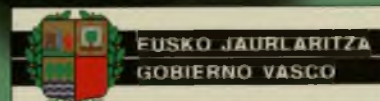






# La Prevención de las Drogodependencias en el Mundo Laboral



JUSTIZIA, EKONOMIA, LAN  
ETA GIZARTIAK  
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA,  
ECONOMIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

# LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL MUNDO LABORAL



**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 1996

# LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL MUNDO LABORAL

Edición: 1.ª, Mayo 1996  
Tirada: 3.000 ejemplares.  
© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco  
Departamento de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social.  
Edita: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.  
Duque de Wellington, 2 - 01010 Vitoria-Gasteiz  
Fotocomposición: Fonasa  
Avda. Sancho el Fuerte, 26 - 31008 Pamplona  
Autores: Manuel González de Audicana (Etorikintza)  
Jerónimo García San Cornelio  
Amaia Martínez Castillo (Osalan)  
Impresión: Grafo, S.A.  
Avda. de Cervantes, 51 - 48970 Basauri  
ISBN: 84-457-1062-1  
D.L.: BI-915-96

## PRESENTACIÓN

La importancia y valoración de las drogas en el mundo laboral no queda reflejada únicamente por los datos de consumo, sino también por las consecuencias de su interrelación con el trabajo, en el que aspectos como la productividad, la siniestralidad y el absentismo laboral están finalmente ligados a este consumo. Al evaluar las condiciones de trabajo, adquieren relevancia los factores sociales que pueden determinar el consumo de drogas durante la jornada laboral.

Por otra parte es necesario abordar el hecho de que el abuso de drogas influye negativamente en el trabajo, tanto directamente en cada uno de los trabajadores como indirectamente en el conjunto de la empresa. La disminución de la salud de los trabajadores repercute a nivel empresarial, generando un insatisfactorio clima laboral y una mala calidad del producto final, lo que supone un incremento de los costes de producción.

Las empresas de la Comunidad Autónoma del País Vasco no se escapan a este fenómeno social, siendo imprescindible abordar este tema desde una perspectiva preventiva ya que los usos y abusos de drogas son evitables.

Dentro de las funciones de OSALAN, Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, se incluye la valoración y estudio de este fenómeno, con la intención de promover medidas que minimicen los riesgos laborales relacionados con el abuso de drogas en el mundo laboral. Este manual aborda el problema desde la óptica de la prevención, intentando aportar un instrumento útil a la necesidad de intervención demandada por los

## AURKEZPENA

*Lan-munduan erabiltzen diren drogen garrantzia eta balorazioa ez da soilik kontsumoari buruzko datuen bitartez isladatzen, baizik eta lanarekin duen erlazioaren ondorioengatik ere bai, zenbait alderdi, hala nola produktibitatea, lan-ezbeharrak eta lan-absentismoa, drogen kontsumoarekin lotuta baitaude azken finean. Lan-baldintzak balioztatzean, lanaldian drogak hartzea eragin dezaketen faktore sozialak nabarmentzen dira.*

*Bestalde, esan beharra dago drogen kontsumo neurrigabeak lanean ibarduteko kaltegarriak direla, hala zuzenean langileentzat nola zebarka enpresa osoarentzat. Langileen osasunak txarrera egiten badu, enpresa osoari eragiten dio horrek, laneko giroa trakestu egiten da eta kalitate eskaseko produktuak sortzen, eta horren ondorioz, produkzio-kostuak gebitzen dira.*

*Euskal Autonomi Elkartearen enpresak ez daude fenomeno sozial honetatik at, eta gai honi prebentzioaren ikuspegitik ekin behar zaio, drogak neurrigabe hartzea saihestu baitaiteke.*

*OSALAN, Laneko Segurtasunerako eta Osasunerako Euskal Erakundearen eginkizunetako bat fenomeno hau balioztatzea eta aztertzea da, lan-munduan drogak neurrigabe erabiltzeak eragiten dituen lan-arriskuak murrizteko neurriak bultzatzeko asmoz. Eskuliburu honek prebentzioaren ikuspegitik aztertzen du arazoa, langileek eta eragile sozialek galdatutako esku-bartze-ari tresna baliagarria eskuratzen saiatuz.*

trabajadores y agentes sociales. Los objetivos que pretende cubrir son: facilitar una información adecuada sobre los riesgos que supone el uso y abuso de drogas, sensibilizar tanto a empleados como a empleadores sobre la conveniencia de eliminar o reducir los consumos inadecuados o abusivos, y dar una serie de orientaciones prácticas sobre los distintos modelos de intervención.

En la confianza de su utilidad, animo a los agentes sociales de la empresa a incorporar este trabajo preventivo a su quehacer diario.

Vitoria-Gasteiz, 1996.

*Hona hemen bete nahi diren helburuak: drogak neurrigabe hartzeak dakartzan arriskuei buruzko informazio egokia ematea; bai enplegatzaileak eta bai enplegatuak drogen kontsumo desegokiak nabiz gehiegizkoak ezabatu edo gutxitzearen egokitasunaz sentsibilizatzea, eta esku-hartzeko modu desberdinei buruzko orientazio praktikoak ematea.*

*Baliagarri izango delakoan, prebentziorik hau eguneroko zereginetan erabiltzeko animatzen ditut eragile sozial guztiak.*

Vitoria-Gasteiz, 1996.

RAMÓN JAUREGUI ATONDO

Consejero de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social  
*Justizi, Ekonomi, Lan eta Gizarte Segurantzza Sailburua*

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN - OBJETIVOS DEL MANUAL .....</b>	<b>11</b>
<b>II. NECESIDAD DE UNA VISIÓN MÁS OBJETIVA DEL FENÓMENO Y CÓMO AFECTA AL MUNDO DEL TRABAJO .....</b>	<b>17</b>
1. Las drogas son sólo las drogas ilegales .....	19
2. Estereotipos sobre las causas y los efectos .....	20
2.1. Confusión entre el antes y el después .....	20
2.2. Los efectos perjudiciales sólo son para drogodependientes .....	21
2.3. Los problemas de drogas no afectan a la empresa .....	21
3. La negación del problema desde los propios usuarios de drogas .....	22
4. De la sensibilización a la acción .....	23
5. Conclusiones .....	25
<b>III. LAS DROGAS Y SUS EFECTOS .....</b>	<b>33</b>
1. Generalidades sobre las drogas .....	35
1.1. Definición de droga .....	35
1.2. Efectos de las drogas y su clasificación .....	36
1.3. Cómo producen sus efectos las drogas .....	38
1.4. Variables que influyen en los efectos de las drogas .....	38
2. Alcohol .....	40
2.1. Metabolización del alcohol .....	41
2.2. Los trastornos orgánicos de abuso del alcohol .....	41
2.3. Trastornos psicológicos derivados de los efectos físicos .....	42
2.4. Problemas sociales y relacionales derivados de los efectos físicos y psicológicos .....	43
2.5. Síntomas del alcoholismo .....	43

2.6. Aproximación a la situación de consumo de alcohol dentro de las empresas en la Comunidad Autónoma del País Vasco .....	44
3. Tabaco .....	45
3.1. Efectos del tabaco sobre la salud .....	46
3.2. Situación en la Comunidad Autónoma del País Vasco respecto al consumo de tabaco en el medio laboral .....	47
4. Efectos directos del consumo de drogas en el trabajo .....	48
<b>IV. LA PERSONA QUE CONSUME Y EL AMBIENTE QUE FAVORECE EL CONSUMO ..</b>	<b>65</b>
1. Factores personales de riesgo .....	67
1.1. El área física .....	67
1.2. El área personal .....	68
1.3. El área ambiental .....	69
2. Condiciones sociales y culturales .....	71
3. Estilos de vida .....	74
<b>V. ASPECTOS LEGALES DE LA INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL .....</b>	<b>79</b>
1. Los organismos internacionales y sus recomendaciones .....	81
2. Legislación estatal .....	84
3. Legislación de la Comunidad Autónoma Vasca .....	87
4. Osalan .....	88
<b>VI. INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL: ASPECTOS GENERALES .....</b>	<b>97</b>
1. Dificultades y alternativas .....	99
1.1. Dificultades .....	99
1.2. Objetivos ante las dificultades .....	100
1.3. Actividades para alcanzar la sensibilización .....	101
2. Comenzando la intervención: la elaboración de un plan .....	102
2.1. Constituir un grupo de trabajo .....	102
2.2. Búsqueda de apoyos exteriores .....	103
2.3. Elaboración del plan .....	103
2.4. El consenso y los derechos fundamentales del trabajador .....	103
3. Conceptos básicos .....	104
3.1. Niveles de intervención .....	104
3.2. Estrategias de intervención .....	106
3.3. Tipos de intervención .....	107
3.4. Grupos diana .....	107
3.5. Seguimiento y evaluación .....	108
4. Conocer la empresa en la que trabajamos .....	109
4.1. Descripción de la empresa .....	109
4.2. Datos sobre consumo de drogas .....	110
4.3. Recursos con los que contamos .....	110

<b>VII. PROPUESTAS PARA UNA INTERVENCIÓN EN EL CENTRO DE TRABAJO .....</b>	<b>117</b>
1. Medidas limitativas .....	119
1.1. Objetivos concretos y actividades .....	120
1.2. Evaluación .....	121
2. Prevención primaria .....	122
2.1. Estrategia publicitaria: objetivos concretos y actividades .....	122
2.2. Estrategia comunitaria: objetivos concretos y actividades .....	124
2.3. Evaluación .....	125
3. Prevención secundaria .....	126
3.1. Objetivos concretos y actividades de los especialistas .....	126
3.2. Objetivos concretos y actividades de los mediadores .....	128
3.3. Otras cuestiones referidas a este nivel de intervención .....	129
3.4. Evaluación .....	130
4. Prevención terciaria .....	130
4.1. Objetivos .....	131
4.2. Actividades .....	132
4.3. Evaluación .....	132



---

# I. Introducción: Objetivos del manual\*

\* Nota: Al final de cada uno de los capítulos se facilitan una serie de esquemas que pueden ser utilizados como material de apoyo a la hora de realizar charlas o alguna de las actividades de intervención y prevención indicadas.

Nos disponemos a hablar de drogodependencias, un tema del que se ha hablado mucho, pero en este caso vamos a centrarlo en el medio laboral, donde los problemas generales, que causan los abusos de drogas, se ven incrementados por otras dificultades y riesgos añadidos, que provienen de la circunstancia de estar bajo los efectos de la droga durante el desarrollo de un trabajo.

Las repercusiones del abuso de drogas en la población trabajadora tienen que ser contempladas desde muchos puntos de vista: sabemos que el uso de alcohol o drogas mientras se trabaja puede ocasionar un incremento del número de accidentes; puede aumentar el absentismo laboral, ya que provoca problemas de salud; puede entorpecer las relaciones sociales y laborales entre los propios trabajadores y de éstos con el resto de estamentos de la empresa; etc. Todas estas circunstancias generan una repercusión económica que ha de tenerse en cuenta a la hora de realizar una correcta planificación de la estrategia empresarial.

Hay que destacar que los abusos y consumos inadecuados de drogas *son evitables, pueden ser superados*, si no totalmente sí en gran medida. Para conseguir esto, es necesaria una *intervención eficaz*, por eso en este manual lo que se pretende es dar una serie de orientaciones que puedan ayudar en la elaboración del plan de intervención específico para el medio laboral. Pero conviene insistir, desde estas primeras líneas, que para que el plan de intervención sea realmente eficaz debe de realizarse a dos niveles:

- a nivel de los factores individuales y socioculturales: actuando sobre las circunstancias personales, sociales y culturales que favorecen los abusos y que *son evitables*;
- a nivel de las condiciones laborales: actuando sobre el medio en el que se está desarrollando el trabajo, *exigiendo la eliminación de los riesgos y el cumplimiento de las normas de seguridad y salud laboral*.

Estos dos niveles de intervención deben de realizarse simultánea y complementariamente, para conseguir el objetivo común de incrementar el nivel de Salud de los empleados de una empresa, a través de una mejora de los hábitos de vida y de las condiciones de trabajo.

Cuando comenzamos a valorar el medio laboral, en el que vamos a intervenir, hay que decir que éste tiene una serie de ventajas:

- en general las grandes empresas cuentan con personal cualificado en la valoración y control de la salud de los trabajadores, ya que los servicios médicos de empresa pueden proporcionar cobertura y actuaciones inmediatas ante una situación de abuso o de deterioro de salud dependiente de dicho abuso;
- la empresa cuenta con una población homogénea, que puede recibir una información específica y adaptada a sus características, lo que permite llevar a cabo un método de intervención concreto y único. De este modo se puede asegurar la intervención a largo plazo, al disponer de unas estructuras idóneas para su ejecución, seguimiento y evaluación;
- por último, señalar la gran ventaja que supone contar con mandos intermedios y con los miembros de los comités de seguridad y salud, que pueden actuar como miembros activos de este plan de intervención y sensibilización.

A pesar de todas estas ventajas hay que decir que, una vez evaluada la realidad del medio laboral, el compromiso alcanzado para hacer frente a este problema es muy bajo ya que en la mayor parte de los casos se ha limitado a medidas de tipo correctivo y disciplinario o a pequeñas actividades de información, con efectos muy limitados en ambos casos.

Por todo ello, el objetivo general que perseguimos con este manual es el de ofrecer unas pautas de intervención que permitan elaborar un plan eficaz y útil para mejorar la salud de los trabajadores y reducir los riesgos laborales, a través de introducir cambios en el comportamiento, modificando los hábitos de vida con respecto al abuso de drogas y alcohol, lo que proporcionará también beneficios en la gestión empresarial al reducir los costes derivados de estos problemas. Sin embargo, como éste es un objetivo muy general y difícil de alcanzar inmediatamente, nos hemos marcado otros objetivos más cercanos como son:

- *aproximar a los lectores a la realidad del problema*, aportando datos para una evaluación y un conocimiento correcto de la situación actual, absolutamente necesario para poder realizar una intervención basada en la realidad y no en falsas creencias y estereotipos;
- *facilitar una información adecuada sobre los riesgos que tienen los usos y abusos de drogas*, sobre todo cuando se unen al factor trabajo;
- dado que la información no es suficiente, también pretendemos *sensibilizar a los empleados* sobre la conveniencia de eliminar o reducir los consumos inadecuados o abusivos de drogas, ya que en muchos casos son hechos voluntarios y evitables;
- *proporcionar una orientación general de cómo se pueden desarrollar programas de intervención en el medio laboral*. El modo de conseguir resultados no es improvisando, sino a través de programas de actuación. Por eso proporcionaremos sugerencias de cómo realizar dichos programas en cuanto a los diferentes niveles de intervención.

Cuando realicemos el planteamiento de estos objetivos no podemos olvidar que hay que tener en cuenta *tres elementos: la droga, el sujeto y el ambiente*. Estos tres elementos repre-

sentan lo que se conoce como modelo bio-psico-social, la importancia de este modelo se debe a que sus elementos están absolutamente interrelacionados, de modo que su relación no es una suma, sino que unos influyen sobre otros y éstos a su vez sobre los primeros, lo que significa que la intervención ha de ser global sobre cada uno de los tres. Por eso lo que se expone en este manual girará en torno a estos tres elementos.

## **RAZONES DE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO LABORAL**

1. GRAN RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y ACCIDENTES LABORALES.
2. GRAN RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y PÉRDIDA DE CALIDAD DE VIDA.
3. LOS ABUSOS Y CONSUMOS INADECUADOS SON FRECUENTES ENTRE LOS TRABAJADORES.
4. MUCHOS DE LOS ABUSOS Y CONSUMOS INADECUADOS DE DROGAS SE PUEDEN EVITAR.

---

## **II. Necesidad de una visión más objetiva del fenómeno y cómo afecta al mundo del trabajo**

El fenómeno de las drogodependencias (causas, consecuencias,...) es complejo, sin embargo, la sociedad para interpretarlo de una forma comprensible ha ido creando una serie de ideas y de creencias, que aunque recogen una parte de lo que ocurre, no se ajustan a la realidad, porque son parciales y están envueltas en una serie de mitos y estereotipos. Las personas conocedoras del tema (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, especialistas de salud de los sindicatos,...), consideran que esas falsas creencias son el primer escollo que hay superar para abordar el problema con eficacia.

Ante esta situación hemos considerado oportuno incluir un capítulo que sirva para contrastar estas creencias con los datos de los especialistas y así formarnos una idea más objetiva, que nos permita conocer las dificultades reales. Conviene señalar, en este sentido, que lo que a continuación vamos a citar como creencias más generalizadas no solo las hemos obtenido de nuestra experiencia, sino que hemos recogido diversos estudios sobre la materia, como son:

- el que efectuó en 1992 el Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco, con la intención de valorar la importancia del consumo de drogas en el mundo laboral. Con ese fin se llevó a cabo una encuesta a una muestra de trabajadores (estudio cuantitativo), que fue completada con diversas entrevistas entre representantes cualificados del mundo empresarial, sindical y agentes implicados en el tema (estudio cualitativo);
- los de algunos sindicatos como la Unión General de Trabajadores (U.G.T.) y Comisiones Obreras (CC.OO.), que han realizado y publicado estudios en los que se recogen algunas opiniones que nos dan idea de estas mismas creencias;

## **1. LAS DROGAS SON SÓLO LAS DROGAS ILEGALES**

Cuando escuchamos la palabra droga lo primero que nos viene a la cabeza son imágenes de personas que están consumiendo sustancias cuya venta está prohibida como son la heroína, la cocaína, las anfetaminas, éxtasis, *speed*, porro (cannabis), etc.

A pesar de que cada vez se acepta mejor que también son drogas las sustancias legales, como el tabaco, el alcohol y algunos medicamentos (tranquilizantes), no es menos cierto que

se las considera, menos peligrosas que las ilegales. Así, del mencionado estudio del Gobierno Vasco se desprende que, la población ocupada de la CAPV expresa dos opiniones divergentes:

- comienza a ganar adeptos la idea de que los efectos del alcohol y del tabaco son similares a los de las drogas ilegales, principalmente por la dependencia que provocan, preocupando especialmente el alcohol. Razón por la cual, algunos opinan que deberían ser tratadas como el resto de las drogas;
- el problema surge al trasladar esa idea a la vida real, cuando hay que aplicar el calificativo de drogas a sustancias cuyo consumo es tan frecuente y está tan incorporado a la vida cotidiana. Entonces el uso del termino DROGA para calificar tanto a las ilegales como al alcohol y al tabaco induce a equívocos, ya que no se les dá la misma importancia porque se considera a las ilegales más peligrosas provocando un fuerte rechazo, mientras que ante el consumo de las legales se tiene mayor permisividad.

Ante estas ideas y opiniones conviene señalar:

- el que una droga sea considerada legal o ilegal no es una decisión sanitaria, según el daño que causa, sino que se debe a la costumbre social;
- los problemas que causan las drogas no solo dependen de la propia droga, sino que también influyen otras muchas cosas, como la persona que consume, la forma de consumo, las cantidades, la frecuencia, el momento y la situación en que se consume;
- los estudios coinciden en señalar que las drogas ilegales son consumidas por un numero muy reducido de trabajadores, sobre todo en comparación con el alcohol y el tabaco, las cuales son en realidad las que ocasionan el mayor número de problemas en el trabajo;

## 2. ESTEREOTIPOS SOBRE LAS CAUSAS Y LOS EFECTOS

### 2.1. Confusión entre el antes y el después

La visión que se suele tener del drogodependiente, sobre todo del heroinómano o del alcohólico, es la de una persona muy deteriorada en diversos aspectos de su vida (las relaciones sociales y la salud física y mental), por eso muchos piensan que la drogodependencia es una huida, una evasión, que adoptan determinadas personas porque han tenido muchos problemas personales, familiares, sociales o laborales, o porque son personas débiles y no han sido capaces de hacer frente a las dificultades de la vida y se han refugiado en las drogas.

Ante esto hay que considerar lo que nos señalan los especialistas:

- en drogodependencias no es adecuado hablar de causas, porque *hay muchos factores que influyen*. Los problemas, las situaciones de marginación y algunas características personales, son factores influyentes pero, además, hay otras muchas cosas que inciden y que poco o nada tienen que ver ellos, como son determinadas costumbres y hábitos de vida;
- a la dependencia de una droga no se llega de repente, de la noche a la mañana, sino que se sigue un proceso. En ese proceso influye la droga, pero también influyen otra serie de circunstancias personales y ambientales que lo acompañan. El efecto interactivo de los tres (droga, sujeto y ambiente), va produciendo un deterioro paulatino del con-



sumidor, hasta que al final de su proceso aparecen los problemas, la marginación y las enfermedades. Pero en la mayoría de los casos, estas personas no eran así antes de comenzar a abusar, sino que eran personas normales que poco a poco se han ido deteriorando.

## **2.2. Los efectos perjudiciales sólo son para drogodependientes**

Cuando se piensa en los perjuicios que pueden causar las drogas se suele pensar, casi exclusivamente, en la drogodependencia y en los problemas directos que ésta ocasiona. Es evidente que la drogodependencia es uno de los efectos negativos más importantes del abuso de drogas, pero hay que tener en cuenta que no es el único, porque al menos pueden señalarse otros dos grandes grupos de problemas que se pueden dar sin tener que llegar a la situación de dependencia:

- una serie de enfermedades que las drogas y/o las sustancias que las acompañan producen;
- otro tipo de repercusiones como los accidentes -de tráfico, laborales y domésticos- errores a la hora de tomar decisiones con respecto a asuntos relacionados con el trabajo o la vida, problemas de relación con la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, delitos como peleas o alborotos, etc.

Todas estas enfermedades, accidentes, errores y delitos pueden ocurrir en personas que son drogodependientes, pero también en personas que aunque no lo son, abusan de una droga, o incluso en personas que aunque normalmente no consuman drogas o alcohol han hecho un uso *inadecuado* de ellas, es decir han consumido cuando no debían (por ejemplo antes de conducir, antes de manejar una máquina, antes de tomar una decisión...). Además hay que considerar que en estos accidentes, errores, etc. pueden verse involucradas terceras personas.

## **2.3. Los problemas de drogas no afectan a la empresa**

Las dos ideas anteriores -que las dependencias solo afectan a personas marginales y que los problemas de las drogas se reducen a la dependencia- producen la sensación de que en las empresas ese tipo de problemas no existen, ya que los trabajadores son la parte de la población con una vida más normal e integrada.

Algunos sindicatos han realizado o encargado estudios para conocer cual es la situación, como ejemplo podemos citar el informe elaborado por E.D.I.S. para el Departamento de Servicios Sociales de la U.G.T. (1.987), en el que se señala que en la población trabajadora hay un consumo de tabaco, alcohol y cocaína más elevado que el conjunto de la población, mientras es similar a la media de la población en heroína, cannábicos (porro) e inhalantes y algo menor en anfetaminas, tranquilizantes e hipnóticos.

Sabemos que los consumos inadecuados y los abusos de drogas son frecuentes entre los trabajadores y por diversos datos de los que se dispone se señala que:

- uno de cada cinco trabajadores tiene problemas por el abuso de alcohol;
- uno de cada seis trabajadores consume alcohol en exceso los fines de semana;

- uno de cada trece trabajadores está en situación de dependencia alcohólica;
- uno de cada dos trabajadores fuma.

Con respecto a los datos de la Comunidad Autónoma Vasca, aportados por el estudio de la Dirección de Trabajo del Gobierno Vasco, se desprende que el consumo de alcohol y de tabaco divide a la población ocupada en dos grupos de similares, ya que:

- con respecto al alcohol, un 51 % de los trabajadores vascos pueden ser catalogados de bebedores habituales;
- en cuanto al tabaco, el 44% fuma de forma habitual, mientras un 54% se declara no fumador.

En el caso de las drogas ilegales, debemos decir que dentro de la población laboral su uso es más minoritario, sin embargo 1 de cada 10 trabajadores (10%) se reconocen consumidores de drogas ilegales. Este dato hay que contemplarlo con ciertas reservas ya que puede ser algo mayor, dado que el consumo de las drogas ilegales no se acepta con la misma naturalidad que el del alcohol o el tabaco y, por lo tanto, es de suponer que no todos los consumidores se atreven a manifestarlo aunque sea bajo el anonimato de una encuesta.

Esta visión de las cosas coincide con los datos que nos proporcionan los informes técnicos elaborados por diversos organismos como: el de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T), realizado en 1.987, en donde se recoge que:

- los accidentes mortales en el lugar de trabajo debidos al consumo de drogas y alcohol, suponen entre el 15 y el 30 % del total de accidentes de trabajo;
- quienes consumen drogas o alcohol padecen de dos a cuatro veces más accidentes laborales que el resto de los empleados;
- en los consumidores de drogas y de alcohol, el absentismo laboral es de dos a cuatro veces mayor que en el resto;
- entre el 15 y el 40 % de los expedientes disciplinarios se relacionan con el consumo de alcohol y drogas.

### **3. LA NEGACIÓN DEL PROBLEMA DESDE LOS PROPIOS USUARIOS DE DROGAS**

A pesar de que exista una cierta visión de los problemas ocasionados por las drogas, incluido tabaco y alcohol, sin embargo, difícilmente los propios usuarios aceptan los riesgos para sí mismos, sino que éstos son vistos de una forma genérica: en la sociedad, en la empresa...

Esta forma de ver las cosas (ver los riesgos en los demás pero no en uno mismo), está muy extendida y, aunque parezca contradictorio, es más frecuente entre personas que abusan, que entre aquellos que consumen moderadamente. Esto puede tener su explicación ya que las personas más conscientes de los riesgos procurarán consumir moderadamente, mientras que aquellos que no sienten los riesgos, no encontraran motivos para reducir sus consumos.

Alguno de estos aspectos se pone de manifiesto de forma muy visible en las opiniones recogidas en el estudio, ya mencionado, del Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco, del que se desprenden, entre otras, las siguientes conclusiones:

- las cantidades a partir de las cuales el consumo comienza a ser objeto de preocupación quedan bastante alejadas de los criterios sanitarios. En este sentido son reveladoras las descripciones realizadas por los trabajadores: al bebedor de un litro diario de vino se duda en considerarlo como “una persona con un determinado hábito” o como “una víctima de costumbres y hábitos”, siendo minoritaria la concepción de esta persona como un enfermo. En relación al tabaco, predomina la idea de que fumar diez cigarrillos diarios es un hábito similar a otro cualquiera;
- aunque el consumo de tabaco cada vez suscita mayor oposición, el conjunto de trabajadores sigue siendo más tolerante hacia consumos altos, o incluso abusivos, de tabaco que de alcohol;
- los bebedores se muestran reticentes a establecer vinculaciones entre la ingesta de alcohol y el desarrollo de su actividad laboral. Declaran no hacer uso de las bebidas alcohólicas para concentrarse en la tarea, ni tampoco para lograr una mayor actividad, ni siquiera para relajarse de las tensiones del trabajo. Sin embargo, entre los fumadores el panorama cambia, ya que reconocen más fácilmente los efectos positivos del tabaco en relación al desempeño de su tarea, admitiendo que el tabaco les ayuda a relajarse y les facilita la concentración;
- por otra parte, los fumadores reconocen con cierta facilidad que padecen molestias físicas derivadas de su hábito. Entre los bebedores esto apenas se admite. Pero ni unos ni otros relacionan en su persona esos problemas con el absentismo laboral;
- en cuanto a la compatibilidad del consumo de alcohol y tabaco con el desarrollo de la actividad laboral, la mayoría consideran que es incompatible, el consumo moderado de alcohol con el correcto desempeño de la tarea. En cuanto al tabaco, la situación es similar, predominando la opinión de que resulta inadecuado fumar mientras se trabaja;
- a pesar del rechazo generalizado de que, en teoría, son objeto el alcohol y el tabaco en el entorno laboral, no puede dejar de reconocerse que ambos consumos resultan útiles a la hora de entablar y mantener relaciones laborales y comerciales;
- ningún trabajador reconoce que el consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales, le haya impedido en alguna ocasión acudir a su puesto de trabajo. Sin embargo, cuando se plantea el absentismo en términos generales, haciendo referencia a lo observado en el propio centro de trabajo, la opinión cambia y se admite que el consumo de alguna de estas sustancias es la causa de parte del absentismo laboral en la empresa, achacándole la mayor culpa al alcohol, al que se le atribuyen la mayoría de las repercusiones negativas (absentismo, descenso de productividad, siniestralidad laboral...).
- quienes más claramente atribuyen al consumo de drogas, principalmente al alcohol, un descenso de productividad y un incremento en el absentismo y la siniestralidad laboral, son los trabajadores de la construcción. Esta apreciación coincide con los datos objetivos que muestran que en este sector es muy elevada la proporción de los que beben de forma habitual, alcanzando a tres de cada cuatro trabajadores.

