



PREVENCIÓN

DE

**DERECHO
DEPENDENCIAS**

EN EL
ÁMBITO LABORAL

CCOO ★★★★★
comisiones obreras de Madrid



PREVENCIÓN

DE



DROGAS
DEPENDENCIAS

EN EL

ÁMBITO LABORAL

1ª edición: diciembre de 2017

Edita: CCOO de MADRID

Elabora: Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid

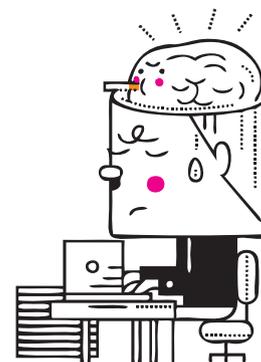
DL: M-34021-2017

V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020)

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020) y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

INDICE

Presentación	5
Drogodependencias en el ámbito laboral	6
Conceptos básicos	8
¿Cómo se establecen los consumos dependientes?	10
Clasificación de las drogas	13
Factores de riesgo en el centro de trabajo	14
Tratamientos	16
Intervención sindical	17
Colectiva	18
Individual	22
Postura patronal.....	25
ANEXO I. Recursos de atención en drogodependencias de la Comunidad de Madrid	27





PRESENTACIÓN

Comisiones Obreras, concibe a las personas de una forma integral y en continua relación con sus condiciones socio laborales siendo uno de nuestros objetivos eliminar desequilibrios y factores que generan carencias de salud.

Partiendo de esta base, y siguiendo la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, hemos de considerar esta, no como la ausencia de enfermedad, sino como el equilibrio entre las esferas psicológica, física y social de la persona.

De esta forma es sencillo tomar conciencia de que las drogodependencias son un problema de salud, sin que se diferencien en gran medida de otros que afectan a la salud de la población trabajadora.

La vida laboral está muchas veces relacionada con los problemas de drogodependencias en tanto que el empleo, es un eje central en la vida de las personas, produciéndose en él determinados factores de riesgo específicos que interactúan en los procesos de consumo abusivo. Del mismo modo, los centros de trabajo se presentan como lugares ideales para la prevención, detección e intervención en esta materia.

CCOO de Madrid viene durante años trabajando la intervención sobre drogodependencias como una prioridad sindical, y para ello ofrece los materiales y herramientas necesarios para abordar y normalizar los problemas de uso inadecuado de sustancias dentro del ámbito laboral. Este folleto pretende ser un instrumento útil y práctico sobre el que se puedan basar los delegados y delegadas, así como los trabajadores y trabajadoras, a la hora de abordar la intervención sindical relacionada con los problemas de abuso de sustancias.



1. DROGODEPENDENCIAS EN EL AMBITO LABORAL

La sociedad actual se enfrenta desde hace tiempo a un importante problema social y de salud pública debido al consumo no adecuado de sustancias que pueden llegar a generar dependencia. El ámbito laboral, como parte integrante de la sociedad, no es ajeno a esta situación. El consumo no adecuado de alcohol, fármacos y otras drogas en el trabajo, se concreta de forma problemática en éste, con alteraciones graves de la salud de los trabajadores y trabajadoras, conflictos importantes en las relaciones laborales y perjuicios para el normal funcionamiento de la empresa.

Estudios epidemiológicos actuales fijan el consumo de drogas en el medio laboral como una cuestión problemática y de tal manera se perciben además entre la población trabajadora.

Según los últimos datos de la encuesta de consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España del Plan Nacional sobre drogas, las prevalencias de consumo de drogas en la población laboral son similares a las encontradas en la población general. En ambas poblaciones las sustancias psicoactivas más consumidas son las legales, en primer lugar el alcohol seguido del tabaco, y la droga ilegal con mayor prevalencia de consumo es el cannabis seguido de la cocaína en polvo. No obstante, se observa que la prevalencia de los distintos indicadores de consumo de tabaco, alcohol tiende a ser ligeramente superior en la población laboral. En concreto, encontramos consumo diario de alcohol en población trabajadora es 15,5 % en hombres y 4,1 % en mujeres y consumos de alcohol de riesgo y alto riesgo de 7,4 % en hombres y 1,5% en mujeres. Fumadores diarios 36,2 % de hombres y 30,9 % de las mujeres. En consumo de hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos o pastillas para dormir) en los últimos 30 días es 7,7 % y 10,3 % en hombres y mujeres respectivamente.

El cannabis es la droga ilegal más consumida por la población general y laboral. El consumo en los últimos 30 días el 9,2 % de los hombres y el 3,6 % de las mujeres y a diario el 1,8 % de los hombres y el 0,7% de las mujeres.

Significativo es también el consumo de cocaína en polvo La población laboral refiere haber consumido alguna vez en los últimos 12 meses, el 3,4 % de los hombres y el 1,1 % de las mujeres y en los últimos 30 días, el 2,6 % de los hombres y el 0,9 % de las mujeres.

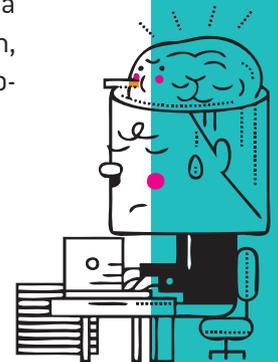
En cualquier caso es importante analizar no solo los datos de consumo sino la diferencia de los patrones de consumo en función de los sectores de actividad lo cual denota determinados factores de riesgo que dentro del ámbito laboral pueden facilitar el consumo indebido de sustancias

Se constata así, que esta situación alcanza el ámbito laboral, manifestándose en él de una manera muy específica: problemas de salud, absentismo, deterioro de las relaciones con los compañeros, compañeras y mandos, menor rendimiento laboral, incremento de los gastos de productividad...

