ENPRESETAN DROGAMENDEKOTASUNEN PREBENTZIORAKO PLANAK EZARTZEKO GIDALIBURUA

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

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO
ENPLEGU ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES

Imprimatzailea: Garcinuño Comunicación Gráfica
Jon Arróspide, 11 - 2ª Planta • 48014 Bilbao

Lege Gordailua: BI-XXXX-2014

ENPRESETAN DROGAMENDEKOTASUNEN PREBENTZIORAKO PLANAK EZARTZEKO GIDALIBURUA

AURKIBIDEA

1.- HITZAURREA 11

2.- DROGAK ETA LAN-MUNDUA 15

3.- ARAU ESPARRUA 23

1.- Nazioarteko araudia 23

1.1.- Europar Batasuna

1.2.- Lanaren Nazioarteko Erakundea (LANE/OIT)

2.- Estatuko araudia 26

2.1.- Espainiako Konstituzioa

2.2.- Zigor Kodea

2.3.- Langileen Estatutua

2.4.- Osasunaren Lege Orokorra

2.5.- Laneko Arriskuei Aurrea Hartzeko Legea

3.- EAEko araudi autonomikoa 29

3.1.- 18/1998 Legea

3.2.- 7/2004 Legea

3.3.- 1/2011 Legea

4.- MENDEKOTASUNEN ARLOKO OINARRIZKO KONTZEPTUAK 33

1.- Definizioak 33

2.- Gai mendekotasun-sortzaileak 37

2.1.- Gai mendekotasun-sortzaileen sailkapena

2.2.- Alkohola

2.3.- Gai mendekotasun-sortzaileak eta arriskuak

3.- Substantziarik gabeko mendekotasunak 39

5.- EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ENPRESETAN MENDEKOTASUNEI AURREA HARTZEKO PLANA 41

1.- Lantaldea sortzea 45

2.- Enpresaren egoera aztertzea 46

2.1.- Kostua/etekina balioztatzea

AURKIBIDEA

2 .2.- Aurreanalisia
2.2.1.- Abiapuntua
2.2.2.- Kontsumoa errazten duten faktoreak
2.2.2.1.- Lan-esparruaz kanpoko faktoreak
2.2.2.2.- Lan-esparruko faktoreak
2.2.3.- Mendekotasunetik babesten duten faktoreak
2.3.- Baliabideak
3.- Enpresan prebentzio-neurriak proposatzea 51
3.1.- Helburuak definitzea
3.2.- Jarduera plana garatzea
3.2.1.- Lehen mailako prebentzioa
3.2.1.1.- Informatzea eta sentsibilizatzea
3.2.1.2.- Kontsumo-ereduak
3.2.1.3.- Enpresan ebaluatzea
3.2.2.- Bigarren mailako prebentzioa
3.2.2.1.- Kontsumoa hautemateko testa
3.2.2.2.- Mendekotasun-jokabideak hautemateko testa
3.2.2.3.- Alkohol-intoxikazio akuturako jarduera-protokoloa
3.2.2.4.- Prestakuntza- eta informazio-programak
3.2.3.- Hirugarren mailako prebentzioa
3.2.3.1.- Laguntza espezializatua eskuratzea
3.2.3.2.- Lanera itzultzea
4.- Proiektua onartzea 61
4.1.- Iradokizunak kudeatzea
4.2.- Adierazpen formala
5.- Jarraipenerako eta ebaluaziorako sistema garatzea 62

6.- EAEko LAGUNTZA-ZENTROAK 65

AURKEZPENA

Osalan - Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea sortu zuen legearen 4. artikuluak Osalani esleitutako zereginetako bat «lan-arloko drogamenpekotasunak zaintzea» da, «sorgorgarriek, bai eta alkoholak eta tabakoak ere, laneko segurtasun eta osasunean duten eraginari buruzko azterlan eta txostenak eginez».

