

ADICCIONES

INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN



ADICCIONES

INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN



ADICIONES INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN

PRIMERA EDICIÓN: Diciembre de 2024

EDITA: CCOO de Madrid

ELABORA: Secretaría de Salud laboral de CCOO de Madrid

COLABORA: Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid

Depósito legal: M-27426-2024

VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2021-2024)

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en la elaboración de este material en el marco del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024 y no se hace responsable de los contenidos del mismo ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. El material elaborado recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
ADICCIÓN	11
Características de la adicción	11
Tipos de adicciones	12
Síntomas de la adicción	14
Causas de la adicción	15
EL ALCOHOL	17
¿Qué es?	17
Mitos y realidades sobre el alcohol	18
¿Qué efectos inmediatos produce en el organismo?	19
¿Qué riesgos y consecuencias tiene el consumo de alcohol?	21
Consumo “0”	23
LOS FÁRMACOS	25
Analgésicos	25
Antiinflamatorios	26
Psicofármacos	26
¿Qué interacciones tienen los fármacos con el alcohol?	27
ADICCIONES Y TRABAJO	29
Impacto	29
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y adicciones	31
NUESTRA PROPUESTA	35
PLAN DE INTERVENCIÓN	39
Fases del plan de intervención en adicciones	39
ADICCIONES Y GÉNERO	53
VIGILANCIA DE LA SALUD	57
¿QUÉ HACE LA DELEGADA O DELEGADO DE PREVENCIÓN?	61
Intervención individual	63
Conclusión	65

ADICCIONES INDICÍ



PRESENTACIÓN

¿Has visto en tu empresa como una compañera o compañero tiene un problema de adicción? ¿Sabes cómo actuar? ¿Actúas cuando ya la empresa lo quiere despedir?

Estamos inmersos en una cultura de drogas, tomamos cafeína, alcohol, fumamos tabaco o marihuana, somníferos, estimulantes o ansiolíticos, es decir, usamos sustancias, bien sean legales o ilegales, que afectan a nuestro Sistema Nervioso Central, para vivir y “sobrevivir”. Sin olvidar el uso inadecuado de internet, los medios digitales y las redes sociales, así como el papel de las nuevas tecnologías, facilitadoras del acceso, o potenciadoras de otras conductas adictivas como los juegos de apuestas y los juegos online, entre otras adicciones comportamentales.

Los ambientes de trabajo no están exentos de esta epidemia. Las nuevas formas de organizar el trabajo, la precariedad, el uso de nuevas tecnologías, etc. están ocasionando o incrementando los riesgos que pueden llevar al abuso de sustancias psicoactivas y a adicciones derivadas del uso continuado y no racionalizado de las TIC.

Tenemos la certeza de que este problema afecta a la salud de las personas trabajadoras, a sus relaciones laborales, y que puede conllevar accidentes y despidos. Igualmente sabemos que el medio, forma y condiciones de trabajo pueden influir en el desarrollo de adicciones. Por tanto, debemos actuar dentro de las empresas en una doble vía: adopción de medidas preventivas que eviten la aparición del problema y defensa de los derechos de la persona afectada.

Las adicciones pueden conllevar consecuencias negativas para la persona y su entorno. Nos encontramos con un problema de salud. Pero la salud no se desarrolla solo en la esfera privada de nuestras vidas, sino que está ligada a los estilos de vida, a los retos ambientales, a la vida productiva y a los recursos sociales y económicos donde se viva.

El interés preventivo de esta guía es conseguir que las personas trabajadoras y los delegados/as de prevención conozcan en qué consisten, cómo se puede intervenir y qué tipo de prevención es posible poner en marcha desde el ámbito laboral desde una perspectiva integral de la salud.

Ana Belén Casado Peñas

Secretaria de Salud Laboral de CCOO de Madrid



88

45

36

INTRODUCCIÓN

Según la última encuesta de ámbito nacional del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones sobre "Consumo de Sustancias Psicoactivas en el ámbito laboral en España"¹ el consumo en la población laboral es un reflejo de lo que sucede en la población general, siendo el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes y el cannabis las drogas consumidas por un mayor porcentaje de personas. No obstante, la población laboral registra mayores prevalencias de consumo que la población general, salvo para los hipnosedantes.

Los resultados obtenidos muestran que 4 de cada 10 personas pertenecientes a la población laboral reconocen haber probado alguna vez una sustancia ilegal, mayoritariamente cannabis. En los últimos 12 meses, 1 de cada 10 había tomado hipnosedantes, independientemente de que se consiguieran o no mediante receta y, en los últimos 30 días, 7 de cada 10 habían consumido bebidas alcohólicas y más del 16% habían ingerido alcohol en atracón.

Según esta misma encuesta:

- ✓ El alcohol y el tabaco presentaba mayor prevalencia² entre la población laboral que entre la población general, con una disminución del tabaco, una estabilización del consumo de alcohol y un aumento de hipnosedantes y drogas ilegales.
- ✓ El 67,5% de la población laboral había consumido alcohol en los últimos 30 días. El 9,6% bebía a diario y el 4,3% tenía un consumo de riesgo (mostrando una ligera tendencia descendente de mediciones pasadas).
- ✓ Se producía un consumo de alcohol de riesgo por encima de la media en los sectores de la construcción, de la agricultura/pesca/ganadería/extracción; de la hostelería; de las actividades artísticas, recreativas y deportivas; y en el sector del transporte, almacenamiento y comunicaciones.
- ✓ El 35,6 % de la población laboral fumaba a diario.
- ✓ Los hipnosedantes son la tercera sustancia psicoactiva más consumida entre la población laboral (7,3%) y, junto con los analgésicos opioides, los que más impactan entre las mujeres.

¹ Encuesta 2019/2020 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

² Número de casos durante un periodo determinado.

- ✓ El consumo de cannabis en los últimos 30 días presentaba una prevalencia del 8.5% en la población laboral, mostrando una tendencia ascendente.
- ✓ En cuanto a la cocaína en los últimos 12 meses un 3,1% había consumido alguna vez, siendo la segunda droga ilegal más consumida.
- ✓ 1 de cada 5 personas trabajadoras había conocido en su último trabajo algún caso de compañeras y compañeros que consumían alcohol u otras drogas en exceso, siendo visto como un problema importante por el 77,5% de la población laboral entre 16 y 64 años.

En cuanto a las adicciones comportamentales, en España no hay todavía estudios que midan la tasa de prevalencia real de estas adicciones en la población trabajadora. Sí en la población general, que evidencian la creciente magnitud del problema. Según el Informe sobre Adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2023³:

- ✓ Un 58,1% de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero durante 2022, siendo en el 57,4% de manera presencial.
- ✓ Un 13,6% de las personas que han jugado dinero online presentan un posible juego problemático⁴.
- ✓ Un 3,5%, de la población de 15 a 64 años ha realizado un posible uso problemático de internet⁵, lo que supondría una cifra estimada de aproximadamente 1.096.000 de personas.

³ Informe sobre Adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2023. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

⁴ Criterios diagnósticos DSM-5 de trastorno por juego (312.31).

A. El trastorno por juego problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.
3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar ("recuperar" las pérdidas).
7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco.

⁵ Aún no ha sido reconocido por los sistemas de clasificación de diagnósticos (CIE-10 y DSM-5).

Del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022/2026⁶, en cuanto a las adicciones sin sustancia extraemos algunos datos de la Comunidad de Madrid sobre jóvenes:

- ✓ En referencia a las apuestas, el 22,7% de jóvenes entre 14 y 18 años había jugado dinero de manera presencial y el 9,7% en modo online. Las diferencias en género son importantes, afectando más a los hombres.
- ✓ En lo que atañe a videojuegos, el 82% había jugado en el último año y el 50,6% lo había hecho a diario en los últimos treinta días. Los hombres declaran frecuencias más altas. Los que declaran haber jugado a diario el último mes presentan una mayor proporción de suspensos y de cursos repetidos. De los jugadores en el último año el 15,6% declara haber gastado hasta 50 euros para mejorar las características del juego. El 94,6% de las chicas no gastó dinero, mientras que el 94,6% de los chicos sí lo hizo.
- ✓ Con el uso de internet, un 21,1% presenta un uso potencialmente compulsivo. De estos, un 25,4%, presentan mala relación con los padres y su rendimiento académico es bajo. Las mujeres son las que presentan mayor riesgo.

Como sociedad nos encontramos ante un problema que hay que atajar.

Las adicciones son trastornos complejos que afectan a la salud en general, a las relaciones familiares y sociales, a la actividad escolar o laboral, a los hábitos de ocio, a las conductas de cuidado personal, a la situación económica, etc. de las personas que las padecen; igualmente generan problemas asociados en todas estas áreas y consecuencias más o menos graves en las mismas, como la presencia de otras enfermedades importantes, pérdidas de empleo, rupturas familiares o de pareja, complicaciones legales o judiciales, etc. En el ámbito laboral, las adicciones pueden afectar al desempeño del trabajo, modificando su calidad o rendimiento, y/o provocando accidentes laborales.

Ningún tipo de adicción surge de forma repentina sino que se trata de un proceso que va desde el uso al abuso, en el que influye la sustancia, la persona y su entorno personal y sociolaboral, por lo que la responsabilidad a la hora de intervenir, tanto en las causas como en las consecuencias, es compartida.

Hay que concebir a la persona de una forma integral y en continua relación con sus condiciones personales, sociales y laborales y en este marco es donde definimos el problema de las adicciones: un **problema de naturaleza multicausal que interfiere y distorsiona las condiciones necesarias para el mantenimiento y desarrollo de la buena salud.**

⁶ Plan de adicciones de la ciudad de Madrid 2022/2026.



ADICCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad⁷.

Aunque se habla de adicciones a drogas o a comportamientos, en realidad, lo que genera adicción es la recompensa o alivio que siente la persona al tomar esa droga o al realizar un determinado comportamiento.

Por eso, aunque cada sustancia y actividad conlleva algunas consecuencias y problemas específicos, todas las adicciones tienen un impacto similar en la salud, en la vida y en las personas cercanas al enfermo.