#### **4. DE LA SENSIBILIZACIÓN A LA ACCIÓN**

Es evidente que si se quiere llevar a cabo una acción para evitar o reducir los consumos abusivos de drogas y los riesgos que acarrea en la vida laboral, habrá que empezar porque los

diversos componentes de la empresa (trabajadores representantes sindicales, mandos intermedios, servicios sanitarios, dirección, empresarios, mutuas...), sean sensibles ante este fenómeno. Sin embargo, la sensibilidad siendo un paso necesario no es suficiente; efectivamente, de los datos obtenidos en el estudio del Departamento de Trabajo y Seguridad Social se deduce que hay un nivel de sensibilidad nada desdeñable ante el tema:

- la solicitud o exigencia de una actuación empresarial, por parte de la población ocupada de la CAPV, adopta la forma de campañas de información y prevención, que son consideradas instrumentos útiles para la toma de conciencia de los efectos de las drogodependencias y, por lo tanto, para favorecer la disminución del consumo;
- ocho de cada diez trabajadores vascos demandan campañas para prevenir el consumo de alcohol, drogas ilegales y/o psicofármacos, mientras que seis de cada diez defienden este tipo de actuaciones cuando lo que se pretende es que disminuya el consumo de tabaco;
- tanto en el caso del alcohol, como en el del tabaco y las demás drogas, se demandan campañas informativas, cuyo contenido muestre los efectos nocivos que el abuso tiene sobre el organismo y las enfermedades estrechamente vinculadas a esos consumos, así como sus repercusiones en la siniestralidad y el absentismo;
- en cuanto al tabaco hay que reseñar la inquietud que actualmente se ha generado en torno a los fumadores pasivos, que exigen una reglamentación del consumo de tabaco en el trabajo. Este es el tipo de regulación que más apoyo recibe: el establecimiento de pausas y lugares específicos para fumar;
- en el estudio también se trató de evaluar la necesidad de intervención, detectándose cómo los trabajadores y representantes sindicales, apoyados por la mutuas, luchan por forjar una moderna concepción de la empresa, según la cuál los empresarios han de asumir su obligación de velar por aquellos que están bajo su tutela durante la jornada laboral, quedando incluido por tanto todo lo que atañe a la salud de los trabajadores.

El nivel de sensibilidad, por parte de los trabajadores, parece estar relacionado con el tamaño de la empresa (este aspecto también es coincidente con lo que señalan algunos estudios realizados por los sindicatos). Los establecimientos pequeños y medianos tienen una escasa conciencia de estos problemas, mientras que en las empresas grandes hay mucha más sensibilidad ante el tema. Sabemos que la sensibilidad sobre el tema y las actuaciones empresariales en materia de salud están fuertemente relacionadas con el hecho de que las empresas cuenten con un Servicio Médico, encargado de generar una serie de acciones de promoción de Salud y esto ocurre en las que tienen más de 100 trabajadores. Así pues, podemos decir que las empresas grandes están en una situación privilegiada, desde esa perspectiva.

Estas opiniones, en las que se muestran altos niveles de sensibilidad contrastan con la realidad de los hechos que muestran el escaso desarrollo de las intervenciones destinadas a reducir los usos y abusos de drogas entre los trabajadores y llevadas a cabo dentro de las empresas. La solicitud de campañas en relación al tabaco, es la que ha recibido mayor respuesta empresarial y, así y todo, solo dos de cada diez trabajadores han conocido en su lugar de tra-

bajo alguna iniciativa de este tipo; además, hay que tener en cuenta, que la prevención del tabaco era lo menos demandado, según el estudio.

Existen, por lo tanto, una serie de obstáculos, además de la escasa sensibilización, que dificultan el desarrollo de actividades preventivas en las empresas, entre ellas podemos señalar algunas de las recogidas en las investigaciones realizadas:

- los empresarios no consideran rentables dichos programas y, además, temen que desarrollar programas de este tipo es aceptar que la empresa tiene problemas de drogas lo que deterioraría su imagen;
- los trabajadores temen que los programas estén basados, únicamente en medidas de control con el fin de llevar a cabo sanciones en situaciones de abuso, lo que no aportaría ningún beneficio hacia su salud ni sobre las condiciones de trabajo.

Quizás por eso las actuaciones más demandadas y las más extendidas son precisamente las que implican un menor esfuerzo y un menor compromiso y las que gozan de mayor aceptación por todas las partes, porque son las consideradas como menos agresivas, es decir las que se limitan a aportar información sobre los riesgos o los perjuicios del tabaco.

## 5. CONCLUSIONES

Resumiendo podemos destacar que al plantear este tema de los riesgos de abusos de drogas y buscar soluciones eficaces nos encontramos ante cuatro grandes dificultades:

- a pesar de que cada vez se va extendiendo más la idea de que el alcohol, el tabaco o ciertos medicamentos también son drogas lo cierto es que a estas sustancias se les atribuye un menor riesgo y peligrosidad y su utilización está muy aceptada;
- determinadas ideas simplistas de las causas y los efectos de las drogas, basados en una visión muy parcial del fenómeno;
- una falsa seguridad de nuestras capacidades, que nos impide aceptar nuestros riesgos, mientras que los atribuimos a otros;
- la existencia de una sensibilidad no implica necesariamente una intervención ya que, entre otras cosas, se da una desconfianza entre las partes de la empresa (trabajadores y empleados), hacia los posibles beneficios que se pueden obtener de los programas.

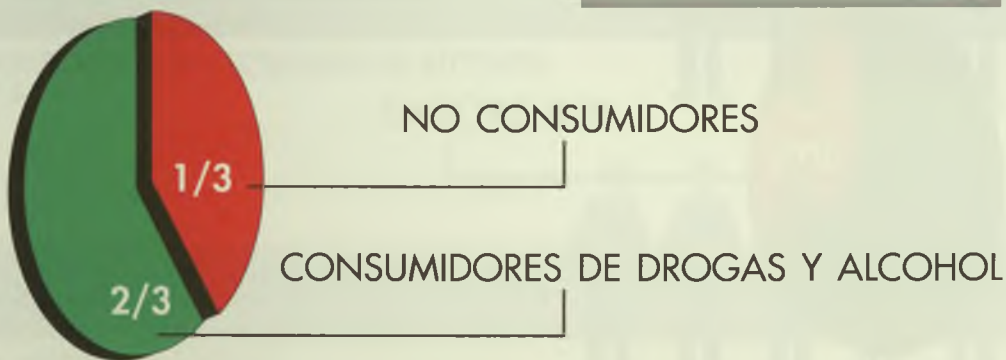
Frente a estas dificultades hay que plantear diez ideas:

1. *que el tabaco y el alcohol no son menos peligrosos que otras drogas, sino que cada sustancia tiene sus propios riesgos;*
2. *que los riesgos no solo dependen de la propia sustancia, sino también de otra serie de circunstancias (cantidades y frecuencia de consumo, características de los usuarios, ámbito de consumo, sustancias contaminantes añadidas a la droga...);*
3. *que la marginación y los problemas personales no son las únicas causas, sino que también actúan la costumbre y los hábitos de vida, que tienen un componente voluntario y que se pueden modificar;*

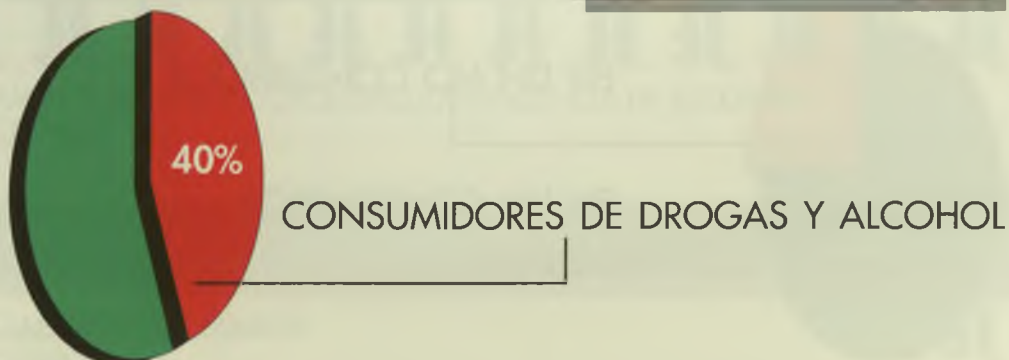
4. *todos estamos en riesgo de padecer problemas ocasionados por las drogas*, directa o indirectamente, y no es bueno un exceso de confianza, que está basado en supuestas y dudosas capacidades;
5. *el empresario debe asumir este tema porque la salud de sus trabajadores es también su responsabilidad* y porque, además, incrementará la rentabilidad de la empresa (mejora de la producción y reducción de costes derivados del absentismo y la siniestralidad);
6. *la aceptación y la participación de los trabajadores en los programas preventivos son piezas claves para su éxito*;
7. *las medidas de control* no deben ser entendidas como punto de partida de programas preventivos en la empresa, sino como un *instrumento* más de planes de intervención más amplios en los que haya otras acciones (información, formación...) y, siempre que existan actividades de detección del abuso, se protegerá el derecho a la confidencialidad en los resultados;
8. *las actividades informativas* sobre los riesgos de las drogas, *son un instrumento más* pero deberán formar parte de un programa más amplio, ya que su eficacia es muy escasa si no se presentan inmersas en programas más globales, que contemplen mejoras en la forma de trabajo, organización, equipamientos, seguridad, etc.
9. si bien el tamaño y/o la existencia de servicios sanitarios son factores positivos en las grandes empresas, la realidad de las pequeñas empresas será una posible dificultad pero no un obstáculo insalvable, porque por ley existen los delegados de prevención como responsables de la vigilancia de la salud en la empresa y porque, además, existen diversos recursos externos a los que recurrir;
10. para lograr la eficacia de los programas preventivos es necesario *trabajar con método* y no dejarse llevar ni por la improvisación ni por visiones simplistas del problema, aceptando que el fenómeno es complejo y que se deben tener en cuenta los tres grandes elementos que influyen (la droga, la persona y el ambiente).

# RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJADOR

## ABSENTISMO ENTRE LOS TRABAJADORES



## TOTAL DE SANCIONES DISCIPLINARIAS

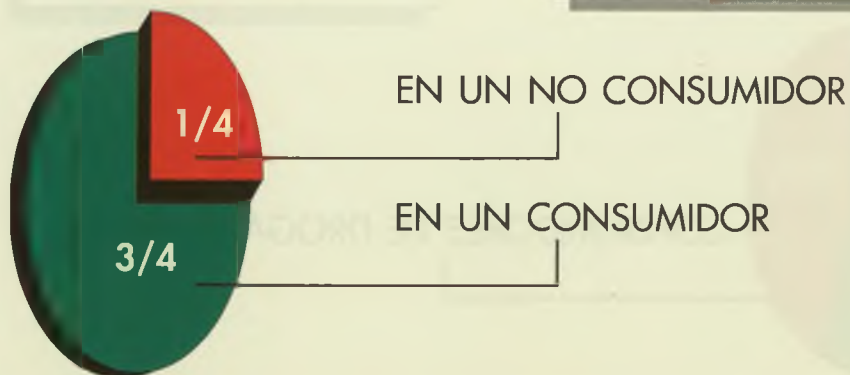


# RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJADOR

TOTAL ACCIDENTES LABORALES



RIESGO DE ACCIDENTE





# ENTRE LOS TRABAJADORES SON FRECUENTES LOS ABUSOS Y USOS INADECUADOS DE DROGAS

TRABAJADORES CON PROBLEMAS DE ALCOHOL  
1 DE CADA 5



TRABAJADORES QUE BEBEN EN EXCESO LOS FINES DE SEMANA  
1 DE CADA 6



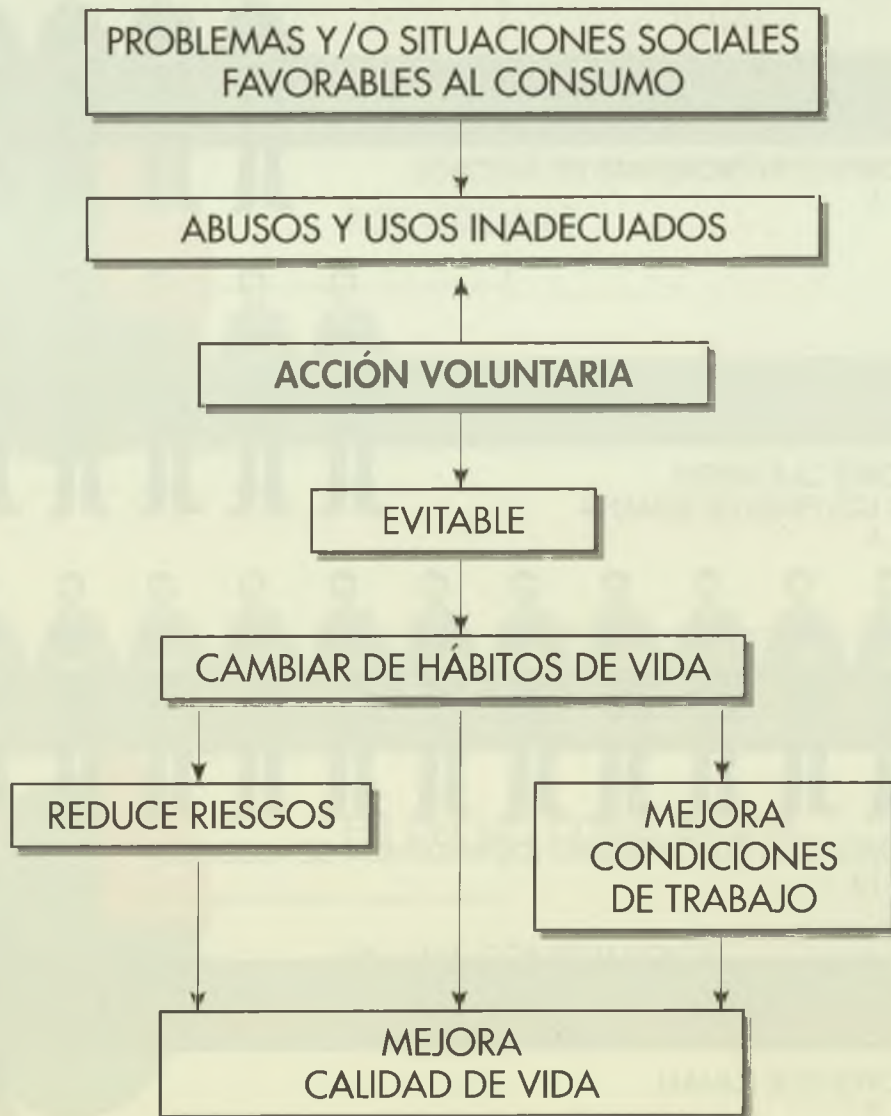
TRABAJADORES CON ALCOHOLISMO (DEPENDENCIA DE ALCOHOL)  
1 DE CADA 13



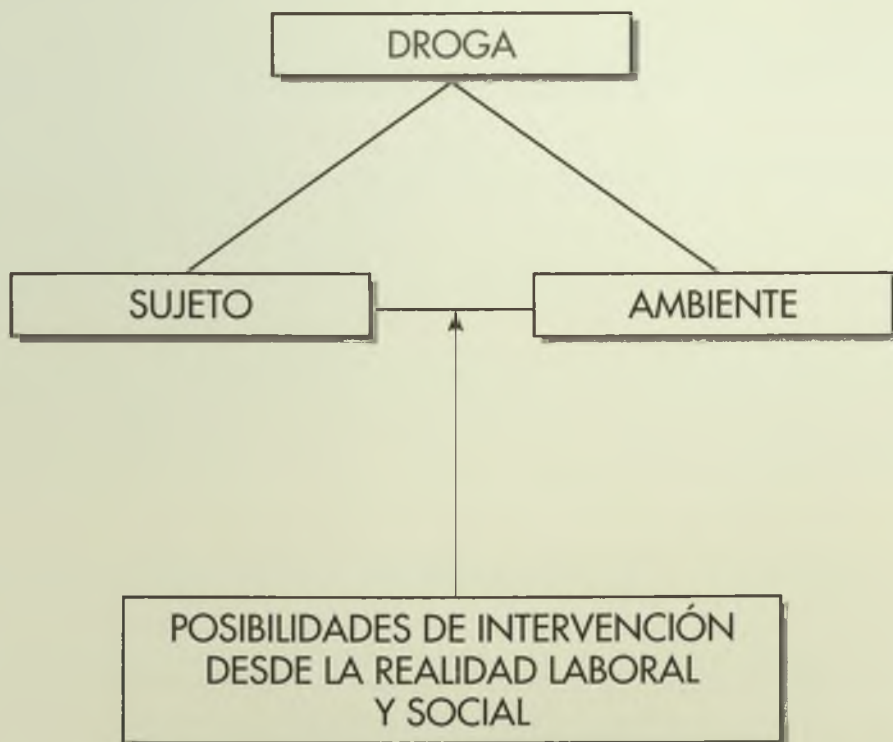
TRABAJADORES QUE FUMAN  
1 DE CADA 2



# LOS ABUSOS Y USOS INADECUADOS SE PUEDEN EVITAR



# MODELO BIO-PSICO SOCIAL



---

### III. Las drogas y sus efectos

#### 1. Introducción

#### 2. Definición de drogas

Las drogas son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, alterando el estado de ánimo, el comportamiento y las funciones fisiológicas del organismo.

Según el tipo de efecto que producen, se clasifican en estimulantes, depresivos y psicodélicos.

Las drogas pueden ser legales o ilegales, dependiendo de su uso y de la legislación de cada país.

El consumo de drogas puede tener graves consecuencias para la salud física y mental, así como para el entorno social y familiar.

Es importante conocer los efectos de las drogas para poder tomar decisiones responsables y evitar los riesgos asociados a su consumo.

## 1. GENERALIDADES SOBRE LAS DROGAS

### 1.1. Definición de droga

En un primer momento se trata de saber exactamente de qué estamos hablando, es decir, qué cosas quedan dentro y fuera de la definición de droga, o a qué sustancias les podemos llamar drogas y a cuáles no.

Hay diversas definiciones de droga, pero quizás la más clara es la que dice “que droga es toda sustancia química que se puede introducir en un organismo vivo y al hacerlo afecta al sistema nervioso produciendo una serie de cambios a nivel de la percepción de las sensaciones y modificando la conducta del individuo”.

Una vez planteada la definición, podemos desmenuzarla para aclarar algunas cuestiones importantes:

- dentro de esta definición se pueden incluir muchas sustancias, podemos pensar en las denominadas drogas ilegales, que son raras, no muy habituales y algunas de ellas fabricadas en laboratorios, y que evidentemente quedan incluidas dentro de la definición. Sin embargo, la definición no se limita a estas sustancias, sino que dice expresamente TODAS sin importar si son legales o ilegales, raras o frecuentes, sintéticas o naturales. Así pues, existen sustancias legales y muy frecuentes que cumplen todos los requisitos para considerarse como drogas: alcohol, tabaco, café y ciertos medicamentos que no por el hecho de ser fármacos quedan fuera del ámbito de las drogas;
- las drogas tienen una serie de efectos que las diferencian de otras sustancias ya que producen cambios en la percepción de las sensaciones y modifican la conducta y por eso se utilizan. Esto nos lleva a precisar que *las drogas NO satisfacen necesidades naturales*, es decir no son alimentos que nos proporcionan calor o energía, y aunque pueden proporcionarnos sensaciones de calor o de fuerza, son solo sensaciones y, en ningún caso pueden sustituir a los alimentos;
- las drogas tampoco satisfacen necesidades terapéuticas o médicas. Es cierto que algunas son usadas por la medicina, pero para que esta utilización sea verdaderamente terapéutica debe de estar muy controlada (dosis, frecuencia...) por los especialistas;

– las drogas deben de ser sustancias capaces de ser introducidas en el organismo: la forma en que esto se hace varia según el producto: algunas se inhalan (fumando), otras se ingieren por la boca, otras se aspiran por la nariz y, finalmente, otras se inyectan directamente en la sangre. Lo importante de esto es que sea cual sea el método utilizado todas van a la sangre y por el torrente sanguíneo recorren el organismo, hasta llegar al cerebro, que es el lugar en donde producen sus efectos como drogas. Aquí hemos de apuntar tres datos:

- *todas las drogas pasan por el cerebro, con lo cual todas ellas tienen capacidad de dañarlo.* En principio las drogas provocan unas alteraciones y una serie de cambios en el mismo, que se traducen en variaciones en la percepción de las sensaciones, que es lo que se busca al utilizarlas, pero además conllevan unos efectos no deseados a nivel fisiológico, que provocan respuestas automáticas anómalas debidas a la pérdida de neuronas del sistema nervioso central.
- todas las drogas, como van por el torrente sanguíneo recorren todo o gran parte del organismo, con lo cual pueden tener efectos negativos sobre cualquier otro lugar de dicho organismo.
- *todas producen unos efectos sobre el comportamiento,* modificaciones de la conducta, que son parte de los efectos no deseados, porque el organismo se va acostumbrando a ingerir dichas sustancias, estas alteraciones comunes a todas las drogas son el estado de dependencia de la sustancia y el proceso de tolerancia.

## **1.2. Efectos de las drogas y su clasificación**

Como hemos señalado las drogas producen una serie de sensaciones en el sistema nervioso y estos efectos son los que busca el consumidor al utilizarlas. Cada droga produce sus propios efectos sobre el sistema nervioso, pero para hacernos una idea aproximada de los diferentes efectos podemos clasificar las drogas en tres grandes grupos:

- las drogas depresoras del sistema nervioso son las que podríamos denominar drogas anestésicas, calmantes o tranquilizantes, porque son capaces de eliminar las sensaciones dolorosas bien sean físicas o sentimentales o psicológicas. Dentro de este grupo tenemos al opio y sus derivados (morfina, heroína, metadona...), al alcohol y a los fármacos tranquilizantes;
- las drogas estimulantes del sistema nervioso, tienen un efecto contrario al de las anteriores, son las drogas de la actividad ya que eliminan las sensaciones de cansancio, de fatiga, de sueño o de hambre, pero ha de quedar claro que no son un superalimento sino que solamente eliminan esas sensaciones y algunos de los síntomas, pero el cuerpo seguirá estando igual de cansado o igual de necesitado de alimentos. En este grupo están lo que se denominan los estimulantes menores como el café, el tabaco y el té, y los mayores como las anfetaminas y sus derivados (speed, éxtasis...) y la coca y sus derivados (cocaína y crack);
- las drogas alucinógenas, como su nombre indica producen sensaciones extrañas en el cerebro: sueños y alucinaciones que parecen reales. Mientras las otras drogas no sacan a la persona de la realidad, aunque la pueden alejar de ella aminorando las sensaciones dolorosas

o estimulando las agradables, las alucinógenas alejan de la realidad introduciéndole en otro mundo. La más utilizada de entre ellas es el L.S.D. que recibe nombres como ácido, tripí...;

- mención especial merece el Cannabis y sus derivados (Haschis, Marihuana, Aceite de Haschis,...), que no son fáciles de clasificar; durante mucho tiempo se les consideró alucinógenos, aunque en la actualidad tienden a ser considerados como tranquilizantes. Estas sustancias tienen cierta relevancia con respecto al ámbito laboral, en principio porque son las drogas ilegales más consumidas (cerca del 10% de los trabajadores admiten su consumo, si bien casi todos señalan que lo hacen fuera del horario laboral), este consumo ocasiona lentificación y disminución de reflejos, haciendo peligrosos determinados trabajos de precisión o manejo de máquinas.

Pero además de alterar las sensaciones las drogas tienen otra propiedad y es que son capaces de cambiar el comportamiento de las personas que las usan, y esos cambios del comportamiento se producen aunque el consumidor no lo desee; son los efectos no buscados de las drogas, la otra cara de la moneda. Dentro de estos efectos los hay que son propios de cada sustancia y los que son comunes a todas las drogas que son la dependencia, con su síndrome de abstinencia, y la tolerancia.

- La dependencia es un estado de querencia por el cual el organismo se ha acostumbrado a tener una determinada cantidad de esa sustancia y cuando le falta aparecen una serie de síntomas y secuelas, manifestaciones molestas y dolorosas, a las que se conoce como síndrome de abstinencia, Este síndrome de abstinencia varía según las sustancias, y va desde los más peligrosos para la vida como el síndrome de abstinencia del alcohol, hasta los más livianos como en el caso del café o del tabaco, pero todos se pueden manifestar de tres formas:
  - con *trastornos físicos* como malestar, dolor de cabeza, dolores musculares, náuseas, vómitos, temblores de las extremidades...
  - con *trastornos psicológicos* del tipo de la depresión o, al contrario excitación, irritabilidad, nerviosismo, intranquilidad, y en muchos casos los dos en fases consecutivas, es decir se pasa de la depresión a la excitación y de esta a la depresión;
  - *trastornos psicosociales o relacionales*; en este caso lo que se da es una *dependencia al ambiente* y a las relaciones sociales establecidas en torno al consumo. Estas situaciones se observan claramente cuando alguien pretende dejar de consumir una droga (tabaco, alcohol o heroína por ejemplo), pero se encuentra que está inmerso en un ambiente en el que se consume; si deja al grupo de consumidores (la cuadrilla de amigos), se sentirá solo, pero si no los deja estará constantemente tentado a consumir.
- *La tolerancia es un proceso de acostumbramiento*, a través del cual el organismo, o mejor el sistema nervioso, se acostumbra a una determinada cantidad de esa sustancia y ya no le hace efecto, por lo que para sentir lo mismo que antes de crear la tolerancia debe de consumir más, por eso una persona acostumbrada a beber no se emborracha fácilmente y dice que el “aguanta”, mientras que el que solo lo hace de vez en cuando, con poca cantidad enseguida se emborrachará.

Además de estos efectos comunes a todas las drogas, la dependencia y la tolerancia, cada droga produce otra serie de trastornos fisiológicos, psicológicos y relacionales, que dependerán sobre todo de la propia sustancia, de la forma de consumo, de la frecuencia de consumo, de las cantidades, de las características personales del consumidor y de las condiciones ambientales en que se produzca el consumo.

### 1.3. Cómo producen sus efectos las drogas

Como ya se ha comentado las drogas actúan a muchos niveles ya que recorren todo el organismo, afectando a diversos órganos:

- en primer lugar, según se produzca la incorporación al organismo, pueden causar el primer problema en la vía de acceso, que puede ser la vía respiratoria en el caso de la inhaladas y aspiradas, el aparato digestivo en la ingeridas y absolutamente todo el organismo en las inyectadas, a las cuales hay que añadir el riesgo de infección;
- en segundo lugar pueden causar un daño en el órgano que las metaboliza (que tiene capacidad para eliminarlas), como el hígado en el caso del alcohol;
- en tercer lugar como la droga hace un recorrido por la sangre, hasta llegar al lugar donde es metabolizada, en ese recorrido pueden producirse complicaciones o efectos no esperados, por lo tanto hay acciones en otros órganos que no son ni el de entrada ni el de la metabolización; por ejemplo, el tabaco, aparte de actuar de forma perjudicial sobre el aparato respiratorio, realiza una importante acción nociva sobre el aparato cardiovascular; el alcohol, que se metaboliza en el hígado, también perjudica al sistema circulatorio;
- en cuarto lugar no podemos olvidar que las drogas en general no se consumen puras, sino que se acompañan de otras sustancias que pueden ser tan dañinas como la propia droga. En el caso de las drogas ilegales como se adulteran con sustancias de similar apariencia, sin ningún control, llegan al consumidor con muchas impurezas, que son capaces de provocar patologías por sí mismas. Otro efecto que no hay que olvidar por las graves consecuencias que tiene es la sobredosis, debida muchas veces a una valoración incorrecta de la dosis de droga administrada.
- En otros casos como en el tabaco, además de la nicotina, que es la droga que produce la dependencia, también hay que tener en cuenta los alquitranes y el monóxido de carbono que resultan de su combustión, que tienen un efecto más lesivo para el organismo, que la propia nicotina.
- En último lugar citamos el efecto más importante, el daño cerebral, efecto común a todas las drogas que provocan alteraciones en las percepciones y en las funciones superiores cerebrales, ocasionando un deterioro cerebral al provocar la muerte de neuronas (células que no se reponen), *siendo el alcohol una de las sustancias que tiene mayor capacidad para producir la muerte de las neuronas.*

### 1.4. Variables que influyen en los efectos de las drogas

Uno de los aspectos peligrosos que favorecen el abuso de drogas es que si bien el consumidor aprecia las sensaciones placenteras al poco de consumir, sin embargo difícilmente los efectos nocivos se aprecian tan inmediatamente y en muchas de ellas los perjuicios solo pueden ser valorados a medio y largo plazo.