De la misma forma, los referidos estudios vienen a demostrar que en los últimos diez años ha habido una disminución muy significativa de los consumos más elevados entre los trabajadores y trabajadoras. Podemos afirmar que las medidas preventivas, desde los aspectos sensibilizadores a los asistenciales, están siendo eficaces. Perfilándose de esta forma el ámbito laboral como un espacio adecuado para la detección, prevención y de intervención en materia de drogodependencias porque nos ofrece un espacio estable, y organizado de actuación además de ser un factor fundamental en el proceso de reinserción de la persona.

Así mismo, la política de prevención en materia de drogodependencias viene avalada por las recomendaciones de la OMS / OIT., la Comisión Nacional de Prevención de Drogas en el Ámbito laboral, la Estrategia Nacional sobre Drogas, la Comisión Autonómica de Prevención de Drogas en el Ámbito laboral, La Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adjetivos, de la Comunidad de Madrid, así como, la experiencia en numerosas empresas.

El problema de las drogas es muy complejo, multifactorial, con implicaciones económicas, sociales, culturales y personales muy profundas. El efecto negativo sobre la salud y sobre la convivencia puede ser muy importante, por lo que debemos afrontarlos entre todos los agentes implicados para que ningún trabajador o trabajadora que sufra este problema quede sin atención y para que el trabajo se convierta en un ambiente protector de la aparición de drogodependencias desde la base de la prevención y no de la punición, desarrollando acciones de información, divulgación, sensibilización, identificación y eliminación de posibles factores de riesgo que pueden ser desencadenantes o potenciadores del consumo...



2. CONCEPTOS BÁSICOS

Para intervenir de forma adecuada sobre los problemas de drogodependencias debemos tener claros algunos conceptos.

DROGA: Toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía, puede alterar de algún modo el Sistema Nervioso Central del individuo.

EFFECTOS: La alteración que produce la sustancia cuando se introduce en el organismo y en los momentos posteriores se denomina efecto producido por la misma. Los efectos, sin embargo, no son constantes, dependen de la dosis, la vía de administración, la propia persona (personalidad, estado físico, su historia personal), el contexto de uso (las circunstancias, las compañías, etc.).

REFUERZO: Capacidad que tiene la sustancia para hacer que los usuarios/as repitan su consumo de modo continuado.

TOLERANCIA: Proceso por el cual, a medida que el organismo se va adaptando a la presencia regular de la sustancia, se necesita una mayor cantidad para producir los mismos efectos.

PATRONES DE CONSUMO: Conjunto de acciones que un consumidor/a adopta frente a una o más sustancias y que nos permite saber las drogas que consume, la frecuencia, la vía de administración...

POLITOXICOMANÍA–POLICONSUMO: Cuando una persona se administra varias sustancias y tiene dependencia de ellas. Actualmente es raro encontrar un consumidor de una sola droga.

SOBREDOSIS: Es la intoxicación aguda grave que aparece cuando se supera el límite de toxicidad en el organismo.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: Conjunto de síntomas que aparecen cuando se produce una interrupción del consumo o una reducción importante del mismo.

DROGODEPENDENCIA: Estado psíquico, y a veces físico, causado por la interacción entre el organismo y una droga caracterizado por modificaciones del comportamiento en las que se prioriza el uso de la sustancia frente a otras conductas consideradas antes como más importantes, acompañado de un impulso irreprimible por tomarla de forma continua o periódica.

ADICCIÓN SIN SUSTANCIA: trastorno de la conducta basado en una relación patológica con ciertos comportamiento normales con un similar perfil clínico, sintomatología y características similares a la adicción por abuso de sustancias, persistencia de la conducta pese a las consecuencias negativas para la persona y su entorno, pérdida de control, dependencia psicológica, síndrome de abstinencia, negación, etc.

TRATAMIENTO: Proceso, de duración variable, que persigue la mejora de las condiciones en la situación del consumidor y un cambio en su estilo de vida. Para los tratamientos existen diferentes metodologías, modalidades asistenciales, objetivos... todos ellos desarrollados a través de estrategias terapéuticas (psicológicas y sanitarias) educativas y sociales.

Las drogas como tal, no son buenas ni malas en sí mismas, sino que depende del uso y la relación que creamos con ellas. Las personas establecen diferentes formas de usar las drogas que nos pueden llevar a los procesos de dependencia, estos usos son:

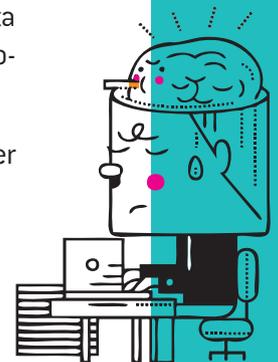
USO: Aquel tipo de relación con las drogas en que, tanto por su cantidad, como por su frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no produce consecuencias negativas sobre el consumidor ni sobre su entorno.

USO INADECUADO O PROBLEMÁTICO: El que se realiza en situaciones en las que cualquier cantidad, por pequeña que sea, nos coloca a nosotros o a los demás en situaciones de riesgo

ABUSO: Tipo de relación con las drogas que puede comprometer, física, psíquica y/o socialmente al sujeto o a su entorno.

USO DEPENDIENTE: uso sistemático que genera un estado físico y psíquico, caracterizado por modificaciones de comportamiento que comprenden un impulso irrefrenable por tomar la sustancia a fin de experimentar sus efectos o evitar un malestar producido por su privación.