De hecho, a menudo sucede que una misma persona puede ser adicta a una o más sustancias a la vez, o incluso puede sustituir una sustancia o actividad por otra que también le generará dependencia.

Aunque distingamos entre tipos de adicciones, en realidad hablamos de la misma enfermedad en todo momento.

Características de la adicción

Tolerancia

Cada vez se requiere mayor cantidad de sustancia o del comportamiento particular para lograr el mismo efecto.

Dependencia

Una vez se desarrolla la dependencia, el malestar y la necesidad de aliviarlo (síndrome de abstinencia) serán tan grandes y se darán con tanta frecuencia que conseguir droga o

⁷ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>

llevar a cabo el comportamiento pasará a ser la prioridad de la persona enferma, cuando no su única motivación.

Recaída

Se vuelven a repetir los patrones de comportamiento y pensamientos de la adicción que ya se había superado. Las recaídas son normales en el proceso de recuperación.

Tipos de adicciones

Adicción a sustancias

Con sustancias nos referimos a drogas legales e ilegales con diferentes efectos y usos, además de distinto potencial adictivo y letalidad:

- ✓ Tabaco.
- ✓ Cigarrillo electrónico.
- ✓ Alcohol.
- ✓ Cannabis
- ✓ Cocaína.
- ✓ Heroína.
- ✓ Metanfetamina.
- ✓ Drogas de síntesis (tripi, hongos, colas, polvo de ángel, popper, etc.).
- ✓ Nuevas sustancias psicoactivas: GHB, Ketamina, m-CPP.
- ✓ Bebidas energéticas.
- ✓ Fármacos: benzodiacepinas, antiinflamatorios, etc.

Adicción comportamental

A modo de ejemplo, se expone esta clasificación de patrones adictivos de conducta⁸:

- ✓ Juego patológico.
- ✓ Adicciones vinculadas a tecnologías de comunicación.
 - Adicción al móvil
 - Adicción a internet.
- ✓ Adicción a internet generalizada.
- ✓ Adicción a internet específica
 - Videojuegos.
 - Apuestas o juego online.
 - Compra compulsiva online.
 - Pornoadicción.
 - Redes sociales.
- ✓ Adicción somática.
 - Adicción al sexo.
 - Adicción a comer.
 - Adicción al ejercicio físico.
- ✓ Adicciones de conductas socialmente establecidas.
 - Dependencia emocional.
 - Compra compulsiva.
 - Dependencia a grupos de manipulación psicológica.

⁸ Guía Prevención e intervención breve en el uso problemático de las nuevas tecnologías de la información y comunicación y otras conductas adictivas en colectivos vulnerabilizados. Una herramienta para Médicos del Mundo.

Las adicciones comportamentales tienen el mismo patrón que las adicciones a las sustancias. Una necesidad cada vez mayor de repetir con más frecuencia el comportamiento para lograr la satisfacción buscada. Producen dependencia, síndrome de abstinencia y tolerancia.

Síntomas de la adicción

- ✓ El consumo de drogas o la realización del comportamiento ya **no se hace por placer, sino por necesidad pura y dura.**
- ✓ **Incapacidad para llevar una vida normal** y sentirse bien sin tomar la droga o realizar una actividad de forma impulsiva, compulsiva y obsesiva.
- ✓ El consumo o el comportamiento se llevan a cabo cada vez con **más frecuencia.**
- ✓ Aparecen la **ansiedad y la angustia** cuando no se puede consumir una sustancia o realizar un comportamiento.
- ✓ La droga o el comportamiento en cuestión **ocupan el pensamiento de la persona a lo largo de todo el día.**
- ✓ Cambios de **carácter** y de humor.
- ✓ **Dificultad para controlar y expresar emociones** de forma saludable.
- ✓ Sentimientos de **tristeza, frustración y culpabilidad.**
- ✓ Fracaso escolar o **problemas** en el trabajo.
- ✓ **Abandono de hábitos higiénicos** y saludables.
- ✓ La persona **se engaña a sí misma y también miente a los demás** para conseguir la droga o entregarse a su adicción comportamental. También tiene una percepción de la realidad distorsionada.
- ✓ Existe un **deterioro físico, mental, o ambos.**
- ✓ **Aislamiento.** Se pierden o se descuidan las relaciones familiares, de pareja o de amistad.
- ✓ **Abandono de intereses o aficiones** que antes eran importantes para la persona.
- ✓ **Dificultad para divertirse o relacionarse** con los demás sin la droga o el comportamiento de por medio.

Causas de la adicción

Más que de causas concretas, podríamos hablar de factores que favorecen que la enfermedad aparezca. Estos factores comprenden desde una predisposición genética a un entorno familiar y social desfavorecido; pasando por la personalidad, características psicológicas, problemas emocionales o momento vital concreto de una persona.

Sin embargo, la existencia de todos estos factores no implica que se vaya a sufrir una adicción, ni el hecho de no cumplir con alguno de ellos nos libra de llegar a padecerla.

Hay hábitos que son completamente normales e incluso imprescindibles cuando no existe la enfermedad, por lo que es más difícil identificar cuándo se están convirtiendo en un problema (compras, comida, sexo...).

La variedad de características y circunstancias personales y sociales hace que se pueda llegar a la adicción a través de procesos muy diferentes. Esto supone que no siempre tienen que estar presentes los mismos factores de riesgo, pero se necesitan elementos de tres tipos para que se dé la adicción:

- ✓ **Factores de riesgo individuales:** los propios de la personas sin que exista apenas capacidad de influencia desde el entorno (factores biológicos, trastornos mentales).
- ✓ **Factores de riesgo personales:** características del ámbito de la personalidad que son influenciados desde el entorno inmediato (actitudes, creencias, habilidades sociales, autoestima, impulsividad, presentismo).
- ✓ **Influencia de los micro grupos** (familia, escuela, grupo de iguales, barrio, trabajo) **y del contexto macrosocial.** Los comportamientos susceptibles de crear adicciones están envueltos en un entramado de valores, estereotipos y mitos que los hacen atractivos para determinados grupos. Además, los valores y las exigencias sociales dificultan la integración de los grupos peor posicionados socialmente.



EL ALCOHOL

*Pero... ¿el alcohol es una droga? ¿Las personas alcohólicas son drogodependientes?
¿Cuándo pasa a ser un "problema"?*

*El alcohol está tan inmerso en nuestra cultura que se percibe de forma diferente desde la sociedad, pero es una droga. De hecho, es la más consumida y la que mayores problemas personales, familiares y laborales provoca en las personas.
Por ello merece un capítulo especial.*

¿Qué es?

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

Se bebe alcohol pero no se tiene idea de qué es lo que se bebe y cuáles son, exactamente, los efectos que produce. Bien sea cerveza, vino o ginebra siempre está formado por la misma sustancia, lo que hace diferente una bebida de otra es la cantidad de alcohol y de otros ingredientes que la componen.

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico, que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración. Las bebidas alcohólicas pueden ser:

- ✓ **Fermentadas:** son aquellas bebidas naturales elaboradas exclusivamente a partir de la fermentación de alimentos como la uva, los cereales, los frutos carnosos o las bayas. Son características de este grupo el vino, la cerveza y la sidra, oscilando su graduación alcohólica entre 1,2° y 14°.
- ✓ **Bebidas alcohólicas espirituosas o destiladas:** son todas aquellas bebidas obtenidas por destilación de productos fermentados, por maceración en alcohol etílico o por adición de aromas, azúcares u otros productos edulcorantes al alcohol etílico o destilados, o las mezclas de las mismas entre sí o con otras bebidas, para obtener mayores concentraciones de alcohol, superando los 15°. Entre estas se encuentran el orujo, el pacharán, el vodka, el whisky, el ron o la ginebra.

Graduación alcohólica

La graduación de una bebida indica, aproximadamente, el volumen de alcohol etílico que contiene. Así, una botella de vino de 12º contiene un 12% de alcohol puro.

Mitos y realidades sobre el alcohol⁹

Mito. Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.

Realidad. El daño que provoca el alcohol depende del llamado “patrón de consumo”, es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no divertirse sin beber.

Mito. El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado y en forma.

Realidad. El consumo abusivo de alcohol hace perder el control sobre las emociones y sentimientos. Tras una breve sensación de bienestar, si se está triste o deprimido, esta situación se agudiza. Asimismo, se produce una mayor fatiga física y más sueño; también se pierde fuerza y coordinación.

Mito. El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío.

Realidad. El alcohol produce una sensación momentánea de calor al dilatar los vasos sanguíneos y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel, pero en poco tiempo la temperatura interior del cuerpo disminuye y se siente más frío. Por eso, en situaciones de embriaguez hay que abrigo y proporcionar calor a la persona y nunca intentar espabilarla con duchas frías.

Mito. El alcohol es un alimento.

Realidad. El alcohol engorda pero no alimenta. Al contrario, aumenta la producción de grasa en el organismo.

⁹ <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/mitosRealidades.htm>

Mito. El alcohol es bueno para el corazón.

Realidad. Diversos estudios han puesto de manifiesto que en adultos el consumo moderado de alcohol disminuye el riesgo de padecer enfermedades de corazón, pero estos efectos beneficiosos no aparecen en todas las personas ni en todos los casos.

Mito. El alcohol facilita las relaciones sexuales.

Realidad. Al contrario, el consumo abusivo muchas veces dificulta o incluso impide unas relaciones sexuales plenas, provocando impotencia y otras disfunciones asociadas.

Mito. El que más aguanta el alcohol es porque es más fuerte.

Realidad. No existe relación alguna entre fortaleza o virilidad y "aguantar" un mayor consumo de alcohol. Si se aguanta mucho puede ser que el organismo se haya acostumbrado. Ha desarrollado tolerancia al alcohol y eso no significa que haga menos daño, sino que hay más riesgo de convertirse en dependiente y, por tanto, en alcohólico.

Mito. ¿Es beneficioso el consumo de alcohol?

Realidad. NO, cualquier consumo puede implicar un riesgo. Lo más beneficioso es no consumir alcohol.

Mito. ¿Algunas bebidas alcohólicas son mejores que otras?

Realidad. NO, los estudios científicos muestran que no hay diferencias entre los distintos tipos de bebidas alcohólicas. Por lo tanto, no se puede recomendar ninguna de ella.