Dela kontsumoa noizbehinkakoa, dela errepikatua, mendekotasunek hainbat ondorio sor dezakete lan-munduan: lan-istripuen kopurua handitzea, absentismo-tasa handitzea, baja-kopurua areagotzea, gaixotasun-bajak luzatzea, bai laneko gaixotasunen eta baita gaixotasun arrunten kasuan ere, etab. Ondoriook kontsumoaren mende dauden pertsonekin lotzen badira ere, haien kontsumoak beste pertsonen, instalazioen eta erakundearen beraren gain ere eragin dezake. Horregatik, garrantzitsua da lan-munduan mendekotasunen gain eragitea: dauden mendekotasunak murriztea edo ezabatzea eta mendekotasun berrien agerpenari aurrea hartzea.

Gidaliburuxka honen bidez, mendekotasunek eragindako arriskuak eta mendekotasun-ohiturak prebenitzearen garrantzia nabarmendu nahi da. Orobat, asmoa da enpresetan mendekotasunei aurrea hartzeko planak errazago ezarri ahal izatea eta tarteko eragile guztiek —enpresak, langileek, langileen ordezkariek eta prebentzio-zerbitzuaren esparru desberdinetako arduradunek— partekatutako erantzukizunak argitzen laguntzea.

Horretarako, koordinazio-ikuspuntu zabal batetik heldu beharko zaio arazoari, hari aurrea hartzea dela helburu, eta aintzat hartu beharko dira betekizunak, indarreko araudia eta tarteko pertsonal osoaren adostasuna. Halaber, auziari arduraz eta kontu handiz ekin beharko zaio, aldez aurretik gai honen zailtasunez oharturik eta lantoki bakoitzaren errealitate konkretuari egokituz.

Izaskun Urien Azpitarte

EGILEAK

EGILEAK

María Jesús Martín Díez.
Lan-medikuntzan espezializatutako medikua. Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.

Maite Robertson Sangrador.
Medikuntza prebentiboko eta osasun publikoko mediku espezialista. Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.

Ana Rosa Zubia Ortíz de Guinea.
Lan-medikuntzan espezializatutako medikua. Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.

Mª Nieves de la Peña Loroño.
Lan Arriskuen Prebentziorako Teknikaria. Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.

KOORDINAZIOA

María Jesús Martín Díez.
Lan-medikuntzan espezializatutako medikua. Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.

ESKERTZA

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Osasun Publikoaren eta Mendekotasunen Zuzendaritzari, Confebaski eta CCOOri, gida honen zirriborroari egindako kritika konstruktiboa dela-eta.

Osalaneko Laneko Osasunerako Unitateko eta Zerbitzu Zentraleko lankideei, gida hau bukatu ahal izateko egindako ekarpen garrantzitsuengatik eta eskainitako laguntza ezin baliotsuagoarengatik.

Maite Gómez Echevarriari, gida hau berrikusteagatik eta orientazio psikosoziala emateagatik.

1. HITZAURREA

Gure ingurunean, mendekotasunek osasun publikoko arazo larria taxutzen dute. Azken hamarkadetan etengabekoak izan dira kontsumo-ereduen aldaketak eta, aldi berean, nekezago bihurtu dira kontsumoaren gain eragiteko jarduerak; izan ere, etengabe agertu dira droga eta substantzia berriak, zeinen eraginak, askotan, gutxi ezagutzen baitira. Gainera, ikusi ahal izan denez, badira substantziarik gabeko mendekotasunak ere.

Dela kontsumoa noizbehinkakoa, dela errepikatua, lan-munduan mendekotasunak daudenean, mendekotasunok osasun- eta segurtasun-arriskuak dakarzkiete langileei.

DROGEI BURUZKO ESTATU PLANAk (1) osasunaren ikusmolde integrala duenez, barne hartzen du lan-osasuna ere.

