona afectada, reunirá las siguientes características:

- Capacidad para evaluar el problema y dirigirle al tratamiento más adecuado, con las máximas garantías, para el trabajador.
- Realizar el seguimiento de forma coordinada con el dispositivo asistencial externo que esté actuando.
- Intervenir con dos objetivos fundamentales: normalizar a la persona afectada y planificar su reinserción laboral.

Dentro de los recursos que la propia empresa puede poner en marcha, y a través de su personal sanitario, existen las denominadas estrategias motivacionales.

Éstas son intervenciones orientadas a aumentar la motivación para el cambio de conducta, y se llevan a cabo a partir de la entrevista motivacional.

A partir de un número reducido de entrevistas, el área sanitaria presenta al trabajador la información generada por una serie de pruebas de evaluación, estimulando la conversación sobre su consumo de drogas y obteniendo declaraciones que ayudan al entrevistador a dirigir los factores motivacionales más adecuados para cada situación específica de la persona afectada.

En estas entrevistas, y durante todo el proceso de intervención, es fundamental mantener una actitud positiva y de ayuda hacia la persona afectada. Por ello, deberemos tener en cuenta:

- Estar disponible. Es importante que la persona sienta que puede contar con nosotros, que estamos presentes.
- Escuchar más que hablar, aunque también es necesario explicar cuál es el planteamiento de trabajo, nuestras soluciones y con qué contamos para poderle ayudar. Procurar siempre no terminar hablando nosotros más que ella.
- No juzgar, y así facilitaremos que el otro se sienta aceptado.
- Hablar claro sin hacer juicios de valor, sin imponer nuestro criterio y sin ocultar los problemas laborales con los que se puede encontrar.
- Ser positivo. Es importante no presentar posturas ni derrotistas ni negativas ni tampoco proteccionistas.
- Ponerse en “su lugar”. Nos ayudará a escucharla y a sentirse escuchada.
- Mostrar interés por cuáles son sus sentimientos en ese momento.
- Permitir la libre expresión de sus preocupaciones e intereses.
- Tener paciencia. No buscar inmediatamente el reconocimiento del problema. Atosigar a la persona conseguirá el efecto contrario al que se pretende.
- Evitar el “pulso verbal”. Se trata de que la persona vaya tomando conciencia.
- No forzar. En ocasiones la persona no está preparada para afrontar su situación o reconocerla.
- Asegurar la confidencialidad. Toda la información que nos proporciona sólo se utilizará para la finalidad para la que ha sido recabada y no se comunicará a terceros.

Fase rehabilitación y reinserción

El retorno al trabajo y la reintegración en la actividad laboral son la base del proceso de normalización al que deben conducir las actuaciones de ayuda a las personas con problemas de consumo de alcohol y otras drogas.

El objetivo básico que se pretende alcanzar con esta estrategia de actuación es lograr que, tras el tratamiento asistencial, la persona pueda restablecer su actividad laboral (proceso de normalización), y se reincorpore a su puesto de trabajo, valorando, si fuera el caso, las necesidades de adaptación laboral que pudiera necesitar.

Cuando la incorporación a un programa terapéutico no implica el abandono del puesto de trabajo, la situación laboral del trabajador no sufre variaciones importantes. Si, por el contrario, precisara una incapacidad temporal prolongada para el cumplimiento del tratamiento, una vez concluido el mismo, se deberá prever su reincorporación, bien a las tareas que desempeñaba anteriormente o a unas nuevas que se le asignen, con el fin de normalizar, en la medida de lo posible, su situación laboral como parte de la normalización de su vida.



Para una buena reinserción laboral se requiere:

- Gestión de recaídas

Algunas personas que participan en los tratamientos los terminan prematuramente. Por ello se deben prever las posibilidades de abandono voluntario del tratamiento de manera que queden recogidas qué consecuencias se derivan de este hecho, tanto en los aspectos laborales como en las actuaciones terapéuticas.

Es muy importante para minimizar el riesgo de recaída facilitar la compaginación del retorno al trabajo con el seguimiento del tratamiento. Normalmente la reincorporación se produce en las fases finales del tratamiento terapéutico.