¿Qué efectos inmediatos produce en el organismo?

El alcohol ingerido en una bebida es absorbido en el aparato digestivo, desde donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas. Es eliminado finalmente a través del hígado. La presencia continuada de alcohol en el organismo y su consumo repetido es responsable de la mayoría de las lesiones que esta sustancia produce

en nuestro cuerpo, como la cirrosis hepática o las encefalopatías en las que el funcionamiento de hígado y cerebro se ven gravemente alterados.

Pocos minutos después de haber bebido, pueden aparecer una serie de efectos cuya manifestación varía según la cantidad ingerida y las características de cada persona.

Los efectos del alcohol dependen de la cantidad consumida, pero **existen otras circunstancias que los pueden acelerar o agravar:**

La edad. Los jóvenes son más sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación, memoria y aprendizaje, y son más “resistentes” que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora.

El peso y el sexo. El alcohol afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño. Por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón.

La cantidad y rapidez de la ingesta. Según la cantidad de alcohol consumida, puede considerarse como de bajo, alto riesgo o peligroso. A mayor ingesta de alcohol en menor tiempo, mayor posibilidad de intoxicación.

La combinación con bebidas carbónicas (tónica, colas, etc.) acelera la intoxicación.

La ingestión simultánea de comida, especialmente de alimentos grasos, enlentece la intoxicación pero no evita ni reduce los daños al organismo.

La combinación con otras sustancias, como los tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol. Cuando se combina con cannabis se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias; en el caso de la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan, pero la toxicidad de ambas sustancias es mayor que si se consumieran por separado.

¿Qué riesgos y consecuencias tiene el consumo de alcohol?

Los problemas derivados del abuso de alcohol pueden producirse tanto a corto como a largo plazo.

A corto plazo (efectos agudos)

El abuso de alcohol conlleva los siguientes riesgos:

- ✓ Se puede llegar a la **intoxicación etílica**, que puede provocar un coma e incluso la muerte.
- ✓ Favorece **conductas de riesgo**, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad. Por ello, está relacionado con accidentes de tráfico y laborales o con prácticas sexuales de riesgo que pueden llevar a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

A largo plazo (efectos crónicos)

Entre los efectos a la salud, destacan los siguientes:

- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Alteraciones del sueño
- ✓ Gastritis
- ✓ Agresividad
- ✓ Úlcera gastroduodenal
- ✓ Depresión
- ✓ Cirrosis hepática
- ✓ Disfunciones sexuales
- ✓ Cardiopatías
- ✓ Deterioro cognitivo
- ✓ Encefalopatías

- ✓ Demencia
- ✓ Cáncer
- ✓ Psicosis

Una de las consecuencias más graves del consumo excesivo de alcohol es el **alcoholismo o dependencia alcohólica**. Se trata de una enfermedad caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales.

El riesgo de desarrollar **alcoholismo** depende de varios factores, a destacar:

- ✓ **La vulnerabilidad individual:** los hijos y las hijas de padre o madre alcohólica tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas con el alcohol, sobre todo si son varones. También tienen más riesgo aquellos que lo utilizan para aliviar el malestar psicológico o superar sus problemas personales.
- ✓ **La edad de inicio:** cuanto antes se empieza a beber, más riesgo existe de desarrollar dependencia en la edad adulta.
- ✓ **La cantidad que se bebe:** aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que no hay una cantidad "segura" por debajo de la cual no haya riesgos, se establecen tres categorías de bebedores en función de la cantidad ingerida y el sexo.

Para calcular la cantidad de alcohol consumida se utiliza la **Unidad de Bebida Estándar (UBE)**.

TIPO DE BEBIDA	VOLUMEN	Nº UNIDADES DE BEBIDA ESTÁNDAR
Vino	1 vasito (100 c.c)	1 UBE
Cerveza	1 caña (200 c.c)	1 UBE
Licor	1 copa (50 c.c)	2 UBE
Cubata	1 combinado	2 UBE

TIPOS DE CONSUMIDORES SEGÚN LA OMS		
Consumo	Varón	Mujer
Bajo riesgo	Hasta 17 UBE/semana	Hasta 11 UBE/semana
Alto riesgo	Entre 17 y 28 UBE/semana	Entre 11 y 17 UBE/semana
Peligroso	Más de 28 UBE/semana	Más de 17 UBE/semana

Quando el consumo se concentra en periodos cortos de tiempo, como por ejemplo en fin de semana, los riesgos y daños al organismo aumentan.

Consumo "0"

Existen situaciones en las que no se debe consumir nada de alcohol.

- ✓ **Menores de 18 años:** beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentra madurando es especialmente nocivo. Cerebro, hígado y páncreas son muy vulnerables a los efectos del alcohol y durante su desarrollo pueden resultar gravemente afectados. También aumenta el riesgo de alcoholismo y/o abuso en la edad adulta.
- ✓ **Embarazo o período de lactancia en mujeres:** beber alcohol durante el embarazo supone un grave riesgo para el feto, ya que atraviesa la barrera placentaria que le protege durante su desarrollo.
- ✓ **Ingesta** de determinados **medicamentos o drogas psicoactivas**, por el efecto potenciador de la toxicidad.
- ✓ **Conducción** de vehículos o manejo de maquinaria.
- ✓ **Mientras se trabaja o estudia.**



LOS FÁRMACOS

Si los fármacos son medicamentos... ¿Los definimos como droga?

Sí, los fármacos son sustancias susceptibles de crear adicción, esto ocurre cuando no están pautadas por el médico que es quien tiene, en todo momento, que adaptar la dosis y decidir cómo y cuándo se abandona la dosis de tratamiento.

El uso indebido de los fármacos, cuando son usados con fines recreativos o por placer, es considerado como droga.

Al igual que con otras adicciones, el organismo acabará desarrollando una dependencia al presentar un abuso de los fármacos, sin responder a ningún tratamiento sanitario. Cuando se suspende el consumo de esa sustancia el cuerpo la "extraña", nota la ausencia (síndrome de abstinencia). Pero la adicción no tiene solo esa cara, sino también aquella de la elevación de la dosis. Este acostumbramiento que lleva al cuerpo a sentir el "extrañamiento" también se manifiesta por la necesidad de un mayor consumo (tolerancia).

Los fármacos se expenden y utilizan principalmente en forma de medicamentos prescritos por el personal médico.

Como vemos, la dependencia, por mal uso, a fármacos se explica exactamente igual que la dependencia a cualquier droga, se genera una drogodependencia. Por ello, es fundamental conocerlos y no restarle importancia a su abuso.

Analgésicos

Los analgésicos son medicamentos que se utilizan para aliviar o suprimir el dolor físico. A los analgésicos se les clasifica según sus efectos en dos grandes grupos:

- ✓ Los analgésicos mayores actúan sobre el sistema nervioso central y se emplean únicamente en situaciones en que la intensidad del dolor es intolerable. En este grupo se incluyen los medicamentos que producen sueño, como los opiáceos naturales o sintéticos, entre ellos la morfina e incluso el opio.

- ✓ Los analgésicos menores, como el gelocatil® y otros afines, alivian dolores de cabeza y de muelas, artritis, molestias musculares de poca importancia, neuralgias y dolores menstruales. Además, muchos de estos medicamentos han demostrado sus propiedades antiinflamatorias actuando localmente en la zona del cuerpo donde se encuentra la afección.

Antiinflamatorios

Los antiinflamatorios (Aspirina®, Ibuprofeno, Voltaren®)* son un grupo de fármacos que se emplean para el tratamiento de los dolores y la inflamación. Se utilizan en enfermedades del aparato locomotor, es decir, en las que afectan a las articulaciones, a los músculos, a los huesos y a los tendones. Hay dos grandes grupos de fármacos antiinflamatorios: esteroideos y no esteroideos (AINES).

- ✓ Antiinflamatorios esteroideos. Son hormonas producidas en el organismo o naturales y semisintéticos compuestos análogos a los naturales. Particularmente los más usados son los sintéticos. Su uso es limitado o restringido por sus efectos secundarios, sobre todo son administrados por la vía oral o parenteral, son los conocidos como “Corticoides”.
- ✓ Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). El antiinflamatorio no esteroideo prototipo es el ácido acetilsalicílico, más conocido con su nombre comercial de Aspirina®. Además de ser antiinflamatorio, analgésico y antipirético, tiene otros efectos como en la prevención del infarto de miocardio. También tenemos el Ibuprofeno (ej. Espidifen®, Nurofen®)*.

Psicofármacos

Los psicofármacos son medicamentos vinculados con las enfermedades psíquicas. Se recetan en casos muy simples como el insomnio o la ansiedad, y en casos de gravedad extrema como en la psicosis. Estos medicamentos actúan directamente sobre el Sistema Nervioso Central, intentando la disminución del síntoma ocasionado.

- ✓ Ansiolíticos: son un grupo de fármacos que producen relajación o sensación de calma. Se utilizan para tratar cuadros de pánico, contracturas musculares, síntomas de nerviosismo, ansiedad, y convulsiones. En la actualidad, los ansiolíticos más recetados son las benzodiazepinas. Por ejemplo, son benzodiazepinas el Diazepam (ej. Valium®), el Lorazepam (ej. Orfidal®), el Alprazolam (ej. Trankimazin®), el Midazolam (ej. Dormicum®), el Flunitrazepam (ej. Rohipnol®), el Ketazolam (ej. Sedotime®), el Bromazepam (ej. Lexatín®) o el Clorazepato (ej. Tranxilium®)*.