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO VI. MENDEKOTASUN-PLANAk (2) jasotako ekintzen artean lan-esparruko kultura prebentiboa sustatzea dago, ez langileen arteko harremanak, ez eta langile eta enpresa-zuzendaritzaren artekoak, oztopatuko ez duten neurri prebentibo unibertsal batzuk indartuz.

EUSKADIKO 2013-2020 OSASUN-PLANAk (3) Lehentasunezko Arlo gisa jasotzen ditu osasuna eta ingurune eta bizimodu osasungarriak sustatzea, tabakismoaren, alkohol-kontsumoaren eta bestelako mendekotasunen aurkako neurrien bidez.

Beraz, Lan Arriskuak Prebenitzeko Legea garatzean eta ezartzean, beharrezkoa da mendekotasunekin eta haien prebentzioarekin lotura duen zernahi sartzea. Berebat, lan-esparruan, osasuna sustatzeaz gain, ingurune eta ohitura osasungarriak erraztu beharko dira.

Osalan - Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea Eusko Jaurlaritzako organo bat da, laneko segurtasun-, higiene-, ingurune- eta osasun-arloko politikak kudeatzeko ardura duena eta zeinaren zereginetako bat «lan-arloko drogamenpekotasunak zaintzea» baita, «sorgorgarriek, bai eta alkoholak eta tabakoak ere, laneko segurtasun eta osasunean duten eraginari buruzko azterlan

eta txostenak eginez» [Osalan Sortzeko Legea (4), 4. artikulua]. Osalanen politikak lan-inguruneari berezkoak zaizkion arriskuen kausak errotik ezabatzera edo murriztera zuzenduta daude.

Hainbat arrazoik justifikatzen dute enpresa barruan mendekotasunak prebenitzeko esku-hartzea:

- biztanleen artean nagusi diren kontsumoak enpresako langileen artean nagusitzen direla ere.
- esku-hartzearen helburu diren biztanleei denboran jarraiak diren prebentzio-programak eskaini ahal zaizkiela.
- lantokian elkarrekin igarotzen den ordu-kopurua, eta ordutegi hori langileen ordutegiarekin bat etortzen dela.
- enpresetan prebentziorako azpiegitura eskuragarri dagoela.

Hori guztia dela-eta, zeharo garrantzitsua da enpresaren arrisku-prebentziorako planak aintzat hartzea mendekotasunen eragin kaltegarri posibleak, direla enpresaz kanpoko eragileek sortutakoak, direla lan-esparruko eragileen ondoriozkoak, direla bietarikoak. Mendekotasunak prebenitzeko politikak eta ohitura osasungarriak sustatzekoak prebentzio kolektiboko neurrietan zehaztuko dira; haien xedea mendekotasunak saihestea, murriztea edo ezabatzea izango da. Horretarako, beharrezkoa da neurriok, alde batetik, enpresako zuzendaritzaren babesa eta enpresa osoaren parte-hartzea izatea, eta, bestetik, mendekotasun-arazoak dituen langileari tratamendura joatea erraztea eta sustatzea; betiere, noski, langileak hala eskatuko eta onartuko balu. Esku-hartze oro denboran jarraitua eta ebaluagarria izan behar du.

Gida honek azaltzen du zeintzuk diren kontsumoak eragindako arriskuak eta zein garrantzitsua den enpresetan mendekotasun-jokabideei aurrea hartzea; enpresetan prebentzio-planak errazago ezartzeko tresna bat izatea du **helburu**.

Enpresetan mendekotasunei aurrea hartzeko plana garatzeko, ardura eta kontu handiz jokatu behar da, gaiari ikuspuntu zabal batetik eta ikusmolde prebentibo batetik helduz. Hala, aintzat hartu beharko da zein eskakizun bete behar diren, zein den indarreko araudia eta tarteko langile guztiaren adostasuna lortu behar dela. Orobat, kontuan hartu behar da ez dagoela formula sinplerik enpresetan mendekotasunari aurrea hartzeko eta lantoki bakoitzaren errealitatea desberdina dela.