Otro aspecto que entre la gente suele dar lugar a mucha discusiones es la comparación sobre el grado de peligrosidad de las diferentes drogas. Sin embargo los especialistas señalan que deben desecharse estas comparaciones porque en principio todas son peligrosas y el grado de peligrosidad de una droga está sometido a una gran cantidad de variables, que hacen impo-



sible su comparación en la realidad. Para apreciar la gran cantidad de variables que influyen podemos agruparlas en tres grandes niveles, que son: la droga que se consume, los hábitos de consumo y las situaciones personales y ambientales del consumidor.

a) La droga que se consume. En esta variable habrá que tener en cuenta:

- la capacidad para causar daño en nuestro organismo tanto en las diferentes vías de entrada en los órganos de metabolización, en otros órganos y en el cerebro. En este caso sustancias legales y de uso muy frecuente como el alcohol o el tabaco son de las más perjudiciales;
- la actividad o potencia de la sustancia y del producto que se consume, en cuanto a la capacidad para perturbar el sistema nervioso central; por ejemplo la nicotina es una droga que puede matar en pequeñas cantidades, sin embargo la cantidad de nicotina que pasa al organismo por un cigarro es ínfima y por eso otras drogas muestran una mayor actividad como son el alcohol o la heroína;
- la forma de consumo o vía de entrada de la droga también influye; evidentemente cada una afecta a diversos órganos pero en general cabe señalar que las inyectadas, llegan más rápidamente al cerebro y además, suponen un gran riesgo de infecciones.

b) Los hábitos de consumo. Este es otro factor que influye, de tal forma que podemos considerar que hay:

- un uso moderado cuando las cantidades consumidas son pequeñas y la frecuencia es baja (los consumos están muy alejados unos de otros), en estos casos el efecto perjudicial de la droga es muy pequeño y puede ser tolerable por el organismo. Ahora bien no todas las drogas permiten el mismo uso moderado, algunas porque son muy activas y rápidas y hacen que la dependencia aparezca en un tiempo relativamente corto, lo que obliga a repetir los consumos haciendo surgir trastornos graves. En otras como el tabaco por otras circunstancias, pero el caso es que hay muy pocas personas que llevan a cabo un consumo de tabaco moderado, la mayoría de los fumadores se descontrolan antes o después a pesar de sus esfuerzos por no sobrepasar determinadas cantidades;
- existe también un abuso agudo o intoxicación aguda, es decir un consumo muy elevado en un espacio muy corto de tiempo, es el caso del alcohol cuando se bebe hasta emborracharse, el daño que se produce en el organismo es muy importante y si estos episodios se repiten con cierta frecuencia, el daño va a ser severo porque son como choques continuos en el organismo;
- por último existe también un uso crónico o abuso prolongado, generalmente en cada toma no se ingiere una gran cantidad, por ello los síntomas no son tan llamativos como en los trastornos agudos, sin embargo a lo largo del tiempo es muy grave la consecuencia ya que existe una dependencia y por el efecto de la tolerancia se van incrementando la dosis.

c) Las situaciones personales y ambientales del consumidor. Las drogas no afectan a todo el mundo por igual, ni todos los organismos son capaces de hacer frente de igual manera a la misma sustancia. Hay una serie de características como la propia idiosincrasia del individuo, el estado de salud física, su equilibrio emocional, la edad, el sexo, en las que la influencia de las drogas se hará notar de diferente forma.

Las circunstancias o ambiente de consumo también tienen mucha importancia de hecho, se habla de abuso por consumo inadecuado, cuando el momento y el lugar de consumo son totalmente inoportunos. La cantidad no tiene porque ser muy grande lo importante en ese caso es el momento elegido. Por ejemplo en el caso del tabaco se puede hablar de consumo indebido cuando se hace en ambientes con sustancias volátiles, o manipulando sustancias venenosas, en locales con sustancias inflamables o mientras se realizan tareas de precisión, ya que el cigarro distrae la atención y *se pueden producir accidentes*. En el caso de otras muchas drogas, entre las que se encuentra el alcohol, sus efectos producen una disminución de los reflejos, haciendo más lentas las maniobras ante los peligros; además, el alcohol proporciona una sensación de falsa seguridad y confianza que en trabajos con determinadas herramientas o maquinarias, hace que el riesgo de accidente aumente.

Como se puede apreciar en estos casos el riesgo no está solo en la sustancia sino que más bien son las circunstancias que rodean al consumo las que lo hacen peligroso.

## 2. ALCOHOL

El alcohol es una de las drogas más antiguas que se conocen, quizás porque su obtención es relativamente sencilla, ya que procede de la fermentación natural de los azúcares que se encuentran en ciertos vegetales, sobre todo frutas (la uva que da el vino, la manzana que da la sidra...) y algunos cereales (la cebada que da la cerveza...).

Las bebidas alcohólicas que se pueden obtener a través de la fermentación natural tienen una proporción de alcohol muy limitada, ya que al sobrepasar esa proporción o concentración de alcohol las bacterias que la producen mueren; por eso la proporción de alcohol no suele superar un 14% de su peso; a eso es a lo que se llaman grados de alcohol. Por lo tanto, tenemos un primer grupo de bebidas, las que se obtienen por fermentación natural, que no tienen más de 14º de alcohol, las más habituales son el vino, la cerveza y la sidra.

La destilación es un proceso que consiste; en quitar parte del agua, a las bebidas fermentadas, así se obtienen los destilados, cuya concentración de alcohol es muy superior, es decir, tienen mucha más graduación; ésta suele rondar los 40º y las bebidas más frecuentes son el brandy o coñac, el whisky y los aguardientes (ginebra, vodka, ron, orujo...).

Otro tercer grupo de bebidas son los licores que se elaboran a partir de agua, azúcar y alcohol, su graduación suele rondar los 20º y a ellos se les suelen añadir algunos frutos para darles aromas y sabores diferentes, los más frecuentes son los anises y el pacharán.

El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso lo que significa que, tranquiliza, calma, elimina las sensaciones dolorosas, anestesia... en dosis muy altas, cuando se produce una intoxicación hay un riesgo para la vida porque esa depresión del sistema nervioso produce un coma etílico que paraliza el funcionamiento de órganos vitales como el corazón. Este carácter depresor se puede comprobar al beber en solitario y en un espacio con pocos estímulos exteriores como una habitación sin música, con poca luz..., en pequeñas dosis se produce somnolencia.

Sin embargo el alcohol tiene la particularidad de afectar, desde las primeras dosis, a los centros de control del comportamiento consciente, de las funciones superiores del individuo; de modo que produce desinhibición, es decir una pérdida de la capacidad de reflexión, de análisis.

sis y del control sobre nuestros actos voluntarios. Como habitualmente el consumo se realiza en grupo, y con otros estímulos exteriores, se potencia ese efecto desinhibidor, produciendo un efecto similar al de la estimulación, permitiendo un comportamiento más impulsivo, (euforia, facilidad de palabra, risa incontinida) pero en realidad no es estimulación sino una pérdida de control.

## **2.1. Metabolización del alcohol**

El alcohol se ingiere por vía oral, de ahí pasa al tubo digestivo y en el estómago y en la primera porción del intestino delgado se absorbe, es decir, pasa a la sangre distribuyéndose a través del torrente sanguíneo por todo el organismo.

El alcohol no se elimina en nuestro organismo como el agua, que se filtra pasando a la orina, sino que para eliminarlo hay que metabolizarlo. Solo hay tres procesos para eliminar el alcohol: la oxidación, que se produce en el hígado, que metaboliza el 90%, la respiración, capaz de eliminar un 8%, y el 2% restante a través de la sudoración.

El hígado tiene unos límites y solo es capaz de metabolizar una cantidad de alcohol, que en general suele ser de 1 gramo por cada kilo de peso y día (para un varón adulto); en el caso de las mujeres, los niños y ancianos, por sus características fisiológicas, su capacidad de metabolización es menor. Cuando se rebasa esa cantidad y mientras el hígado va eliminándolo, ese alcohol restante permanece en el cuerpo deteriorando otros órganos: evidentemente si ese límite se rebasa con frecuencia es cuando se produce el deterioro de dichos órganos.

Algunas personas creen que aguantar bien la bebida y no sentir los efectos del alcohol es debido a que a su organismo no le afecta o porque su hígado tiene mucha capacidad porque está "entrenado". Sin embargo, estas ideas son falsas, ya que una cosa es la capacidad de metabolizar el alcohol del hígado y otra cosa, que nada tiene que ver con eso, es el aguante, que se refiere al acostumbamiento del sistema nervioso, es decir, la tolerancia que ha ido adquiriendo para soportar una mayor cantidad de alcohol sin sentir el mareo o la borrachera; pero la capacidad del hígado para metabolizar alcohol no se puede incrementar, el hígado no tolera mayor cantidad, no se le puede "entrenar"; al contrario, su capacidad es siempre la misma, hasta que por un exceso de alcohol, "un exceso de trabajo", comienza un deterioro del tejido hepático y como consecuencia va perdiendo su capacidad metabólica.

## **2.2. Los trastornos orgánicos del abuso de alcohol**

Como cualquier tóxico que es introducido en el organismo, el alcohol producirá distintos efectos, que se extenderán desde la vía de entrada, continuarán a través de su recorrido por la sangre y metabolización hasta la vía de eliminación.

Respecto a la vía de entrada, el alcohol es capaz de provocar alteraciones en todo el aparato digestivo: gastritis, úlcera, cáncer de estómago, etc. Estas enfermedades son quizás las más frecuentes entre las personas que abusan del alcohol, como dato que demuestra esta alta incidencia puede decirse que de cada diez personas operadas de estómago entre seis y siete son alcohólicos.

En la vía de eliminación, en el hígado, puede producir desde una hepatitis alcohólica, a una cirrosis o llegar a un cáncer hepático.

Al sistema cardiovascular y al corazón también les afecta, favoreciendo la arteriosclerosis, provocando problemas de elasticidad cardíaca y trastornos del ritmo, los cuales aumentan las posibilidades de padecer un infarto; este riesgo se ve incrementado cuando se fuma y se hace una vida sedentaria.

El cerebro es uno de los órganos más sensibles al exceso de alcohol, provocando lo que se llama una atrofia cortical, cuya causa está en una pérdida importante de células nerviosas del cerebro (neuronas). Esta atrofia conlleva diversas consecuencias entre las cuales las "más leves", son fenómenos de pérdida de memoria y desorientación, pero también produce otras patologías mucho más graves como son la celotipia, la fabulación y la demencia. Todos estos trastornos se producen dentro de lo que llaman los especialistas el Síndrome de Wernicke Korsakoff, que se manifiesta por una alteración muy grave de las capacidades intelectuales del individuo, es decir, una pérdida de la capacidad para reflexionar, pensar y analizar, lo que vulgarmente podríamos denominar como un proceso de embrutecimiento.

Hay también alteraciones hormonales, detectándose una menor secreción de testosterona, que es la hormona sexual masculina, lo que produce un proceso de feminización y trastornos de la actividad sexual (inapetencia sexual), llegando incluso a la impotencia.

A nivel sistémico se da una alteración generalizada con un déficit inmunitario, esto es, bajan las defensas y se produce una anemia por falta de vitaminas, llamada megaloblastica. Además todos estos síntomas y trastornos se acompañan y agravan por defectos en la alimentación, porque el alcohólico tiende a abandonarse, no se cuida y además pierde capacidad para saborear ciertas comidas, sobre todo los dulces y la fruta y los desecha de su dieta.

### **2.3. Trastornos psicológicos derivados de los efectos físicos**

El abuso del alcohol también produce una serie de trastornos psicológicos, muchos de los cuales son derivados de los efectos físicos del tóxico en el cerebro (fisiopatológicos), a los que hay que unir los ocasionados por la mala alimentación y el mal funcionamiento del hígado, todo ello se traduce en:

- la pérdida de capacidad intelectual, a lo que hemos denominado embrutecimiento, causado por la muerte de neuronas;
- irritabilidad y cambios de humor repentinos y sin causa justificada;
- paranoia alcohólica, esto es, una sensación de sentirse vigilado, de que las personas no se fían de él, creando un profundo sentimiento de desconfianza y suspicacia hacia los demás;
- las dificultades sexuales, producidas por las alteraciones hormonales, junto a la suspicacia y la desconfianza hacen que aparezca la celotipia, es decir unos celos patológicos, exagerados, un sentimiento de que la pareja le engaña, sin que sea cierto;
- sensaciones extrañas, generalmente de predominio auditivo, es decir, se oyen voces y sonidos que no existen, son alucinaciones típicas producidas por el alcohol.

Además de todo esto hay que señalar que el abuso continuado del alcohol va a producir un proceso de dependencia, efecto que se suma a los síntomas físicos y a los problemas psicológicos y de relación que tiene el individuo. Esta dependencia alcohólica puede desembocar además en un síndrome de abstinencia, que tiene su máxima expresión en el Delirium Tremens.

#### **2.4. Problemas sociales y relacionales derivados de los efectos físicos y psicológicos**

También se producen una serie de problemas sociales que son consecuencia de los efectos físicos y psicológicos y que afectan, más tarde o más temprano a las relaciones sociales y a la convivencia.

- el grupo que antes y más gravemente se va a ver afectado es la familia, sobre todo si el alcohólico es el padre o la madre. Los problemas psicológicos tales como cambios de humor, irritabilidad, pérdida de capacidad para pensar y razonar... repercuten muy negativamente en el clima familiar; además, las dificultades sexuales unidas a esa acusada suspicacia (paranoia), crean unos celos terribles, que rompen por completo la vida en pareja, lo cual desemboca con frecuencia en malos tratos, hacia la pareja y los hijos;
- estos trastornos psicológicos también ocasionarán problemas con los amigos, los cuales se irán apartando del alcohólico, hasta abandonarlo. Esto no mejorará su situación puesto que esa paranoia le impide ver la realidad, haciéndole pensar que son los demás los que están contra él, que se confabulan en su contra, que le hacen la vida imposible;
- los problemas en las relaciones laborales también surgirán, tanto con los compañeros como con los superiores y si bien los amigos pueden separarse de él y evitarlo, en el caso de los compañeros de trabajo ocurre algo similar a lo que acontece en la familia, ya que están obligados a una convivencia diaria, con el agravante de que sus ausencias del trabajo y sus errores harán que los compañeros tengan una sobrecarga de tareas, y lo que inicialmente es una especie de comportamiento solidario para “taparle”, con el tiempo se convierte en una carga que dificulta las relaciones;
- las bajas frecuentes por enfermedad, los accidentes, los errores en el trabajo, la baja productividad y los problemas con los compañeros le ocasionarán una serie de dificultades en la empresa, que le puede conducir a la degradación laboral e incluso a pérdida de empleo.

Todas estas alteraciones en las relaciones sociales hacen que el alcohólico se vaya separando de los demás y se encierre en un círculo vicioso, en el cual el estar borracho aparece como la única solución, pues bajo los efectos del alcohol sus problemas no se sienten con la misma crudeza que cuando se está sobrio. Esto, además es capaz de conducir al individuo, a cometer delitos (malos tratos a la familia, peleas, escándalos públicos...), deteriorando aún más su relación con la comunidad e incrementando su marginación.

#### **2.5. Síntomas del alcoholismo**

El alcoholismo presenta una serie de síntomas físicos y psíquicos que lo hacen fácilmente reconocible, algunos de ellos son visibles a simple vista como son: la cara congestionada que

adquiere un color rojizo; los ojos irritados, que simulan una conjuntivitis; además presenta una lengua depapilada, con dificultades para saborear las comidas, ya que solamente detecta sabores muy fuertes, picantes o salados, sin identificar los aromas ni los sabores dulces. Debido a todo ello es frecuente que se deteriore la alimentación dejando de comer fruta y desechando los desayunos (a menudo sustituidos por alcohol).

Hay una serie de síntomas psíquicos que aparecen en el enfermo alcohólico, siendo los trastornos del ritmo del sueño los más frecuentes, acompañados por irritabilidad, suspicacias exageradas, celotipias, pérdida de memoria y desorientación temporo-espacial, todas ellas consecuencia de la pérdida de las capacidades intelectuales superiores.

La dependencia alcohólica tiene un proceso de tolerancia conocido y su correspondiente síndrome de abstinencia, que aparece cuando el alcohólico lleva algunas horas sin beber, comienza con náuseas y vómitos acompañados de temblores finos de las extremidades. Es frecuente que estos síntomas comiencen a las mañanas cuando, por descanso nocturno, están unas horas sin beber. El enfermo descubre entonces que el temblor fino y las náuseas desaparecen al tomar nuevamente alcohol, estos síntomas constituyen lo que se conoce como *síndrome de abstinencia menor*.

*La manifestación mayor de este Síndrome es el Delirium Tremens*, que comienza cuando el periodo de abstinencia es más prolongado (de 24 a 48 horas sin acceso al alcohol). Normalmente es un Delirio en el cual el alcohólico padece una serie de alucinaciones auditivas y visuales que son aterradoras (frecuentemente se percibe atacado y devorado por animales o monstruos de los que no puede escapar) provocándole pánico y una gran agitación, con sudoración profusa y alteraciones neurovegetativas que le pueden conducir a la muerte.

## **2.6. Aproximación a la situación de consumo de alcohol dentro de las empresas en la Comunidad Autónoma del País Vasco**

Los datos aportados por la encuesta realizada a la población trabajadora en la C.A.P.V. son similares a los registrados en la "Encuesta de Salud" para ciudadanos mayores de 16 años en esta misma Comunidad y al de otros estudios realizados sobre la población mayor de 18 años. Lo cual indica que no existen grandes diferencias entre la población trabajadora y la población general, ya que nos referimos a una droga admitida por nuestra sociedad. Quizás las diferencias más notables estriban:

- en el colectivo de mujeres, que aunque consume mucho menos alcohol que el de los varones, si hay diferencias entre las mujeres trabajadoras y las amas de casa, en este segundo grupo el consumo de alcohol es menor;
- en el colectivo de los mayores de 65 años, que es un grupo que consume menos alcohol que los de menos edad. En esto puede incluso darse la influencia del propio abuso de alcohol, es decir, dado que disminuye la esperanza de vida (enfermedades y accidentes), con los bebedores que abusan pueden pasar dos cosas o bien que abandonen sus hábitos o bien que mueran más prematuramente y, en cualquier caso, hace que la proporción de bebedores en los mayores se vea reducida.

Del resto de los datos obtenidos sobre la población trabajadora en cuanto al consumo del alcohol caben destacar los siguientes:

- un 51 % de los trabajadores vascos pueden ser catalogados de bebedores habituales de los cuales un 21% reconoce la ingesta diaria de alcohol mientras que el 30% restante la limita a días festivos y fines de semana;
- los consumos del alcohol no se distribuyen de manera homogénea entre toda la población trabajadora, ya que hay segmentos o colectivos donde se supera la proporción de bebedores habituales(51%), como son:
  - los varones entre los cuales llegan al 62%
  - el grupo de edades comprendido entre los 16 y 29 años, en el que un 60% son bebedores habituales, aunque realizan esta actividad generalmente los fines de semana;
  - los que han desarrollado estudios de tipo medio (57%);
  - los trabajadores en el sector de la construcción (73%);
  - los fumadores (62%).
- En general hay que decir que, aunque un amplio grupo consume diariamente alcohol, la mayoría afirma realizar esta ingesta en el tiempo posterior a la finalización de la actividad laboral, es decir en su tiempo libre. En esta tendencia generalizada, no entra el colectivo de trabajadores de la construcción, en el cual, además del consumo en los ratos de ocio, también es importante el uso durante su trabajo

Todos estos datos no hacen más que revelar la importancia del problema del alcohol en nuestra sociedad, en general y en concreto en el ámbito laboral, sobre todo, si tenemos en cuenta que estos datos proceden de entrevistas directas a los trabajadores y recogen, por lo tanto, su nivel de reconocimiento de consumo y no su consumo real y es evidente que la actual consideración del alcohol como una droga -aunque socialmente bien aceptada-, no favorece una declaración de la verdad más cruda, sino más bien una cierta tendencia a suavizarla.

### 3. TABACO

Junto con el alcohol es la droga más importante, por tres hechos:

- es la segunda droga más consumida, después del alcohol;
- la dificultad para controlar el consumo por el propio fumador. Si bien el alcohol (la droga más extendida), permite a la mayoría consumirlo de una forma moderada, con el tabaco ocurre lo contrario, la gran mayoría de los fumadores tienen dependencia del tabaco y su consumo es abusivo;
- es origen, directo o indirecto, de muchas enfermedades y accidentes.

El incremento en su consumo forma parte de fenómenos sociales que mejoraron su imagen, convirtiéndolo en un signo de distinción, un rasgo de clase, sobre todo, a partir del

periodo de entreguerras (Primera y Segunda Guerra Mundial); gracias a los protagonistas de novelas y películas se fue poniendo de moda como un hábito, en unos casos, de gente distinguida y elegante y en otros casos, de los personajes "duros" (protagonistas de historias policíacas de serie negra, bélicas o del Oeste Americano). Estas modas se vieron favorecidas por la "invención" del cigarrillo, que facilitó un uso más impulsivo y compulsivo, que el de los puros, la pipa y el tabaco de "liar" que son formas de consumo mucho más ritualistas, lentas y pausadas.

### **3.1. Efectos del tabaco sobre la salud**

Muchos fumadores señalan que el tabaco les tranquiliza, sin embargo ese no es un efecto objetivo de la nicotina (puede tranquilizar tener algo entre las manos o puede calmar el síndrome de abstinencia), sino que en realidad es una droga estimulante, que activa el sistema nervioso central, y cuyos efectos más notorios son un aumento de la frecuencia cardíaca (acelera el corazón) y respiratoria (respiraciones más cortas y rápidas) junto con un incremento del movimiento intestinal pudiendo producir mayor inquietud, mayor nerviosismo...

El tabaco aparece asociado a gran cantidad de enfermedades, sobre todo los llamados problemas del siglo XX como: el infarto de miocardio, las trombosis, la arteriosclerosis, la hipertensión, el cáncer... La mayoría de las organizaciones responsables de la salud señalan que el tabaco provoca una gran morbilidad (enfermedades) y mortalidad en nuestro medio. El Ministerio de Sanidad ha establecido que el consumo de tabaco es causa directa de unas 30.000 muertes anuales en todo el Estado. En un informe realizado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, hecho público en 1994, se afirma que se deben al tabaco el 27% de todos los tumores malignos, el 26% de las enfermedades cardiovasculares y el 60% de las enfermedades respiratorias.

El tabaco es un agente cancerígeno, que afecta sobre todo al aparato respiratorio (boca, labio, faringe, laringe y pulmón), de tal forma que se deben al tabaco: 90 de cada 100 cánceres de labio, boca y laringe; 86 de cada 100 cánceres de laringe y 88 de cada 100 cánceres de pulmón. La vía urinaria también se ve afectada ya que por la orina se eliminan gran parte de los residuos producidos en su combustión (breas, sustancias altamente cancerígenas) De esta forma el tabaco está implicado en los cánceres de vejiga urinaria de riñón (44 de cada 100)

Afecta, también al aparato digestivo donde está implicado en los cánceres de estómago y esófago (77 de cada 100 lo son por el tabaco).

El tabaco también ocasiona serios trastornos en los pulmones y en el sistema circulatorio. Quizás el más aparatoso es el enfisema pulmonar, enfermedad que consiste en la destrucción de los alvéolos pulmonares, impidiendo que los pulmones se llenen de aire, lo que deja al paciente en una permanente sensación de ahogo y dependiente de una botella de oxígeno. Menos aparatoso pero más frecuente es la bronquitis crónica, que producen una deficiencia funcional importante disminuyendo la esperanza y calidad de vida.

Además acelera la arteriosclerosis, las arterias se vuelven rígidas, la sangre se mueve con dificultad y todos los órganos funcionan peor; el corazón, tiene que trabajar mucho para salvar



la rigidez de las arterias y la limitada capacidad pulmonar, y ese sobre esfuerzo es la base de muchos de los infartos.

A parte de todos estos problemas orgánicos, que es capaz de causar el tabaco, también origina una serie de problemas sociales y laborales que merece la pena comentar:

- el tabaco es causa de gran siniestralidad, las colillas, brasas y cerillas originan una multitud de incendios, las distracciones que crea (al encenderlo, al dejarlo, al caerse al brasa...) provocan innumerables accidentes de circulación, domésticos y laborales;
- el tabaco es capaz de potenciar los riesgos que entrañan el polvo, amianto, plomo y otras sustancias tóxicas volátiles, favoreciendo los efectos tóxicos y/o cancerígenos de las mismas;
- el fumar mientras se manipulan sustancias venenosas como plaguicidas y pesticidas, convierte la utilización del cigarro en una vía de entrada del tóxico, produciéndose así la intoxicación.

A pesar de esto, quizás lo más importante, porque afecta a todos los fumadores, es la pérdida de calidad de vida que produce, ocasionando disfunciones como la disfonía, tos crónica permanente, pérdida parcial de los sentidos del gusto y del olfato, dificultad respiratoria, envejecimiento de la piel... y una dependencia de la nicotina.

Otra gran cuestión que no hay que olvidar es la frecuencia con la que se consumen juntos el tabaco y alcohol; el consumo de ambos está socialmente aceptado, considerándose del todo normal que un individuo tome unas cervezas mientras trabaja y se fume en la jornada laboral, sin tener en cuenta los riesgos de posibles errores y los peligros que entraña para la salud y la seguridad propia y de los compañeros.

Por todo esto, el tabaco está considerado como una de las causas más importantes de enfermedad y la primera entre las prevenibles, ya que gran número de ellas se podrían evitar disminuyendo su consumo.

### **3.2. Situación en la Comunidad Autónoma del País Vasco respecto al consumo de tabaco en el medio laboral**

De la encuesta realizada en nuestra C.A.P.V. sobre los hábitos de consumo de la población trabajadora obtenemos los siguientes datos:

- un 46% de los trabajadores vascos fuman de forma habitual, mientras el 54% restante se definen como no fumadores;
- la proporción de fumadores es similar en cuanto al sexo resultando ser fumadores un 45% de los hombres y un 49% de las mujeres;
- respecto a las tareas realizadas, son los trabajadores del sector de la construcción (54%) y los dedicados a tareas de oficina (53%) los que presentan tasas de consumo de tabaco sensiblemente superiores a la media;
- como ya hemos señalado es muy frecuente el consumo conjunto de tabaco y alcohol que parece mantener una relación de simultaneidad en un 55% de los casos.

#### 4. EFECTOS DIRECTOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL TRABAJO

El uso de drogas afecta directa y negativamente sobre una serie de situaciones con riesgo de accidente:

1. se produce una disminución del rendimiento psicomotor, lo cual se traduce en un retardo en el tiempo de reacción ante un estímulo de alerta o de peligro;
2. se produce un bloqueo de la atención y de la concentración, lo que se traduce en una lentitud de reflejos para la toma de decisiones, con lo cual la persona tarda más tiempo en darse cuenta del peligro y en reaccionar adecuadamente ante él;
3. existe una reducción y alteración de la percepción visual y auditiva que afecta a la respuesta psicomotora, perdiéndose capacidad y tiempo para detectar los peligros y en consecuencia para actuar sobre ellos;
4. se crea una falsa idea de seguridad, lo cual favorece las conductas temerarias y la aparición de errores y distracciones que conducen al ACCIDENTE.

## DEFINICIÓN DE DROGA

TODA SUSTANCIA

LEGAL O ILEGAL

RARA O FRECUENTE

NATURAL O SINTÉTICA

CON LA CARACTERÍSTICA

DE QUE SE PUEDE

INTRODUCIR EN

UN ORGANISMO VIVO

QUE AFECTA

AL SISTEMA NERVIOSO

PRODUCIENDO CAMBIOS

EN LAS SENSACIONES Y

MODIFICANDO LA CONDUCTA

## CLASIFICACIÓN SEGÚN LOS EFECTOS ESPECÍFICOS DE CADA DROGA

### DROGAS DEPRESORAS

- Alcohol
- Opiáceos
- (metadona, heroína, morfina)
- Psico-fármacos
- (tranquilizantes mayores y menores)

### DROGAS ESTIMULANTES

- Cafeína
- Teína
- Nicotina
- Derivados de coca
- Anfetaminas

### DROGAS PERTURBADORAS ALUCINÓGENAS

- L.S.D.
- Mezcal
- Peyote
- Amanita muscaria
- [Cannabis (marihuana, hachís...)]