- ✓ Hipnóticos: son fármacos que se utilizan cuando hay desórdenes en el sueño (insomnio) que provocan un malestar o que interfieren con las actividades de la persona. Las benzodiacepinas no son un fármaco ideal para combatir el insomnio, ya que provocan mayor dependencia y tolerancia. Existen los hipnóticos no benzodiacepínicos que parece que disminuyen la dependencia y la tolerancia de las benzodiacepinas, además de promover un sueño de mejor calidad como son la Zoplicona (ej. Limovan®), el Zolpidem (ej. Stilnox®) o el Zaleplón (ej. Sonata®).
- ✓ Antidepresivos: Se utilizan para el tratamiento de la depresión. Los principales tipos de antidepresivos son: Antidepresivos Tricíclicos: como la Amitriptilina (ej. Tryptizol®)*. Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO): entre los que se encuentran la tranilcipromina (ej. Parnate®) o Moclobemida (ej. Manerix®)*. Inhibidores de la Recaptación Selectiva de Serotonina (IRSS): entre los más usados están la Fluoxetina (ej. Prozac®), la Paroxetina (ej. Seroxat®), la Sertralina (ej. Aremis®, Besitran®), el Citalopram (Seropram®) o el Escitalopram (ej. Esertia®, Ciprallex®)*. Existe una nueva generación de antidepresivos: Venlafaxina (ej. Dobupal®, Vandral®)*.

¿Qué interacciones tienen los fármacos con el alcohol?

Aunque la gran mayoría de la población intuye que cuando se está tomando un fármaco no se debe consumir alcohol, muchas veces no se lleva a la práctica. Algunas de las interacciones que nos encontramos son:

- ✓ Aspirina + alcohol: eleva de una forma marcada el riesgo de sufrir hemorragias digestivas.
- ✓ Paracetamol + alcohol: potencia los efectos dañinos que esta medicación puede producir al hígado.
- ✓ Antiinflamatorios + alcohol: puede aumentar el riesgo de efectos adversos gastrointestinales.
- ✓ Psicofármacos + alcohol: el efecto es equivalente a beber el triple de lo que se ha bebido o a tomar el triple de los fármacos que se han tomado. Esta interacción puede acelerar el proceso de dependencia en algunas personas aunque ellas no lo sepan.



ADICCIONES Y TRABAJO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda adoptar un enfoque de garantías de protección integral frente a lo que considera un problema de salud más, a la que define como “una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación”¹⁰.

La Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales traslada los principios preventivos de la salud al ámbito del trabajo. Por ello, la empresa es un lugar adecuado para desarrollar políticas y planes de prevención de adicciones que permitan prevenirlas.

Desde este enfoque, el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024¹¹ contempla en el área de actuación “Prevención y reducción del riesgo” el objetivo de “Promover acciones de prevención en el ámbito laboral y en el ámbito de la seguridad vial” con la identificación de programas de prevención de adicciones en el ámbito laboral y la promoción de buenas prácticas.

La Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 (ENA)¹² establece que “las intervenciones preventivas tienen como objetivo reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción” y que “la prevención en España tiene una orientación básicamente centrada en las personas, que hay que equilibrar con otras dirigidas a reducir los factores de riesgo y promover los de protección en los entornos”.

El lugar de trabajo es un buen entorno para promover hábitos de vida saludable.

Impacto

El impacto de las adicciones en el ámbito del trabajo va más allá de lo evidente y repercute de forma distinta sobre tres colectivos¹³:

¹⁰ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones#:~:text=%E2%80%8BSeg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.>

¹¹ Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024. Ministerio de Sanidad.

¹² Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

¹³ Manual de abordaje del uso inadecuado de alcohol, otras drogas y conductas con riesgo adictivo en el ámbito laboral. Proyecto Hombre.

La persona consumidora

- ✓ Problemas de salud
 - Descansos más prolongados.
 - Más bajas por enfermedad y bajas tres veces más largas de media.
 - Inestabilidad emocional, irritación, nerviosismo, posibles reacciones violentas, tendencia al aislamiento.
- ✓ Descenso en la formación y promoción, mayor posibilidad de despido debido a:
 - Disminución en el rendimiento, en la productividad y en la calidad.
 - Impuntualidad, absentismo, ausencias injustificadas.
 - Conflictos con la jefatura o compañeras y compañeros, quejas continuas y diversas.
- ✓ Más accidentes (aunque el consumo se realice fuera del horario laboral)
 - Reducción de los reflejos, la atención, la coordinación motora.
 - Alteraciones sensoriales por las que se sobrevaloran las capacidades y subestiman los riesgos, menospreciando las normas de seguridad.

La empresa

- ✓ Descenso de la productividad.
- ✓ Mayores costes, entre otros por:
 - Contratación por sustitución de bajas.
 - Reducción de la productividad, devolución de material de baja calidad.
 - Coste de daños a equipos y material.
 - Incremento de la siniestralidad.
 - Incremento en la supervisión del personal.
- ✓ Deterioro del clima organizativo y de la imagen de la empresa.

- ✓ Incremento de las tasas de rotación de personal.
 - El personal de mayor valía tiende a buscar otra empresa.

El resto del colectivo laboral

- ✓ Trabajo en un entorno menos seguro, con mayor siniestralidad.
- ✓ Mayor carga de trabajo, debido a las ausencias y/o improductividad.
- ✓ Sufre un clima laboral conflictivo y peores condiciones organizativas.
- ✓ Menores retribuciones y mayor probabilidad de perder el empleo.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y adicciones

Una de las metas de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 es ir *"hacia una sociedad más saludable e informada"*, para lo que va en la búsqueda de prevenir y reducir el riesgo, con una atención integral y multidisciplinar a desarrollar, entre otros, en el ámbito laboral.

La prevención de adicciones es un pilar fundamental en la búsqueda de una sociedad más saludable y equitativa. En un mundo donde los desafíos globales requieren soluciones integrales, la lucha contra las adicciones emerge como una estrategia que no solo mejora la salud individual, sino que también contribuye significativamente a la consecución de los ODS¹⁴.

Objetivo 1: Fin de la pobreza

Las adicciones, debido a su impacto no solamente en el desarrollo biopsicosocial de la persona, sino también en su red informal de apoyo, su conexión con la comunidad, y las repercusiones que conllevan el aislamiento y el estigma, suelen estar vinculadas a la pobreza o los circuitos de exclusión. Las personas que logran evitar o superar las adicciones tienen mayores posibilidades de mantener un empleo estable y generar ingresos constantes. Esto, a su vez, mejora su calidad de vida y la de sus familias, rompiendo ciclos de pobreza que a menudo se perpetúan a través de generaciones afectadas por problemas de adicción.

¹⁴ Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible (un.org)

Objetivo 3: Salud y bienestar

La prevención de adicciones juega un papel crucial en la consecución de este objetivo que busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas a lo largo de su vida. Al **reducir el consumo** de sustancias psicoactivas y de otras conductas potencialmente adictivas, se disminuyen los riesgos de enfermedades crónicas, mejora la salud mental y se fomenta un estilo de vida más saludable. Esto no solo beneficia a las personas directamente afectadas, sino que también alivia la carga sobre los sistemas de salud, permitiendo una mejor asignación de recursos para otras necesidades médicas.

Objetivo 5: Igualdad de género

Al reconocer las **diferencias específicas** entre hombres y mujeres con relación a las adicciones y sus consecuencias, se pueden diseñar estrategias de prevención más efectivas y equitativas. Esto no solo ayuda a abordar las desigualdades de género en el ámbito de la salud, sino que también promueve una sociedad más justa e inclusiva.

La atención a las diferencias de género debe comenzar en el análisis y prolongarse en todo el conjunto de acciones, tanto las de prevención como en la formación y asesoramiento; por supuesto también en los tratamientos.

Objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico

Las acciones desarrolladas para la prevención de las conductas adictivas evitan, o cuanto menos reducen, los problemas que sufren la empresa y las personas trabajadoras con estas conductas.

Entre otras se evita o reduce:

- ✓ El descenso de la productividad.
- ✓ El coste en las bajas laborales, ya que éstas se alargan en personas trabajadoras con consumos habituales.
- ✓ El deterioro de la imagen de la empresa.
- ✓ Las decisiones empresariales y comerciales mal enfocadas.
- ✓ El incremento de las tasas de rotación de personal.
- ✓ Las dificultades de comunicación en la propia empresa.
- ✓ Los problemas derivados del deterioro del clima organizativo.

Objetivo 11: Ciudades y comunidades sostenibles

Al reducir los problemas asociados con determinadas adicciones se crean entornos más seguros y habitables. Esto, a su vez, fomenta la cohesión social, mejora la calidad de vida y promueve un desarrollo urbano más equilibrado y sostenible.

Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas

Al abordar los factores de riesgo que pueden llevar al consumo de sustancias, se están atacando también las raíces de muchos problemas sociales que amenazan la estabilidad y la seguridad de las comunidades. La defensa de los derechos humanos y la creación de instituciones más fuertes y transparentes son aspectos inherentes a una estrategia integral de prevención de *adicciones*.



CCOO DE MADRID.
PROPUESTAS

An illustration of an office environment. In the foreground, two women are seated at a round wooden table, reviewing documents. A large monitor on the table displays the text 'CCOO DE MADRID. PROPUESTAS'. In the background, a man is seated at a desk with two computer monitors, working. The office has a warm, dimly lit atmosphere with wooden desks and chairs.

NUESTRA PROPUESTA

Desde la Secretaría de Salud Laboral de CCOO Madrid abogamos por la promoción de la salud en el trabajo articulada en políticas de seguridad y salud al amparo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Políticas no solo dirigidas a la prevención de los accidentes y las enfermedades profesionales, sino que contribuyan al bienestar general de la población trabajadora.

Invertir en promoción de la salud en el lugar de trabajo es efectivo porque el éxito de una empresa saludable es que las personas que allí trabajen lo hagan en un ambiente donde se sientan bien, que sea sano y saludable, lo que redundará a su vez en menor absentismo, mayor productividad, mejor reclutamiento, menor rotación, una responsabilidad social corporativa consistente y una mejora de las condiciones laborales.

Apostamos por garantizar una actuación integral de las adicciones de modo normalizado. La adicción es una enfermedad y así ha de considerarse en los centros de trabajo y la sola aplicación de medidas punitivas o disciplinarias no tiene sentido ni como prevención ni como tratamiento.

El abordaje de la prevención de las adicciones en el lugar de trabajo requiere estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación de todas las partes (empresa, personas trabajadoras y delegadas y delegados de prevención).

El objetivo es que, sin desatender a las personas con adicciones, que requieren asistencia, asesoramiento y apoyo por parte de los delegados y las delegadas de prevención, se trabaje hacia todas aquellas personas que no han enfermado.