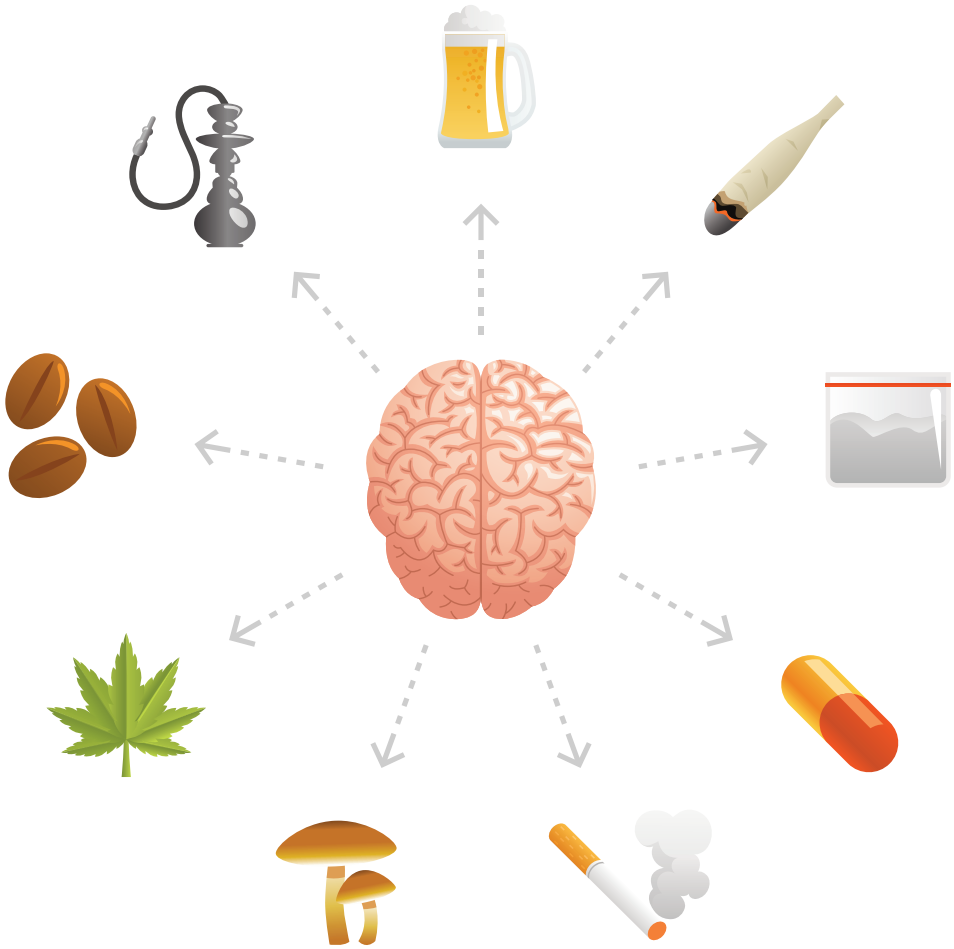
- Readaptación laboral

Es la etapa que permite la recuperación integral de la persona. El conseguir consolidar una adecuada readaptación laboral junto con actuaciones vinculadas a aspectos de la vida personal permite la reintegración de la persona a la sociedad productiva.

El servicio médico supervisará la vuelta del trabajador a la empresa y se valorará la adecuación de su puesto de trabajo, conjuntamente con el departamento de prevención y recursos humanos.

Ellos determinarán si es preciso realizar adaptaciones del puesto de trabajo, teniendo en cuenta la sensibilidad especial que en ese momento tiene la persona. Se analizará el entorno laboral modificando las situaciones de riesgo.

Aunque no sea lo deseable, en algún caso habrá que tener en cuenta que en ocasiones no será posible la reincorporación del individuo a su puesto de trabajo.



8.

Coordinación de actividades empresariales

Hemos centrado en esta publicación el abordaje del consumo del alcohol y otras drogas en el ámbito laboral desde la perspectiva preventiva y, por tanto, como un factor de riesgo dentro de la empresa.

Desde este mismo punto de vista preventivo es necesario contemplar, también, la posibilidad que el riesgo no provenga de la propia empresa sino que sea introducido por terceros. Es decir, que el consumo del alcohol y otras drogas pueda ser introducido por personal ajeno a la empresa y, por tanto, deba ser a su vez controlado, tal y como contempla el artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales sobre la coordinación de actividades empresariales.