2. DROGAK ETA LAN-INGURUNEA

LSHINak emandako datuen arabera, Euskadin 934.419 lanegun —hau da, 44 milioi euro— galdu ziren substantzien lan-inguruneko kontsumo desegokia zela medio.

Lan-esparruko kontsumo desegokiak beste hainbat ondorio ere eragiten dit. Esaterako:

Substantzien kontsumo desegokia[1] duen langile baten absentismo-maila 3-4 aldiz handiagoa da kontsumo arazotsurik[2] gabeko langile baten aldean.

«Gehiegizko edale»[3] gisa sailkatutako pertsona batek, oro har, bi aldiz gehiago huts egiten du lanera gaixotasunak direla-eta, eta hiru aldiz gehiago gaixotasun arruntak direla-eta; batez beste, 45 bat lanegun galtzen ditu urtean.

Drogen eraginpean dauden pertsonek hiru aldiz ere maizago izan ohi dituzte lan-istripuak.

Enpresaren produktibitatea ere murriztu daiteke; izan ere, substantziak kontsumitzeak lanaren etekinaren gain eragiten du: taldean lan egiteko zailtasunak sortzen ditu, etenaldi- eta absentzia-kopurua handitzen, kalitate gutxiagoko lana egiten da eta enpresa barruko mugikortasunerako aukerak gutxitzen ditu.

---

[1] Kontsumo desegokia: drogen erabilera desegokia, hau da, nerbio-sistema zentralaren (NSZ) gain eragiten eta pertsonen jokaera baldintzatzen duten substantzia kimikoak hartzea sendagileak hala agindu gabe.

[2] Droga-kontsumo arazotsua: hau da, kontsumo errepikatu bat, kontsumitzen duen pertsonari eta haren inguruneari kaltegarriki eragiten diona. Esaterako, osasun arazoak sortuz (mendekotasunaren seinaleak eta sintomak barne), pertsonarteko harremanetan arazoak sortuz, betebeharrak ez betetzea eraginez etab.

[3] Gehiegizko edaleak beren erkidegoko batezbesteko kontsumoa gainditzen dutenak dira. Alkoholikoak, aldiz, gehiegizko edale hauek dira, zeinek alkoholarekiko benetako mendekotasun-harreman bat baitute, alkohol-kontsumoa ezabatzea eragozten diena.

LANEren datuen arabera (5), langileen % 10ek ditu mendekotasun-arazoak; langile horiexek eragiten dituzte, ordea, langile-arazoen % 80. Era berean, kontsumoa laneko giroa eta enpresaren irudia hondatzearen arrazoia izan daiteke.

Kontsumoa lanpostuaren eta enpresaren jarduera ekonomikoaren araberakoa da; desberdintasunak ageri dira, halaber, sexua aintzat hartzen denean. Badirudi gizonezkoen artean alkohol-kontsumo handiagoa dutela zuzendaritza- eta kudeaketa-lanak egiten dituztenek, beste lanbide-kategoriako langileen aldean; jarduera ekonomikoari bagagozkio, berriz, nabarmena da etxegintza-sektoreko langileen alkohol-kontsumo altua.

Emakumezkoen kasuan substantzia ilegalen kontsumoan ohar gaitezke alde handiagoaz, eta eskulangileak dira gai mendekotasun-sortzaile gutxien kontsumitu ohi dituztenak. Garraioan, ostalaritzan eta merkataritzan diharduten emakumeak izan ohi dira kanabisaz bestelako legez kanpoko substantziaren bat gehien kontsumitu ohi dutenak. EDADES 2011-2012 inkestaren Lan Ataleko (6) emaitzek erakusten dutenez, hipnolasaigarriena izan ezik, beste substantzia guztien kontsumoa beheratu da. Joera hori berresten du, halaber, Euskadi eta Drogak 2012 (7) inkestak.