Se deben determinar los factores de riesgos derivados del trabajo para, posteriormente, detectar los factores de protección o medidas preventivas. Esto debe ir todo dentro del **Plan de Prevención de Riesgos integrado** en el conjunto de la empresa.

Antes de desarrollar la acción en esta materia, resumimos nuestro planteamiento general. La adicción:

- ✓ Es un problema de salud.
- ✓ Es un problema multicausal de responsabilidad compartida.
- ✓ Es un proceso, no un suceso súbito.

- ✓ Es un problema social con componentes laborales.
- ✓ La prevención es la respuesta principal a este problema.
- ✓ Las actuaciones en empresas deben incorporar la prevención pero también la asistencia a las personas trabajadoras afectadas y la reinserción para su normalización después de tratarse el problema.

La empresa es deudora de salud, por lo que debe organizar el entorno laboral articulando medidas que preserven la salud como un derecho de las personas trabajadoras. Las adicciones, como hemos comentado, no solo afectan a la salud integral de la persona sino también a la sociedad creando fenómenos de exclusión. La representación de las personas trabajadoras debe incluir en el diseño de su estrategia el análisis del contexto social, que en el ámbito laboral hace referencia a las condiciones sociolaborales y negociar un Plan de intervención **integral, integrado, participativo, voluntario, planificado, confidencial y con enfoque de género.**

- ✓ **Integral.** El objetivo de la acción debe dirigirse a la prevención e intervención en adicciones, el cual debe formar parte de un programa global de mejora y bienestar de la salud y del bienestar en la empresa.

No hay un único modelo de prevención e intervención de empresa. De la misma manera que cada persona necesita un tratamiento único, también cada empresa necesita un plan de actuación acorde con sus necesidades y recursos.

- ✓ **Integrado.** Los programas de actuación deben implantarse para el conjunto de la plantilla, lo que no quiere decir que las actuaciones sean homogéneas. Se debe informar y debatir con las personas trabajadoras la iniciativa. Es necesario calcular el efecto que pueda tener cualquier iniciativa.
- ✓ **Participativo.** Debe estar integrado por la empresa, por el servicio de prevención y por la representación de las personas trabajadoras, los cuales realizan una actuación conjunta.
- ✓ **Voluntario.** El éxito del plan y sus programas depende del compromiso de la persona afectada, la voluntariedad es imprescindible para no fracasar. Hay que ser agentes de motivación. Aclarar en qué consiste cada demanda que se nos plantee.
- ✓ **Planificado.** Debe ser realista en los objetivos y estrategias. El carácter multidimensional del problema aconseja actuar con prudencia. Hay que definir muy bien los objetivos finales y los objetivos medios.
- ✓ **Confidencial.** Debe estar respaldado, en su totalidad, de un carácter confidencial que proteja la libertad de acceder a él.

- ✓ **Enfoque de género.** El género influye en las adicciones, las mujeres y los hombres se acercan a las adicciones con diferentes expectativas, eligen diferentes sustancias y llevan sus adicciones de manera diferente también. La efectividad y la calidad del plan será mayor cuanto mejor interprete las diferencias entre hombres y mujeres, atendiendo a esas características individuales, motivacionales, de vulnerabilidad física y psicológica, así como sus diferentes roles.



PLAN DE INTERVENCIÓN

El Plan de Intervención frente a las adicciones es una declaración formal de la empresa en relación con los problemas de las adicciones y su repercusión en el ámbito laboral.

Remarcamos que el plan y sus programas deben tener una perspectiva preventiva y no punitiva, defendiendo políticas enmarcadas en la prevención de riesgos laborales y en el concepto amplio de empresas saludables y generadoras de salud.

Fases del plan de intervención en adicciones

Previamente a comenzar a montar el plan se formará un **equipo o grupo de trabajo** que contará con el asesoramiento técnico oportuno en cada momento. Por parte de la empresa estarán los servicios de prevención, el departamento de recursos humanos, profesionales expertos (personal médico, técnicas/os de prevención de riesgos laborales...) si se tienen, personas con responsabilidad jurídica, entre otros. Por parte de las personas trabajadoras, **participarán delegadas y delegados de prevención** y contarán con el apoyo y asesoramiento de sus estructuras sindicales en adicciones.

Las personas trabajadoras directamente no participarán en el grupo de trabajo, sino a través de su representación, si bien deben tener información permanente y conocer el objeto e importancia de este plan.

El grupo de trabajo no debería contar con muchas personas para su efectividad, aunque sean empresas muy grandes.

Las funciones del grupo son definir las actividades de los diferentes programas (prevención, asistencia y reinserción) que conformarán el Plan de intervención.

- ✓ Elaborar la metodología de trabajo.
- ✓ Gestionar los recursos.
- ✓ Planificar y ejecutar el trabajo.
- ✓ Evaluar los resultados.

Es fundamental que las personas pertenecientes al grupo de trabajo contraigan un compromiso con esta labor y que haya una persona que ejerza el liderazgo dentro del grupo, con el apoyo de la parte empresarial y la parte social.

La primera tarea del grupo de trabajo será comunicar a todo el personal la intención de crear un plan de actuación de prevención de las adicciones en la empresa. Dejar claro que se trata de desarrollar un plan de prevención que concierne a todas las personas trabajadoras y no solo a aquellas afectadas por el consumo problemático de alguna sustancia u otra adicción¹⁵.

1. Análisis de la situación de la empresa

- ✓ Realizar una estimación real de las posibles adicciones dentro de la empresa.
- ✓ Evaluar coste/beneficio.
- ✓ Identificar los puestos de trabajo críticos y con riesgos.
- ✓ Detectar factores de protección preventivos.
- ✓ Determinar los recursos propios disponibles.
- ✓ Explorar los recursos externos disponibles.
- ✓ Definir la Política o Declaración.

Realizar una estimación real de las posibles adicciones dentro de la empresa

Un trabajo previo que es necesario para poder llevar a cabo e implantar el plan de prevención de adicciones es conocer a la perfección las características propias de su empresa.

- ✓ Si se da o ha dado alguna situación adictiva, conocer cómo actúa la empresa, quiénes actúan, si se actúa de manera distinta en función de la adicción, especificar de forma individualizada (aceptación, castigo, rechazo, no reconocimiento, etc.).
- ✓ Grado de tolerancia hacia las adicciones. Conocer cómo es la actitud por parte de las personas trabajadoras ante las adicciones (hacerlo para todas y cada una de

¹⁵ Guía para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa. OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.

las adicciones de forma diferenciada). Si se consumen sustancias, cuáles, en qué cantidad, cada cuánto tiempo, etc. Conocer la posibilidad dentro de la empresa del mantenimiento de esa adicción: alcohol, drogas, juego, trabajo excesivo, sexo, etc.

- ✓ Para valorar la realidad de las adicciones se pueden usar **indicadores personales** como descuidos en la higiene personal, cambios de estado de ánimo, nerviosismo, depresión; **problemas en el trabajo** como aumento del número los accidentes o incidentes en los que siempre aparezcan las mismas personas trabajadoras, aumento del absentismo y ausencias no autorizadas, bajo rendimiento y calidad del trabajo e incumplimiento reiterado de las normas laborales; por otro lado puede haber **problemas relacionales** como cambio de amistades, conducta irascible, reacciones exageradas, quejas de compañeros, conflictividad laboral, etc.

Se puede hacer este análisis previo con una encuesta anónima a toda la plantilla, estableciendo elementos para salvaguardar la confidencialidad.

Se debe buscar la implicación de todas las personas trabajadoras, tengan o no problemas de adicción.

Igualmente, hay que buscar mecanismos que consigan normalizar el hablar de adicciones en el entorno de la empresa y se consiga la motivación de todas y cada una de las personas en el plan de prevención.

Evaluar coste/beneficio

Para ello habría que valorar los costes que supone el plan de prevención tanto en recursos humanos, como en ayudas a la persona trabajadora, adecuación de puestos, formación, campañas, etc. Además, hay que estimar los costes por absentismo, por Incapacidad Temporal (IT), por sustitución de IT, daños a equipos o materiales, mala imagen a la empresa, responsabilidad legal, etc.

Identificar los puestos de trabajo críticos y con riesgos

Determinadas condiciones de trabajo pueden contribuir a los problemas de adicción: una persona, ante una determinada situación, entorno, sensación, y/o efecto laboral, podría recurrir a determinadas actuaciones para enfrentarse a ella y una de ellas es el consumo de una sustancia adictiva o la caída en una conducta adictiva (o el incremento de una adicción previa):

- ✓ Actividades de alta peligrosidad.
- ✓ Actividades que implican exigencias físicas elevadas.

- ✓ Trabajo monótono, repetitivo y poco creativo.
- ✓ Trabajo en solitario.
- ✓ Ritmo de trabajo intenso.
- ✓ Estrés en el trabajo.
- ✓ Actividades que impliquen viajes, desplazamientos frecuentes.
- ✓ Presión social para beber, tomar droga, jugar, etc.
- ✓ Trabajo por turnos y nocturno.
- ✓ Trabajo desde casa.
- ✓ Trabajo con frecuentes comidas o eventos.
- ✓ Malas condiciones de trabajo físicas (ruido, polvo, calor o frío...).
- ✓ Etc.

Se debe analizar si existen puestos de trabajo de riesgo, con independencia de que se haya detectado o no una problemática real.

Organización del trabajo	Propios del puesto de trabajo	Política empresarial	Ambiente laboral y factores psicosociales
Turnicidad Nocturnidad Jornadas prolongadas Sobrecarga de trabajo Altos niveles de tensión Etc.	Exceso de responsabilidad Aislamiento Largas ausencias de casa Inclemencias meteorológicas Peligrosidad Tareas rutinarias Relaciones comerciales Etc.	Precariedad Insatisfacción en el trabajo Inestabilidad laboral Escasas posibilidades de promoción Etc.	Conflictos laborales Acoso laboral y/o sexual Comunicación deficitaria o confusa Despotismo de jefes o mandos intermedios Presión del grupo hacia consumo drogas Etc.