En este artículo se expone que “cuando en un mismo centro de trabajo desarrollen actividades trabajadores de dos o más empresas, éstas deberán cooperar en la aplicación de la normativa sobre prevención de riesgos laborales. A tal fin, establecerán los medios de coordinación que sean necesarios en cuanto a la protección y prevención de riesgos laborales y la información sobre los mismos a sus respectivos trabajadores”.

El Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales, establece el denominado “deber de cooperación” por el cual, cuando en un mismo centro de trabajo desarrollen actividades trabajadores de dos o más empresas, éstas deberán cooperar en la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales. Este deber será de aplicación a todas las empresas y trabajadores autónomos concurrentes en el centro de trabajo, existan o no relaciones jurídicas entre ellos.

Por tanto, si consideramos que el consumo del alcohol y otras drogas constituye un riesgo laboral es recomendable tenerlo presente cuando se subcontrata con otras empresas la realización de obras o servicios en el propio centro de trabajo.

El empresario establecerá aquellos procedimientos de actuación necesarios con el fin de minimizar la posibilidad de que los riesgos derivados de conductas de consumo se manifiesten en la organización cuando puedan ser introducidos por personal externo a la propia empresa.

En este sentido, el mismo artículo 24 indica que “El empresario titular del centro de trabajo adoptará las medidas necesarias para que aquellos otros empresarios que desarrollen actividades en su centro de trabajo reciban la información y las instrucciones adecuadas, en relación con los riesgos existentes en el centro de

trabajo y con las medidas de protección y prevención correspondientes, así como sobre las medidas de emergencia a aplicar, para su traslado a sus respectivos trabajadores”.

En resumen, en caso de que la empresa disponga de programas de prevención y apoyo en relación con el alcohol y otras drogas, deberá transmitir el contenido de este programa y las actuaciones correspondientes al personal que, temporalmente, desarrollará un determinado trabajo en las instalaciones de la empresa.

Además, si dispone de normativa de régimen interno donde se especifique la tolerancia 0 a las conductas de consumo, también deberá explicitarse.

Las actuaciones a realizar ante la detección de una situación de consumo pueden ser las mismas, ya expuestas en el capítulo anterior, dependiendo de la presencia, o no, de servicio médico en el centro de trabajo.

Recordamos las actuaciones principales cuando un trabajador de una subcontrata se encuentra bajo los efectos del alcohol u otras drogas en el centro de trabajo.

- Cualquier persona que detecte esta situación lo pondrá en conocimiento del responsable de la obra o servicio que esté ejecutando la persona afectada.
- Si la situación en que se encuentra el trabajador subcontratado le impidiera realizar sus tareas con normalidad, o existiera posibilidad real de riesgo para él o para terceros, será trasladado de forma temporal a un lugar reservado hasta que se constate una mejoría de su estado de salud. Si la situación lo requiere, mantener vigilada y/o acompañada a la persona.
- El responsable de la obra o servicio realizará una entrevista con la persona para detección de posibles indicadores de consumo de alcohol y otras drogas.
- En caso de encontrar dichos indicadores, se dirigirá al servicio médico más cercano. El personal sanitario valorará el estado de la persona e indicará las acciones que considere oportunas.
- Se informará al empresario de la empresa subcontratada de la situación detectada.

9.

Recursos de la red asistencial

Red de atención pública a las drogodependencias en España

España dispone de gran cantidad de centros y programas en todas las comunidades y ciudades autónomas. Algunos de ellos son públicos y otros privados. Por lo que concierne a los privados, gran parte de ellos son financiados por las Administraciones Públicas, y todos ellos debidamente acreditados.

Podemos encontrar toda la documentación en la web:

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/atencionIntegral/red/home.htm>

Estos recursos se distribuyen en tres niveles de atención en función de la especialización de los distintos recursos:

Recursos de primer nivel

Este nivel es la principal puerta de entrada del usuario al sistema. Puede decirse que existe en todas las comunidades autónomas y que varía ligeramente entre éstas en función de las peculiaridades de cada territorio.