## **EFFECTOS COMUNES A TODAS LAS DROGAS**

### **DEPENDENCIA**

- SÍNTOMAS FÍSICOS
- SÍNTOMAS PSÍQUICOS
- SÍNTOMAS PSICOSOCIALES

### **TOLERANCIA**

### **SÍNDROME DE ABSTINENCIA**

# CÓMO PRODUCEN SUS EFECTOS LAS DROGAS

## 1.º PERJUICIO SOBRE LA VÍA DE ACCESO

TABACO —————> VÍAS RESPIRATORIAS  
ALCOHOL —————> APARATO DIGESTIVO  
INYECTADAS —————> INFECCIONES

## 2.º SOBRE OTROS ÓRGANOS

TABACO —————> SISTEMA CARDIOVASCULAR  
ALCOHOL —————> HÍGADO

## 3.º POR OTROS COMPONENTES

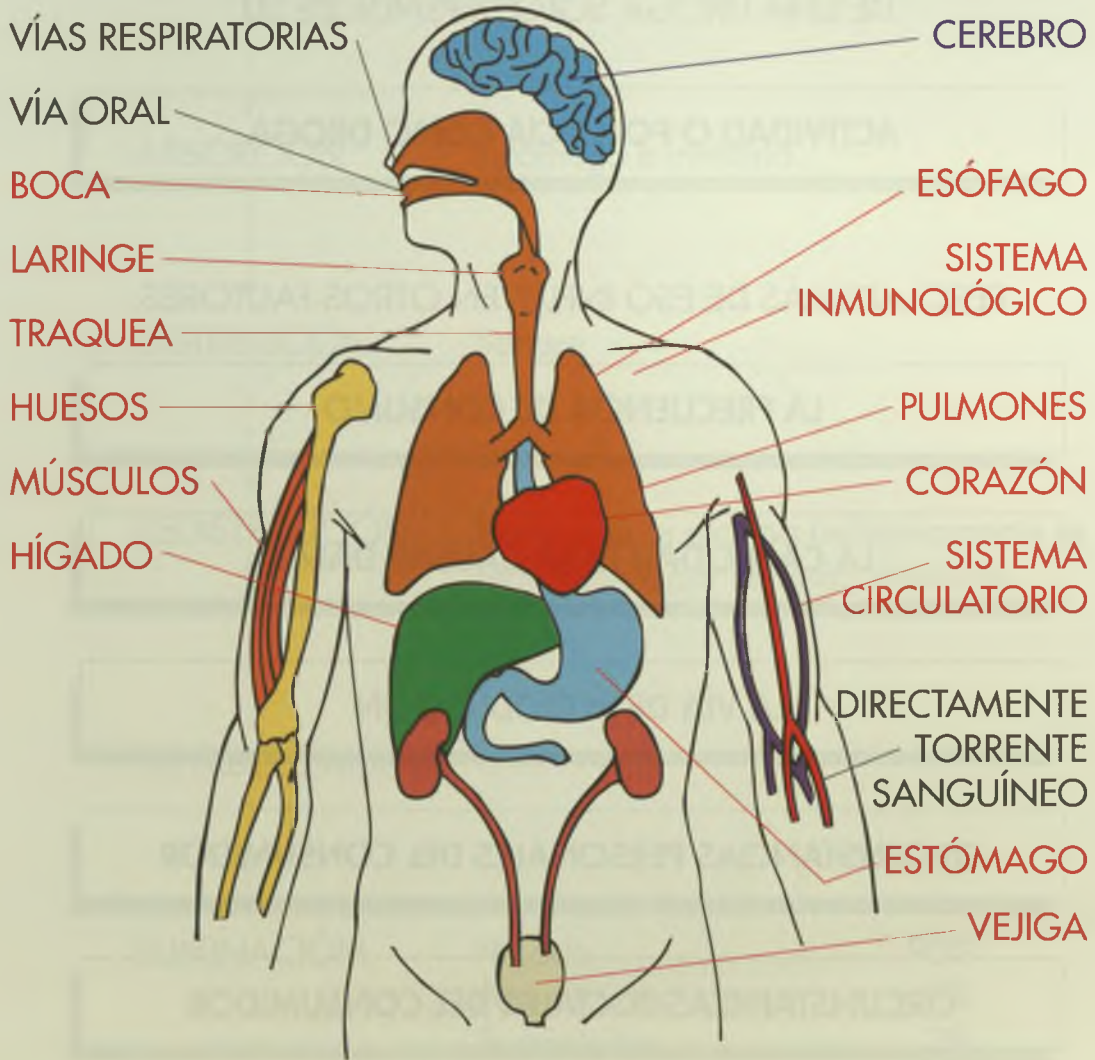
TABACO —————> ALQUITRANES  
HEROÍNA —————> ADULTERANTES

## 4.º DAÑO CEREBRAL

TODAS ACTÚAN SOBRE EL CEREBRO PROVOCANDO  
PÉRDIDAS DE CÉLULAS NERVIOSAS

# ÓRGANOS MÁS DAÑADOS POR LAS DROGAS

VÍA DE ENTRADA  
DAÑO DE ALGUNAS DROGAS  
DAÑO DE TODAS



## **LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS**

ERRÓNEAMENTE SE PIENSA QUE LA PELIGROSIDAD DE UNA DROGA SÓLO DEPENDE DE SU

**ACTIVIDAD O POTENCIA COMO DROGA**

PERO ADEMÁS DE ESO INFLUYEN OTROS FACTORES:

**LA FRECUENCIA DE CONSUMO**

**LA CAPACIDAD PARA CAUSAR DAÑO**

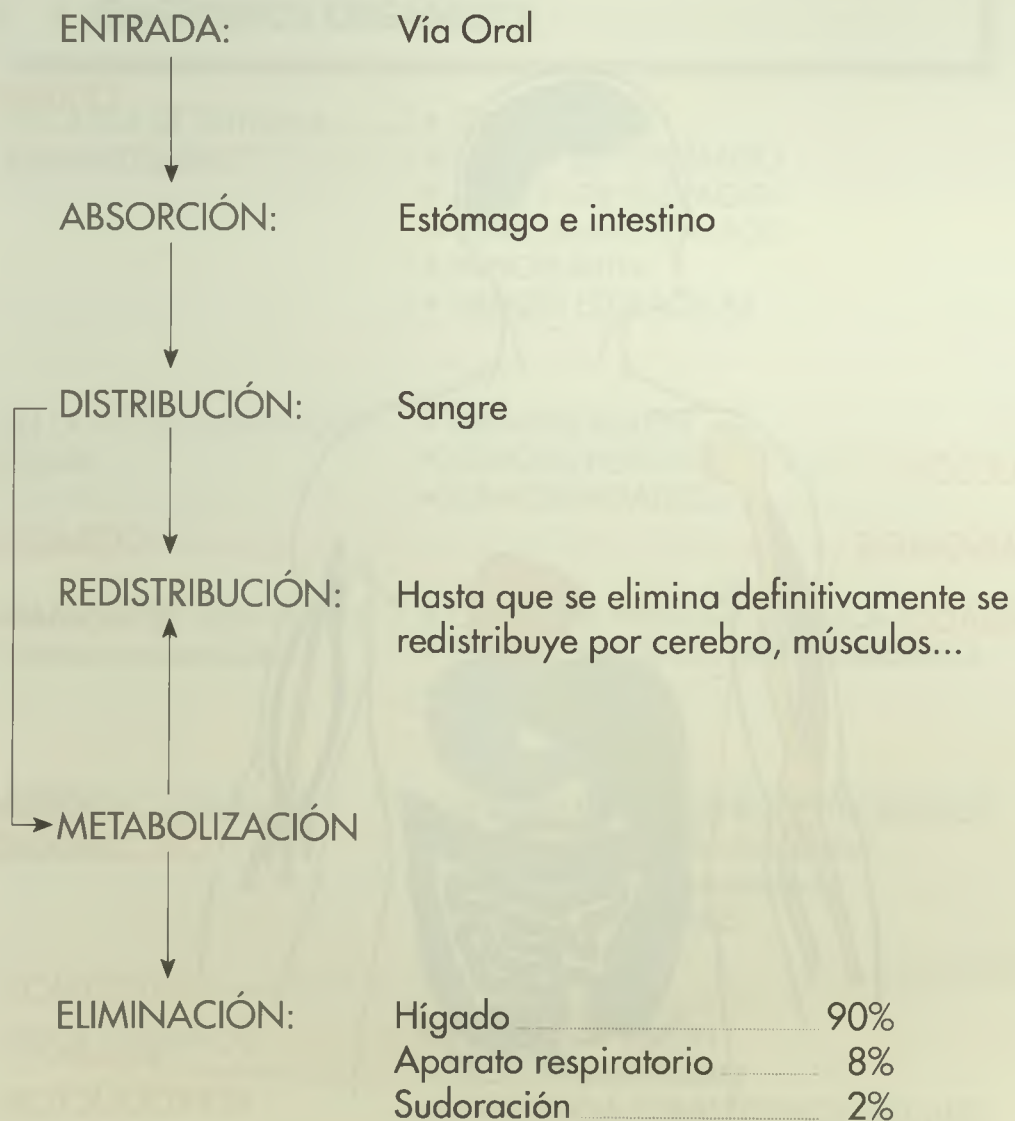
**LA VÍA DE INTRODUCCIÓN**

**CIRCUNSTANCIAS PERSONALES DEL CONSUMIDOR**

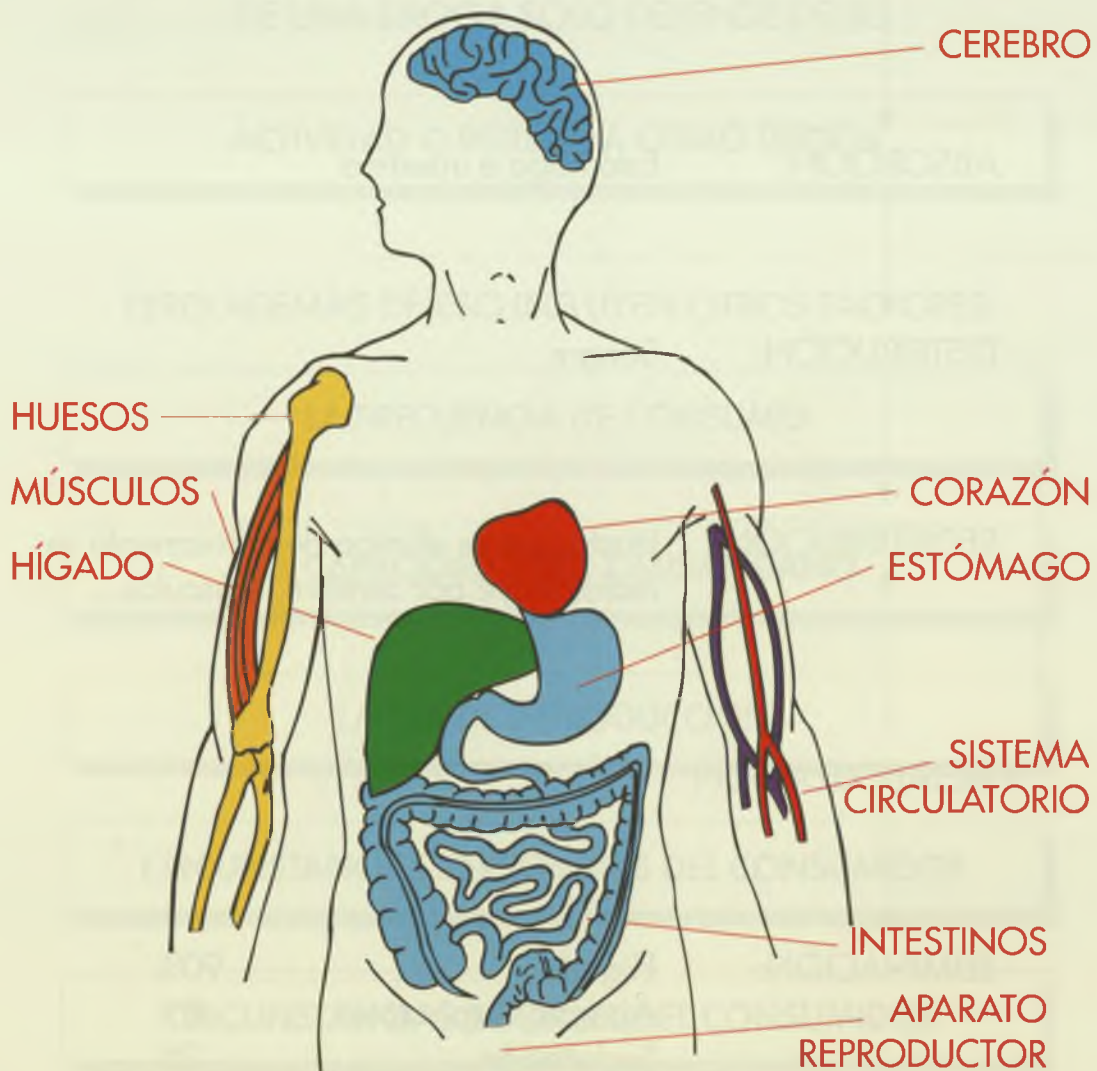
**CIRCUNSTANCIAS SOCIALES DEL CONSUMIDOR**



# METABOLIZACIÓN DEL ALCOHOL



## ÓRGANOS MÁS DAÑADOS POR EL ALCOHOL



# EFFECTOS DEL ABUSO DEL ALCOHOL I

## 1. TRASTORNOS ORGÁNICOS

EN LA VÍA DE ENTRADA  
Aparato Digestivo

- GASTRITIS
- ÚLCERA DE ESTÓMAGO
- CÁNCER DE ESÓFAGO
- CÁNCER de ESTÓMAGO
- PANCREATITIS
- VARICES ESOFÁGICAS

EN LA VÍA DE ELIMINACIÓN  
Hígado

- HEPATITIS AGUDA
- CIRROSIS HEPÁTICA
- CÁNCER HEPÁTICO

EN LA VÍA DE TRANSPORTE  
Sistema cardiovascular

- CARDIOMIOPATÍA ALCOHÓLICA
- TRASTORNOS DEL RITMO CARDIACO
- TROMBOSIS

DETERIORO CEREBRAL  
Cerebro

- SÍNDROME DE WERNICKE Y KORSAKOF  
(Pérdida de memoria, fabulación,  
demencia, pérdida intelectual)
- CRISIS CONVULSIVAS

OTROS ÓRGANOS

- PÉRDIDA DE VISIÓN
- DÉFICIT INMUNITARIO
- IMPOTENCIA Y TRASTORNOS SEXUALES

# EFFECTOS DEL ABUSO DEL ALCOHOL II

## 2. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

- IRRITABILIDAD
- SUSPICACIA (PARANOIA ALCOHÓLICA)
- ALUCINACIONES ALCOHÓLICAS
- CAMBIO DE HUMOR

## 3. PROBLEMAS SOCIALES

- CONFLICTOS FAMILIARES
- CONFLICTOS LABORALES
- CONFLICTOS RELACIONALES

## 4. LA PROPIA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

# SÍNTOMAS DEL ALCOHOLISMO

## SÍNTOMAS FÍSICOS VISIBLES

- CONGESTIÓN DE CARA
- CONGESTIÓN DE OJOS
- LENGUA DEPAPILADA
- ALIMENTACIÓN DETERIORADA

## SÍNTOMAS PSÍQUICOS

- INSOMNIOS
- SUSPICACIAS EXAGERADAS Y CELOTIPIA, SÍNDROME DE WERNICKE Y KORSAKOFF

## SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA

- MENOR
- NÁUSEAS O VÓMITOS MATUTINOS
  - TEMBLORES
  - CEFÁLEAS
- MAYOR: DELIRIUM TREMENS
- ALUCINACIONES
  - PÁNICO
  - SUDORACIONES
  - INCLUSO LA MUERTE

## RIESGOS DE ACCIDENTE POR CAUSA DEL ALCOHOL

### EL ALCOHOL PRODUCE:

- SENSACIÓN DE FALSA SEGURIDAD
- LENTITUD DE REFLEJOS
- LENTITUD DE RESPUESTA ANTE EL PELIGRO

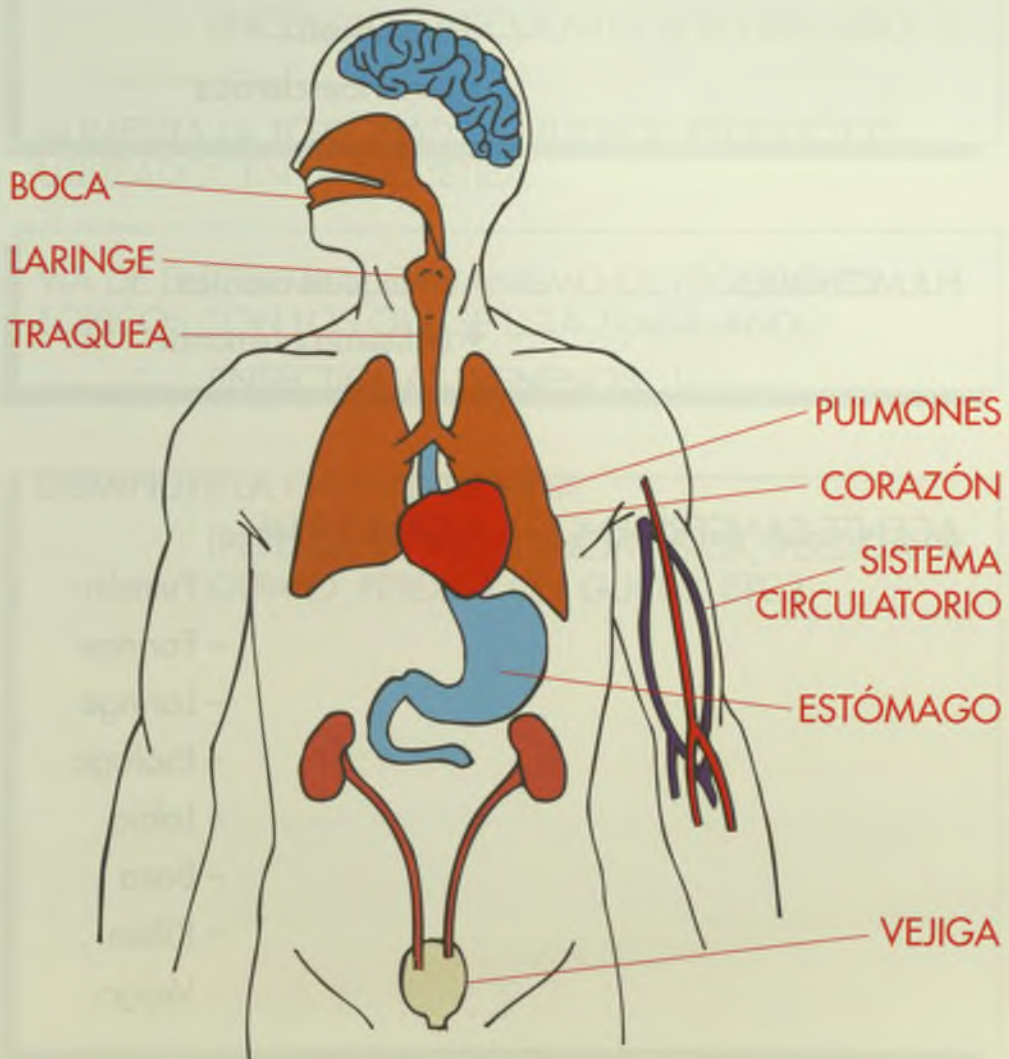


INCREMENTANDO ASÍ, DE FORMA NOTABLE,  
LOS RIESGOS DE ACCIDENTES LABORALES Y DE TRÁFICO

UNA PERSONA DEBERÍA CONDUCIR O REALIZAR TAREAS  
PELIGROSAS SIN NADA DE ALCOHOL EN SANGRE

- EN EL CASO DE VEHÍCULOS INDUSTRIALES Y CONDUCCIÓN PROFESIONAL LA LEY ADMITE UNA TASA MÁXIMA DE 0,3 GRS. POR LITRO DE SANGRE
- EN EL CASO DE TURISMOS LA LEY ADMITE UNA TASA DE 0,8 GRS. POR LITRO DE SANGRE

# TABACO ÓRGANOS MÁS DAÑADOS



## TABACO

### ENFERMEDADES QUE PROVOCA

#### CARDIOVASCULARES

- Infarto
- Trombosis
- Arterioesclerosis

#### PULMONARES

- Bronquitis crónica
- Enfisema pulmonar

#### AGENTE CANCERÍGENO

#### • CÁNCER DE:

- Pulmón
- Faringe
- Laringe
- Esófago
- Labio
- Boca
- Riñón
- Vejiga



## EL TABACO OTRAS CONSECUENCIAS

- GRAN SINIESTRABILIDAD  
(INCENDIOS, ACCIDENTES POR DESCUIDO...)
- AUMENTA LA TOXICIDAD DE MUCHOS PRODUCTOS UTILIZADOS EN LA INDUSTRIA
- VÍA DE ENTRADA AL ORGANISMO DE PRODUCTOS TÓXICOS CON LOS QUE SE ESTÁ TRABAJANDO  
(INSECTICIDAS, VENENOS...)
- DISMINUYE LA CALIDAD DE VIDA  
(PÉRDIDA DE RESISTENCIA FÍSICA, PÉRDIDA DE OLFATO, PÉRDIDA DEL GUSTO, ETC.)

## EFFECTOS DIRECTOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL TRABAJO

### DISMINUCIÓN DEL RENDIMIENTO POR:

- RETARDO DEL TIEMPO DE REACCIÓN ANTE LOS ESTÍMULOS Y LOS PELIGROS
- BLOQUEO PARCIAL DE LA ATENCIÓN
- ALTERACIONES DE LAS PERCEPCIONES (VISUALES, AUDITIVAS...)

FALSA IMAGEN DE SEGURIDAD

CONDUCTA TEMERARIA

**¡ ACCIDENTE !**

---

## **IV. La persona que consume y el ambiente que favorece el consumo**

A menudo es difícil separar lo que son aspectos puramente personales de lo que son aspectos más ambientales, ya que muchas de las características de la persona -dejando de lado lo que son influencias genéticas y biológicas- se forman a través de la relación de la persona con su ambiente inmediato: la familia, la escuela, el barrio o pueblo, la cuadrilla de amigos, el trabajo... Por eso más que hablar estrictamente y por separado de las características personales y las ambientales, hemos dividido el tema en factores personales de riesgo y lo que son aspectos más socio-culturales.

## **1. FACTORES PERSONALES DE RIESGO**

La idea de partida es que determinadas personas tienen más posibilidades que otras de abusar y de depender de las drogas; de ahí se deduce que existen una serie de características o situaciones que suponen un mayor riesgo; a estas características y situaciones personales las llamamos factores personales de riesgo. Esto no significa que inevitablemente una persona en la que se den una serie de factores de riesgo llegue a tener problemas con las drogas, sino simplemente que tiene más posibilidades de llegar a tenerlos. Por ejemplo, las mujeres metabolizan peor el alcohol que los varones, luego en principio tienen mayor riesgo de padecer trastornos derivados del abuso del alcohol, sin embargo dado que en nuestra sociedad se acepta mal que las mujeres beban en exceso, entre ellas el abuso de alcohol es mucho menor que entre los varones y en definitiva hay muchas menos mujeres alcohólicas.

*Estos factores personales de riesgo los podemos agrupar en tres áreas: la física, la psíquica y la ambiental.*

### **1.1. El área física**

Dentro de las variables físicas que influyen podemos señalar especialmente:

- *el sexo*: Las mujeres, por una serie de características biológicas, son más vulnerables a los efectos de las drogas, tanto si se trata de un uso continuo, como si se trata de un uso

agudo. En el caso del alcohol las mujeres tienen menor capacidad para metabolizarlo y, por lo tanto, con menos cantidad que un varón, llegarán a crear una dependencia del alcohol o a padecer enfermedades derivadas de su abuso;

- *la edad*: es también una peculiaridad importante, a los niños, adolescentes y ancianos las drogas les afectan más que a los adultos por motivos diversos, que tienen que ver con los procesos metabólicos, farmacodinámicos y farmacocinéticos;
- otro caso, dentro de estas variables físicas, es *el estado de salud de las personas*, así como las *predisposiciones genéticas*, que hacen que algunas personas sean más vulnerables a determinadas sustancias.

## 1.2. El área personal

En principio hay que pensar que todo aquello que no favorece un desarrollo equilibrado de nuestra personalidad, que genera problemas, carencias o déficit importantes son factores de riesgo. Muchas de estas carencias, deficiencias o problemas se van a ir formando a través de las relaciones de la persona con los grupos de pertenencia naturales, en los que se establecen las relaciones efectivas, íntimas, (la familia, la escuela, el barrio, los amigos, la cuadrilla...), es decir, en los grupos en los que las personas se van educando. Estas características personales son previas, es decir pueden estar antes incluso de que se empiece consumir alcohol u otras drogas.

Uno de los factores que más claramente va a dificultar el desarrollo personal normal es el de las enfermedades o patologías mentales graves y por eso muchas personas consideran que las enfermedades mentales son la causa del alcoholismo y la dependencia de las drogas, de hecho hay estudios que asocian ciertos abusos de drogas con trastornos mentales.

Es lógico pensar que una parte de los alcohólicos y otros drogodependientes sean el resultado de enfermedades mentales, pero dado que las dependencias, están bastante extendidas, también es lógico pensar que no todos responden a estos orígenes. Por otra parte hay que considerar que la dependencia no llega repentinamente, sino que es un proceso largo desde la primera vez que se prueba, y por lo tanto habrá que tener en cuenta hasta qué punto esos trastornos mentales son realmente la causa del abuso o por el contrario se han ido creando a lo largo de todo el proceso de consumo y a consecuencia de las experiencias que el consumidor haya ido teniendo.

Estas consideraciones han hecho que muchos estudiosos del tema se fijen en la existencia de una serie de deficiencias, pequeños desajustes, déficit y/o en carencias, que no son ni mucho menos enfermedades, como los factores de riesgo más generalizados y habituales; entre los más señalados están:

- las dificultades relacionadas con el autoconcepto, como la baja autoestima, la baja autoconfianza, la mayor necesidad de aprobación social... Estos términos vienen a equivaler a la consideración que uno tiene de sí mismo, cómo se valora con respecto a los demás o qué confianza tiene de sus capacidades. En algunos casos estas personas se comportan con lo que se vulgarmente llamaríamos personas débiles de carácter, que tienen miedo a ser rechazadas, dejándose llevar por los demás, aunque en el fondo no estén de acuerdo. En otros casos ese sentimiento se intenta compensar mostrando comportamientos contrarios, personas excesivamente seguras de sí mismos (falsa seguridad). El consumo de dro-

gas pueden “ayudarles” a demostrar su “valía”, que no se es diferente, o que se es más “hombre” porque se aguanta mucho el alcohol...

- la carencia de habilidades sociales o de relación, que se muestran en la poca capacidad para resistir a la presión de grupo. Esto, que tiene una gran relación con la autoestima, es especialmente grave cuando la cuadrilla no es tolerante con las opiniones de sus miembros y ejerce una presión sin respeto; las imposiciones no se hacen por la fuerza bruta, sino entre bromas, poniendo en ridículo al que no piensa como la mayoría... En algunas cuadrillas a quien pide una bebida sin alcohol se le somete a una serie de bromas pesadas que le desaniman en la siguiente ronda, sino se tiene cierta autoestima o se carece de unas habilidades sociales que le permitan resistir a la presión del grupo;
- las dificultades relacionadas con la asunción de responsabilidades, la interiorización de normas, la impulsividad, el bajo sentido del control personal...; este tipo de deficiencias llevará consigo dificultades para actuar con una mínima visión de futuro y planificación de las cosas, las personas que se mueven por impulsos buscan el placer o el beneficio inmediato sin pararse a pensar en los riesgos. En este sentido, como el alcohol y las otras drogas proporcionan un placer inmediato, es fácil que hagan un uso de ellas sin ponerse a meditar sobre sus perjuicios.

Muchas de estas deficiencias son especialmente relevantes en el periodo de la adolescencia y la juventud, periodo delicado y con dificultades porque en el se producen grandes cambios a nivel personal y social que desorientan a los sujetos, ya que en esa etapa toman conciencia de que es un proyecto de vida, no tienen claro que van a ser o qué va ser de ellos; por otra parte se produce un rechazo y un conflicto con los adultos (padres, profesores...). Esa crisis de identidad y esos conflictos con los adultos, son difíciles y dolorosos, pero son naturales dentro del proceso de crecimiento personal y todos hemos atravesado por ellos, aunque las crisis y los conflictos pueden variar y pueden ser más o menos graves.

Lo que más nos interesa destacar de ello es cómo en esa etapa las personas van formando la cuadrilla de amigos (junto con otros adolescentes y jóvenes), a través de sus gustos y aficiones y van organizando su tiempo libre, es decir van conformando sus hábitos, sus costumbres, sus estilos de vida, y en algunos casos el consumo de alcohol o del tabaco o de otras drogas forma parte de esos hábitos y de esos estilos de vida adquiridos a esas edades. Si hacemos una reflexión sobre nuestra vida y sobre nuestra adolescencia o juventud comprobaremos cómo muchos de esos hábitos como el de fumar o el beber con los amigos los hemos adquirido a esas edades.

### **1.3. El área ambiental**

Hemos señalando anteriormente, todo aquello que no favorezca un desarrollo equilibrado en las personas es un factor de riesgo; en este apartado podemos indicar algo semejante, solo que referido al ambiente, es decir todo aquello, que en el ambiente genere una tensión fuerte, o sea una fuente de insatisfacción, de angustia, es también un factor de riesgo. A pesar de la importancia del ambiente también es lógico pensar que el riesgo es mucho mayor si anteriormente ya se tiene un hábito de consumir alcohol o drogas, entonces las tensiones creadas por el ambiente favorecen que esas personas recurran a beber más o a consumir más esas drogas como medio de evadirse.

En este área ambiental podemos tener en cuenta tres aspectos, el familiar, el social y el laboral:

#### a) *Factores familiares*

La existencia de conflictos en la familia es otro factor interviniente. A veces no es necesario que exista un conflicto muy llamativo, sino que simplemente hay una gran insatisfacción (falta de comunicación, de entendimiento, de comprensión...). Esta insatisfacción vivida tan a diario anima a escapar y evadirse, unos recurren a estar más tiempo en el bar con los amigos (es un tiempo libre de preocupaciones), algunas amas de casa también recurren a los fármacos tranquilizantes o al mismo alcohol pero en la intimidad del hogar.