Detectar factores de protección preventivos

Por otro lado, también existen elementos y condiciones sociales, ambientales e individuales que reducen la probabilidad de que una persona se inicie en una conducta adictiva (factores de protección).

Desde la empresa se tienen que adoptar medidas preventivas que disminuyan estos riesgos en caso de no poderse evitar totalmente, tales como:

- ✓ Información / formación sobre conductas adictivas.
- ✓ Mejora en los sistemas de organización del trabajo: reducción del tiempo de exposición a determinados riesgos (ruido, calor, etc.), pausas.
- ✓ Planificar con suficiente antelación los trabajos que impliquen turnos rotatorios y/o nocturnos.
- ✓ Establecer ritmos de trabajo que permitan descansos periódicos para adaptarse a las necesidades de la persona trabajadora.
- ✓ Reducción de la duración del turno de noche.
- ✓ Garantizar unas plantillas con número suficiente de personal para reducir el exceso de horas de trabajo.
- ✓ Formación permanente. Evitar desajustes entre el nivel formativo necesario de cada persona y el puesto de trabajo que ocupa.
- ✓ Proporcionar servicios de bienestar en la empresa.
- ✓ Instalaciones adecuadas para paliar la sed y mitigar el frío, máquinas de refrescos e infusiones calientes, surtidores de agua, etc.
- ✓ Posibilidad de acceso a lugares de descanso.
- ✓ Planificar las acciones y tareas contemplando la flexibilidad necesaria en el orden de ejecución, para mejorar el ajuste de la persona a la tarea a desarrollar y su nivel de satisfacción.
- ✓ En trabajos monótonos potenciar y facilitar la variación en las tareas cada cierto tiempo.
- ✓ Diseños ergonómicos del puesto de trabajo.
- ✓ Ropa de protección adecuada.

- ✓ Equipos de protección personal.
- ✓ Mejora de la protección social, componentes salariales durante IT.
- ✓ Códigos de trabajo para personas trabajadoras aisladas.
- ✓ Evaluación de Riesgos Psicosociales.
- ✓ Protocolo de prevención y actuación por acoso laboral.
- ✓ Protocolo para la prevención y actuación frente al acoso sexual y acoso por razón de sexo.
- ✓ Etc.

Determinar los recursos propios disponibles¹⁶

Valorar los recursos humanos, materiales (divulgación, formación y tecnología) y económicos para garantizar que se ejecute el plan de prevención de adicciones.

Entre los recursos humanos sería conveniente contar con el Comité de Seguridad y Salud que actuaría como órgano coordinador del Plan, el servicio de prevención, personal técnico experto en adicciones, delegadas y delegados de prevención, personas trabajadoras especialmente sensibilizadas con el tema, si existiesen.

Como recursos materiales cualquier material divulgativo o formativo de las administraciones, sindicatos, estructuras o empresas relativos a las adicciones.

Explorar los recursos externos disponibles

Disponer de información sobre los recursos externos (servicios sociales, sanitarios...) a los que poder acudir cuando se pueda requerir una intervención especializada en las distintas fases de evaluación médica y psicológica, diagnóstico y tratamiento especializado. Integrar en la documentación los recursos asistenciales de drogodependencias y adicciones públicos y privados de la comunidad, provincia o municipio.

Definir la política de actuación

La empresa debe dejar claro y comunicar a todas las personas trabajadoras su **compromiso positivo** con la prevención de las adicciones, para ello debe elaborar una política o decla-

¹⁶ Manual para la prevención de drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral. Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Junta de Andalucía.

ración. Se debe dar un mensaje clave que esté íntimamente relacionado con el objetivo anteriormente definido del Plan.

Esta política debe quedar recogida por escrito en una declaración formal de la empresa mostrando públicamente su compromiso.

Esta declaración debe recoger¹⁷:

- ✓ Las líneas o directrices de actuación.
- ✓ Los derechos y deberes de las partes.
- ✓ Los compromisos y objetivos que asume.
- ✓ Debe informar de las intenciones de la empresa con relación a temas como:
 - La confidencialidad.
 - La estabilidad en el puesto de trabajo.
 - Otras cuestiones que determine cada empresa.

La empresa es la responsable de que cada una de las personas trabajadoras esté informada al respecto antes de la entrada en vigor del documento. La declaración debe ser entregada a cada persona trabajadora y poder ser consultada en un lugar accesible del trabajo.

2. Diseño del plan

- ✓ Definir los objetivos generales y específicos.
- ✓ Establecer personas destinatarias y ámbito de actuación.
- ✓ Asignar reponsables del mismo.
- ✓ Establecer mecanismos de confidencialidad y mantenimiento del puesto de trabajo.
- ✓ Calendario de implantación.
- ✓ Definir los indicadores para evaluar el plan y los programas.
- ✓ Aceptación del plan.

¹⁷ Guía para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa. OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.

El plan debe, a partir de la evaluación de las necesidades, recursos y posibilidades de intervención de la empresa, establecer objetivos concretos, alcanzables y evaluables; prioridades de actuación, cronograma y recursos necesarios; y personas destinatarias de las actuaciones: general, específica o dirigida.

Por otro lado, también debe quedar claro quiénes son las personas responsables del plan, de cualquier programa y de las acciones concretas (RRHH, servicio de prevención, CSS, Dirección, etc.) y definir un calendario de ejecución.

Es fundamental definir detalladamente los indicadores necesarios para que en la fase de evaluación, se valore el éxito del plan y de los programas realizados, como pueden ser absentismo, producción, índice de accidentabilidad, rotación de personal, disminución de la conflictividad en el departamento de personal, etc.

El proyecto realizado por el grupo de trabajo en el que, como se ha indicado anteriormente, estarán todas las personas implicadas en la prevención de la empresa es un proceso participativo. Una vez elaborado, será valorado por el Comité de Seguridad y Salud o, en el caso de no existir éste, por las delegadas y delegados o en su defecto las personas trabajadoras designadas o la persona responsable de PRL. En este último caso, la empresa debe tener permanentemente a disposición de las trabajadoras y los trabajadores un medio donde se pueda aportar, proponer o hacer comentarios y/o bución de sugerencias.

3. Ejecución

Desarrollo del plan:

- ✓ Prevención: Información y sensibilización, modificación de pautas de consumo, actuar sobre factores laborales que favorecen el consumo. Evaluaciones específicas de riesgos psicosociales.
- ✓ Asistencia: Programas de formación e información, valorar uso de test de despistaje, protocolo de actuación en caso de intoxicación aguda.
- ✓ Reinserción: Acceso a ayudas especializadas, retorno al puesto de trabajo.

Se trata a continuación de ponerse en marcha y llevar a efecto las diferentes líneas de actuación que previamente han sido decididas, configuradas y aprobadas.

Supone la fase activa del plan, la que requiere una mayor coordinación y participación de todos los grupos de interés. Debe tener también la capacidad de adaptarse conforme surgen las necesidades más específicas que puedan requerir un tratamiento individualizado del problema, pero siempre bajo los preceptos ya acordados.

Las acciones deben ser flexibles en la búsqueda de la resolución de los problemas, tanto desde la perspectiva del individuo como de la organización.

El plan constará de tres programas de actuación:

1. Programa de prevención

Como en cualquier otro acto de prevención, este nos supone entrar en las causas de las adicciones. Este programa implica atender a las creencias y conocimientos que tienen las personas trabajadoras sobre las sustancias y las conductas adictivas, así como analizar las condiciones de trabajo que provocan o mantienen las pautas adictivas. **Hay que anticiparse a la aparición de situaciones de posible adicción.**

Debe basarse en medidas que fomenten la calidad de vida a través de la **promoción de la salud de manera integral**. Se desarrollarán campañas de sensibilización, ofertas de información y formación y mejorarán las condiciones de trabajo perjudiciales.

Lo que se pretende en esta fase es:

- ✓ Informar a todas las personas trabajadoras de la existencia del protocolo, antes de ponerlo en marcha.
- ✓ Explicar los objetivos del programa y modo de hacer frente a las adicciones.
- ✓ Facilitar información y formación preventiva sobre las adicciones y sus consecuencias, que ayude a desmontar creencias erróneas con relación a estas. Igualmente, relacionar la influencia que tienen las adicciones con los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- ✓ Aclarar cómo acceder al tratamiento si alguien voluntariamente así lo quiere. Garantizar la confidencialidad, así como las garantías laborales de las personas que acepten entrar en el programa de intervención.
- ✓ Evaluar los riesgos específicos del trabajo que fomentan o hacen más probable el desarrollo de una adicción. Es necesario conocerlos para eliminarlos y si no es posible, proponer factores de protección.

- ✓ Hay que realizar evaluaciones específicas de riesgos psicosociales vinculado también a las adicciones.
- ✓ Incluir indicadores en la vigilancia de la salud que nos aporten datos sobre problemas derivados de las adicciones.

En esta fase se puede incluir: formación para mandos intermedios, delegadas y delegados de prevención, jornadas, etc.; material informativo periódico: folletos, artículos, etc.; intervención del CSS y delegadas y delegados de prevención; coordinación de evaluaciones de riesgos, datos de siniestralidad, investigación de accidentes, etc.

2. Programa de asistencia

Cuando se detecta a una persona trabajadora con problemas de adicciones hay que iniciar este programa. El fin es darle apoyo, información, asesoramiento y orientación específica sobre el tratamiento que mejor le pueda ir a su problema de salud concreto.

A través de la negociación hay que dejar claro también los dos aspectos relevantes que rigen toda nuestra política de actuación:

- ✓ La adicción es una enfermedad.
- ✓ No puede haber acciones punitivas por parte de la empresa.

Es decir, se les debe favorecer un tratamiento de sus adicciones apoyándoles y garantizarles el mantenimiento de su puesto de trabajo.

Las fases de este programa serían:

1. Detección de casos y canalización de demandas.
2. Información, asesoramiento y evaluación de las demandas de actuación.
3. Canalización y derivación, si procede, hacia los centros de tratamientos especializados.
4. Seguimiento del proceso de tratamiento. Este seguimiento será individual y de carácter voluntario.
5. Determinación del proceso de alta (Planificar la reinserción laboral).