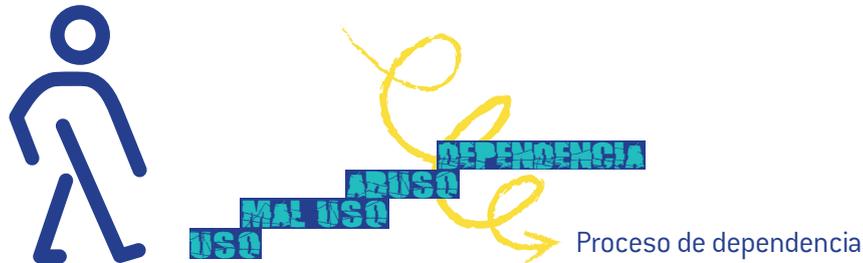
- **DEPENDENCIA FÍSICA:** El organismo desarrolla un vínculo con la droga, por el que necesita mantener unos niveles determinados de la sustancia para desarrollar sus funciones fisiológicas con normalidad.
- **DEPENDENCIA PSICOLÓGICA:** Compulsión a tomar una sustancia determinada para obtener la vivencia de efectos agradables y placenteros o la evitación de sensaciones indeseadas.



La dependencia no es una situación que se genere de un día para otro, sino que es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo y es el resultado de la interrelación de la persona con la sustancia que consume y con su entorno. Por eso, no todas las personas que usan drogas tienen una dependencia. Si las situaciones de mal uso se repiten pueden generar un abuso y llegar a la dependencia.

Una persona dependiente pierde la libertad ante una droga, ya que el consumo se torna la prioridad central de su vida. Los intentos de control su parte son infructuosos a pesar del daño que el consumo ya le ocasiona y necesita ayuda externa para detenerse.

Ha perdido el control.



3. ¿CÓMO SE ESTABLECEN LOS CONSUMOS DEPENDIENTES?

¿Cómo podemos saber si una persona está teniendo un consumo abusivo, problemático o dependiente?

Nosotros/as no somos nadie para diagnosticar una situación así, podemos observar y valorar la situación en base a características observables no determinantes como son:

1. Obsesión. La conducta adictiva es generalmente apremiante y desgastante, a menudo la persona no puede dejar de pensar en ello y organizar su vida de forma que se facilite la obtención y consumo de la droga, intentando que nada se interfiera.
2. Consecuencias negativas. El consumo lleva a tener consecuencias negativas tanto personales, familiares y laborales y a pesar de eso la persona mantiene el consumo.
3. Falta de control. El rasgo distintivo de la adicción es que al tratar de controlarla la voluntad no es suficiente.

4. Negación. Cuando empiezan a acumularse problemas suelen negarse dos cosas: que la actividad adictiva no es un problema que no se pueda controlar y que no es ésta la que está generando estos problemas. El objetivo es continuar consumiendo sin que nadie intervenga. Estas personas creen estar diciendo la verdad y para los demás esta postura puede llegar a ser desesperante. Pueden argumentarlo tanto que te llevan a dudar de tus propias percepciones.

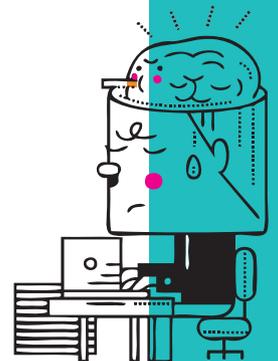
Independientemente de estas características, a nivel profesional se utilizan unos criterios diagnósticos recogidos en el manual DSM V, que es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales y referente en salud mental mundial ¹.

Según este manual, una persona padece un trastorno relacionado con el consumo de sustancias cuando tiene 2 o más síntomas a lo largo de un periodo de tiempo de 12 meses. Con los niveles de severidad según el número de criterios diagnósticos que cumpla: Bajo si cumple 2-3 criterios; Moderado si cumple 4-5 criterios; Severo si cumple 6 o más

Los síntomas son los siguientes:

- Uso peligroso
- Problemas sociales/interpersonales relacionados con el consumo
- Incumplimiento de los principales roles por su consumo
- Problemas legales
- Síndrome de abstinencia
- Tolerancia
- Usa mayor cantidad/más tiempo
- Intentos repetidos de dejarlo/controlar el consumo
- Mucho más tiempo del que pensaba

¹ Publicado por la APA (American Psychiatric Association).



- Problemas físicos/psicológicos relacionados con el consumo.
- Deja de hacer otras actividades debido al consumo.
- Craving (necesidad imperiosa, urgente e irreprimible de conseguir y consumir una sustancia cuya ausencia genera ansiedad, se suele asociar al síndrome de abstinencia).

Por otro lado y en relación al consumo del alcohol, además del DSM V, existen multitud de test sencillos que nos pueden indicar si una persona tiene una dependencia. Una forma de identificar el consumo de riesgo fácilmente es la cuantificación del consumo de **Unidades de Bebida Estándar (UBE)**. Cada UBE equivale a 10 gramos de alcohol puro, por lo que es fácil ir sumando cuanto consume una persona al día y/o a la semana siguiendo una simple tabla de equivalencias:

TABLA DE EQUIVALENCIAS	
1 UBE	10 Gramos de alcohol puro
Copa de vino	1 UBE
Botellín de cerveza	1 UBE
Tercio de cerveza	1,5 UBE
Copa o combinado	2 UBE
Botella de vino	7 UBE
Botella de destilados	30 UBE

Teniendo en cuenta estos parámetros, se van sumando las cantidades ingeridas y se comparan con la tabla de límites de consumo de riesgo:

	CONSUMO SEMANAL	
Riesgo moderado	14 a 21 UBE	7 a 10,5 UBE
Límite de riesgo	28 o más UBE	17 o más UBE

¿CUÁNTO ESTOY BEBIENDO?						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana						
Medio día						
Tarde						
Noche						
Total UBE						

4. CLASIFICACIÓN DE DROGAS

A lo largo del tiempo se han utilizado, y se siguen usando, muchas clasificaciones de drogas, entre ellas, las más comunes son:

Clasificación de sustancias	Por su situación jurídica
	Por la percepción del daño
	Por su naturaleza
	Por el efecto en el SNC

- Por su situación jurídica: Legales o ilegales.
- Por la percepción social el daño que ocasionan: Duras o blandas.
- Por su naturaleza de origen: Naturales o sintéticas.