Los principales objetivos de los recursos de primer nivel son:

- La detección
- La captación
- La motivación
- Dar una atención inicial básica
- La derivación de los pacientes a servicios más especializados

En este nivel se incluyen los centros o equipos de atención primaria, o los recursos de reducción del daño (centros de emergencia social, unidades móviles etc.), aunque en algunas comunidades autónomas, los centros ambulatorios mencionados en los recursos de segundo nivel, se configuran como puerta de entrada al sistema, siendo el acceso a los mismos directo.

Recursos de segundo nivel

Lo componen centros que prestan atención personalizada en régimen ambulatorio.

El tratamiento que ofrecen es integral, mediante equipos de profesionales multidisciplinares, los cuales se encargan de diseñar y llevar a término un programa individualizado de tratamiento para cada persona usuaria en función de sus características y necesidades.

Entre los objetivos de los recursos de segundo nivel encontramos:

- La evaluación de la persona
- El diseño de un programa de tratamiento individualizado
- La desintoxicación
- La deshabitación
- La normalización e integración social de las personas que presentan un problema de adicción

Los centros ambulatorios se integraran en la red de atención primaria, en la de salud mental, en la de recursos sociales, etc., dependiendo de cada territorio. El acceso es directo o por derivación de los dispositivos de primer nivel.

Recursos de tercer nivel

Son recursos altamente especializados en el tratamiento a personas con trastornos adictivos.

- Unidades de desintoxicación hospitalaria, destinadas a la desintoxicación en régimen de ingreso para aquellos pacientes en los que no está indicada la desintoxicación en régimen ambulatorio.
- Comunidades terapéuticas: centros residenciales de carácter socio sanitario, de tratamiento en régimen de internamiento para pacientes que necesitan una intervención más intensiva y en un entorno controlado.
- Recursos de apoyo a la intervención: centros que ofrecen un entorno terapéutico residencial y que cuentan con un apoyo y un seguimiento profesional pero en régimen semiabierto. Estos permiten a los pacientes mantener el seguimiento ambulatorio en los centros de referencia.

Pueden ser:

- De apoyo al tratamiento ambulatorio, para aquellos pacientes que hallándose en las primeras fases del tratamiento carecen de apoyo familiar.
- De apoyo a la integración socio laboral, para aquellos pacientes que, habiendo logrado la estabilización en su proceso terapéutico, no disponen de un soporte familiar o social adecuado.
- Centros o unidades de día: o centros de apoyo al tratamiento ambulatorio.

Recursos de la Red de Atención a las Drogodependencias



* Centro de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias

Podemos consultar los distintos Planes Autonómicos de Drogas según las comunidades autónomas:

ANDALUCÍA

SECRETARÍA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

<http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/drogodependencia.html>

Servicio gratuito de información sobre drogas. Tel. 900 84 50 40 - Correo electrónico: adicciones.cipsa@juntadeandalucia.es

ARAGÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Familia

<http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/Adicciones?channelSelected=7ce514d66d9cb210VgnVCM100000450a15acRCRD>

CANTABRIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, Consejería de Sanidad
<http://saludcantabria.es/index.php/plan-autonomico-sobre-drogas>

CANARIAS

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, Consejería de Sanidad
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organica.jsp?idCarpeta=2e9a6295-b61e-11e2-8322-abfbca94030c>

CASTILLA - LA MANCHA

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO, Consejería de Sanidad
<http://sescam.castillalamancha.es/>

CASTILLA Y LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE LA MUJER Y COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla66y33/1246989630150/_/_/_

CATALUÑA

SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA, Departamento de Salud, Subdirección General de Drogodependencias
<http://drogues.gencat.cat/es/inici/>
Servicio gratuito de Información y Asesoramiento sobre Drogas en Cataluña: Línea Verda 900 900 540

COMUNIDAD DE MADRID

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, Consejería de Sanidad
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142328769340&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&vest=1142328768577

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL, Plan Foral de Drogodependencias, Departamento de Salud
http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicacion/es/Planes+estrategicos/Plan+Foral+de+Drogodependencias/

COMUNIDAD VALENCIANA

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA, Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública
http://www.san.gva.es/web/secretaria-general-administrativa/drogodependencias;jsessionid=78EB16AD7745E32ADA4F9BF7145B9116.appli7_node2