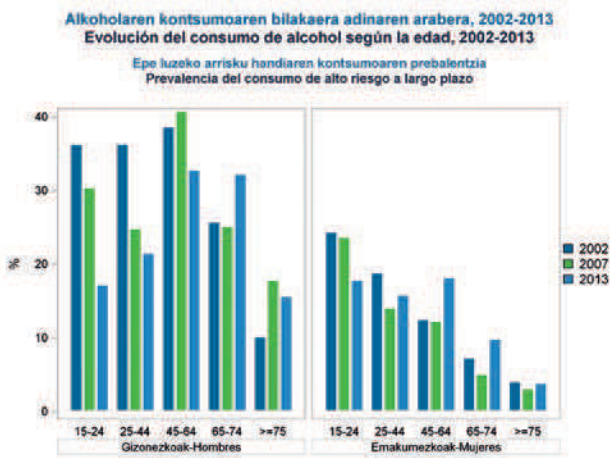
Estatu-mailako EDADES inkestaren datuek erakusten dutenez, Espainiako biztanleen artean, gaur egun, gizonen artean emakumeen artean baino hedatuagoa dago legezko zein legez kanpoko drogen kontsumoa. Salbuespen bakarra hipnolasaigarriak dira; izan ere, halako substantziak kontsumitzen dituzten emakumeen portzentajeak gizonezkoena bikoizten du (8).

• Alkohola

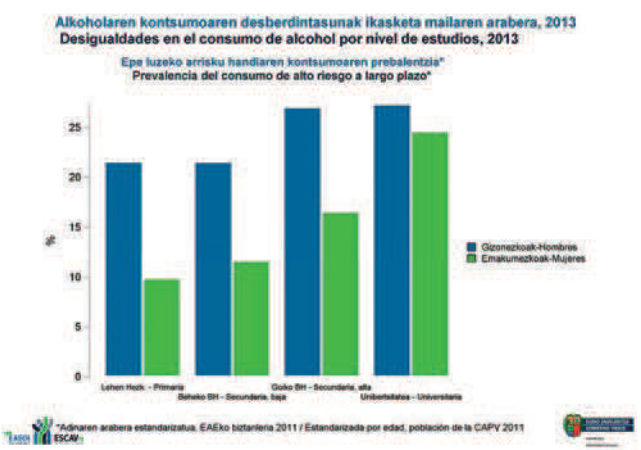
EAEn gehien kontsumitzen den gai mendekotasun-sortzailea alkohola da. Alkoholaren kontsumoa, gainera, "normalduta" dago gure gizartean eta beste gai mendekotasun-sortzaileak kontsumitzea baino arrisku gutxiago ikusten zaio: inkestatutako pertsonen erdiek baino gutxiagok uste du asteburuan bospasei kopa edateak arazoak lekarzkeela. (Euskadi eta Drogak 2012) (7).

EAEko gizonen % 63k eta emakumeen % 38k zioen azken hamabi hilabeteetan egunero kontsumitu zuela alkohola (EAEOI 2012). 2012an, arrisku handiko alkohol-kontsumitzaileen prebalentzia —hots, epe luzera osasun-arazoak izan ditzaketen kontsumitzaileena— % 25ekoa izan zen gizonen artean eta % 15ekoa emakumeen artean (EAEOI 2013). (9)

Eguneroko alkohol-kontsumo intentsiboaren —hots, epe motzean alkohol-kopuru handia hartzearen— maiztasuna % 1,3koa izan zen euskal gizonen artean (% 2,6koa 45-64 urte artekoentzat) eta % 0,2koa euskal emakumeen artean.