#### b) *Socio-económicos*

El paro significa dificultades económicas, que sumen al que lo padece en una gran angustia, sobre todo si tiene a su cargo una familia. Pero también afecta psicológicamente, ya que le hace sentirse un inútil, un incapaz, su autoestima baja, crece el tiempo libre, se aburre...

Otros problemas como la inmigración, con el desarraigo que eso supone, sobre todo si la persona está sola, sin familia ni amigos, es también un factor que puede favorecer el abuso de alcohol y de drogas.

#### c) *El ámbito del trabajo*

El trabajo también es un factor influyente, sobre todo cuando produce insatisfacción. Dentro del ámbito laboral la influencia sobre el abuso de las drogas está relacionada con elementos muy diversos como las condiciones materiales en las que se realiza el trabajo, el tipo de trabajo, las condiciones organizativas... En lo que respecta a determinados tipos de trabajo podemos señalar:

- profesiones en las que se mezcla el tedio cotidiano de determinadas funciones con una gran tensión en momentos concretos. En ellos a largos períodos de casi inactividad como la vigilancia, se une la incertidumbre de sucesos con alto riesgo, como las profesiones relacionadas con la seguridad: bomberos, policías, seguridad privada...
- profesiones en relación directa con el consumo de alcohol. En estos casos el abuso está favorecido por la cercanía, como en el caso de los empleados de hostelería o determinados grupos de comerciales;
- ciertas condiciones materiales u organizativas del trabajo también pueden repercutir, como determinados sistemas de turnos, las que se desarrollan al aire libre, las que suponen un gran esfuerzo físico, las que se producen en ambientes con ruido, polvo, calor... Así tenemos que el consumo de alcohol también es más alto que lo normal entre trabajadores de la construcción, los trabajadores de industrias como las herrerías, las forjas o los altos hornos...

- trabajos especialmente desagradables y/o trabajos mal considerados como los basureros, los poceros, los empleados de cementerios...
- superar el sueño, el cansancio en los trabajos a turnos y las vigilancias hacen que los trabajadores hagan uso de estimulantes (anfetaminas y cocaína);
- finalmente habría que señalar ocupaciones en las que si bien no se tiene por qué producir un mayor consumo de drogas, el hecho de que se abuse es especialmente perjudicial como es el caso de las personas que trabajan con sustancias tóxicas.

También hay que tener en cuenta aspectos como la eventualidad en el trabajo, la influencia de este hecho viene dada por una serie de factores y por un cúmulo de circunstancias que concurren en él y que producen una serie de sensaciones de malestar e insatisfacción en el trabajo, que se convierte en un elemento que favorece el uso de drogas. Dentro de este cúmulo de factores y circunstancias se puede hacer referencia a:

- la inseguridad y la incertidumbre que produce la propia eventualidad, sobre todo cuando esta situación se repite;
- los trabajadores eventuales están, en la gran mayoría de los casos en las posiciones más subordinadas de la jerarquía, y con escasas posibilidades de promoción;
- es frecuente además que los trabajadores eventuales accedan a las ocupaciones menos cualificadas;
- en los contratos eventuales las remuneraciones suelen ser más bajas.

## 2. CONDICIONES SOCIALES Y CULTURALES

Una cosa que no podemos olvidar es que los hombres somos seres sociales, esto significa que no todo nuestro comportamiento obedece a la satisfacción de necesidades individuales (fisiológicas o psicológicas), sino que además parte de nuestro comportamiento está determinado por las relaciones con los demás, por las costumbres de la sociedad, por los hábitos y las modas, por lo que opinan y sienten los grupos en los que vivimos o a los que pertenecemos.

Este punto de vista lo podemos trasladar al consumo de drogas y veremos como, además de la importancia de esos factores (físicos, personales y ambientales), también hay que contar con los factores socio-culturales. Algo que nos puede dar una idea al respecto lo encontramos en el hecho de que en el mundo se utilizan muchas drogas, pero en nuestro entorno solo se usan unas pocas (alcohol, tabaco, cannabis, medicamentos, anfetaminas, L.S.D., cocaína y heroína), el resto las utilizan otras culturas, por lo tanto, para que una droga se utilice debe de cumplir la condición de ser fácilmente accesible, por eso se habla de las condiciones sociomateriales que permiten el abuso.

La influencia de estas condiciones materiales se puede apreciar en el paso de una sociedad rural y agrícola a una sociedad industrial, aunque ambas han sido muy tolerantes con el alcohol, en la primera el alcoholismo apenas se producía, porque el consumo de alcohol era muy limitado (las bebidas eran caras, las rentas bajas y la mayoría solo lo podían consumir en celebraciones especiales). Con la industrialización los tiempos de trabajo cambiaron, se incrementó el tiempo libre, la capacidad adquisitiva de la población creció y los cambios tecnológicos aumentaron



la producción de bebidas alcohólicas y facilitaron su transporte con lo que su precio bajó, haciéndolas mucho más accesibles... Estos cambios materiales hicieron posible que el consumo de alcohol se extendiera y el alcoholismo se generalizó entre la población de la sociedad industrial.

En la actualidad la transformación de la sociedad industrial en sociedad de consumo, ha convertido al alcohol, al tabaco y a otras drogas en productos de consumo, incrementando su accesibilidad y dando lugar a nuevas formas de consumos (podemos preguntarnos, hace 40 años ¿cuántos fumaban rubio y cuántos lo hacen ahora?, ¿cuántos bebían Whisky?, ¿qué drogas ilegales se consumían antes y cuántas ahora?...). En estos nuevos fenómenos de consumo, además de las condiciones sociomateriales juegan un papel importante los medios de comunicación con la publicidad, películas, telefilms, música, etc. a través de los cuales se extienden y se implantan determinadas costumbres, creencias y mitos con respecto al uso del alcohol, del tabaco y de otras drogas.

Esto nos lleva a plantear otra cuestión sobre el ambiente que es la de las condiciones socio-culturales. Si antes hemos dicho que en el mundo hay muchas drogas pero en nuestro entorno solo se consumen las que son materialmente accesibles esto puede ser contemplado de otra forma, es decir, en nuestro entorno también hay muchas drogas en sustancias químicas industriales y en productos vegetales (plantas, hongos...), pero solo unas pocas se consumen, el motivo es que, además de ser accesibles, deben de cumplir la condición sociocultural de estar envueltas con una serie de mitos y creencias que las hagan atractivas para algunos grupos de personas. Estos mitos y creencias que las hacen atractivas son muy diversos pero para entenderlos podemos clasificarlos en tres grandes grupos: el prestigio, la pertenencia y una idea sesgada sobre sus efectos.

- *el prestigio*: Este mito suele ser muy habitual en los adolescentes, pero puede favorecer la creación de hábitos, que se pueden mantener de adultos, de hecho muchos de los que fuman en la actualidad comenzaron a hacerlo cuando eran adolescentes, lo empezaron a hacer a escondidas de los padres pero delante de los demás compañeros, eso les hacía sentirse mayores, les permitía reafirmar su capacidad para tomar sus propias decisiones sin depender de sus mayores... A pesar de que al principio el tabaco sabe mal y causa irritación y tos, pues ellos insistían hasta aprender a fumar; algo parecido sucede con el alcohol y en la actualidad con otras drogas que tienen para los jóvenes de hoy similares significados de prestigio (mostrar su valentía o atrevimiento, que es diferente porque se hacen cosas que no todos hacen...). Evidentemente para los adultos estas connotaciones han desaparecido pero han sido sustituidas por otras, puede ser signo de virilidad, de ser hombre, puede dar prestigio el entender de vinos o de licores, etc.;
- *la pertenencia* es otro de los significados, en ese sentido cuando se pregunta a los jóvenes porque beben o porque fuman porros, señalan, entre otras, razones de pertenencia tales como: "todos los hacen", "está en el ambiente", "está de moda"... Los adultos no utilizan exactamente los mismos argumentos pero también tienen otros que hacen referencia a la identificación o a sentirse parte del grupo, siendo frecuentes las referencias a la costumbre y a la tradición: "aquí desde siempre se han tomado txikitos", "el poteo con la cuadrilla es una tradición, es nuestra forma habitual de relación"...
- *una idea sesgada sobre los efectos*: Las drogas proporcionan a sus consumidores unos efectos positivo y/o placenteros y conllevan una serie de riesgos. En todos los grupos de consumidores, de alcohol o de cualquier otra droga, nos encontramos con que las ideas que

manejan sobre dicha sustancia supervalora los efectos positivos, mientras que se minusvaloran las contrapartidas, dificultando la percepción adecuada de los riesgos.

Cuando hablamos con adultos (padres, profesores o trabajadores), estos se suelen extrañar de que los jóvenes no sean capaces de ver los riesgos en las drogas ilegales, cuando a ellos les parece tan evidente, por todos los casos de personas con problemas de drogas; sin embargo, cuando les preguntas si conocen ellos los riesgos del alcohol, en muchos casos, las respuestas son evasivas argumentándose que no se puede comparar, ya que el alcohol es mucho menos dañino o se admiten ciertos riesgos, pero este siempre se atribuye a los "otros", (los críos, los que no saben beber, los que mezclan bebidas, los que se emborrachan...). Cuando explicamos la gravedad de los riesgos del alcohol, por los problemas que ocasiona y lo extendido que está, la reacción suele ser cuestionar toda nuestra explicación técnica, eso no se admite fácilmente... Otro tanto sucede con los consumidores de drogas ilegales, no son capaces de apreciar los riesgos.

Entorno a las drogas existen una serie de mitos y creencias que favorecen su uso y que están más arraigadas entre los grupos de usuarios entre ellos los más frecuentes son:

1. *Las drogas potencian las capacidades humanas:* Se piensa que hay drogas que dan fuerza, que con ellas se tienen menos necesidades, (proporcionan energía, eliminan la fatiga, dan potencia sexual...). Esta idea es falsa, las drogas no son un superalimento, sino que simplemente eliminan o distorsionan estas sensaciones. Sentir hambre, cansancio o frío son sensaciones defensivas, para que nos alimentemos, descansemos o nos abriguemos... Las drogas al desconectar de estas sensaciones nos sitúan en riesgo de forzar los límites del organismo;
2. *Las drogas como calmantes:* En otros casos las drogas aparecen como calmantes, que pueden evitarnos sufrimientos, dolores o problemas... las drogas pueden aliviar los síntomas pero no curar, ni solucionar problemas. Además solo unas pocas pueden ser utilizadas sanitariamente y siempre bajo estricto control médico;
3. *Las drogas son inocuas:* En los grupos que favorecen el inicio al consumo existe la idea de que la droga no es dañina (incluso de sustancias como la heroína o el alcohol). Evidentemente todas las drogas causan perjuicios, aunque también depende de la frecuencia, cantidad, el consumidor, las circunstancias de uso...

En torno al alcohol circulan también muchos mitos, por ser una droga muy generalizada, estos son compartidos por gran parte de la población y están muy arraigados. Los más frecuentes son:

1. *El alcohol da fuerza:* El alcohol *NO* incrementa la fuerza, ni el desarrollo muscular, al contrario, ya que un uso inadecuado produce una pérdida de la masa muscular, lo que se llama miopatía alcohólica;
2. *El alcohol da calor:* El alcohol *NO* da calor, sino que produce una dilatación de las pequeñas venas (capilares) que hay en la piel haciendo que no se sienta el frío, esto se realiza a costa de perder calor en otros órganos. En realidad lo que se produce es una pérdida del calor interior;
3. *El alcohol aumenta la actividad sexual:* El alcohol *NO* aumenta la actividad sexual. El alcohol desinhibe y proporciona una falsa seguridad lo que elimina prejuicios a la

hora de establecer una relación con otras personas, pero las relaciones sexuales bajo un estado de embriaguez suelen ser insatisfactorias. A la larga, además, el abuso de alcohol produce una impotencia muy marcada;

4. *El alcohol abre el apetito*: El alcohol *NO* acrecienta las ganas de comer, sino que en ayunas produce un aumento de la secreción gástrica, y contracciones en vacío del propio estómago. Además, el abuso produce el efecto contrario, de falta de apetito, de ahí que en muchos alcohólicos se produzca un problema de carencias alimenticias;
5. *El alcohol es alimento*: *NO* es cierto que el alcohol sea un alimento. En el caso de las bebidas destiladas eso es rotundo, en las fermentadas (vino, sidra o cerveza), es cierto que contienen algunas sustancias alimenticias nutritivas, pero no es el alcohol puro como sustancia lo que es alimento. Por otra parte, esas sustancias alimenticias las encontramos en otros alimentos más adecuados.

### 3. ESTILOS DE VIDA

En este apartado hemos considerado los factores de riesgo y las condiciones sociales que favorecen el consumo. En algunos casos la relación de ambos da lugar a unos estilos de vida en los que el abuso de drogas es un comportamiento totalmente normal. Esta idea la podemos explicar con los siguientes pasos:

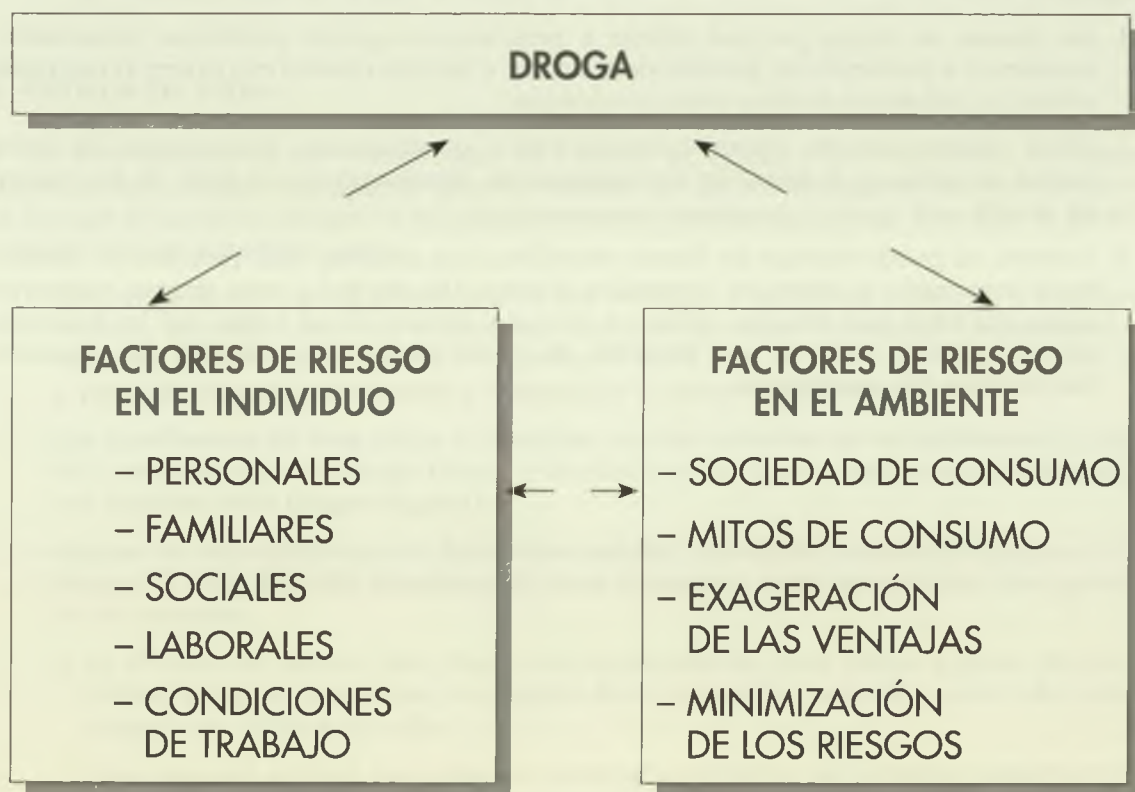
- muchas personas por su pertenencia a una sociedad, a un barrio o pueblo, a una familia, escuela, cuadrilla... han ido incorporado una serie de mitos y creencias favorables al consumo de drogas como el alcohol o el tabaco. En el caso de las drogas ilegales esos mitos y creencias son más novedosos y restringidos a ciertos ambientes;
- por la influencia de esos mitos y creencias, muchas personas en su adolescencia y juventud, comenzaron a consumir tabaco y alcohol (en los últimos años y en ciertos ambientes, también otras drogas ilegales);
- algunas de estas personas al ir haciéndose adultas, asumiendo responsabilidades e ir cambiando de vida han ido abandonando esos consumos, otras sin embargo han persistido en su consumo:
  - en el caso del tabaco, han creado una dependencia, pero como, a pesar de los problemas de salud que causa, no impide llevar una vida "normal", lo han ido incorporando a sus hábitos de vida;
  - en el caso del alcohol, para algunos construirá un hábito, por ejemplo cuando se incorpora a la comida (se bebe en las comidas). Otros van más lejos y el alcohol forma parte de un estilo de vida, un ejemplo es el caso de las cuadrillas de txikiteros, en otros incluso se relaciona con el trabajo, como en los agentes comerciales acostumbrados a beber con los clientes o ciertas ocupaciones como en la construcción, donde hay costumbre de beber. En estos estilos de vida frecuentemente se producen abusos de consumo;
  - en el caso de otras drogas ilegales algunos jóvenes se vinculan con cuadrillas muy especiales y los consumos pasan a constituir un estilo de vida y su vida gira en torno al estar con los amigos en determinados locales, a conseguir las sustancias, a consumirlas... hasta que al final aparece una dependencia.

- La existencia de algunas dificultades personales (problemas mentales graves o déficit o carencias) y con el entorno (problemas familiares, laborales, paro...) promueven que algunas de estas personas incrementen su consumo, en algunos ya era abusivo pero otros se pasa de un consumo moderado a un consumo abusivo. Ha de entenderse que todos tenemos necesidad de tener momentos de descanso y de olvidar por unos momentos los problemas y preocupaciones cotidianas, sin embargo no todos recurrimos a los mismos mecanismos para evadirnos (hay mecanismos más positivos como entretenimientos, aficiones, deportes);
- algunos de los problemas pueden venir del propio abuso de las drogas ya que estos no solucionan los problemas sino que los acrecientan.

Es muy importante tener esto en cuenta desde la perspectiva de una labor preventiva por tres grandes motivos:

1. los abusos no tienen por qué afectar a personas con graves problemas personales o sociales ni a personas con grandes deficiencias, e incluso cuando eso ocurre no se puede olvidar la influencia de esos mitos y creencias;
2. desde nuestra posición laboral podemos influir, positivamente, para mejorar las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores, disminuyendo así parte de los factores de riesgo;
3. también se puede trabajar de forma específica, con acciones que permitan ir desmontando esos mitos y creencias, favorables al abuso del alcohol y otras drogas, sustituyéndolos por ideas más precisas sobre sus efectos y riesgos, de tal forma que los trabajadores que puedan estar en una situación de abuso recapaciten y limiten sus consumos haciéndolos más moderados.

# SISTEMA PERSONA AMBIENTE



## MITOS Y CREENCIAS CON RESPECTO A LAS DROGAS

1. LAS DROGAS POTENCIAN LAS CAPACIDADES HUMANAS
  - DAN FUERZA
  - PROPORCIONAN POTENCIA SEXUAL
  - DISMINUYEN LAS NECESIDADES
2. LAS DROGAS PROPORCIONAN ALIVIO (CALMANTES)  
ANTE ENFERMEDADES Y/O SITUACIONES PERSONALES  
O SOCIALES INDESEABLES (PROBLEMAS, DIFICULTADES)
3. LAS DROGAS SON INOCUAS. NO TIENEN EFECTOS  
SECUNDARIOS INDESEADOS (SÓLO A LOS DÉBILES  
LES AFECTA)

# MITOS DEL ALCOHOL

1. EL ALCOHOL DA FUERZA

2. EL ALCOHOL DA CALOR

3. EL ALCOHOL AUMENTA LA POTENCIA  
Y ACTIVIDAD SEXUAL

4. EL ALCOHOL ABRE EL APETITO

5. EL ALCOHOL ES ALIMENTO

---

## **V. Aspectos legales de la intervención en el ámbito laboral**



Un aspecto importante, al que aún no nos hemos referido, es el tratamiento que la legislación vigente da a este tema del abuso de drogas y alcohol dentro del mundo laboral. El marco legal nos va a proporcionar el encuadre y las referencias en las que se puede ir llevando a cabo una acción para superar los problemas de drogodependencias, por lo tanto es de obligada exposición antes de proporcionar una orientación de posibles intervenciones.

Dado que este tema de los abusos de drogas y alcohol tiene un carácter social es difícil que la Legislación Laboral lo recoja de una forma muy específica; así pues, no vamos a encontrar un marco de referencia claro y único. Esta particularidad es la causa de que encontremos muchas referencias legislativas sobre el tema, repartidas entre diversos códigos, desde Leyes fundamentales y generales, que sientan principios básicos que no pueden ser alterados, hasta recomendaciones de organismos internacionales, pasando por las propias normativas que las instituciones laborales, de la salud o de la lucha contra las drogas han ido elaborando.

En definitiva, podemos decir que aunque no hay un marco legislativo específico dentro del mundo laboral, si hay muchas referencias directas e indirectas al mismo, dada esta dispersión y para poder explicarlas adecuadamente hemos recurrido a realizar una clasificación, optando por la más sencilla que es una clasificación según su origen, dividiendo el marco legislativo en tres áreas:

- los Organismos Internacionales y sus Recomendaciones
- legislación Estatal
- legislación de la propia Comunidad Autónoma

## **1. LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES Y SUS RECOMENDACIONES**

Los organismos internacionales son entidades creadas por acuerdos suscritos entre varios países. Tienen como finalidad abordar los problemas comunes y/o mediar en los conflictos que pueden surgir entre ellos. Habitualmente la capacidad de estos organismos internacionales está limitada puesto que dar soluciones válidas para todos los países que lo forman es siempre muy difícil, debido por un lado a la propia identidad de los países y por otro a sus diferentes nive-

les de desarrollo económico. Estas circunstancias limitan la capacidad de los organismos internacionales a la hora de abordar soluciones, lo que les obliga a elaborar RECOMENDACIONES que apuntan líneas generales con validez para todos ellos.

Estas RECOMENDACIONES son aprobadas por los países miembros y adoptadas o suscritas por cada uno de ellos, comprometiéndose los países que los firman a respetarlos y a promover su aplicación.

Dentro de estos organismos internacionales los más importantes en el tema que nos ocupa son:

- ONU - Organización de Naciones Unidas, que es el organismo internacional donde están representados el mayor número de países;
- OMS - Organismo Mundial de la Salud;
- OIT - Oficina Internacional del Trabajo;
- el Consejo de Europa, es un parlamento en que se tratan los asuntos propios de los países que constituyen la Unión Europea. No tiene un carácter tan universal como los tres anteriores, pero sin embargo, dada el nivel de desarrollo de los compromisos aceptados por los países que forman la U. E. tiene un gran peso para fijar los marcos legales de los países miembros entre los que esta el Estado Español.

Uno de los organismos que más ha trabajado en este tema ha sido la OIT, que elaboró un documento en Ginebra en 1987, en el que tras realizar un estudio de los problemas de las drogas y el mundo del trabajo señala una serie de "recomendaciones", en la línea de:

- promover la puesta en marcha de políticas de actuación y los servicios necesarios para reducir, o eventualmente erradicar, el abuso de drogas y alcohol en el medio laboral y en otras partes;
- promover el desarrollo de mecanismos de consulta entre organizaciones empresariales y sindicales, de cara a participar en la formulación de estrategias a nivel nacional, organizacional y de empresa, contra el abuso de drogas y alcohol y la puesta en marcha de programas de reducción de la demanda de drogas, con especial atención a la reintegración social y a la rehabilitación;
- apoyar los programas a nivel de empresa, en los que las organizaciones sindicales y los empresarios, con el apoyo de los gobiernos y de otras instituciones, pongan en marcha acciones destinadas a ayudar aquellos que estén experimentado, o en alto grado de experimentar, problemas de abuso de drogas y de alcohol;
- los programas que se desarrollen deben ocuparse de:
  - respetar la dignidad del trabajador en todo momento, garantizando la máxima confidencialidad;
  - proteger la seguridad en el empleo y los ingresos del trabajador durante el periodo de tratamiento, del mismo modo que con el resto de problemas de salud.

En la elaboración de este documento colaboró con la OMS y entre ambos organismos diseñaron un material específico de prevención de drogodependencias en el medio laboral, en el que se proporciona una información sobre la situación y las posibilidades de intervención ante la influencia de las drogas y el alcohol en el trabajo.

La ONU también hace referencia a estos temas y así en la "Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre el uso indebido y el Tráfico ilícito de Drogas" de 1987, realizó un estudio de situación y aportó una serie de recomendaciones, de las que destacamos:

- las medidas para hacer frente al uso indebido de drogas en el lugar de trabajo y en las actividades profesionales, deben de tener un importante elemento de prevención;

- con miras a prevenir o a reducir el uso indebido de drogas en el lugar de trabajo, la autoridad competente podría:
  - divulgar en el lugar de trabajo, información que señale los riesgos que comporta el uso indebido de drogas;
  - organizar seminarios nacionales de capacitación para supervisores, personas encargadas de organizar programas y otras personas.
- Previa consulta con las partes interesadas, el organismo competente debe de impartir directrices en que se informe a los empleadores y a los trabajadores y a sus organizaciones sobre los recursos de que puedan disponer, en forma de material publicitario, información a través de los medios de comunicación, etc., en relación con los programas de prevención o de reducción del uso indebido de drogas en el lugar de trabajo, de tratamiento y rehabilitación;
- las organizaciones de empresarios y de trabajadores deben de elaborar programas de acción conjunta para sus miembros, con miras a desalentar el uso indebido de drogas.

Por su parte la Unión Europea, mediante Directivas desarrolla las disposiciones mínimas que han de aplicarse progresivamente en los distintos países miembros. La más significativa en cuanto a la protección de la salud de los trabajadores es sin duda la 891391 /CEE, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores y que se conoce como Directiva MARCO ya que señala el marco general que opera en la política de prevención comunitaria en materia de Seguridad, Higiene y Salud en el Trabajo.

Esta Directiva abarca todos los sectores de actividad tanto públicas como privadas, entendiéndose por prevención el conjunto de disposiciones o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa, con el fin de evitar o disminuir los riesgos profesionales. De esta directiva mencionamos dos párrafos que nos parecen de suma importancia:

- ART. 19.1. El empresario deberá:
  - a) disponer de una evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, incluidas las que se refieren a grupos de trabajadores con riesgos
  - b) desestimar las medidas de protección que deberán adoptarse y, si fuese necesario, el material de protección que haya de utilizarse.
- ART. 10.1. El empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores y/o sus representantes en la empresa y/o el establecimiento reciban, de conformidad con las legislaciones y/o los usos nacionales que puedan tener en cuenta en particular el tamaño de la empresa y/o del establecimiento, todas las informaciones necesarias correspondientes a:
  - a) los riesgos para la seguridad y la salud, así como las medidas y actividades de protección o de prevención que afecten tanto a la empresa y/o al establecimiento en general como a cada tipo del puesto de trabajo y/o de función.

La Comisión de las Comunidades Europeas, además realiza una serie de programas comunitarios cuatrienales, y en el marco del cuarto Programa de acción de la Comisión en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (1996-2000), propone realizar medidas para aumentar la concienciación en materia de salud y seguridad, contribuyendo a la puesta en marcha de programas de acción o políticas comunitarias, en relación con la promoción de la mejora en la situación de trabajo encaminados específicamente a la seguridad y la salud en el trabajo, especialmente de las pequeñas y medianas empresas, y a la mejora de la organización en la práctica laboral, valorando la influencia de actitudes hacia la seguridad y la salud en el trabajo, a fin de reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, considera así mismo situaciones como la de estrés o factores psicosociales relacionados con el trabajo.

Por otra parte el Consejo en otro programa de acción comunitario en el ámbito de la Salud Pública (1996-2000) crea un programa específico relativo a la prevención de la toxicomanía, cuyo objetivo es contribuir a mejorar la información, la educación y la formación con vistas a prevenir las toxicomanías y sus riesgos asociados. Este programa incluye un apartado sobre la formación profesional y la detección de los posibles consumidores.