EXTREMADURA

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, Servicio Extremeño de Salud, Secretaría Técnica de Drogodependencias

<http://www.drogasextremadura.com/>

GALICIA

DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, Xunta de Galicia. Consejería de Sanidad, Subdirección General de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saludables

<https://www.sergas.es/Saude-publica/Drogas?idioma=es>

ILLES BALEARS

PLAN DE ADICCIONES Y DROGODEPENDENCIAS DE LAS ISLAS BALEARES. PADIB, Dirección General de Salud Pública y Participación, Consejería de Salud

<http://www.caib.es/sites/padib/es/portada-9943/>

LA RIOJA

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO, Consejería de Salud, Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones

<http://www.infodrogas.org/>

PAÍS VASCO

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES, Departamento de Salud

http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/contenidos/informacion/cdd_presentacion/es_doc/cdd.html

PRINCIPADO DE ASTURIAS

PLAN SOBRE DROGAS PARA ASTURIAS, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Servicio de Evaluación de la Salud y Programas

<https://www.astursalud.es/astursalud>

REGIÓN DE MURCIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES, Consejería de Salud

<http://www.e-drogas.es/>

CEUTA

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO, Plan sobre Drogas. Ciudad Autónoma de Ceuta

<http://www.ceuta.es/ceuta/por-servicios/sanidad-y-consumo>

MELILLA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO, Consejería de Bienestar Social y Sanidad, Comisionado del Plan de Drogas. Ciudad Autónoma de Melilla.

http://www.melilla.es/melillaportal/contenedor.jsp?seccion=s_floc_d4_v1.jsp&contenido=15059&tipo=1&nivel=1400&codResi=1&language=es&codMenu=103&codMenuPN=602&codMenuSN=604

10. Bibliografía

Associació Promoció i Desenvolupament Social. *Prevenim-dro. Butlletí d'informació sobre prevenció de drogodependències a Catalunya* (nº 39 Suplemento monográfico 12-2013). <http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Drogues/Noticies/actualitat/arxiu/prev.dro%2039%20extra%20web.pdf>

Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Bañeza (A.R.BA.). *Manual para la prevención del alcoholismo en el entorno laboral*. A.R.BA., 2011 http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/guia__preventornolaboral__ARBA2011.pdf

Cabrero Cabrero, Estanislao, Luna, A. *Determinación de drogas y alcohol en la empresa*. Revista española de drogodependencias, nº 24. Asociación Española de estudio de las drogodependencias.

CCOO Secretaría Confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral. *Beber no es la solución*. Secretaría Confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral de CCOO <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/107.pdf>

CCOO Secretaría Confederal de Salud Laboral Departamento de Drogodependencias. *Orientaciones sobre Intervención Sindical en Drogodependencias*. CCOO, 2015. <http://www.ccoo.es/509565d3b524228a41274e0351fa9508000001.pdf>

CEOE y Fundación para la prevención de riesgos laborales. *Test Audit y Cage* http://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms_content_documents-file-767-test-audit-y-cage.pdf

Confederación de Empresarios de Málaga. CEM. *Guía de Prevención de riesgos Psicosociales en el Trabajo*. CEM, 2013 http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM_guia_riesgos_psicosociales_interactivo.pdf

Díaz Aramburu, Clara. De la Orden Rivera, M^a Victoria. Zimmermann Verdejo, Marta. *Actividades económicas con mayor siniestralidad, penosidad, y peligrosidad: SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN. Estudio sobre el perfil demográfico, siniestralidad y condiciones de trabajo*. INSHT. Departamento de investigación e información. Noviembre, 2010

Dirección General de Tráfico. *Estudio sobre la prevalencia del consumo de drogas y alcohol en conductores de vehículos de España (EDAP´15)*. DGT. Madrid, 2016

European Commission. *Alcohol, work and productivity. Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum*. European Alcohol and Health Forum. 2011

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Rise in psychosocial risk factors at the workplace*. EUROFOUND. Ireland, 2009. <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/rise-in-psychosocial-risk-factors-at-the-workplace>

EWA: European Workplace and Alcohol. *Programa para la prevención del consumo de alcohol y problemas relacionados en el ámbito laboral*.
http://www.euocare.org/eu_projects/ewa

Flowers, Claudia P y Robinson, Bryan. *A Structural and Discriminant Analysis of the Work Addiction Risk Test*. *Educational and Psychological Measurement* 62(3): 517-517 · June 2002.