El acercamiento a una persona trabajadora con problemas de adicciones es un trabajo preventivo con el que pretendemos evitar que el deterioro avance y darle apoyo emocional, información y recursos propios para modificar su situación.

Si como delegadas o delegados de prevención se detecta que hay una persona trabajadora con un problema adictivo hay que hablarle y recordarle el plan de prevención de la empresa con las garantías acordadas.

3. Programa de reinserción

Una vez que la persona trabajadora se ha desintoxicado¹⁸ y deshabituado¹⁹ hay que asegurar la normalización de su vida laboral. Como ya se ha dicho, hay que garantizar que someterse a tratamiento no puede suponer ni la pérdida del trabajo, ni del puesto, ni suponer ningún problema laboral. Garantizar los mecanismos de apoyo para la rehabilitación laboral, ya sea por necesidad de reciclaje, adaptación al puesto de trabajo, en caso de un periodo de baja laboral prolongado, debido al tratamiento o las posibles modificaciones técnicas y tecnológicas que se hubieran producido.

Previamente se debe haber negociado con la empresa que, en caso de que el tratamiento tenga que realizarse, total o parcialmente, durante la jornada, se puedan aplicar modificaciones temporales en las condiciones de la persona trabajadora para que pueda asistir.

Así mismo, es muy posible que sea necesaria la intervención de la vigilancia de la salud para adaptar su puesto de trabajo o para la consideración de trabajador o trabajadora especialmente sensible, donde el papel del CSS y de los delegados y delegadas de prevención será fundamental.

También hay que tener establecidas medidas de formación y recualificación profesional de aquellas personas trabajadoras que las necesiten.

4. Evaluación

- ✓ Diagnosticar la situación (anterior y posterior a la intervención).
- ✓ Evaluar el proceso, los recursos utilizados, las intervenciones llevadas a cabo y los resultados.
- ✓ Realizar un seguimiento y verificar el cumplimiento de los objetivos inicialmente establecidos.
- ✓ Incorporar las propuestas de mejora y realizar los cambios que se consideren oportunos.

¹⁸ Eliminación del organismo de cualquier sustancia adictiva y/o separación del objeto de deseo que producía la adicción.

¹⁹ La persona controla o elimina el deseo de consumir la sustancia o de realizar la conducta adictiva.

La evaluación es fundamental para realizar el seguimiento del Plan, ya que permite conocer si las acciones previstas se están ejecutando y si con ello se alcanzan los objetivos y resultados esperados. De su análisis podrán establecerse las necesidades de mejora y la adaptación de aquellas actuaciones no exitosas. Se valorarán las causas de los errores cometidos, tanto del porqué algunas no se han realizado, como de las que se han realizado incorrectamente.

Esta fase permite dar acogida a nuevas propuestas y actualizaciones que se puedan aportar, a solicitud de cualquier miembro del equipo y/o de la organización.

Se puede evaluar, entre otros, estos aspectos:

- ✓ Cómo consideran el programa una vez implantado y desarrollado tanto por la parte social como por los mandos de la empresa.
- ✓ El número de personas que utilizan los servicios ofertados y los resultados de las consultas.
- ✓ Valorar los efectos del programa sobre los indicadores elegidos en la fase 2.
- ✓ Las deficiencias o problemas en el desarrollo de las actuaciones previstas en el programa.
- ✓ Determinar si han surgido nuevas realidades no previstas en el programa inicial.

En definitiva se realizará una evaluación tanto del cronograma como de los indicadores iniciales. Solo un seguimiento riguroso y una evaluación periódica de la implantación del programa permitirán alcanzar unos niveles adecuados del cumplimiento de los objetivos previstos.

La implantación de un plan de prevención de las adicciones en el medio laboral es un elemento vivo y los resultados positivos o negativos de su desarrollo servirán para potenciar o modificar aquellas actuaciones que así lo precisen.





ADICCIONES Y GÉNERO

Con un enfoque de género podemos analizar y comprender las desigualdades entre hombres y mujeres ante las adicciones, determinando que el hecho de ser mujer u hombre va a condicionar las dependencias y la problemática asociada.

Las adicciones han sido tradicionalmente “cosa de hombres”, sin embargo, unido a la progresiva desaparición de desigualdades de género, por desgracia, las adicciones en mujeres han ido aumentando.

Consumir drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por los demás. Mientras que entre los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada, entre las mujeres tiene una mayor penalización familiar, social y laboral. Por ello las mujeres llevan su adicción sin ostentación y en soledad, dificultando la intervención temprana, por lo que llegan a los mismos más deterioradas.

Así, de la misma manera, los factores de riesgo y los factores de protección ante las adicciones pueden actuar de manera diferencial entre mujeres y hombres:

Los factores de riesgo pueden ser los mismos pero actúan de manera diferente en hombres y mujeres²⁰.

- ✓ Las jornadas laborales, por problemas de conciliación mucho más acusados.
- ✓ Doble jornada.
- ✓ El estrés en el trabajo.
- ✓ Los sueldos bajos.
- ✓ La deficiente relación contractual (subcontratación, contratos temporales, contratos a tiempo parcial...).
- ✓ La insatisfacción laboral, en relación con el puesto que se desempeña, trato recibido o consideración.

²⁰ Más vale prevenir. Guía de prevención de adicciones en el ámbito laboral.

Las expectativas socioculturales sobre las mujeres en el trabajo, son distintas que las que hay sobre los hombres y ello supone una serie de trabas a su proyección profesional; barreras y estereotipos que se transforman en riesgos psicosociales específicos, que favorecen relaciones de riesgo con las adicciones.

La frustración, el estrés, la culpa, la infravaloración, el acoso pueden generar la suficiente ansiedad, depresión, estrés, insatisfacción, inestabilidad emocional y soledad como para iniciar relaciones con algunas sustancias y facilitar su continuidad hasta alcanzar una relación conflictiva. Consumos que surgen para compensar o neutralizar el malestar, en un momento vital en el que se tiene menos estabilidad para poder tomar decisiones de forma coherente.

Las adicciones pueden proporcionar efectos engañosos, como pueden ser:

- ✓ Búsqueda de cohesión entre la vida personal y la profesional.
- ✓ Aporte de energía.
- ✓ Sensación de descanso al detener la actividad.
- ✓ Relax.
- ✓ Mayor seguridad.
- ✓ Intentar engañar a los ritmos del cuerpo...

La repercusión del sufrimiento de las mujeres queda en parte reflejada en el consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides, sustancias en las que tienen un consumo superior al de los hombres. En el caso de los hipnosedantes, suponen el 64% del colectivo consumidor.

Realizar una prevención con verdadera intención de ser eficaz y eficiente supone tener en cuenta las variables de género respecto de las adicciones que suelen conducir a los mismos. Invisibilidad no quiere decir que no existan.





VIGILANCIA DE LA SALUD

El artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales señala una serie de aspectos a tener en cuenta:

1. La vigilancia de la salud requiere el consentimiento de la persona trabajadora.
2. De este carácter voluntario solo se exceptuarán, previo informe de la representación de las personas trabajadoras, cuando:
 - a) Sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre su salud o para verificar si su estado de salud puede constituir un peligro propio, para otras personas trabajadoras o para otras personas relacionadas con la empresa.
 - b) Así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
3. Los reconocimientos o pruebas deben ser proporcionales al riesgo y causar las menos molestias.
4. Siempre respetarán el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona trabajadora y la confidencialidad de toda la información recogida.
5. Los datos obtenidos no se pueden usar con fines discriminatorios ni en su perjuicio.
6. No puede facilitarse a la empresa los resultados sin consentimiento expreso de la persona trabajadora en cuestión.

Por lo tanto, no hay una obligación inicial por parte de las personas trabajadoras de someterse a reconocimientos médicos si no están debidamente justificados (o bien por imposición legal). La empresa deberá **justificar** estas cuestiones.

Por otra parte, el reconocimiento médico no puede ser aleatorio, sin consentimiento de la persona trabajadora y, mucho menos, que la empresa sea conocedora de los resultados. Estos elementos vulneran el derecho fundamental a la intimidad del trabajador o trabajadora.

Para que la intimidad personal pueda ser intervenida se requiere que la persona trabajadora sea expresamente informada de las pruebas médicas especialmente invasoras de su intimidad. Es decir, ha de ser informada en el momento de otorgar su consentimiento sobre:

1. Cualquier prueba o analítica que pudiera llegar a afectar a su intimidad corporal, es decir, que incidan en el pudor o el recato corporal de la persona, según la cultura de la propia comunidad.
2. Si pueden incidir, aún sin afectar a la intimidad corporal de la persona, en el derecho más amplio de la intimidad personal de la que aquella forma parte, al tener por objeto datos sensibles que puedan provocar un juicio de valor social de reproche o desvalorización ante la comunidad (como ocurre con el consumo habitual de drogas).
3. Si las pruebas a practicar son ajenas a la finalidad normativa de vigilancia de la salud en relación con los riesgos inherentes al trabajo.

Si dentro de la empresa se llega a acuerdo para la realización de detección en actividades de riesgo, hay que contemplar:

- ✓ Que esté incluida dentro del Plan de Actuación y Prevención de adicciones.
- ✓ Que los resultados ayuden al proceso, es decir, sean complementarios.
- ✓ Que se garantice la confidencialidad, previamente acordada en el Plan.
- ✓ Que no sea motivo de sanciones para la persona trabajadora.
- ✓ Que sirva para iniciar el protocolo de tratamiento.
- ✓ Que la vigilancia sirva para cualquier tipo de adicción, no solo de sustancias.
- ✓ Que se trabajen los factores de riesgo que conllevan o mantienen la adicción en cuestión.
- ✓ Vigilar y estar pendiente de cualquier medida disciplinaria y no preventiva.





DELEGADO
DE PREVENCIÓN



¿QUÉ HACE LA DELEGADA O DELEGADO DE PREVENCIÓN?