Pero la clasificación más objetiva es aquella que diferencia el tipo de droga **por el efecto que provoca en el sistema nervioso central (SNC)** de la persona que la consume. De esta forma encontramos tres grandes categorías, las drogas que provocan una disminución de la actividad o depresión del SNC, las drogas que estimulan el SNC y por último las que tienen efectos perturbadores en él.

DEPRESORAS

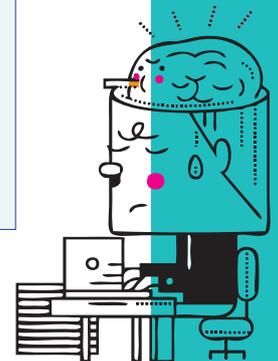
Tienen la capacidad de entorpecer el funcionamiento habitual del cerebro haciendolo más lento y provocando reacciones que van desde la desinhibición hasta el coma en un proceso de adormecimiento y enlentecimiento de la actividad cerebral.

- Opiáceos: Heroína, morfina, metadona, codeína...
- Benzodiazepinas e Hipnóticos.
- Alcohol.
- GHB o éxtasis líquido.
- Cannabis (efecto mixto con perturbador).

ESTIMULANTES

Aceleran el funcionamiento del sistema nervioso central, disminuyendo la sensación de fatiga, pueden producir excitación generalizada producen euforia, aumento de la actividad y trastornos del sueño. Mantiene a la persona en alerta y excitado/a.

- Coca y derivados: Cocaína, Basuco, Crack, Base.
- Anfetaminas.
- Metanfetamina.
- Mefedrona.
- Poppers.
- MDMA: Extasis (Mixta con perturbador).
- Nicotina.
- Xantinas: Cafeína y Teína.



PERTURBADORAS

Distorsionan el funcionamiento cerebral y pueden originar una deformación de las percepciones, tanto visuales como auditivas y auténticas alucinaciones. Afectan a las emociones y el pensamiento, así como modifican el nivel de conciencia.

LSD.

Drogas sintéticas.

Disolventes volátiles.

Ketamina.

Peyote.

Hongos.

5. FACTORES DE RIESGO EN EL CENTRO DE TRABAJO

En el proceso de creación de una dependencia convergen e influyen muchos factores. Los de RIESGO son aquellas variables que al incidir en la vida de una persona, contribuyen a aumentar la probabilidad de que esta persona desarrolle un problema de conducta. En sentido contrario, los Factores de PROTECCIÓN fortalecen la resistencia de las personas a situaciones de riesgo, actuando como protectores de potenciales respuestas problemáticas.

Los factores de riesgo predisponen al consumo de sustancias y al establecimiento de una mala relación con las mismas, pero eso **NO** significa que siempre que existan vaya a haber una dependencia. Se interrelacionan entre sí, existen muchos y muy diferentes. Los podemos agrupar en:

INDIVIDUALES: Nivel de autoestima, falta de tolerancia a la frustración, dificultad de control de impulsos y manejo de estrés, pocas habilidades sociales...

DERIVADOS DE LA SUSTANCIA: Capacidad adictiva, de tolerancia, de refuerzo, composición química...

DE CONTEXTO: Variables relacionadas con los procesos sociales así como las influencias de las imposiciones culturales, del barrio, del grupo de iguales, etc. Incluyen:

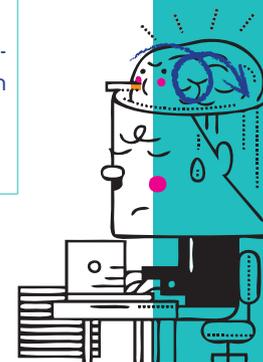
- **F. Familiares:** Baja cohesión familiar, clima afectivo inadecuado, consumo de drogas en el ámbito familiar...
- **F. Escolares:** falta de integración, moobing...
- **F. Laborales:** Relacionados con la actividad laboral...

Factores de riesgo en el ambito laboral



Son las circunstancias relacionadas con el ámbito laboral de la persona que pueden acelerar o provocar en la persona un abuso o una dependencia a determinadas sustancias.

Organización del proceso productivo	El puesto de trabajo en sí	La política empresarial	Ambiente laboral y factores psicosociales
Turnos y fijezas de los mismos, nocturnidad, horarios excesivos.	Responsabilidades excesivas, aislamiento, largas ausencias de casa, trabajo bajo las inclemencias del tiempo, penosidad, peligrosidad, tareas rutinarias, tensión o estrés...	Falta de participación en el proceso productivo, precariedad, insatisfacción en el trabajo desemeñado, preocupación por la estabilidad laboral, falta de posibilidades de promoción.	Despotismo de jefes de mandos intermedios, conflicto con los compañeros...