De la lectura de las recomendaciones de organismos internacionales y de las directivas europeas se desprenden varias conclusiones:

- todos los Organismos Internacionales entienden que éste es un problema importante;
- las consecuencias del consumo de drogas tienen repercusión en el ámbito laboral, en su entorno cercano (familiar personal, enfermedad, salud);
- consideran *necesario establecer planes de prevención e intervención que nazcan del acuerdo entre empresarios, trabajadores y todas las instituciones que puedan estar implicadas en cada país;*
- consideran a *la empresa como un lugar idóneo* para realizar parte de las actividades del plan de intervención destinadas a reducir los abusos y usos inadecuados de drogas;
- promueven *planes preventivos destinados a la formación e información* de trabajadores así como su rehabilitación y reinserción laboral frente a los planes restrictivos;
- todos están de acuerdo que *la dependencia debe entenderse como una enfermedad, respetando el derecho a la confidencialidad y a que se respete el puesto de trabajo del mismo modo que es tratado cualquier otro problema de salud.*

## 2. LEGISLACIÓN ESTATAL

Antes de centrarnos en las referencias legales sobre el uso y abuso de drogas en el ámbito laboral es necesario hablar sobre una serie de leyes generales, más amplias, que sirven de marco a estas normas. Nos estamos refiriendo a los derechos fundamentales que establece la Ley General de Sanidad, el Estatuto de los Trabajadores y sobre todo la Constitución, dentro de la cual encontramos tres artículos que son de gran interés en este tema:

- el artículo 14 dice que Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón.... o circunstancia personal o social. De aquí se deduce que la existencia de una situación de drogodependencias, alcoholismo u otra enfermedad (SIDA) no puede ser utilizada como elemento discriminatorio;
- el artículo 40.2 manda a los poderes públicos velar por la seguridad y la higiene en el trabajo;
- el artículo 43 reconoce como uno de los derechos fundamentales el derecho a la salud, y además indica la necesidad de fomentar la educación sanitaria.

Por otro lado la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) en su artículo 10 establece tres grandes derechos:

- no ser discriminado por razón de enfermedad, drogodependencia o alcoholismo;
- la confidencialidad en la información sanitaria personal;
- la salud de todos los ciudadanos que estén tutelados por los poderes públicos.

La Ley reguladora de las Relaciones Laborales es el Estatuto de los Trabajadores que reconoce igualmente el derecho a la intimidad y a no recibir un trato discriminatorio (Art.4, párrafo 2 y artículo 17). De este modo queda recogido en el ámbito laboral lo que garantizaban otras leyes para el total de la población.

El mismo Estatuto, en su artículo 54 apartado 2 párrafo f, considera motivo de rescisión de contrato (despido) la embriaguez habitual o la toxicomanía, si repercuten negativamente en el trabajo.

Tenemos que decir que existen además Reglamentos específicos sobre determinadas actividades donde se indica explícitamente la prohibición de fumar o beber mientras se trabaja. Tanto por el riesgo que puede suponer a terceros, por ejemplo en la elaboración de alimentos, como por el riesgo derivado de su propio trabajo que puede verse incrementado, nos referimos a los trabajos con plomo, amianto y disolventes ó los transportes de mercancías peligrosas (inflamables) o los trabajos con plaguicidas y fitosanitarios.

Desde febrero de 1996 está en vigor la Ley 32/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, esta Ley supone la adecuación a nuestro derecho de todos estos preceptos que hemos ido comentando (Recomendaciones de Organismos Internacionales, Normativa Marco de la U.E., Constitución y Estatuto de los Trabajadores). Esta basada en el citado artículo 40.2 de la Constitución Española que como ya hemos comentado encomienda a los poderes públicos el velar por la higiene y seguridad en el trabajo, y recoge también el artículo 118A del Acta Única del Tratado donde se promueve la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores. Además traspone la Directiva Marco que en definitiva señala las disposiciones mínimas y el marco general de prevención en el cual opera la política comunitaria, junto con el convenio 155 de la OIT ya ratificado por este país.

Esta Ley determina el cuerpo básico de garantías y responsabilidades necesario para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo, en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de riesgos laborales. Supone un paso importante hacia adelante ya que desarrolla *el concepto de PREVENCIÓN* de una forma amplia haciendo participe a toda la empresa del mismo, textualmente dice:

- la protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una actuación en la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto predeterminado más o menos amplio de deberes y obligaciones empresariales y más aun de la simple corrección a posteriori de situaciones de riesgo ya manifestadas.

La nueva Ley exige la *PLANIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN* desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, realizando una evaluación inicial de los riesgos que tiene la empresa y elaborando un plan de intervención, siendo el empresario el encargado de garantizar la seguridad y salud de los trabajadoras, desarrollando una actuación preventiva permanente.

No hay una mención explícita a las drogas o al alcohol en el medio laboral o hacia la población trabajadora, pero valorando el concepto de prevención y como se realiza la evaluación de los distintos riesgos tenemos que decir que las drogodependencias en el medio laboral deben ser valoradas como un riesgo más, que es capaz de modificar las condiciones de trabajo y/o añadir un riesgo a terceras personas y por supuesto provocar problemas de salud en los trabajadores.

Los principios de la acción preventiva vienen delimitados en la propia Ley y marcados como una serie de principios generales, que son:

- a) evitar los riesgos;
- b) evaluar los riesgos que se pueden evitar;
- c) combatir los riesgos en su origen;
- d) adaptar el trabajo a la persona. En particular en lo que respecta a la concepción de los puestos, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los aspectos del mismo en la salud;
- e) tener en cuenta la evolución de la técnica;
- f) sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco peligro;
- g) planificar la prevención buscando un conjunto coherente que integre la técnica, la organización del trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo;
- h) adoptar medidas que antepongan la Protección colectiva a la individual;
- i) dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Indica así mismo esta Ley como las actividades preventivas deben integrarse en el conjunto de actividades de la empresa y en todos los niveles jerárquicos dentro de ella. Facilitando la formación e información de los trabajadores y estableciendo también una serie de obligaciones para éstos en materia de prevención que tienen expresión en el artículo 29 punto 1 de dicha Ley que textualmente dice:

- corresponde a cada trabajador velar, según sus posibilidades y mediante el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas, por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional, a causa de sus actos y omisiones en el trabajo, de conformidad a su formación y las Instrucciones del empresario.

Estos principios básicos de actuación están totalmente relacionados con el problema que tratamos ya que es un riesgo que se puede evaluar, evitar en su origen y planificar su prevención y desde luego es importante la participación de todos los estamentos de la empresa tanto empresarios como trabajadores.

Esta Ley articula además los Servicios de Prevención dentro de la empresa,

se entiende como Servicio de Prevención el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas, a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados.

Este Servicio de Prevención deberá estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgos existentes. Además estos servicios de prevención tendrán carácter interdisciplinario y sus recursos están en función del tamaño de la empresa, los tipos de riesgos a los que puedan encontrarse expuestos los trabajadores y la distribución de riesgos en la empresa.

Los trabajadores tienen derecho a participar en la empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo. Con carácter general se constituirá un Comité de Seguridad y Salud que es el órgano paritario y colegiado de participación, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos. Estará integrado por los Delegados de Prevención y por el empresario y/o sus representantes en número igual por ambas partes. Estos Delegados de Prevención son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.

Los Delegados serán los interlocutores que a nivel intermedio pueden llevar a cabo un plan de prevención, siendo los encargados de informar a los trabajadores de los planes y de su aprobación.

Entre las competencias del Delegado de Prevención queremos destacar:

- colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva;
- promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de normativa sobre prevención de riesgos laborales;
- ser consultado por el empresario, con carácter previo a su ejecución, acerca de las decisiones a tomar a cerca de la planificación y organización del trabajo;
- ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

### 3. LEGISLACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA

La Comunidad Autónoma Vasca tiene una Ley específica en drogodependencias: Ley 15/88 sobre Prevención Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias. En esa ley se desarrollan principios recogidos por otros reglamentos más generales, sobre todo la Ley General de Sanidad y la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca. Sus objetivos generales quedan reflejados en el artículo 3, que dice:

- corresponde a los poderes públicos, en su respectivo marco de competencias, desarrollar, promover, apoyar, coordinar y controlar los resultados de programas y actuaciones tendentes a:
  - a) informar adecuadamente a la población en general sobre sustancias que pueden generar dependencia;
  - b) educar para la salud y formar profesionales en este campo;
  - c) intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia;
  - d) adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud, que se derivan del consumo de drogas, no solo para los consumidores, sino para terceros;
  - e) eliminar y en su caso limitar, la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.

También contempla la ley una serie de artículos referidos al respeto de los derechos de las personas, a la vez que mencionan las obligaciones de los servicios sanitarios y sociales.

ART. 20.1/a: Las acciones que se desarrollen en la Comunidad Autónoma del País Vasco orientadas hacia las personas afectadas por drogodependencias, tendrán como finalidad garantizar la atención al drogodependiente en iguales condiciones que al resto de la población, en sus aspectos sanitarios y sociales.

ART. 21.1 b: En la asistencia sanitaria del drogodependiente merece particular atención el respeto a los siguientes derechos:... A la confidencialidad.

ART. 28: Los servicios sociales, de acuerdo con lo previsto especialmente en el apartado 4 del art. 5 de la Ley de Servicios Sociales de 20 de Mayo de 1982, velarán por la adecuada reinserción del drogodependiente en el entorno de su comunidad natural.

En esta Ley de Drogodependencias hace una referencia muy concreta al papel y a las obligaciones de las autoridades laborales:

ART. 4.4: La Administración laboral, a través de los Gabinetes de Seguridad e Higiene en el Trabajo (actualmente Centros de Asistencia Técnica OSALAN), realizará actividades informativas y for-

mativas acerca de los efectos del consumo de drogas, con destino a trabajadores, representantes sindicales y empresarios. Así mismo se apoyarán las acciones informativas que por su cuenta realicen las empresas.

En la Ley de Drogodependencias también se prevén medidas limitativas, algunas de ellas hace referencia concreta a situaciones laborales y, en otros casos, se habla de situaciones generales que pueden aplicarse a situaciones laborales:

- ART. 17.l: Se prohíbe estar bajo influencia de bebidas alcohólicas (80 miligramos de alcohol por ciento en sangre) mientras se está de servicio en disposición de prestarlo, a los conductores de vehículos de servicio público, personal sanitario, miembros de cuerpos armados y, en general, a todos los profesionales cuya actividad, de realizarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas pudiera causar un daño contra la vida o la integridad física de las personas.
- ART. 18.l: Se prohíbe fumar:
- a) en los locales cerrados de uso público que carezcan de la suficiente capacidad de aireación;
  - b) en los centros sanitarios;
  - c) en los centros de enseñanza y sus dependencias;
  - d) en los locales donde se elaboren, transformen, preparen, manipulen o vendan alimentos.
- ART. 15.2.b: No se permitirá el suministro de bebidas alcohólicas a las siguientes personas: A los profesionales a los que se alude en apartado 1 del artículo 17, mientras se encuentren prestando servicio.
- ART. 15.3: Queda prohibida la venta o suministro de bebidas alcohólicas a través de máquinas automáticas, a no ser que éstas se encuentren en establecimientos cerrados, y a la vista de una persona encargada de que se cumplan las prohibiciones a que se alude en el apartado anterior.
- ART. 16.2: Se prohíbe vender o suministrar tabaco sus productos o labores: A través de máquinas automáticas, a no ser que se encuentren a la vista de una persona encargada de que se cumpla la prohibición establecida en el apartado anterior (que hace referencia a menores de 18 años).

#### 4. OSALAN

El 21 de diciembre de 1993 el Gobierno Vasco crea el Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales-OSALAN. El citado organismo prevé la participación de representantes de los empleadores, de los empleados y la Administración Autónoma Vasca; En su artículo 4 desarrolla sus funciones de entre las que entresacamos:

- programar, organizar y desarrollar planes y cursos de formación en relación con la seguridad, la higiene y la salud laboral;
- informar a empleadores y empleados de los conocimientos y prácticas de prevención de riesgos profesionales y promoción de la salud;
- vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos, según las directrices o programas emanados de las autoridades sanitarias;
- vigilar el fenómeno de las drogodependencias en el ámbito laboral, elaborando estudios e informes sobre la incidencia en la seguridad y salud laboral de las sustancias estupefacientes, y del tabaco y del alcohol.

Osalan es el encargado de transmitir la Cultura de Prevención que deriva de las Directivas Europeas y de la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales.



Para conseguir introducir la Cultura de Prevención Osalan considera que es necesario un cambio profundo de las concepciones actuales, y para ello los planes de formación e información son absolutamente necesarios. Los Programas de Información y Formación se llevarán a cabo tanto para trabajadores, como para empresarios, delegados de prevención, mediadores sociales y todos los agentes implicados en salud laboral.

La sensibilización y formación de los mediadores sociales y delegados de prevención son considerados por Osalan como imprescindible, ya que estos son los auténticos protagonistas de la prevención, su incorporación a la prevención supone un notable esfuerzo, pero cuenta con grandes ventajas ya que los mediadores tienen una gran influencia en sus propios compañeros, con los que la relación es constante, y permite una formación e información específica, y mantenida creando debates, y provocando la reflexión en el lugar de trabajo, en definitiva aportando un efecto multiplicador en la formación. Este es uno de los objetivos de OSALAN intentando transmitir, en todo el ámbito laboral de la Comunidad Autónoma, una cultura de la importancia de la salud laboral como una necesidad del empresario, y como garantía de la mejora permanente de las condiciones de salud.

# LEGISLACIÓN

## LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

- RECOMENDACIONES

## LEGISLACIÓN ESTATAL

- RECONOCIMIENTO DE DERECHOS
- RESTRICTIVAS DEL USO DE DROGAS

## LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

- LEY DE DROGODEPENDENCIAS
- LEY GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
- LEY DE CREACIÓN DE OSALAN. INSTITUTO VASCO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORALES

# LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

## ORGANISMOS INTERNACIONALES QUE HACEN REFERENCIA AL ABUSO DE DROGAS EN EL TRABAJO

- O.M.S. - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
- O.I.T. - OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO
- O.N.U. - NACIONES UNIDAS
- CONSEJO DE EUROPA

## RECOMENDACIONES DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

1. EL PROBLEMA DEL ABUSO DE DROGAS EN EL TRABAJO EXISTENTE
2. LOS PLANES DE INTERVENCIÓN SE DEBEN REALIZAR CON ACUERDO DE:
  - GOBIERNOS
  - REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES
  - REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES
3. EL LUGAR DE TRABAJO ES ADECUADO PARA INTERVENIR. CON MEDIDAS DE PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN
4. RESPETAR LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES
  - CONFIDENCIALIDAD
  - SEGURIDAD EN EL EMPLEO

# LEGISLACIÓN ESTATAL I

HAY DOS TIPOS DE LEYES:

LAS QUE RECONOCEN DERECHOS

LAS RESTRICTIVAS

## LEGISLACIÓN DE RECONOCIMIENTO DE DERECHOS: CONSTITUCIÓN Y LEY GENERAL DE SALUD

1. DERECHO DE TODOS A LA SALUD
2. DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN POR ENFERMEDAD
3. DERECHO A LA SALVAGUARDIA DE LA INTIMIDAD

## LEGISLACIÓN ESTATAL II

1. DESPIDO POR EMBRIAGUEZ HABITUAL O TOXICOMANÍA
2. NO INTRODUCIR BEBIDAS U OTRAS SUSTANCIAS NO AUTORIZADAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO
3. NO PRESENTARSE O PERMANECER EN LOS LUGARES DE TRABAJO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O INTOXICADO
4. PROHIBICIÓN DE FUMAR EN ÁREAS DE ELABORACIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS
5. PROHIBICIÓN DE FUMAR EN TRABAJOS CON AMIANTO, PLOMO Y DISOLVENTES
6. PROHIBICIÓN DE FUMAR EN LA MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE DE MERCANCÍAS PELIGROSAS
7. LIMITACIONES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

# LEGISLACIÓN AUTONÓMICA I

## OBJETIVOS GENERALES DE LA LEY DE DROGODEPENDENCIAS

- PREVENIR
- MEJORAR LAS CONDICIONES SOCIALES QUE INCIDEN SOBRE EL ABUSO
- EVITAR LOS PERJUICIOS PARA CONSUMIDORES Y TERCERAS PERSONAS
- LIMITAR LA PRESENCIA, PROMOCIÓN Y VENTA DE DROGAS

## LEGISLACIÓN AUTONÓMICA II

### RECONOCIMIENTO DE DERECHOS

- CONSIDERAR A LOS DROGODEPENDIENTES COMO ENFERMOS
- RESPECTO A LA CONFIDENCIALIDAD
- REINSERCIÓN SOCIAL

### MEDIDAS LIMITATIVAS

- VENTA DE ALCOHOL Y TABACO EN CIERTOS LUGARES
- CONSUMO DE TABACO EN DETERMINADOS LUGARES
- CONSUMO DE ALCOHOL EN DETERMINADOS TRABAJOS

### OSALAN

- VIGILAR EL FENÓMENO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL

---

## **VI. Intervención en el ámbito laboral: aspectos generales**



La actual situación de producción condicionada por las nuevas necesidades tecnológicas, plantea cada vez más, una serie de exigencias a los trabajadores, como la alta cualificación y especialización, la utilización de maquinaria cada vez más compleja, la necesidad de un mayor estado de alerta, mayor capacidad para tomar de decisiones y planificar... Por otro lado la responsabilidad de las empresas y de los trabajadores va en aumento; ya que pequeños errores, en las decisiones y en la producción, pueden ocasionar desde el desprestigio de la empresa -con la consiguiente merma en la demanda de sus servicios- hasta catástrofes importantes.

Por todo ello cada vez más las empresas tienden a seleccionar a los trabajadores, no sólo en función de sus conocimientos y preparación, sino también en función de su estado de salud físico y mental, para lo cual pueden ir implantando ciertas medidas de control, entre ellas las destinadas a detectar y desechar a las personas que abusen del alcohol, tabaco u otras drogas. Este tipo de medidas no plantea demasiadas alternativas y por lo tanto quizás, antes de que se generalicen, es mejor tratar de atajar los problemas desarrollando otro tipo de acciones en la línea de la prevención.

## **1. DIFICULTADES Y ALTERNATIVAS**

### **1.1. Dificultades**

Si estamos convencidos de que algo hay que hacer, hemos de pensar que existen posibilidades de actuación eficaces, que aunque no acaben del todo con el problema pueden ayudar a que este sea mucho menor (afecte a menos personas, no sea tan grave, estén más controlados los riesgos...). Sin embargo, también hemos de pensar que para que se pueda llevar a cabo una acción eficaz habrá que enfrentarse y solventar una serie de obstáculos o dificultades, algunos de las cuales ya han sido mencionadas pero que conviene repasar:

- muchos creen que la solución a este problema está en manos exclusivas de los técnicos y especialistas en la materia (médicos, psicólogos...). Sin embargo, como veremos más adelante eso no es del todo cierto, ya que si bien los especialistas tienen unas labores concretas, otra parte no menos importante de las soluciones están en manos de los propios trabajadores, los directivos y los empresarios.

- se suele achacar la culpa a alguna de las partes de la empresa (a los empresarios, a la dirección, a los trabajadores...). Sin embargo, tenemos que pensar que no hay culpables y que este no es un problema exclusivo de los trabajadores, ni de los directivos, ni de los empresarios..., sino de todo el ámbito laboral. Los especialistas suelen utilizar la frase: culpable ninguno, responsables todos.
- la parte empleadora suele dudar de las intervenciones preventivas porque teme que tengan unos costes muy altos y los beneficios sean muy limitados, o porque la imagen de la empresa resulte perjudicada al ser considerada como una empresa de toxicómanos.
- los trabajadores, por su parte, también temen que pueda haber medidas de control o disciplinarias que les perjudiquen. A veces prima un concepto dudoso de la solidaridad, ya que a menudo se ha tratado más de proteger de las sanciones a los compañeros con problemas de abuso del alcohol, que de buscar soluciones.
- aún perduran algunas ideas sobre las drogodependencias y el alcoholismo, en el sentido de verlas bajo el punto de vista moral, como vicio, tanto entre empleadores, como entre empleados. En ese caso se concibe el asunto como una decisión personal, sobre la que no hay que intervenir, o como mucho limitarse a controlarlo para que no afecte a terceros. Sin embargo, hay que entenderlo bajo el punto de vista de enfermedad, en la que una parte de la responsabilidad la tiene el propio implicado, pero donde existen también elementos sobre los que la persona no siempre tiene control.

## 1.2. Objetivos ante las dificultades

Con el fin de superar estas dificultades debemos de marcarnos una serie de objetivos de sensibilización *Esta labor inicial* de sensibilizar a los diversos agentes de la empresa (empleadores, dirección, trabajadores...), *es una tarea de los propios miembros de la empresa*, sobre todo de los que están más convencidos y ven con más claridad el problema. Si los afectados no son capaces de entender el problema difícilmente los especialistas externos lo van a lograr.

Los grandes objetivos en este sentido son:

### 1.º *Sensibilizar a los diversos estamentos sobre la necesidad de intervenir y sobre los beneficios de la intervención.*

se habrá de convencer a los diversos estamentos de la empresa (empleadores, dirección, departamento de recursos humanos, comité de seguridad y salud, representantes de los trabajadores), de tres cosas fundamentales:

- es necesaria la intervención ante el problema, ya que este tiene unas dimensiones importantes y ninguna empresa ni colectivo de trabajadores se escapa de su influencia;
- una intervención eficaz es posible y no está muy alejada de nuestra realidad cotidiana (no hay porque hacer cosas muy extraordinarias o muy difíciles);
- una intervención medianamente eficaz traerá beneficios directos y concretos, tanto para los trabajadores como para los empleadores.

## 2.º *Que cada estamento asuma su responsabilidad*

*La participación de todos es necesaria, si queremos que se actúe con eficacia.* Evidentemente no todos tenemos la misma capacidad de intervenir, pero sí es cierto cada uno tiene una labor que cumplir en función de sus responsabilidades y el papel que desempeña en la empresa. En este campo cada uno es insustituible, por lo tanto cada uno deberá de responsabilizarse en función de sus obligaciones, es decir que:

- no se puede delegar en otros, cada uno debe de asumir su responsabilidad en función del cargo y las obligaciones adquiridas
- no se pueden asumir obligaciones y responsabilidades que les competen a otros

En definitiva se trata de distribuir las responsabilidades de forma equitativa

## 3.º *El principal beneficiario debe ser el trabajador y a partir de ahí, el beneficio se va a extender a toda la empresa, por lo tanto la intervención debe quedar enmarcada en una política de salud de la empresa.*

El objetivo ultimo de una intervención de prevención de drogodependencias es la mejora de las condiciones de salud de los empleados de una empresa y de ahí se van a producir otra serie de beneficios para la empresa, al reducir costes (menos accidentes, menos errores, menos bajas por enfermedad...) y al mejorar la producción, afectando positivamente a la vida del trabajador (mejores relaciones con los compañeros, mejores relaciones familiares y sociales, un trabajo más eficaz...).

En consecuencia la intervención debe de estar enmarcada y formar parte de un plan más amplio de salud de la empresa, porque un plan de prevención de drogodependencias, para que sea mínimamente eficaz no puede ser un elemento extraño y sacado del contexto de lo que son las necesidades de salud de los empleados (directivos y trabajadores).

### **1.3. Actividades para alcanzar la sensibilización**

Para alcanzar estos grandes objetivos de sensibilización y de asunción de responsabilidades por parte de los diversos estamentos de la empresa, conviene que no actuemos sobre la marcha, improvisando. Debemos de trazar un pequeño plan que pueda realizarse directamente por aquellas personas de la empresa más sensibles ante el tema, pudiéndose dar los siguientes pasos:

1. recogida de materiales informativos (folletos, artículos, libros...) donde se sustenten las ideas que intentamos promocionar y que nos ayuden a planificar la estrategia de sensibilización;
2. buscar asesoramiento y establecer contactos con entidades especializadas en el tema (Osalan, Equipos Municipales de Prevención, centros asistenciales, O.N.Gs. que trabajan en el tema...) y con empresas que hayan llevado planes de intervención, entre todos pueden ayudarnos a recoger y complementar la información que deseamos transmitir y a la vez que proporciona ideas que pueden ayudar a plantear las cosas de la manera más adecuada;

3. establecer contactos y reuniones con diversos colectivos de la empresa por separado, según su afinidad (dirección de la empresa, representantes de los trabajadores, comité de seguridad y salud, departamento de recursos humanos...), para sensibilizar a las partes; mostrando los datos y argumentos recogidos hasta la fecha. Planteando las cosas desde su perspectiva y según sus intereses, necesidades, y obligaciones;
4. una vez que las diversas personas de cada una de las partes comparten nuestras ideas se puede empezar a establecer reuniones conjuntas con representantes de todos los colectivos, para ir aclarando sus responsabilidades, sus posibilidades de actuar, sus compromisos, etc.

## **2. COMENZANDO LA INTERVENCIÓN: LA ELABORACIÓN DE UN PLAN**

Una vez que se ha conseguido sensibilizar a los estamentos de la empresa y han comprobando la necesidad y las posibilidades de actuar;

ES NECESARIO:

- que estén dispuestos a asumir ciertas responsabilidades al respecto;
- que estén de acuerdo en desarrollar acciones de prevención dentro de un marco más general de la política de salud de la empresa.

Deberemos seguir trabajando con método, en primer lugar tenemos de elaborar un plan de intervención, una estrategia en la que se maticen los niveles de intervención posibles y hasta donde vamos a llegar, para ello deberemos:

### **2.1. Constituir un grupo de trabajo**

Con representantes de los diferentes estamentos de la empresa ya que deberán asumir tareas diferentes, puesto que son diferentes sus posibilidades, habrá que establecer una clasificación de los agentes intervinientes dentro de la empresa que básicamente son:

- representantes de los trabajadores, sobre todo los que constituyen el comité de seguridad y salud laboral, que son los que tienen mayor capacidad para sensibilizar al resto de compañeros trabajadores y asumir algunas tareas específicas;
- los servicios sanitarios y el departamento de recursos humanos si los hubiere ya que dada su formación específica, pueden asumir gran parte de la tarea de diseño del plan;
- la dirección de la empresa, sobre todo el colectivo que forma parte del comité de seguridad y salud laboral, también debe de colaborar en el diseño del plan, ya que una parte importante de las actividades van a depender de su consentimiento y de su colaboración, además habrá tareas que sólo ellos podrán poner en marcha;
- servicios de Prevención en el caso de existir en la empresa.

## **2.2. Búsqueda de apoyos exteriores**

Es muy aconsejable contar con la información o el asesoramiento de personas, grupos, o entidades externas que con su experiencia pueden ayudar en el diseño del plan e, incluso, que pueden colaborar en el desarrollo de determinadas actuaciones. Existiendo una serie de recursos con los que se puede contar:

- centros de asistencia técnica de OSALAN, existentes en los tres territorios de la Comunidad Autónoma Vasca;
- los Equipos de Prevención Comunitaria, adscritos a los ayuntamientos y mancomunidades;
- equipos asistenciales. Su misión es fundamentalmente la asistencial, por lo tanto su colaboración es necesaria para desarrollar las actividades terapéuticas;
- ONG'S especializadas en prevención.

## **2.3. Elaboración del plan**

El equipo de trabajo con representantes de los tres estamentos de la empresa junto con los recursos exteriores, deberán elaborar un plan, en el que:

- se analicen las diversas posibilidades de intervenir, estudiando proyectos y planes ya realizados en otras empresas;
- se establezcan objetivos generales a alcanzar, teniendo en cuenta los cuatro grandes niveles de intervención (limitativo, prevención primaria, secundaria y terciaria);
- se determinen los niveles de la intervención y dentro de ellos se definan los objetivos más concretos;
- se propongan y seleccionen las acciones pertinentes para alcanzar dichos objetivos concretos;
- se distribuyan funciones entre los componentes del equipo con respecto a las actividades;
- se establezca un calendario, en el que se pueden incluir diversas fases;
- se determinen procesos de seguimiento/evaluación de las actividades;
- se determinen mecanismos de información al resto de la empresa sobre la elaboración y contenidos del plan, con el fin de que estén informados (eliminar suspicacias) y admitir y recoger sugerencias que se puedan incorporar y que permitan mejorar el plan.

## **2.4. El consenso y los derechos fundamentales del trabajador**

El consenso o acuerdo entre las diversas partes para aprobar los diversos elementos que constituyen el plan (objetivos, actividades, calendario, sistemas de seguimiento, etc.), no es en si una fase del diseño del plan sino que surgirá constantemente en el grupo de trabajo, durante toda su andadura.

Este elemento es de especial importancia ya que de él depende que se pueda llevar a efecto un plan eficaz o no, los objetivos pueden variar, las actividades pueden ser puestas a prueba para comprobar cuales son las más eficaces, los sistemas de seguimiento se pueden revisar, pero sino no hay consenso difícilmente se podrá llevar a cabo.

El acuerdo supone que cada una de las partes deberá ceder y en la medida en que estén dispuestos a ceder se accederá a mayores compromisos.

Por estos motivos y dado que en muchos casos existirá una cierta suspicacia, que no se puede superar de la noche a la mañana, quizás lo más conveniente es conseguir inicialmente pequeños compromisos, y a partir de esos acuerdos mínimos ir elaborando planes modestos y a corto plazo. Una vez cumplidos, sí las dos partes están satisfechas, se pueden ir consiguiendo acuerdos y compromisos más profundos que permitan elaborar otros planes más completos y ambiciosos.