Desde CCOO de Madrid consideramos que la representación de las personas trabajadoras debe intervenir en las adicciones dentro del ámbito del trabajo porque:

- ✓ Los problemas derivados de cualquier tipo de adicción afectan a la seguridad y salud de las personas trabajadoras.
- ✓ Puede haber factores de riesgo en los lugares de trabajo que incidan y/o favorezcan la adicción.
- ✓ Consideramos las adicciones como problemas de salud y como tales deben enmarcarse dentro de los programas de salud laboral de las empresas.
- ✓ Igualmente se trata de un problema social y tenemos responsabilidad de intervenir como representantes de las personas trabajadoras.
- ✓ El ámbito del trabajo es un lugar adecuado para la prevención, la detección y el abordaje de esta problemática, ya que la persona trabajadora pasa gran parte de su vida activa en el centro de trabajo.
- ✓ Igualmente en el trabajo se pueden encontrar factores de protección para evitar las adicciones que se deben trabajar junto con la representación de las personas trabajadoras.

El lugar de trabajo es uno de los aspectos más remarcados en esta guía siendo un buen escenario para promover hábitos de vida saludable. Si hay un entorno laboral saludable, la persona trabajadora estará más propensa a elegir comportamientos saludables. Por ello resulta fundamental que, en la negociación colectiva se incluya la mejora de las condiciones de trabajo, así como la realización de un Plan de Actuación para la creación del entorno saludable en la empresa.

Es un derecho y obligación colaborar en la implantación y desarrollo del Plan de Prevención de Adicciones en la empresa. Entre las funciones y competencias del personal delegado de prevención en la empresa relacionado con la prevención de adicciones se señalan las siguientes²¹:

²¹ Guía para el personal delegado de prevención. OSALAN.

- ✓ Concienciar tanto al empresariado como a la población trabajadora de la importancia de formar parte del proyecto.
- ✓ Impulsar la implantación y desarrollo del Plan.
- ✓ Colaborar en la identificación de situaciones que puedan aumentar el riesgo de consumo, así como proponer medidas protectoras y preventivas.
- ✓ Incluir los factores psicosociales de organización y condiciones del medio ambiente de trabajo que pueden favorecer o mantener el uso indebido de drogas.
- ✓ Una vez consensuado el Plan de Adicciones informar a la plantilla de las decisiones pactadas.
- ✓ Preservar la confidencialidad y de esta manera asegurar la intimidad de posibles “casos”.
- ✓ Contribuir en la búsqueda de soluciones NO punitivas.
- ✓ Asesorar a la persona trabajadora en los casos de tratamiento y/o reincorporación de trabajo.
- ✓ Recordar a la persona trabajadora el derecho que tiene a ser protegido por motivos de salud.
- ✓ Entender que el problema tiene unas causas y produce unos efectos, por lo tanto hay que intervenir en las primeras y dar tratamientos a los efectos.
- ✓ Trabajar con la empresa en la flexibilización de horarios o adaptación de jornada que permita la asistencia a programas de rehabilitación, teniendo en cuenta la necesidad de cada tratamiento, bien sea ambulatorio y/o de internamiento, así como la asistencia a consulta médica y/o psicológica.
- ✓ Conseguir la garantía de mantenimiento de puesto de trabajo, condiciones económicas y demás derechos adquiridos. Incluso valorar en los casos más desfavorables la concesión de alguna ayuda para la familia por parte de la empresa.
- ✓ En relación con las pruebas de detección de consumo de sustancias, negociar para garantizar el apoyo y rehabilitación de las personas trabajadoras afectadas, manteniendo la confidencialidad absoluta. Que un resultado positivo nunca sea motivo de sanción o de despido.
- ✓ Para todo ello es necesaria la formación del personal delegado de prevención para evitar las adicciones.

Intervención individual

A veces es difícil saber cuándo es necesario o conveniente intervenir²². El sentido común, la responsabilidad y el respeto por la situación de ese compañero o compañera deben guiar nuestra actuación.

Para identificar un problema de adicción es frecuente observar la coincidencia de algunas de las siguientes situaciones, no determinantes:

- ✓ Presenta problemas de absentismo no justificados.
- ✓ Su rendimiento es anormalmente bajo.
- ✓ Presenta una conducta retraída, aislada y poco participativa.
- ✓ Relaciones conflictivas en la empresa.
- ✓ Cambios bruscos de estado de ánimo, sin causa aparente.
- ✓ Dificultad de concentración.
- ✓ Implicado en accidentes de trabajo.
- ✓ Puede aparecer bajo los efectos de alguna sustancia.
- ✓ Etc.

En esta fase de la intervención se nos pueden presentar dos situaciones:

a) Que sea la persona trabajadora quien se acerque reconociendo su problema y solicitando ayuda.

Esta sería la situación idónea, pero desgraciadamente, y en el mundo del trabajo, es la menos frecuente. En estos casos la actuación debe encaminarse hacia:

- ✓ Escuchar al compañero o compañera y transmitirle apoyo. Permitir un espacio de comunicación donde pueda hablar con libertad.
- ✓ Mostrar reconocimiento hacia el gran esfuerzo y el paso fundamental que está dando.
- ✓ Tras este primer encuentro, en un segundo momento se le puede explicar las posibles consecuencias de su consumo en relación con el trabajo.

²² Estrategias de acercamiento en drogodependencias. CCOO.

- ✓ Informarle que las adicciones generan problemas y que hay mecanismos para solucionarlas.
- ✓ Garantizar la confidencialidad y la voluntariedad en cualquier paso.

b) Que el acercamiento provenga de nuestra parte.

Dado que en la mayoría de las empresas aún no se ha negociado un plan de intervención que preserve los derechos de la persona trabajadora tales como confidencialidad, atención y mantenimiento del puesto de trabajo, el delegado o delegada es la persona que debe intervenir directamente en este problema.

Hay que buscar un espacio donde iniciar esta conversación. Si se dispone de cuarto de comité, este sería un buen lugar. Tiene que ser un espacio tranquilo, sin que pase gente y que garantice la privacidad, la confidencialidad y la relajación de la persona.

Hay que actuar cuanto antes, evitando que surjan problemas o estos empeoren a nivel laboral, personal y/o de salud. Y nunca hay que actuar si la persona se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia.

Si ya tenemos elegido quién, el lugar y el momento..., ¿ahora qué?

- ✓ No juzgar. Hay que hablar sin emitir juicios de valor.
- ✓ Empatía. Ponerse en su lugar ayuda a tener una escucha activa. Hay que interesarse por cuáles son sus sentimientos, qué le preocupa y qué le puede interesar.
- ✓ Claridad. Hay que ser claros, sin ocultar los problemas que ya tiene en el trabajo o los futuros si sigue así: cambio de puesto, pérdida de categoría profesional, riesgo de accidentes de trabajo, expedientes disciplinarios, posible despido, etc. Es conveniente ponerle frente a esta realidad para que sea capaz de tomar las decisiones adecuadas. Esta es una forma de ayuda muy eficaz y asequible.
- ✓ Confidencialidad. La información solo será compartida si es estrictamente necesario y previo consentimiento de la persona.
- ✓ Positividad. No presentar posturas derrotistas ni negativas. Aunque los acercamientos sean infructuosos, no caen en saco roto, pueden abrir la puerta a un futuro acercamiento voluntario.
- ✓ No sobreproteger. No se debe proteger tapando faltas laborales. Esta postura puede generar mayores problemas a la larga.

Después del acercamiento hay que trabajar con la empresa para su tratamiento. Hay que buscar el recurso más apropiado para su adicción. Es importante reforzar continuamente este proceso, reconocerle el esfuerzo realizado y ayudarle en los trámites correspondientes para que se incorpore en el tratamiento.

Como ya hemos comentado, hay que buscar el mecanismo de adecuación temporal de su puesto de trabajo compatible con la asistencia al centro de tratamiento. Si precisa IT procurar que no tenga ninguna pérdida de derechos laborales.

Llegado el momento de la vuelta al trabajo, la participación de la representación vuelve a ser fundamental. Hay que acompañar a la persona, apoyarla aunque sin proteccionismo, pero debe saber que no está sola.

Es importante ser conscientes de que **la recaída es posible** y actuar en consecuencia.

Conclusión

La representación de las personas trabajadoras en materia preventiva debe defender la consideración de una adicción desde la perspectiva de la salud para su tratamiento como enfermedad, tanto en la negociación de planes y medidas como en las conductas individuales que se manifiesten.

- ✓ La adicción en sí no es el factor de riesgo, sino que dentro de la empresa hay factores de riesgo implicados en los procesos adictivos, los cuales hay que definir y adoptar las correspondientes medidas preventivas.
- ✓ Plantear un Plan de Actuación que aborde el problema desde la **prevención, la asistencia y la reinserción**.
- ✓ El Plan deberá acordarse entre la dirección y el comité de seguridad y salud o, en su defecto, con las delegadas o delegados de prevención.
- ✓ Tratar la adicción como un problema de salud integral, esto incluye²³:
 - Mejores condiciones de trabajo.
 - Cultura preventiva en adicciones.
 - Participación en la mejora de la salud a través de la representación de las personas trabajadoras.

²³ Adicciones en el entorno laboral. CCOO.

- Acciones preventivas que incluyan la sensibilización, información y formación continua.
- Evaluaciones de riesgos que determinen qué condiciones de trabajo actúan en el establecimiento de pautas de uso arriesgado de sustancias.
- Aplicar medidas preventivas que eviten daños a la salud como consecuencia del consumo.
- Incluir en el acuerdo el compromiso no sancionador y la posibilidad de incorporación a un tratamiento sin pérdida del puesto de trabajo.
- Aplicar actividades formativas, informativas y de sensibilización sobre hábitos saludables que actúan como protección frente al consumo inadecuado.

Tener prevista la actuación de la vigilancia de la salud y del Servicio de Prevención en general, con el fin de adaptar el puesto de trabajo de la persona afectada y/o declararla especialmente sensible, si es necesario, aclarando que no se utilizará para la aplicación de la ineptitud sobrevenida.



Delegada
De Prevención



ADICCIONES INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN

CCOO MADRID

C/ Pedro Unanue, 14 | 28045 Madrid
Teléfono: 91 536 52 12
slmadrid@usmr.ccoo.es
www.saludlaboralmadrid.es

IRSST

C/ Ventura Rodríguez, 7 | 28008 Madrid
Teléfono: 900 713 123
irsst@madrid.org
www.comunidad.madrid