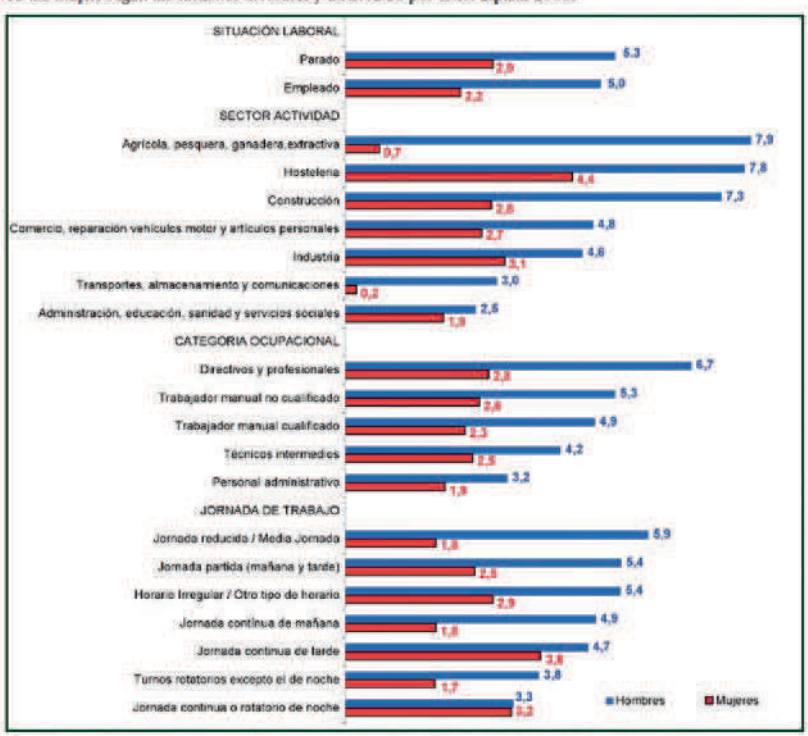


Arrisku handiko alkohol-kontsumoak —hau da, kontsumitzaileari ondorio kaltegarriak eragiteko arriskua areagotzen duen kontsumo-moldeak—, gora egiten du ikasketa-mailarekin batera, bai emakumeen artean eta baita gizonen artean ere (EAEOI 2013).



Drogei buruzko Espainiako Behatokiak etxez-etxeko inkesta bat egiten du bi urtean behin, estatuko alkohol- eta beste drogen kontsumoari buruz (EDADES). 2007-2008 denboraldiari zegokion inkestan, langileei buruzko atal espezifiko bat sartu zen. Azterlan horrek ondorioztatu zuenez, gizonen artean, arrisku handiko eguneroko alkohol-kontsumoa (>50 cc/eguneko) ohikoagoa zen zuzendari/profesionalen artean. Emakumeen artean, ordea, txikiagoak izan ziren jarduera-motek eragindako aldeak eta ez zen alde esanguratsurik topatzen, ezta ere, adinaren, ikasketa-mailaren, egoera zibilaren eta jatorrizko herrialdearen arabera doitu ondoren (salbuespena eskulangileak izan ziren; izan ere, zuzendari eta profesionalek baino nabarmenki gutxiago kontsumitzen zuten).

Porcentaje de población laboral con consumo de ALCOHOL DE ALTO RIESGO (> 50cc/día hombres y > 30 cc/día mujer) según las variables laborales y distribuido por sexo. España 2008.



Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

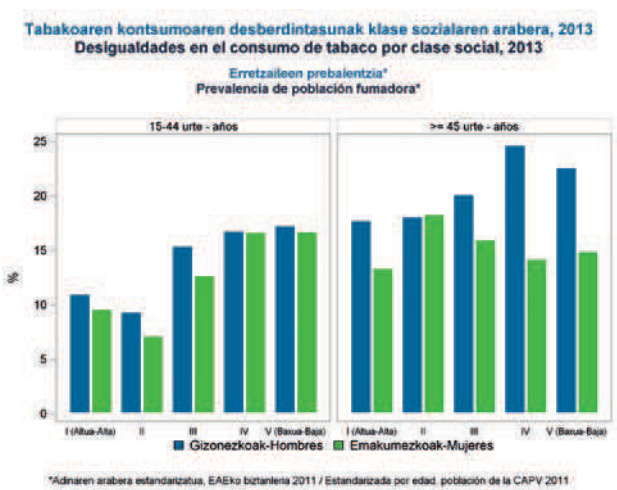
• Tabakoa

EAEOI 2012ko (9) datuen arabera, azken urteotan nabariki beheratu da tabako-kontsumoa euskal biztanleen artean, hala eguneroko erretzaileen artean, nola noizbehinkakoen artean ere. Kontsumo-beherakada hori tabakoaren aurkako Legearen eraginari eta gauzatutako prebentzio- eta sustapen-ekintzei lotzen zaie.