Sin embargo la búsqueda del consenso no debe hacerse a cualquier precio y nunca debe de suponer la dejación los derechos fundamentales del trabajador, que no son negociables. Dentro de estos derechos fundamentales hay dos que merecen ser tenidos en cuenta especialmente:

- *la confidencialidad*: Sí el plan de intervención pone en marcha algunas acciones para detectar los casos de abuso de alcohol o de otras drogas, ha de quedar claro que estas deben de tener como finalidad orientar a la persona hacia un tratamiento y por lo tanto los resultados de las pruebas solo pueden ser conocidos por el interesado y por el equipo sanitario que las ha realizado;
- *la reinserción en la empresa*. Si un trabajador se pone en tratamiento por un abuso de drogas o de alcohol y le supone un impedimento para el trabajo, una vez dado de alta por el equipo sanitario, la empresa deberá asegurar su incorporación al trabajo en condiciones iguales, o lo más similar posible, a las que tenía antes de iniciar el proceso terapéutico.

### 3. CONCEPTOS BASICO

Antes de comenzar a elaborar el plan deberemos tener en cuenta una serie de conceptos técnicos sobre la prevención. Estas ideas básicas nos ayudaran a conocer la mecánica de la intervención, para que pueden servir las actividades emprendidas, como enfocar las soluciones, etc., en una palabra trabajar con un método riguroso, condición imprescindible para ser eficaces.

#### 3.1. Niveles de intervención

Hay que tener en cuenta que hay cuatro situaciones diferentes, que requieren intervenciones distintas; son cuatro niveles de intervención que tendrán que estar presentes antes de la elaboración de cualquier plan de trabajo:

##### 1.º *Las medidas limitativas*

Su finalidad no es actuar sobre personas concretas, que tienen problemas de drogas, de dependencia o de abuso, sino actuar sobre determinadas situaciones o momentos de la activi-

dad productiva, en las que el utilizar drogas, tabaco o alcohol suponga un riesgo añadido para la salud del trabajador o de accidente para la propia persona, los compañeros o terceros (fumar cuando se manejan productos tóxicos, fumar cuando se está con productos inflamables, beber cuando se está manejando una grúa...).

## *2.º Prevención primaria - promoción de hábitos saludables*

La finalidad es que los trabajadores no lleguen a consumir abusivamente. Los destinatarios son toda la población de trabajadores de una empresa, ya que la mayoría hacemos un uso, al menos ocasional de algunas droga (fumamos o bebemos alcohol en determinadas ocasiones). No se trata de alcanzar una abstinencia sino de evitar que ese consumo reiterado y frecuente pase a convertirse en abuso.

## *3.º Prevención secundaria - actuación ante colectivos que están en una situación de abuso de drogas*

Antes de producirse una situación de dependencia, de toxicomanía o de alcoholismo, existe un periodo de abuso de drogas, periodo en el cual los riesgos son elevados. La prevención secundaria trata de que este abuso no se convierta en dependencia, lo que a grandes rasgos significa que el trabajador deje de consumir o que modere sus hábitos. Evitar estas situaciones, requiere otro nivel de intervención diferente al de la prevención primaria, más personalizado (individualizado) con acciones concretas destinadas a las personas que abusan.

## *4.º Prevención terciaria o rehabilitación - intervención ante las personas con drogodependencia*

Su finalidad es actuar sobre las personas que tienen una drogodependencia o un alcoholismo, para superarla, de tal forma que el trabajador pueda llevar a cabo una vida normalizada reinsertándose en sus diversas esferas (familiar, social y laboral). Dentro de este último nivel de intervención se incluyen lo que se denominan *programas de reducción de daño o de objetivos intermedios*, este tipo de intervenciones surgen ante drogodependientes que difícilmente pueden ser rehabilitados con éxito, proponiéndoles otras medidas que mejoren otros aspectos de su salud. La prevención terciaria requiere un tratamiento individualizado del alcohólico o drogodependiente.

Estos cuatro niveles de intervención se definen por separado porque cada uno tiene sus propios objetivos y acciones, pero ha de entenderse que no hay niveles mejores o peores sino que todos son complementarios, aunque como los recursos son limitados puede ser conveniente elegir alguno o algunos en función de los problemas, características y peculiaridades de la empresa.

Estos niveles de intervención servirán para señalar los objetivos y las acciones pertinentes, por lo tanto, van a constituir los grandes apartados que planteamos en el último capítulo destinado a orientar las acciones concretas.

### 3.2. Estrategias de intervención

Estrategias equivale a decir con que filosofía, principios o fundamentos teóricos se abordan las soluciones. En prevención primaria y, aunque en menor medida, también en prevención secundaria y terciaria, existen dos grandes estrategias, la publicitaria y la comunitaria.

#### 1.º *La estrategia publicitaria*

Trata, generalmente, de informar y sensibilizar sobre los riesgos del uso o abuso de las drogas, utilizando para ello los medios de comunicación: la publicidad en prensa, televisión o radio; los folletos, trípticos, carteles o calendarios; incluso algunas actividades tipo charlas, pueden tener esa simple finalidad y pueden entrar dentro de esa estrategia. El papel protagonista recae en los especialistas, que son los que diseñan los anuncios, los folletos, los que dan las conferencias... mientras que del público se espera que se informe y que adecue su comportamiento al mensaje de moderación.

El aspecto más positivo de esta estrategia es que con poco esfuerzo se puede llegar a muchas personas. Sin embargo, también tiene otras contrapartidas como: sólo se pueden transmitir mensajes relativamente sencillos, los envía un experto al que no se conoce y sobre el que se puede, o no, tener confianza; suelen ser acciones puntuales y no duraderas...

#### 2.º *La estrategia comunitaria*

Trata de que una comunidad natural (un pueblo, barrio, o una empresa...), participe activamente en la elaboración de las soluciones. Para acceder a toda la comunidad la prevención comunitaria se sirve de los mediadores sociales, que son aquellas personas que por la posición que ocupan o por las funciones que desempeñan pueden acceder a una información más precisa y técnica y, además, pueden transmitirla al resto de personas con las que se relacionan con normalidad. Mediadores sociales son los profesores con respecto a los alumnos, los monitores y entrenadores con respecto a los chavales, etc.; en el caso de la empresa son los sindicalistas, los mandos intermedios, el delegado de prevención, el médico, el A.T.S., el asistente social... con respecto a los otros compañeros.

En esta estrategia los especialistas no desarrollan la labor fundamental de prevención, sino que se limitan a sensibilizar y formar a los mediadores sociales, que son en realidad los auténticos protagonistas de la prevención. Su dificultad principal radica, precisamente, en el esfuerzo que hay que realizar para sensibilizar y formar a los mediadores; sin embargo, tiene otras muchas ventajas, ya que los mediadores tienen una mayor influencia sobre los compañeros que los medios de comunicación, la relación es constante y no puntual, lo que permite que la información a transmitir sea mucho más compleja, aclarando dudas y favoreciendo los debates y la reflexión.

La utilización de una estrategia comunitaria permite, utilizar también algunos recursos publicitarios (folletos, carteles, realización de charlas), siempre y cuando estas iniciativas encajen adecuadamente en el plan de prevención y sean complementarias, para lo cual deben de decidirse una serie de aspectos como son: seleccionar los contenidos, elegir el momento más adecuado, determinar quienes van a recibirlos...



En la prevención secundaria y terciaria el peso de los técnicos en drogodependencias es mayor, ya que se precisa realizar algunas actividades muy especializadas (detección, tratamiento...), que solo ellos están capacitados para realizar, sin embargo también es muy importante la labor de los mediadores sociales que pueden apoyar el trabajo de los técnicos y crear un clima favorable al tratamiento, obteniéndose, así mejores resultados.

### **3.3. Tipos de intervención**

Hay dos tipos de intervención la específica y la inespecífica.

#### *1.º La específica*

Hace referencia concreta al uso y abuso de drogas, es decir, la que pretende desmontar esos mitos e ideas falsas favorables al abuso de drogas, sustituyéndolas por ideas más precisas y adecuadas en las que se aprecien de forma equilibrada los beneficios y los riesgos reales del abuso del tabaco, del alcohol y de otras drogas.

#### *2.º La inespecífica*

Trata de actuar sobre las condiciones personales, sociales y laborales que favorecen el abuso del alcohol, tabaco u otras drogas. En el ámbito laboral serían todas las iniciativas destinadas a mejorar las condiciones de trabajo y a eliminar las tensiones que constituyen los factores de riesgo.

En los trabajos más especializados, que lleven a cabo los técnicos con respecto a personas que abusan o que son drogodependientes, el hecho de que se trabaje la prevención inespecífica puede ayudar mucho ya que al contribuir a mejorar las condiciones de trabajo disminuirán parte de los motivos para abusar.

### **3.4. Grupos diana**

En cualquier estrategia de venta de un producto en principio se selecciona el tipo de público al que va destinado, y a partir de ahí se elabora la estrategia de venta (precios, publicidad...). En prevención ocurre algo similar, ya que una de las cosas que hay que determinar al principio es el colectivo de personas al que van a ir destinadas las actividades, a ese colectivo se le llama grupo diana. En nuestro caso hay que pensar que ya hay una selección importante del grupo destinatario, no es toda la comunidad, sino que es el grupo de empleados de una empresa, pero a partir de ahí, también se pueden ir determinando con más precisión otros públicos diana:

- en principio habrá que distinguir si son los trabajadores en general o son el grupo de personas que pueden jugar un papel como mediadores (sindicalistas, mandos intermedios, recursos humanos, sanitarios, comité de seguridad y salud...), ya que las actividades para mediadores son mucho más complejas que las destinadas al resto de trabajadores.

- también habrá que determinar si el público diana son los dependientes de una determinada droga, los que abusan, los que consumen moderadamente, los que desempeñan un trabajo de mayor riesgo de consumo o los que en su trabajo el simple uso supone un riesgo especial (accidentes, siniestros, sinergia con otros productos...);
- finalmente también se pueden hacer grupos dentro de la empresa atendiendo a diversas características como la edad, la formación, el tipo de función, el departamento, etc.

El hecho de definir bien los grupos diana permitirá ajustar las actividades a sus necesidades y adaptar los mensajes a sus situaciones, obteniéndose así mejores resultados que si se realizan actividades generales, más impersonales y con menos interés.

### **3.5. Seguimiento y evaluación**

La evaluación y el seguimiento sistemático de las actividades es un proceso importante que no debe dejarse de lado, ya que permite conocer la efectividad de las acciones e ir revisando y mejorando el programa. Esta parte de la intervención tiene dos componentes complementarios, denominados evaluación de resultados y evaluación del proceso (seguimiento).

#### *1.º La evaluación de resultados*

Su finalidad es medir el impacto o efecto que ha tenido una actividad o un conjunto de actividades. Para ello es preciso determinar antes de llevarla a cabo una serie de cuestiones mínimas como son:

- conocer el estado actual de la situación del problema, por ejemplo número de personas que no respetan el reglamento con respecto al uso de drogas dentro de la empresa, número de personas que no consumen o que lo hacen moderadamente, número de personas que abusan o que son dependientes en la empresa, y también absentismo, accidentes, riñas... por drogas;
- determinar los objetivos concretos con precisión, pero con respecto a los posibles resultados, por ejemplo: incremento del 50% en el número de personas que respetan el reglamento ante la prohibición del uso de drogas dentro de la empresa; que el 90% de personas se mantengan en unos niveles de un consumo moderado, que el 30% de consumidores habituales moderan su consumo, que el 20 % de los dependientes se rehabiliten, etc.;
- llevar a cabo las acciones según se tenía previsto, y comprobar los resultados previstos (objetivos concretos y precisos) con los obtenidos después de realizadas las acciones.

#### *2.º La evaluación del proceso*

Algunos también lo llaman seguimiento. Su finalidad no es conocer el impacto o los efectos finales, sino comprobar hasta que punto se han llevado a cabo las acciones previstas. Antes de llevarla a cabo, también es preciso determinar una serie de cuestiones mínimas que son muy similares a las anteriores en cuanto a conocer el estado actual de la situación, llevar a cabo las activi-

dades y comparar objetivos con resultados. La diferencia estriba en que en este caso se van medir el alcance de los objetivos que nos hemos marcado para el cumplimiento de cada actividad, por ejemplo: que se coloquen 20 carteles de prohibición del uso de drogas, que se distribuyan 100 folletos sobre los riesgos del alcohol... que el 80% de la plantilla haya recibido información adecuada sobre los riesgos del abuso del alcohol... que participen en el programa el 20% de los posibles mediadores, que el 20% de los mediadores asistan al cursillo de formación... que se realicen al menos una reunión de coordinación al mes, que a las reuniones asistan el 90% de los miembros convocados... Que el 30% de los trabajadores que consumen con frecuencia alcohol sigan el programa de apoyo, que el 40% de los alcohólicos sigan el programa de rehabilitación, etc.

La evaluación del proceso casi siempre está al alcance de cualquier programa por modesto que este sea, sin embargo a veces con los medios disponibles no se puede realizar una evaluación de resultados muy exacta, porque esta puede requerir una serie de mediciones muy costosas; en estos casos se pueden realizar algunas mediciones indirectas o parciales que nos proporcionen alguna información sobre los logros alcanzados como por ejemplo: ¿disminuye la conflictividad laboral atribuida al abuso de drogas?, ¿disminuye el absentismo laboral atribuido al abuso de drogas?, ¿disminuye la accidentabilidad laboral atribuido al abuso de drogas?, ¿disminuyen las sanciones atribuidas al uso indebido de drogas en la empresa?...

#### **4. CONOCER LA EMPRESA EN LA QUE TRABAJAMOS**

Es fundamental conocer la empresa, en principio esto puede parecer una pérdida de tiempo o algo de interés solo para los equipos externos. Evidentemente si vamos a contar con el apoyo o el asesoramiento de especialistas ajenos a la empresa habrá que proporcionarles una información lo más completa y objetiva posible del medio en el que se va a intervenir. Pero, además, hay que tener en cuenta que, a menudo, la visión que cada uno tenemos de nuestra empresa puede ser también una visión un tanto deformada por nuestras apreciaciones personales, por eso los especialistas recomiendan que se haga un esfuerzo, que nos desprendamos de las apreciaciones más subjetivas y que recojamos información objetiva y contrastada sobre la empresa.

Los datos objetivos que podemos recoger son de tres grandes tipos, los que nos ayuden a describir la empresa, los que nos proporcionen información sobre los consumos de drogas en la empresa y los que se refieren a los posibles recursos con los que contamos.

##### **4.1. Descripción de la empresa**

Algunos datos que nos pueden ayudar a conocer la empresa objetivamente:

- datos generales de la empresa: finalidad, locales, distribución de los locales, emplazamientos;
- datos sobre el personal: número de trabajadores, situación laboral de los mismos (fijos, temporales, eventuales...), jornada laboral (cuantos hacen menos de la jornada y cuantos más), turnos, edad (grupos de edades, edad media), cualificaciones...;
- datos de organización de la empresa: sedes, departamentos, personal por departamento, cualificación del personal por departamento

## 4.2. Datos sobre consumo de drogas

Los datos sobre la magnitud del problema en la empresa son también importantes por dos motivos, de un lado ayudarán a definir los objetivos más importantes (atajar el uso del alcohol, del tabaco, de otras drogas... prestar atención a los alcohólicos, ayudar a los que beben con frecuencia...), nos ayudarán a precisar los objetivos concretos y a evaluar las actividades.

El medio más preciso para conocer el consumo de drogas es que todos los trabajadores se sometan a un examen médico específico en el cual se detecten dichos consumos. Dado que esto puede ser difícil (no puede ser obligatorio, puede llevar mucho tiempo, es costoso...), se pueden emplear algunos sistemas alternativos:

*a) Otros datos sanitarios:* Los servicios médicos de la empresa, pueden aportar algunos datos al respecto, bien como resultado de exámenes rutinarios y/o sobre las consultas realizadas. Como los datos que provienen de los reconocimientos o consultas no siempre son precisos, se pueden establecer algunas categorías similares a:

- número de trabajadores en los que el servicio médico no tiene duda de que abusan (del alcohol, tabaco u otras drogas);
- número de trabajadores en los que el servicio médico no tiene certeza plena de que abusen, pero tiene indicios de que así sea;
- número de trabajadores en los que el servicio médico tiene certeza plena de que no abusan;
- número de trabajadores en los que el servicio médico no tiene datos en ningún sentido.

Los datos que han de proporcionar los servicios médicos *deben ser totalmente anónimos*, además tampoco nos interesan saber quienes son, sino simplemente cuantos son los trabajadores que consumen, abusan o son dependientes del alcohol, del tabaco u otras drogas.

*b) El cuestionario:* Otra fórmula es pasar un buen cuestionario anónimo a todos los empleados de la empresa o a una parte de ellos, si la empresa es muy grande, pero eso también puede resultar costoso (económicamente y de esfuerzo), además hay que pensar que existirá un cierto nivel de ocultación, sobre todo si no se realiza un trabajo previo de concienciación, para que la gente sea sincera. Este método también es importante si se desea conocer las opiniones y actitudes de los trabajadores con respecto a las drogas, sobre todo si se prevé que se puedan realizar actividades destinadas a cambiar dichas actitudes y opiniones por otras más favorables hacia la moderación.

*c) Las estimaciones:* Finalmente tenemos otra posibilidad, la menos costosa pero también la menos fiable, que consiste en atribuir a nuestra empresa los datos obtenidos en otros estudios. Si estos estudios son generales deberemos escoger dentro de ellos los datos referidos a poblaciones lo más similares al grupo de empleados que constituyen la empresa en cuestiones como la edad, el sexo y por supuesto el hecho de que estén trabajando. Si los datos provienen de empresas escoger los de aquellas que más se parezcan a la nuestra (actividad, tamaño...). A partir de ahí podemos considerar que en nuestra empresa el nivel de consumo será similar a ese.

## 4.3. Recursos con los que contamos

También debemos conocer los recursos con los que contamos, estos pueden ser formales en el sentido de que están puestos así por la empresa y todos los conocemos o pueden ser

informales, en el sentido de que no están puestos por la empresa pero existen y pueden ser útiles.

- En el caso de los *recursos formales*, evidentemente todos los recursos humanos, el trabajador social, el enfermero, el médico, los especialistas en seguridad, los médicos de la mutua, los sindicatos, el comité de seguridad y salud... También debe contarse con otros recursos materiales como son el dispensario sanitario, locales de reuniones, asociaciones propias de los empleados de la empresa, algunas empresas, además prestan algunas ayudas especiales a sus trabajadores, como lugares de vacaciones, ayudas a las familias...
- Además de los recursos formales en la empresa pueden existir otros *recursos informales*, creados por los propios empleados como son grupos que comparten aficiones o incluso asociaciones (equipos deportivos, montañeros, culturales...), también pueden existir grupos de afectados como Alcohólicos Rehabilitados o Alcohólicos Anónimos. También se pueden conocer las personas que tengan una cierta influencia o prestigio por su experiencia, honestidad, don de gentes...

# LA SENSIBILIZACIÓN EN LA EMPRESA

## 1. OBJETIVOS

- NECESIDAD DE INTERVENIR
- POSIBILIDAD DE INTERVENCIÓN
- BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN
- QUE CADA ESTAMENTO ASUMA SU RESPONSABILIDAD
- EL PRINCIPAL BENEFICIARIO ES EL EMPLEADO, DE AHÍ EMANAN LOS DEMÁS BENEFICIOS
- LA PREVENCIÓN DENTRO DE UN PLAN DE SALUD EN LA EMPRESA

## 2. ACTIVIDADES

- RECOGIDA DE INFORMACIÓN
- BÚSQUEDA DE ASESORAMIENTO EXTERIOR
- REUNIONES POR SEPARADO POR DIFERENTES GRUPOS
- REUNIONES CONJUNTAS

# ELABORACIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN I

## 1. CONSTITUIR UN GRUPO DE TRABAJO

- REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES
- REPRESENTANTES DE LA DIRECCIÓN
- SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA
- SERVICIOS SANITARIOS Y RECURSOS HUMANOS

## 2. BÚSQUEDA DE APOYOS EXTERIORES

- OSALAN
- EQUIPOS MUNICIPALES DE PREVENCIÓN
- SERVICIOS ASISTENCIALES
- ONG'S

# ELABORACIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN II

## 3. ELABORACIÓN DEL PLAN

- ANÁLISIS DE LA REALIDAD
- DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS
- DETERMINACIÓN DE ACTIVIDADES
- CALENDARIOS (FASES)
- SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
- SISTEMAS DE INFORMACIÓN AL RESTO DE LA EMPRESA

## 4. EL CONSENSO Y LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJADOR

- LA CONFIDENCIALIDAD
- LA REINCORPORACIÓN A SU PUESTO



# CONCEPTOS BÁSICOS I

## 1. NIVELES

- MEDIDAS LIMITATIVAS
- PREVENCIÓN PRIMARIA
- PREVENCIÓN SECUNDARIA
- PREVENCIÓN TERCIARIA (REHABILITACIÓN)

## 2. ESTRATEGIAS

- PUBLICITARIA
- COMUNITARIA (MEDIDADORES)

## 3. TIPOS DE INTERVENCIÓN

- ESPECÍFICA
- INESPECÍFICA

## CONCEPTOS BÁSICOS II

### 4. GRUPOS DIANA

- TRABAJADORES DE UNA EMPRESA
- MEDIADORES
- GRUPOS CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES

### 5. EVALUACIÓN

- DE RESULTADOS
- DEL PROCESO

### 6. CONOCER LA EMPRESA

- DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA
- DATOS SOBRE EL CONSUMO
- RECURSOS

---

## **VII. Propuestas para una intervención en el centro de trabajo**

En este apartado vamos a señalar una serie de posibles objetivos que se pueden plantear y junto a ellos una orientación sobre posibles actividades encaminadas a conseguirlos. Estos objetivos y actividades están encuadrados por los niveles de intervención mencionados en el capítulo anterior (medidas limitativas, prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria).

Los objetivos concretos que vamos a señalar son bastante imprecisos y no puede ser de otro modo, ya que cada empresa tiene sus propias características (sector, finalidad, tamaño...). En cada empresa se deberán matizar y concretar mucho más, teniendo que ser tan precisos que al nombrarlos nos estén indicando cuales son las actividades que debemos de hacer y como podemos comprobar su efectividad, por eso también a estos objetivos concretos y precisos, algunos especialistas los denominan *objetivos operativos*.

Exponemos a continuación un ejemplo que puede ayudarnos a entender como se pueden ir precisando los objetivos: en una empresa el objetivo general puede ser que no se fume en zonas con riesgo de incendio, de ahí se deducen objetivos más concretos como son: “que existan señalizaciones de prohibido fumar en todas las zonas donde este prohibido”, las actividades que esto sugiere son inmediatas: determinar las zonas donde existe riesgo de incendio, colocar los carteles señalizadores en dichas zonas, colocarlos de forma que sean fácilmente visibles... además la realización de dichas actividades puede ser fácilmente comprobable, respondiendo a preguntas como: ¿Están determinadas todas las zonas en las que fumar implica un riesgo de incendio?, ¿están señalizadas todas las zonas?, ¿las señales se ven con facilidad?, ¿la gente las ve?...

## **1. MEDIDAS LIMITATIVAS**

El objetivo general será evitar o reducir los usos inadecuados de drogas, es decir aquellos que conlleven grave riesgo de:

- accidente para la persona, los compañeros u otras terceras personas;
- siniestros;

- intoxicación porque se manipulan sustancias tóxicas;
- producir sinergia porque se manipulan sustancias capaces de aumentar los efectos tóxicos.

En principio puede suponerse que este objetivo se puede alcanzar simplemente con medidas limitativas (normas y sanciones), sin embargo algunos estudios que se han realizado, evaluando programas de prevención de drogas en las empresas, han llegado a la conclusión de que las medidas puramente limitativas no son una alternativa eficaz.

Esa conclusión no invalida este tipo de medidas, sino que indica que deben estar planteadas adecuadamente, es decir, deben ser aceptadas, vistas como necesarias, imponerse paulatinamente y estar acompañada de otras medidas que faciliten su cumplimiento sin tener que recurrir a la sanción. Un ejemplo: hay lugares en los que el uso del tabaco es muy peligroso porque se están manejando sustancias altamente inflamables, en ese lugar debe de estar totalmente prohibido fumar y al que fume se le aplicará una fuerte sanción, pero a pesar de ello algún fumador empedernido puede buscar la ocasión para “echar un cigarro”, burlando los controles, sin embargo sí se habilita un lugar cercano y sin peligro y se permiten unos minutos de descanso, los fumadores empedernidos fácilmente recurrirán a hacerlo donde está permitido.

### **1.1. Objetivos concretos y actividades**

- a) *Que exista una normativa interna de la empresa, teniendo como marco general la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que contenga medidas disciplinarias a quienes la contravengan*
  - Creación de una comisión con representantes de la dirección y los trabajadores encargada de elaborar la normativa.
  - Recoger y estudiar diversas normativas similares elaboradas por otras empresas.
  - Que la comisión elabore un borrador de normativa.
  - Divulgar el borrador de la normativa entre los trabajadores y fijar un plazo para recoger sugerencias,
  - Debatir las sugerencias recogidas en la comisión.
  - Elaboración definitiva de la normativa.
- b) *Que la normativa sea conocida por los trabajadores*
  - Sacar y enviar una copia de la normativa para cada empleado.
  - Exponer la normativa en las carteleras.
- c) *Que la normativa sea recordada a empleados y visitantes*
  - Extraer los artículos más importantes y con ellos elaborar carteles.
  - Colocar esos carteles en puntos visibles por todos (a la entrada, en los vestuarios, en el comedor, en los servicios, en los talleres...), sobre todo en los lugares donde expresamente el consumo sea peligroso.

d) *Que existan lugares para el consumo de tabaco en los que no se perjudique a terceros ni haya riesgos de accidentes*

– Que la comisión determine unos lugares en los que sí está permitido fumar.

e) *Que se pongan dificultades al acceso al alcohol y/o al tabaco*

– Que se prohíba la venta de alcohol o tabaco dentro de la empresa.

– Que en el comedor no se distribuyan bebidas alcohólicas. Si esta medida invita a que la gente salga fuera a comer y a beber, se pueden utilizar algunos otros medios como: dar las bebidas alcohólicas solo en el segundo plato, dejar refrescos o agua fresca en las mesas mientras que para el vino hay que ir a recogerlo, dejar el vino cerca de una fuente de calor así no estará fresco y no “entrará” tan bien...

f) *Que se den alternativas al uso del alcohol*

– Que haya máquinas de refrescos, de bebidas calientes (caldo, café cacao, té...) y fuentes de agua suficientes y en condiciones, facilitando así el consumo de estas bebidas alternativas.

Al margen de estos objetivos y actividades se pueden organizar algunos sistemas de funcionamiento laboral eliminándose algunos riesgos a base de cambios de condiciones de trabajo, por ejemplo algunas empresas europeas han comprobado que las mañanas del lunes ocurrían muchos más accidentes, en parte por los excesos de alcohol en el fin de semana, para evitarlos han cambiado el trabajo de los lunes por el que se realizaba los viernes a la tarde, dedicados a tareas de mantenimiento de locales y maquinaria (engrase, limpieza, pequeñas reparaciones, ajustes...).

## 1.2. Evaluación

– *La evaluación de resultados* en este nivel de intervención ira en la línea de conocer:

- ¿cuántos empleados han leído la normativa?;
- ¿cuántos empleados han visto (leído), los carteles?;
- ¿cuántos fumadores hacen uso de los lugares habilitados para fumar?;
- ¿cuánto se ha reducido el consumo de alcohol en el comedor?;
- ¿cuánto se utilizan las máquinas alternativas de alcohol?;
- etc.

También es posible medir los resultados con respecto al objetivo general, medición que iría en la línea de ¿cuantas infracciones de usos indebidos se han cometido después del programa? y compararlas con cuantas se cometían antes. Pero estas mediciones debe de ser totalmente fiables y de no ser así, es mejor no hacerla, porque puede dar lugar a graves errores, por ejemplo se puede tratar de comparar cuantas sanciones se hacían por este motivo antes del programa y cuantas se hace ahora, pero es muy posible que antes del programa los supervisores no sancionaban, limitándose a llamar la atención, mientras que después han tomado conciencia y han comenzado a sancionar, el resultado nos daría que después del programa las sanciones han aumentado, pero de ahí no se puede deducir que las infracciones se hayan incrementado, inclu-

so es posible que en la realidad hayan disminuido (por efecto del programa, por miedo a los supervisores que ahora si sancionan, o por ambos motivos).

– *La evaluación del proceso* se preguntará al respecto de aspectos tales como:

- ¿se ha elaborado la normativa prevista?;
- ¿han participado todos los previstos?;
- ¿cuántas sugerencias se han recibido?;
- ¿se han realizado las copias y se han distribuido entre todos?;
- ¿se han elaborado los carteles previstos?;
- ¿se han colocado los carteles en las zonas previstas?;
- ¿los carteles están colocados en zonas bien visibles?;
- etc.

## 2. PREVENCIÓN PRIMARIA

El objetivo general puede ir en la línea de que los empleados que no consumen alcohol, tabaco y otras drogas o que consumen alguna de estas pero de forma moderada, *no pasen a abusar de alguna de ellas*. En principio el objetivo no tiene porque ser que no se consuma nada de alcohol o tabaco, sino simplemente que los consumos no sean abusivos (en el caso de algunas drogas ilegales el objetivo si puede ser que no se consuma nada).