6. TRATAMIENTOS

Es evidente que el papel del delegado/a nunca va a ser el de realizar un tratamiento a una persona drogodependiente, para eso ya existen equipos multidisciplinares especializados en la materia. Pero lógicamente le ayudará conocer los diversos tratamientos que existen hoy en día como agente de prevención, para la motivación y el acompañamiento.

Hoy en día existen una multitud de enfoques diferentes para la realización de tratamientos, hay diferentes metodologías, modalidades asistenciales, objetivos... todos ellos desarrollados a través de estrategias terapéuticas (psicológicas y sanitarias) educativas y sociales. La drogadicción es un trastorno complejo que puede involucrar a casi todos los aspectos del funcionamiento de una persona - en la familia, en el trabajo, y en la comunidad.

Por ello, en el tratamiento coexisten los planos biológico, psicológico y social. A pesar de que cada profesional debe estar especializado en un área determinada, se constata la necesidad de intervenir desde una perspectiva multidisciplinaria y complementaria.

Podemos distinguir diferentes tratamientos en función de si se realizan en régimen interno o ambulatorio, en función del enfoque psicológico que se utilice, así como por la utilización o no de ayuda farmacológica.

Los programas de tratamiento que no utilizan fármacos son los llamados Libres de Drogas que eran los más habituales en los años 90. Por otro lado existen los tratamientos que se ayudan de fármacos prescritos bajo un rigurosísimo control médico para conseguir inicialmente la abstinencia, posteriormente se va reduciendo el apoyo de estos fármacos hasta que se retira su indicación. Los fármacos utilizados en los tratamientos de drogodependencias son:

- Fármacos agonistas o sustitutivos, son fármacos que actúan de forma parecida a la sustancia que la persona tomaba pero con muchos menos efectos secundarios y permitiendo la normalización de situación porque evitan los efectos sobre la conciencia de la persona, por ejemplo la metadona o los parches de nicotina.
- Fármacos antagonistas, son aquellos que inhiben los efectos de una determinada sustancia, por ejemplo la naltrexona.

- Fármacos aversivos, aquellos que producen una reacción física muy adversa en caso de que se tome una determinada sustancia, por ejemplo el antabus.
- Fármacos para aliviar la sintomatología del síndrome de abstinencia como los calambres, mareos, náuseas, alucinaciones...
- Otros utilizados en diferentes fases del proceso para frenar la ansiedad, para las personas con patología dual, moderar el craving...

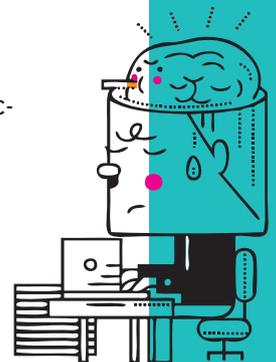
La elección de un tipo de tratamiento u otro depende de la persona, la situación en la que se encuentre así como de la evaluación realizada por el equipo de profesionales. Independientemente, los tratamientos se suelen articular en diferentes fases o procesos graduales:

- **Desintoxicación:** proceso por el cual pasan todos los y las drogodependientes y que consiste en la interrupción del consumo de drogas hasta que su organismo vuelve a su estado normal.
- **Deshabitación:** Proceso por el que una persona drogodependiente consigue modificar aquellos comportamientos, usos, costumbres y actitudes relacionados con su patrón de consumo.
- **Rehabilitación:** proceso en el que un drogodependiente consigue eliminar, controlar o modificar las causas que le incitan al consumo o le mantienen en el mismo. Durante este proceso hay que tener en cuenta las características personales, el contexto familiar y laboral del sujeto y la prevención de recaídas.
- **Reinserción:** proceso por el cual una persona recuperada de su adicción se incorpora gradualmente a la vida normalizada.

Además de los tratamientos específicos para las personas drogodependientes existen diferentes programas de ayuda a los familiares de drogodependientes, asesoramiento jurídico, mediación jurídica...

7. INTERVENCIÓN SINDICAL

Resulta evidente que el abuso de alcohol y otras drogas es un problema de salud que, como tal, afecta a la población trabajadora, además existen factores de riesgo propios del ámbito laboral.



Por otro lado, el trabajo es un lugar adecuado para la detección, prevención e intervención de los problemas de drogodependencias perfilándose además como un factor fundamental en el proceso de reinserción de la persona.

El consumo abusivo de drogas, por tanto, ha de enmarcarse dentro de los programas de salud laboral de las empresas.

Ante esto, la representación de los y las trabajadoras tiene un papel fundamental para que la empresa responda de forma adecuada ante los problemas derivados del consumo de drogas y para poner en marcha medidas que eviten la aparición de dichos problemas.

Es decir, la prevención debe ser el principio básico que guíe nuestra intervención porque como delegados y delegadas estamos en una posición privilegiada tanto para la detección de este tipo de problemas dentro de la empresa, como para la negociación, la mediación y el apoyo y acompañamiento a los/as compañeros/as que inicien un tratamiento.

Desde este punto de vista podemos establecer pues dos grandes líneas de actuación sindical en el ámbito de las drogodependencias, por un lado la intervención colectiva y por otro la intervención con casos concretos.



COLECTIVA

- Articular estrategias preventivas a través de planes de Prevención de drogodependencias.

INDIVIDUAL

- Mediación entre la empresa y el trabajador/a.
- Motivación y apoyo.

7.1. INTERVENCIÓN COLECTIVA

Se deben plantear actuaciones positivas que recojan una visión colectiva del problema, por tanto lo más adecuado es negociar la puesta en marcha de un Plan de Intervención de Drogodependencias desde la promoción de la salud e integrado en un plan de salud global que recoja todas las medidas adecuadas para el abordaje del problema.