Foment del Treball Nacional. *Guía de abordaje de la drogodependencia en el ámbito laboral*. Foment del Treball Nacional, 2014.
<http://prl.foment.com/es/publicaciones-prevencion-riesgos-laborales/guia-del-abordaje-de-las-drogodependencias-en-el-ambito-laboral#.WrtAuPm5s1k>

Francolino, Carla y Miller, Cecilia. *Manual de formación de formadores en prevención laboral en drogodependencia*. Oficina Internacional del Trabajo. 2008.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. *Problemas de alcohol en el ámbito laboral*. Madrid. FAD.

Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Alcohol i treball. A la feina, alcohol 0,0*. <http://drogues.gencat.cat>

Generalitat de Catalunya. Gencat.cat. Biblioteca de Ciencias de la Salud de Catalunya (BCS) Documents de recomanacions y protocols.
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1904>

Generalitat de Catalunya. *Pla d'actuació en prevenció sobre drogues 2012-2016, consum de drogues i problemes associats*. Agència de Salut Pública de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències. Barcelona, 2013.
http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/prevencio/bases/guiaprevencio6_11_desembre2013.pdf

González Gorriá, Idoia Mayorga Mas, Rafael y Moreno Iragui, Amaya. *El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar*. Colección Recomendaciones para una empresa saludable. Mutua Navarra. 2011.
Health and Safety Executive (HSE). *Don't mix it. A guide for employers on alcohol at work*. Published by the Health and Safety Executive.
<http://www.hse.gov.uk/pubns/indg240.htm>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España*. INSHT. Madrid, 2017
<http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/GENERALIDAD/ENCT%202015.pdf>

Mansilla Izquierdo, Fernando. *Otros riesgos psicosociales en el Trabajo. Adicción al Trabajo*. Psicología on line.
http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo6_1.shtml

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Plan Nacional sobre drogas. Estrategia Nacional sobre adicciones 2017 – 2024*.
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre Drogas. *Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/noticiasEventos/dossier/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *La Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES (2015)*. Madrid. Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas.

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/fr/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Plan de Acción sobre Drogas*.

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/home.htm>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre Drogas. Red de atención pública a las drogodependencias en España

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/atencionIntegral/red/home.htm>

Navarro Botella, Francisco José, Sánchez Pardo, Lorenzo, y Valderrama Zurián, Juan Carlos. *Estudio internacional sobre género, alcohol y cultura, "Proyecto GENACIS"*. Sociedad Española de Toxicomanías. Valencia, 2004

Organización Internacional del Trabajo. *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT. Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.

http://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/codes/WCMS_112634/lang-es/index.htm

OSALAN. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. *Guía para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa*. OSALAN, 2014.

<http://www.osalan.euskadi.eus/publicaciones/-/libro/guia-de-implantacion-del-plan-de-prevencion-de-adicciones-en-la-empresa/>

Pons Díez, Xavier. *Modelos interpretativos del consumo de drogas*. Revista "Polis - Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial", Vol. 4, nº 2, pp. 157-186. Departamento de Psicología Social de la Universitat de Valencia. Valencia, 2008.

Rodríguez Lorenzo, Juan Manuel. *Alcohol y trabajo*. Follas de prevención, nº 24 septiembre 2010. Instituto Galego de Seguridade e Saúde laboral.

UGT. *Prevención del consumo de alcohol en el lugar de trabajo*. Comisión Ejecutiva Confederada de UGT. Secretaría de Salud Laboral. Madrid, 2011.

http://portal.ugt.org/saludlaboral/campas/2012-0001/folleto_alcoholismo_UGT.pdf

UGT-CEC. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente. *Protocolo de Intervención y Prevención de las Drogodependencias y Adicciones en el Ámbito Laboral*. 2017.

http://www.ugt.es/Publicaciones/guia_protocolo_prevencion_adicciones_UGT.pdf



ASEPEYO

www.asepeyo.es
prevencion.asepeyo.es

Urgencias 24 h

900 151 000

**Servicio de Atención
al Usuario**

900 151 002