Este nivel es complementario del anterior y puede evitar otros riesgos, ya que de poco sirve que una persona no consuma alcohol en su puesto si llega a él ya “cargado”, cosa muy difícil de evitar con medidas limitativas que solo son aplicables en el lugar de trabajo.

### 2.1. Estrategia publicitaria: objetivos concretos y actividades

a) *Objetivos:*

Los objetivos más concretos se referirán a que *en los empleados que no abusan se refuerzan y afiancen las convicciones y actitudes de que el abuso del alcohol, tabaco u otras drogas:*

- perjudican la salud;
- crean hábito y dependencia;
- no son un buen medio para eliminar las sensaciones dolorosas ni para incrementar las capacidades humanas;
- no facilitan las relaciones sociales;
- no proporcionan mayor prestigio ante los demás ni ayudan a mantener el que se tiene;

- no ayuda a solucionar las tensiones, las situaciones de estrés o los conflictos, sino que los va a complicar. Insistiendo en la idea de que hay que buscar soluciones en las causas y si no es del todo posible siempre se puede recurrir a otras actividades más saludables, que nos alivien (deportes, hobbies, entretenimientos...).

b) *Actividades:*

La comisión de prevención de la empresa puede realizar tareas como:

- recogida de material divulgativo, (folletos, carteles, calendarios...) capaces de sensibilizar sobre los riesgos del abuso de drogas;
- análisis del material y selección del que se considere más adecuado para los objetivos que se pretenden y las características de la empresa;
- compra o petición dicho material a los propietarios (muchos de estos materiales son de ONGS y entidades públicas, que lo pueden proporcionar gratuitamente o a un precio muy bajo);
- determinación de otras actividades informativas y sensibilizadoras complementarias, previas y/o posteriores a la distribución de dicho material, tales como charlas, debates, exposiciones;
- determinar los mecanismos más idóneos para informar a los trabajadores de la campaña y de sus objetivos generales;
- planificación de toda la campaña comprendiendo lo que se refiere a la información, la distribución del material y a las actividades complementarias;
- en caso de que no haya ningún material que satisfaga las pretensiones de la comisión se puede elaborar otro. En caso de no contarse con recursos necesarios se puede hacer de "forma artesana";
- desde el Gobierno Vasco y otras Instituciones (Ayuntamientos, Diputaciones...) se han realizado algunas campañas publicitarias con respecto a la moderación frente al abuso de drogas, editándose para ello calendarios, carteles y folletos que se pueden reutilizar, recordamos algunos lemas:

*"Las drogodependencias se pueden prevenir, entre todos mucho mejor"*

*"Si no fumas mucho, mejor // Si no fumas, mucho mejor"*

*"Alcohol cuanto menos mejor"*

En el sobre de entrega de la nomina se pueden incluir algunas hojas o folletos dando recomendaciones de salud en general y en concreto de drogas. Por ejemplo un mes se pueden dar recomendaciones sobre alimentación (desayunar fuerte, comer variado, incluir frutas y verduras, reducir el consumo de grasas), otro mes hacer referencia a la necesidad de realizar ejercicio físico moderado, otro recomendaciones sobre el tabaco, o cuando se acerca el verano recomendaciones para evitar los accidentes de tráfico... Conviene que los mensajes sobre drogas queden dispersos entre otros sobre salud en general, intentando evitar reacciones en contra.



## 2.2. Estrategia comunitaria: objetivos concretos y actividades

### a) *Objetivos:*

Si nos decantamos por una estrategia comunitaria mantendremos los mismos objetivos anteriores, con respecto a los empleados (*réforzar y afianzar las convicciones y las actitudes sobre los riesgos reales que supone el abuso de drogas y despojarlas de todos esos significados míticos*), pero, además, nos marcaremos otros objetivos con respecto a los mediadores sociales tales como:

- que tomen conciencia de la necesidad de realizar un programa de prevención de abusos de alcohol, tabaco y otras drogas;
- que tomen conciencia de la necesidad de adoptar actitudes no permisivas frente abusos de alcohol, tabaco y otras drogas;
- que adopten una postura positiva frente al programa estando dispuestos a prestar su colaboración en el mismo;
- que se determine la contribución, que los agentes sociales mediadores, van a prestar al programa;
- que estos agentes participen en las actividades de formación que vayan destinadas a ellos;
- que refuercen las informaciones objetivas y adecuadas, que van a recibir los trabajadores por otros medios;
- que adopten posturas que sirvan de ejemplo al resto de los compañeros, no abusando del alcohol, tabaco u otras drogas, delante de ellos, y sustituyendo su uso por las bebidas alternativas (agua, refrescos, café, caldo...); contribuyendo de esta forma a que se ponga de moda la utilización de productos más saludables;
- también pueden incluirse otros objetivos relativos a la promoción de un ocio y un tiempo libre saludable dentro del programa, sobre todo si dentro de la empresa ya existen grupos organizados (formales o informales), que las llevan a cabo;
- inespecíficamente también se pueden determinar unos objetivos para que los trabajadores contribuyan a mejorar las condiciones de trabajo promocionándose entre ellos la posibilidad de que presenten propuestas concretas en este sentido.

### b) *Actividades:*

*Las actividades incluidas en la estrategia publicitaria, también pueden ser incluidas dentro del programa comunitario* pero habrá que ajustarlas y encajarlas dentro de ella para que sean complementarias a las propiamente comunitarias y no un mero apéndice. Además de ellas se pueden realizar *otras actividades centradas en los mediadores* tales como:

- explicar a los mediadores la intención de llevar a cabo un programa de prevención, solicitando su colaboración y animándoles a que se comprometan a participar en su diseño y puesta en marcha;

- con los mediadores comprometidos, elaborar un plan de formación, al que también deben de asistir algunos miembros de la comisión;
- después del programa de formación, y cuando se entiendan claramente cuales son las funciones que unos y otros pueden desarrollar, elaborar conjuntamente un programa de intervención;
- a partir de ahí las actividades de los mediadores irán en la línea de:
  - transmitir la información que han recibido a los compañeros con los que mantienen relaciones normalmente, animando los debates y los intercambios de información entre ellos;
  - esforzarse por ajustar su comportamiento a la moderación en el uso de alcohol, tabaco u otras drogas y utilizar regularmente los sustitutos del alcohol sirviendo así de ejemplo;
  - participar activamente en las acciones informativas que utilizan medios publicitarios (folletos, carteles, calendarios, charlas...), repartiéndolos o participando en las charlas (aunque se haga sólo a nivel testimonial, por ejemplo presentando a los ponentes y moderando los debates);
  - favorecer las actividades relacionadas con la promoción de un ocio más saludable (deporte, actividades culturales...), informando sobre ellas, animando a participar e incluso dando ejemplo;
  - animar a que se presenten, ayudar a formularlas, recogerlas y presentarlas ante el Comité de Seguridad y Salud Laboral, las sugerencias para mejorar las condiciones de trabajo. En este sentido se puede realizar alguna actividad para animar a que se hagan sugerencias con premios a las mejores ideas sobre seguridad o salud. El Comité las estudiará y las más adecuadas se pondrán para su puesta en marcha.

### 2.3. Evaluación

- *La evaluación de resultados* en este nivel de intervención ira en la línea de conocer cuantos de los empleados llevaban un consumo moderado y en qué medida han reforzado sus convicciones y actitudes con respecto a que el abuso de drogas perjudica la salud, crea hábito, no eliminan tensiones...

También es posible medir los resultados más definitivos con respecto al objetivo general, en el sentido de que cuantos empleados después de un tiempo de programa (un mes, un trimestre, un semestre, un año...), siguen sin abusar y compararlo con los que previsiblemente iban a dar ese paso.

- La evaluación del proceso en el caso de la estrategia publicitaria se preguntará al respecto de aspectos tales como:
  - ¿cuántos trabajadores conocían la campaña?;
  - ¿se han repartido los folletos previstos?;
  - ¿cuántos trabajadores han leído los folletos?;

- ¿los trabajadores entendían el folleto?;
- ¿los trabajadores estaban de acuerdo con el folleto?;
- ¿se han celebrado las charlas previstas?;
- ¿cuántos trabajadores han acudido a las charlas?;
- ¿los trabajadores entendieron el contenido de la charla?;
- ¿les gustó la charla?;
- ¿ha habido participación en el debate, después de la charla?;
- etc.

En el caso de la estrategia comunitaria las preguntas a responder pueden ir en la línea de:

- ¿se les explicó a los mediadores el programa?;
- ¿cuántos mediadores aceptaron participar?;
- ¿cuántos mediadores asistieron al curso?;
- ¿cuántos mediadores colaboraron en las actividades divulgativas?;
- ¿cuántos mediadores han mantenido una actitud de moderación en la empresa?;
- ¿en cuánto se ha incrementado el número de empleados que participan de las actividades recreativas?;
- etc.

### 3. PREVENCIÓN SECUNDARIA

Este nivel de prevención trata de actuar ante el grupo de personas que, dentro de la empresa, consumen frecuentemente, que abusan, y aunque por el momento no son dependientes hay un gran riesgo de que en un plazo breve de tiempo aparezca la dependencia. Por lo tanto el objetivo general puede formularse como: *evitar que se produzcan situaciones de abuso de drogas y alcohol y/o que estas se conviertan en hábitos que conduzcan irremediablemente a la dependencia.*

Las actividades de los otros niveles ya señalados (prevención de usos indebidos y primaria) son complementarias con las de este, ya que contribuyen a crear un clima de moderación entre en los trabajadores, que también afectará favorablemente a las personas que consumen habitualmente.

En la prevención secundaria tendremos que distinguir entre las actividades propias de los especialistas y las de los mediadores.

#### 3.1. Objetivos concretos y actividades de los especialistas

Evitar que personas que consuman con mucha frecuencia o que abusen, moderen sus hábitos va a requerir, en muchos casos, una intervención especializada sobre estas personas, para

lo cual se precisará la labor de un especialista, o de un equipo especializado. *En un primer momento tendremos que determinar quien va a ocuparse de estas tareas.* Algunas se pueden realizar con *los propios especialistas de la empresa*, sin embargo es difícil que lo puedan llevar a cabo sin una preparación especial, por lo tanto se puede contactar con algún profesional con experiencia para que realice un programa de formación al equipo que lo va a realizar y haga una supervisión del mismo durante un tiempo, hasta que el equipo esté capacitado para realizarlo. En las empresas en que esto no sea posible, se puede *contratar un equipo profesional especializado con experiencia.*

En cualquiera de los casos, el equipo -propio o externo- deberá de elaborar un plan de trabajo, en el que se contemplen de forma muy detallada los objetivos concretos y precisos, una descripción de las actividades, un plan de trabajo y un sistema de seguimiento-evaluación.

a) *Objetivos:*

Los objetivos del equipo de especialistas irán en la línea de:

- que se detecten precozmente los casos de abuso de drogas;
- que todos los trabajadores que abusen del alcohol, tabaco u otras drogas accedan a una información y a un asesoramiento;
- que todos los trabajadores que abusen del alcohol, tabaco u otras drogas que lo deseen accedan a un programa de apoyo individualizado;
- que se realice un seguimiento de los trabajadores que acceden al programa de apoyo individualizado, durante el proceso y posteriormente;
- que los resultados obtenidos de la detección precoz, así como la inclusión en el programa, sean secretos, respetando el derecho a la intimidad del trabajador.
- si es posible que el trabajador se mantenga en su puesto mientras dure el proceso de apoyo individualizado, sino se le reincorporará cuando haya finalizado con éxito el proceso...
- que participen de la coordinación y que presten asesoramiento con respecto a otras posibles actividades de prevención que se puedan llevar a cabo en la empresa.

b) *Actividades:*

- Realizar reconocimientos médicos con analíticas de detección precoz; (VCM / GGT / ANÁLISIS DE DROGAS EN ORINA);
- atender las demandas de información realizadas por los trabajadores;
- a quienes den positivo en las analíticas se les informará, propondrá y animará a que se incorporen al programa de apoyo individualizado. Dicho programa de apoyo constará de diversas actividades (entrevistas, orientaciones, asesoramiento, información, dinámicas de grupo, dinámicas individuales, relajación, técnicas de eliminación del estrés...) de tal

manera que se acomodará al máximo posible a las diferentes características y necesidades de las personas que van a incorporarse al programa;

- llevará a cabo las actividades pertinentes de seguimiento individualizado de cada caso;
- junto con el comité de prevención y el de seguridad y salud, estudiará cada caso con la intención de ver si se requiere que el trabajador que está en el programa sea cambiado de puesto y si así es, según su evolución, se estudiará la vuelta a su primitivo puesto;
- tomará las medidas oportunas para asegurar el anonimato de los resultados de las pruebas, tanto si el trabajador accede al programa de apoyo como si no lo hace, a no ser que el trabajador de forma voluntaria lo permita, para lo cual deberá de firmar el debido documento y ser adecuadamente informado de la utilización de dicha información.

### **3.2. Objetivos concretos y actividades de los mediadores**

El personal no especializado, es decir, la comisión de prevención junto con los mediadores sociales también pueden realizar una labor importante en estos programas, ahora bien será necesario que trabajen de forma coordinada con el equipo de especialistas que orientaran y asesoraran sus tareas.

#### *a) Objetivos:*

Los objetivos que pueden cubrir los mediadores van en la línea de:

- que sean capaces de detectar entre los trabajadores los problemas de abuso, a través de la observación de su comportamiento...
- que informen y animen a esas personas que abusan a incorporarse al programa de apoyo individualizado;
- que apoyen la labor del equipo de especialistas y del trabajador que sigue el programa, facilitando que alcance sus objetivos;
- que contribuyan a crear un clima favorable a la incorporación a los programas informando sobre él y contribuyendo a que los abusos no se contemplen como algo vergonzante para el trabajador (vicio, debilidad...), sino como algo natural y superable;
- que se tomen algunas medidas para que los trabajadores que abusando de las drogas y que no accedan voluntariamente al programa de apoyo individualizado, tampoco supongan un riesgo para ellos o para terceros.

#### *b) Actividades:*

- La comisión de prevención y los mediadores mantendrán reuniones periódicas con el servicio especializado para:
  - compartir información de la marcha de los programas;
  - coordinar y asesorar otras acciones preventivas y de apoyo que puedan llevarse a cabo;

- estudiar los posibles traslados y las reincorporaciones;
  - estudiar las posibles soluciones (traslados) ante los casos de aquellos que abusando no desean incorporarse al programa y que sin embargo supongan un riesgos para ellos u otros terceros.
- Los mediadores sociales contribuirán a crear un clima favorable a la incorporación a los programas informando sobre ellos e insistiendo en el hecho de que los abusos no son algo vergonzante para el trabajador (vicio, debilidad...), sino algo superable;
  - los mediadores sociales asistirán a un programa de formación a través del cual aprenderán algunas técnicas, como: detectar los casos de abuso, abordar el tema con el compañero que abusa, animarle a que se incorpore al programa de apoyo, ayudarle a que siga en el programa...
  - los mediadores observaran el comportamiento de los compañeros y si tienen sospechas de que abusa, propiciarán un acercamiento íntimo informándole sobre los riesgos de su abuso y la existencia del programa de apoyo, animándole a que solicite su incorporación al mismo;
  - los mediadores se pondrán en contacto con el equipo especializado, cuando un compañero así lo solicite y seguirán sus instrucciones afín de reforzar sus esfuerzos en pro de la moderación.

### **3.3. Otras cuestiones referidas a este nivel de intervención**

Dado que se van a realizar actividades de detección precoz y de apoyo individual, habrá que consensuar por todas las partes (representantes de los empresarios y de los trabajadores) una serie de cuestiones que afectan a los derechos del trabajador:

- que siempre quede asegurada la intimidad del trabajador;
- que los controles puedan realizarse de forma obligatoria o de forma voluntaria;
- que los controles no se deben de realizar para tomar medidas disciplinarias;
- que puedan existir algunas medidas aceptadas por las partes para cambiar de puesto a quienes abusen y no acepten participar de un programa de apoyo y esto suponga un cierto nivel de riesgo; esto requiere además respetar los derechos del trabajador (sueldo, categoría profesional...);
- en el caso de trabajadores que participan en el programa y hay que cambiarlos de puesto se procurará su vuelta a su puesto cuando el equipo lo considere adecuado y una vez superada su situación.

En algunas empresas han comenzado por realizar el programa del equipo especializado (detección y programa de apoyo), antes de realizar otros programas de prevención primaria, con buenos resultados. Esto tiene sentido porque los trabajadores son personas adultas con los hábitos bastante consolidados y, a menudo, requieren una intervención más profunda que las propias de la prevención primaria. Además realizando esto con acuerdos claros entre las partes

han conseguido mejorar el ambiente de la empresa, crear un clima favorable a la moderación y desmontar ideas equivocadas sobre el abuso, y a partir de ahí han iniciado otras labores de prevención primaria.

Otro aspecto interesante a considerar es que muchas de las personas que han pasado por el programa de apoyo se convierten en auténticos promotores del programa, lo cual es interesante si se desea que los controles no sean obligatorios, ya que de esta forma los que inicialmente se incorporan al programa van “arrastrando” a los otros.

### 3.4. Evaluación

- *La evaluación de resultados* irá en la línea de conocer el número de personas que se apuntan al programa de apoyo y cuantos de estos lo finalizan con éxito.
- *La evaluación del proceso* ha de tener en cuenta aspectos tales como:
  - ¿cuántos de los trabajadores previstos han sido examinados?;
  - ¿cuántos trabajadores se han incorporado al programa de ayuda?;
  - ¿cuántos trabajadores se han sometido a los exámenes por consejo de los mediadores? y ¿cuántos de estos han dado positivo?;
  - ¿cuántos trabajadores han recibido el apoyo de los compañeros mediadores dentro del programa de ayuda?;
  - ¿se han celebrado las reuniones de coordinación previstas?;
  - ¿hasta qué punto se ha dado la coordinación optima?;
  - ¿se han buscado soluciones a los trabajadores que abusaban y no querían entrar en el programa de apoyo?;
  - etc.

## 4. PREVENCIÓN TERCIARIA

Este último nivel de prevención trata de actuar ante el grupo de personas que, dentro de la empresa, son dependientes de alguna droga (alcohol, tabaco u otra sustancia), por lo tanto, el objetivo general puede formularse en la línea de: que *las personas con una dependencia, superen su situación de dependencia, se rehabiliten y puedan normalizar su vida personal, social y laboral*. Ahora bien también hay personas que por determinadas circunstancias no pueden superar su adicción y, por lo tanto, habrá que fijarse otros objetivos más asequibles como la mejora de la salud del enfermo dependiente y/o la mejora de sus condiciones de vida personales, sociales y laborales, esta tipo de intervención es a la que los especialistas llaman de “*objetivos intermedios*”.

Las actividades de prevención primaria y secundaria también son complementarias con los de este tercer nivel, ya que muchos de los beneficios que de ellas se derivan contribuirán favorablemente al éxito de las intervenciones terapéuticas.

En este nivel de prevención se requiere la intervención de un equipo de terapeutas especialistas en drogodependencias, que difícilmente se puede encontrar en la empresa, por lo que casi con seguridad habrá que buscarlo fuera, esto se puede hacer de dos formas o mantener relaciones con un centro de salud de la localidad, que pueda atender debidamente estos casos o contratar un equipo de especialistas. Si se opta por esta segunda posibilidad se podría hacer un estudio de su coste ya que el servicio que puede prestar puede atender tanto los fines de este nivel como el de la prevención secundaria.

#### 4.1. Objetivos

- Algunos de los objetivos concretos del equipo de especialistas pueden ser muy similares a los desarrollados en la prevención secundaria tales como: la detección precoz, la información, el asesoramiento y el seguimiento de los casos;
- también serán similares los objetivos con respecto a los derechos de los trabajadores, en el sentido de preservar su intimidad, el mantenimiento en el puesto o su reincorporación, así como las medidas a llevar a cabo con aquellos que siendo dependientes no se sometan a un tratamiento, sin embargo en estos casos habrá que atender especialmente dos aspectos:
  - ante la posibilidad de cambiar de puesto al trabajador y de su posible reincorporación al mismo habrá que cuidar además el hecho de que sea favorable a su rehabilitación, ya que puede ocurrir que puede ser bueno laboralmente pero no desde el punto de vista terapéutico;
  - se puede ofrecer otra posibilidad al trabajador si lo necesita, que es la de acogerse a una Incapacidad Laboral, mientras dure el tratamiento.
- El objetivo que más va a variar con respecto a los de la prevención secundaria y a la intervención del equipo especialista, es que ahora no se trata de prestarle un apoyo sino que se trata de proporcionarle una terapia adecuada. También habría que incluir algunos objetivos intermedios para asegurar unos mínimos de salud a aquellos enfermos-dependientes que no sean capaces de dejar de consumir.

El personal no especializado, es decir los mediadores sociales también pueden realizar una labor importante en estos programas, los objetivos que pueden cubrir van en una línea similar a la de los señalados en el programa de prevención secundaria (que detecten, informen y animen a que se incorporen al programa terapéutico, que les apoyen a los que lo siguen y que contribuyan a crear un clima favorable.).

En este caso además se puede contar especialmente con la labor de otros colectivos como son los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos o Alcohólicos Rehabilitados, que existen con frecuencia en las empresas grandes. Estos grupos pueden ser incorporados al programa ya que su labor puede ser complementaria a la del equipo especializado. Para buscar la máxima rentabilidad de ambos deberán señalarse algunos objetivos con respecto a dichos grupos, tales como:

- que conozcan la existencia del programa;
- que los trabajadores conozcan la existencia y la labor de dichos grupos;



- que se facilite la labor rehabilitadora y de apoyo que desempeñan;
- que se coordine con los del equipo terapéutico.

Como en el caso de la prevención secundaria también se alcanzarán otros objetivos indirectos o subsidiarios como son: que se reduzcan los accidentes, que se reduzcan las bajas por enfermedad, que se reduzca el absentismo laboral, que se reduzca la conflictividad entre compañeros y con los mandos o superiores, que se reduzcan los expedientes disciplinarios, que aumente la productividad, que mejore del nivel de cumplimiento del horario, que disminuyan las bajas por enfermedad, que disminuyan los periodos de I.T.(incapacidad temporal)., que disminuyan las jubilaciones anticipadas por incapacidad y la consiguiente reducción en gastos sanitarios y en seguros médicos, etc.

#### 4.2. Actividades

Las actividades del equipo terapéutico serán muy similares a las del equipo de especialistas señalado en la prevención secundaria en todo lo que respecta a la elaboración de un plan de trabajo, detección precoz, información, seguimiento... así como en las tareas de coordinación, toma de decisiones y vigilancia de los derechos de los trabajadores (protección de la intimidad, traslados, reincorporación, Incapacidad Laboral...) con la comisión de prevención.

La diferencia con respecto a la prevención secundaria radicará en que no sólo se le exigen unas labores de apoyo sino un trabajo terapéutico en el que se incluyan diversas actividades (entrevistas, orientaciones, asesoramiento, información, terapia individual, grupal, seguimiento médico...), sin olvidarse de la labor que pueden prestar los grupos de autoayuda (Alcohólicos Anónimos y Alcohólicos Rehabilitados), de tal manera que se acomodará al máximo posible a las diferentes características y necesidades de los pacientes.

Los mediadores y los grupos de autoayuda desarrollarán una serie de actividades muy similares a las señaladas en la prevención secundaria (información, detección, abordaje, apoyo y coordinación con la labor terapéutica...), pero en este caso cobra una mayor importancia su formación para el desarrollo de actividades más precisas así como la necesidad de coordinarse entre ellos. Además los grupos de autoayuda, pueden contar, para el desempeño de su tarea, con algunos apoyos extras por parte de la empresa que faciliten su *labor* como puede ser el darse a conocer y la provisión de algunos medios si los hubiere (locales, mobiliario...).

#### 4.3. Evaluación

- *La evaluación de resultados* irá en la línea de conocer el número de personas que se apuntan al programa de rehabilitación y cuantos de estos lo finalizan con éxito, además se podrían conocer hasta que punto se han obtenido otros resultados y de que tipo, con aquellos dependientes que no han sido capaces de superar la dependencia (objetivos intermedios).
- *En la evaluación del proceso* se puede recoger información al respecto de datos como:
  - ¿cuántos de los trabajadores previstos han sido examinados?;
  - ¿cuántos trabajadores se han incorporado al programa de rehabilitación?;

- ¿cuántos trabajadores han recibido el apoyo de los grupos de autoayuda?;
- ¿cómo se han promocionado los grupos de autoayuda?;
- ¿se han celebrado las reuniones de coordinación previstas entre los terapeutas y los grupos de autoayuda?;
- ¿hasta qué punto se ha dado la coordinación optima?;
- etc.

# MEDIDAS LIMITATIVAS

**1. OBJETIVO GENERAL: REDUCIR / EVITAR LOS USOS INADECUADOS CON RIESGO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN...**

**2. OBJETIVO CONCRETO**

- Crear una normativa específica
- Que se divulgue la normativa
- Que se respete la normativa
- Que se creen alternativas al uso inadecuado

**3. ACTIVIDADES**

- Elaboración de la normativa
- Divulgación de la normativa
- Colocación de carteles que recuerden la normativa
- Sistema de sanciones de la normativa
- Habilitar lugares para fumar
- Promoción de bebidas alternativas al alcohol

**4. EVALUACIÓN**

# PREVENCIÓN PRIMARIA

## 1. OBJETIVO GENERAL: QUE QUIENES NO CONSUMAN O CONSUMAN MODERADAMENTE NO PASEN A ABUSAR

## 2. OBJETIVOS CONCRETOS PARA LOS TRABAJADORES

- Reforzar y afianzar las convicciones sobre que el abuso perjudica la salud, crea hábito y es inadecuado.

## 3. OBJETIVOS CONCRETOS PARA LOS MEDIADORES

- Que tomen conciencia de su papel preventivo
- Que participen en programas formativos
- Que trasmitan una información y unos modelos de comportamiento favorables a la moderación

## 4. ACTIVIDADES PUBLICITARIAS

- Recogida y selección de material publicitario
- Distribución del material publicitario

## 5. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- Captación y sensibilización de mediadores
- Curso de formación para mediadores
- Los mediadores distribuirán información
- Los mediadores se comportan con moderación

## 6. EVALUACIÓN

# PREVENCIÓN SECUNDARIA

## 1. OBJETIVO GENERAL: EVITAR QUE SE PRODUZCAN SITUACIONES DE ABUSO

## 2. OBJETIVOS CONCRETOS PARA LOS ESPECIALISTAS

- Que se detecten precozmente los casos de abusos
- Que se desarrolle un programa individualizado para los trabajadores que abusan

## 3. OBJETIVOS CONCRETOS PARA LOS MEDIADORES

- Que tomen conciencia de su papel preventivo
- Que participen en programas formativos
- Que apoyen a los compañeros que abusan para que accedan al programa y lo lleven a cabo

## 4. ACTIVIDADES DE LOS ESPECIALISTAS

- Realización de reconocimientos médicos
- Lleva a cabo un programa de apoyo individualizado
- Informar y animar a que siga el programa

## 5. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- Captación y sensibilización de mediadores
- Curso de formación para mediadores
- Los mediadores distribuyen información del programa
- Los mediadores animan a sus compañeros a incluirse en el programa y colaboran para que finalice con éxito

## 6. EVALUACIÓN

# PREVENCIÓN TERCIARIA

## 1. OBJETIVO GENERAL: QUE LOS TRABAJADORES DEPENDIENTES SUPEREN SU SITUACIÓN (REHABILITAR)

## 2. OBJETIVOS CONCRETOS PARA LOS ESPECIALISTAS

- Que se detecten los casos de dependencia
- Que desarrollen un programa terapéutico individualizado para los trabajadores dependientes

## 3. OBJETIVOS CONCRETOS PARA LOS MEDIADORES

- Que tomen conciencia de su papel preventivo
- Que participen en programas formativos
- Que apoyen a los compañeros drogodependientes para que acudan al programa y lo lleven a cabo

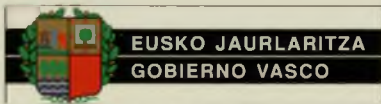
## 4. ACTIVIDADES DE LOS ESPECIALISTAS

- Realización de reconocimientos médicos
- Poner en marcha un programa terapéutico
- Informar sobre y animar a que se siga el programa

## 5. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- Captación y sensibilización de mediadores
- Curso de formación para mediadores
- Los mediadores distribuyen información del programa
- Los mediadores animan a sus compañeros a incluirse en el programa y colaboran para que finalice con éxito

## 6. EVALUACIÓN



JUSTIZIA, EKONOMIA, LAN  
ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA  
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA  
ECONOMIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL



**OSALAN**  
Instituto Vasco de Seguridad y  
Salud Laborales  
*Laneko Segurtasun eta  
Osasunerako Euskal Erakundea*

Eusko Jaurlaritzako erakunde autonomiaduna  
Organismo Autónomo del Gobierno Vasco

Colabora



**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

P.V.P.: 1.200 pts.