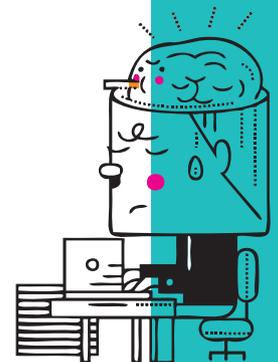
Este Plan debe basarse en:

- La dependencia es una enfermedad y como tal hay que tratarla, alejándose del tratamiento disciplinario.
- Ha de incluirse en el plan global de salud dentro de la empresa.
- Necesita de la representación activa de los sindicatos y órganos de representación de los/as trabajadores/as.
- La aplicación de los programas será para todos/as los/as trabajadores/as independientemente de su categoría o posición en la empresa.
- Los programas de asistencia han de ser voluntarios y confidenciales.
- Es necesario contar con un presupuesto específico.

Para la elaboración del Plan, ha de valorarse la actitud de la empresa y de los/as trabajadores/as en relación a las drogodependencias y analizar la situación real del consumo de drogas en la empresa.

Se debe constituir un equipo de coordinación formado por representantes de la empresa, representantes de los/as trabajadores/as y los servicios de prevención (si los hay), este equipo o el Comité de Salud y seguridad se encargarán de definir:

- Objetivos y prioridades.
- Actividades necesarias.
- Mecanismos de coordinación.



- Calendario de cumplimiento de las fases.
- Responsabilidad de los participantes.
- Evaluación continua de los resultados.
- Información periódica sobre la marcha del programa al Comité de Empresa.
- Estudio de la financiación.

El plan de prevención debe incluir tres aspectos fundamentales:

Prevención, asistencia y reinserción.

7.1.1. Aspectos preventivos

Cuando hablamos de medidas de carácter preventivo nos referimos a aquellas que atienden tanto las creencias y conocimientos de los/as trabajadores/as sobre el tema de las drogodependencias; como a las que intentan modificar condiciones de trabajo que se consideran factores de riesgo para el abuso de alcohol u otras drogas o las que procuran al menos “amortiguar” los efectos negativos de estos, a través de la evaluación de riesgos y vigilancia de la salud.

Dentro de estos aspectos se encuadran las actividades preventivas que deben servir para la sensibilización sobre el problema de las drogodependencias. Hay que realizarlas valorando el medio laboral concreto en el que estamos y de manera continuada, de tal manera que se conviertan en costumbre, y no como si fuera un suceso puntual.

Programa preventivo	Objetivos	Promoción de la salud
		Mejorar la calidad de vida
		Reducción de la oferta
	Acciones	Informativas
		Formativas
		Otras
	Medidas	Propios
		Externos

7.1.2. Aspectos asistenciales

Relacionadas con la actuación con los/as trabajadores/as que ya presenten problemas de abuso o drogodependencias:

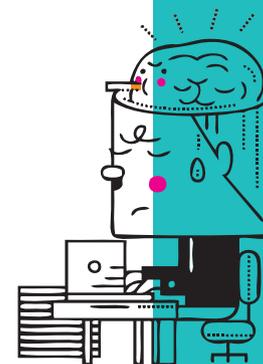
1. Detección y atención a casos.
2. Información sobre recursos y tratamientos. Derivación a recursos sindicales especializados.
3. Asegurar el derecho de los/as trabajadores/as de preservar el puesto de trabajo o adecuarlo durante el tratamiento (mediación).

Programa asistencial	Objetivos	Detección
		Información
		Mediación
	Acciones	Captación
		Motivación y acompañamiento
		Seguimiento
	Medidas	Propios
Externos		

7.1.3. Aspectos de reinserción

Facilitar el retorno al puesto de trabajo de origen de los trabajadores/as con problemas de drogodependencias una vez superada su adicción

Programa reinserción	Objetivos	Reincorporación
		Adaptación al puesto
	Acciones	Análisis del puesto
		Valoración sociolaboral
		Trabajo con mando y compañeros/as
	Medidas	Comités de empresa



7.2. INTERVENCION INDIVIDUAL

La actuación sindical en casos concretos pretende ante todo impedir que los problemas de salud se sumen a otros laborales que suelen ir acompañando al propio problema de la dependencia como sanciones, despidos y es decir de nuevo nuestro papel es **PREVENIR**.

Si en nuestra empresa existe un Plan de Intervención en Drogodependencias, deberemos informar al compañero/a de su existencia y ponerle en contacto con las personas que estén a cargo del Plan.

Si no es así, nuestro papel es fundamental para apoyar a la persona que está en esta situación y negociar con la empresa para la realización de un tratamiento y el mantenimiento del puesto de trabajo.

Se pueden dar diferentes situaciones, una es que el propio trabajador/a acuda en busca de ayuda, esta sería la situación ideal aunque no es habitual. En este caso nuestra actuación se centrará en escuchar al compañero/a activamente, ofrecerle información sobre tratamientos o recursos a los que puede acudir y nuestro apoyo y motivación durante el proceso. También es importante asegurarle la confidencialidad, de forma que se sienta cómodo/a a la hora de exponer su caso y sus dificultades.

Pero lo que pasa en la mayoría de las ocasiones es que nos enteremos de que algún compañero/a tiene problemas de alcohol u otras drogas por otros canales que no sean ellos mismos como por ejemplo por compañeros/as, sanciones, familia o por características que observamos nos pueden indicar algún problema de esta índole aunque no son determinantes como por ejemplo:

- Problemas de absentismo no justificado.
- Rendimiento anormalmente bajo.
- Retraído aislado o no participativo.
- Relaciones conflictivas.
- Cambios bruscos en los estados de ánimo.
- Errores frecuentes en el trabajo sin justificación aparente.
- Dificultades de concentración en el trabajo.

Cuando nos encontramos con un caso en estas circunstancias, a la hora de acercarnos a esta persona hemos de buscar la mejor situación para que nuestra intervención tenga éxito y no nos encontremos con un rechazo frontal de la persona, hemos de ser conscientes de la dificultad de abordar este tipo de problemáticas.

Si tenemos algún caso de este estilo, antes de hablar directamente con él o ella, debemos de analizar cada caso y circunstancias en concreto y además tener en cuenta:

¿Quién se debe acercar a hablar?

Lo más lógico es que seamos nosotros/as los que nos acerquemos al trabajador/a. En alguna ocasión no seremos los/as más indicados para abordar en un primer encuentro este tema si la persona no tiene confianza con nosotros/as o no nos conoce demasiado. Si esto es así, tal vez debamos buscar otro delegado/a que tenga un contacto más cercano con el trabajador/a mientras nosotros vamos estableciendo una relación que nos permita abordar esta cuestión.

¿Dónde hablar?

Es importante cuidar el espacio donde iniciamos la conversación sobre el tema. Si disponemos de un local sindical, tal vez éste sea el mejor lugar. Tienen que ser un espacio tranquilo, sin mucho paso de gente que garantice la privacidad y confidencialidad. Lo ideal sería que el lugar sea acogedor y sin ruido exterior. También podemos considerar la opción de descolgar el teléfono para evitar posibles interrupciones.

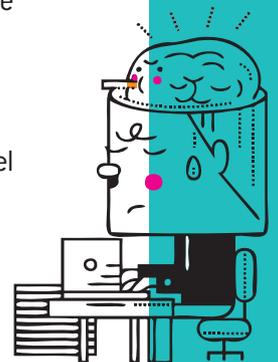
¿Cuándo?

En la medida de lo posible hay que hacerlo antes de que el problema vaya a más y aparezcan problemas de salud, familiares, sanciones...

Además debemos tener en cuenta que no debemos acercarnos al trabajador/a cuando éste se encuentre bajo los efectos de cualquier sustancia y nunca cuando haya más gente delante, para que no se sienta atacado o en “el punto de mira”.

¿Cómo?

Ya tenemos claro quién es la persona más adecuada para acercarse al compañero/a, el lugar y el momento ideal... ¿ahora qué?



Ahora hay que abordar la situación desde el máximo respeto por él/ella y su problema así como por las decisiones que tome, que en muchas ocasiones no serán las que nosotros/as tomaríamos, pero hemos de entender que cada persona es diferente y la vivencia del problema también varía mucho.

Tratemos de ponernos en su lugar, de entender la situación desde su punto de vista y no desde el nuestro.

Es importante que nos mostremos positivos ante el problema, en ocasiones una persona no intenta solucionar una situación porque cree que no lo logrará o que no tiene remedio, se resigna. Debemos de mostrarle nuestra confianza en sus posibilidades y nuestro apoyo. Debemos garantizar la máxima confidencialidad ya que las drogodependencias continúan teniendo unas connotaciones sociales muy negativas.

En muchas ocasiones nos podemos encontrar con una negación del problema bien porque el/la trabajador/a no está preparado/a para reconocerlo o para afrontarlo. No debemos forzar la situación ni tratar de convencerle de que tiene un problema, no esperemos que lo reconozca. Se trata de intentar que tome conciencia del daño que un consumo abusivo o dependiente le puede o le está ya acarreado y eso nos puede llevar tiempo, así que lo mejor es huir de las etiquetas, es decir, no hay que tratar de que un compañero/a se autocalifique de “alcohólico o drogadicta” porque esto no hará más que provocar un rechazo frontal. Lo fundamental es no buscar culpables al problema y NO JUZGAR.

Por último, otro de los puntos más importantes a la hora de acercarse a un/a compañero/a con problemas es escuchar. La forma en la que una persona se siente escuchada determina en gran manera la base de la relación que estableceremos con él/ella. Para que una persona se sienta cómoda en la conversación, más aún cuando se tratan temas tan delicados, debemos escuchar de forma activa.

¿QUÉ ES LA ESCUCHA ACTIVA?

Se da cuando la persona que está hablando, ve y siente que le escuchas de verdad, que te interesa lo que dice y se siente cómodo, atendido, reconfortado, en una palabra estás 100% con él/ella.

Claves para escuchar activamente:

- Estamos escuchando y no tenemos que intentar solucionar los problemas en ese momento.
 - No se puede interrumpir y no se puede cambiar el protagonismo de la historia.

- Hay que tener en cuenta la carga afectiva del que habla.
- Comportamientos no verbales:
 - Mirar a los ojos.
 - Asentimiento.
 - Gestos de acompañamiento.
 - Postura y espacio adecuado.
- Comportamientos verbales:
 - Preguntas aclaratorias abiertas.
 - Parafrasear.
 - Reformular.

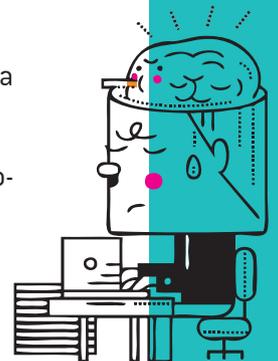
Este tipo de escucha nos sirve no sólo para establecer contacto sino para todas las actuaciones que hagamos con el/la trabajador/a, ya que posteriormente a estos primeros contactos nos queda todavía mucha tarea por hacer, hay que mantener la motivación, informar sobre tratamientos y recursos, mediar con la empresa y derivar hacia los recursos adecuados.

7.3. POSTURA PATRONAL

Hasta ahora hemos desarrollado el tipo de intervención adecuada para trabajar los problemas de drogodependencias en el ámbito laboral pero no debemos olvidar que la postura patronal no suele coincidir con nuestros planteamientos.

El empresariado normalmente parte de las premisas siguientes:

1. No hay datos suficientes para valorar la situación real del consumo de drogas que afecta al ámbito laboral.
2. Les preocupa el tema en términos de la alta incidencia en accidentes de trabajo y en absentismo.



3. Consideran las drogodependencias como un problema de salud pública que va mucho más allá de sus competencias y por tanto sobrepasa lo laboral y no se corresponsabilizan pero si buscan la intervención, fundamentalmente punitiva, en tanto que puede provocar accidentes de trabajo. Por lo que se justifican las pruebas de detección.

Tomando como base estas consideraciones su planteamiento es:

- Mejorar la información que existe, estadísticas, fiscalía, forense
- Difundir buenas prácticas, información y sensibilización.
- DETECCIÓN PRECOZ, controles aleatorios y en el acceso al puesto de trabajo ya que están más preocupados/as por los consumos puntuales que por los habituales en tanto que los relacionan con accidentabilidad.
- Imponer sanciones que suponen son disuasorias.
- Diferencian alcohol y drogas. Hay un trato más aceptado por la sustancia igualmente más aceptada a nivel social.
- No aceptan la voluntariedad de la deshabituación.
- OBLIGATORIEDAD DE LOS RECONOCIMIENTOS

A nivel de intervenciones no de carácter colectivo que puedan afectar a toda la plantilla sino que se circunscriben a un caso concreto las respuestas empresariales más habituales son:

- No hacer nada, ya que o no saben cómo abordarlo o tienen cierta tendencia paternalista en casos de empresas pequeñas o familiares donde la persona afectada lleva muchos años allí.
- Ofrecer una excedencia durante el tratamiento.
- Sancionar.
- Despedir.

ANEXO I. RECURSOS DE ATENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Dentro de la atención pública a las personas con problemas de drogodependencias en la Comunidad de Madrid existen diferentes recursos que dependen o bien de la Comunidad o bien de los propios ayuntamientos.

La red pública asistencial cubre todos los niveles de atención necesarios, desde recursos dirigidos a atender las necesidades básicas de las personas drogodependientes con objetivo de reducción del daño, recursos destinados a la prevención del consumo, hasta recursos con los objetivos de realizar un proceso terapéutico integral para que la persona supere su problema de adicción, abarcando recursos más generales de primera atención como los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) y Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) a recursos más especializados como comunidades terapéuticas, unidades de desintoxicación hospitalaria, pisos de desintoxicación, rehabilitación y reinserción, talleres terapéuticos...

Los CAD, dependientes del Ayuntamiento de Madrid, y los CAID, dependientes de la Comunidad de Madrid, son los centros de referencia en materia de drogodependencias ya que desde ellos se realizan las derivaciones hacia los otros recursos especializados de la red.

Podemos ver información de estos recursos en:

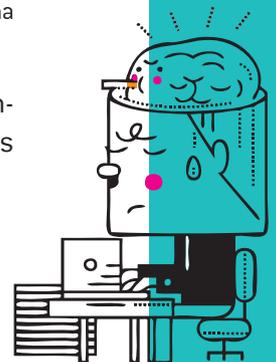
- CAD. La página web del Ayuntamiento de Madrid:

<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/Folletos%20IA/CAD.pdf.pdf>

- CAID. La página web de la Comunidad de Madrid:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?idTema=1109168761484&c=Page&sc=3&mid=1109265897302&pagina me=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1109265463086&language=es&cid=1109266734647>

A nivel sindical dentro de la estructura de CCOO encontrarás departamentos de drogodependencias a nivel confederal, así como especialistas en drogodependencias y/o en salud laboral de los diferentes territorios.



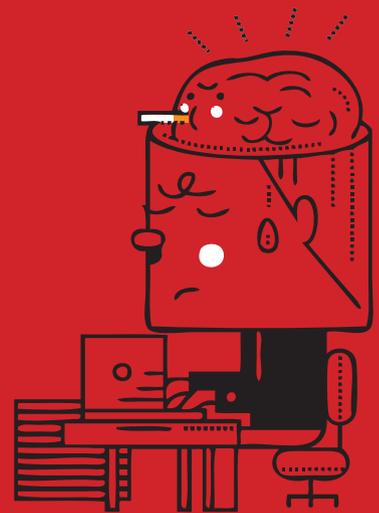
En CCOO de Madrid contamos con un servicio especializado en el abordaje de las drogodependencias en el ámbito laboral. Trabajando desde una perspectiva integral y de promoción de la salud, ofrece asesoramiento para la implantación de planes de prevención en las empresas, formación, atención en casos concretos...

- CAID CCOO de Madrid: C/ Lope de Vega 38, 1ª Planta. caid-madrid@usmr.ccoo.es

Tlf: 915365311 Ext 5311. www.madrid.ccoo.es

Equipos de Asesoramiento en Salud Laboral CCOO de Madrid

C/ Pedro Unanue, 14
Teléfono: 91 536 52 12 - Ext. 52 12
slmadrid@usmr.ccoo.es
www.saludlaboralmadrid.es



Instituto Regional de Seguridad
y Salud en el Trabajo
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
EMPLEO Y HACIENDA

Comunidad de Madrid