Datu berberek erakusten dutenez, antzeko zerbait gertatu da lanean eta ostalaritza-guneetan tabako-kearekiko esposizio pasiboari dagokionez, oso agerikoa baita arlo horretan jazotako beherakada. 2002an, gizonen % 25 eta emakumeen % 18 zegoen lantokian tabako-kearen esposiziopean; gaur egun, gizonen % 6 eta emakumeen % 3 baino ez dago egoera horretan.

Erretzaileen ehunekoa asko aldatzen da adinaren arabera (EAEOI 2012).

Gora egiten du, halaber, desberdintasun sozioekonomikoak tabakoaren kontsumoan duen eraginak; hala, prebalentzia handiagoa da gizarte-egoera ahulagoko taldeen artean; bereziki, emakume gazteen kasuan (EAEOI 2012).



• Kanabisa

Euskadi eta Drogak 2012 (7) inkestak erakusten du EAEko kanabis-kontsumoaren tasak Estatu espainiar osoan erregistratutako tasen azpitik daudela —duela gutxiko kontsumoari (azken 12 hilabetetan), gaur egungo kontsumoari (azken 30 egunetan) eta eguneroko kontsumoari dagozkienak, behinik behin—. Aurreko inkestan, 2010 urtekoan, alderantziz gertatzen zen. Biztanleen % 1,7 eguneroko kontsumitzailetzat jo zitekeen. Duela gutxiko kanabis-kontsumoaren EAEko tasak, hala ere, EBko altuenak izan ziren.

• Legez kanpoko drogak, kanabisa izan ezik

Euskadi eta Drogak 2012 inkestaren arabera, argi dago euskal gizartean gutxiengo batek kontsumitzen dituela legez kanpoko drogak:

- biztanleen % 8,6k adierazi zuen noizbait halako substantziaren bat probatu duela,
- noizbehinkako kontsumoa oso aldakorra eta substantziaren araberakoa da
  - % 6,5ek adierazi zuen noizbait *speed*a edota anfetaminak kontsumitu dituela,
  - % 5,5ek kokaina
  - % 2,7k LSDa edota beste substantzia haluzinogenoak
  - % 2,2k estasia
  - gainontzeko substantzien kontsumo esperimentalen prebalentzia % 2 baino gutxiagokoa izan zen.

• Psikofarmakoak

Halako substantzien barruan hipnolasaigarrien kontsumoa da nabarmengarria. Izan ere, EAEn hirugarren postuan dago hipnolasaigarrien kontsumoa, alkohol- eta tabako-kontsumoaren atzetik.

Emakumezkoek gizonezkoek baino hipnolasaigarri gehiago kontsumitu ohi dituzte (azken urtean, emakumezkoen % 15,3k hartu ditu, gizonezkoen % 7,6ren aldean). Hipnolasaigarrien kontsumoak gora egiten du adinak gora egin ahala.

Euskadi eta Drogak azterlanean jasotako gorabideko mendekotasunak.

• Jokoa

Joko patologikoa mendekotasun-jokabide bat da, jokora bultzatzen gaituen mekanismoaren kontrol-galera progresiboak ezaugarritzen duena; galera horrek kalte nabarmena eragiten du esparru pertsonalean, familiartean, esparru sozialean eta lan-esparruan. Egon, ez dago lanbide baten eta joko-maila handiago baten arteko harremaneredu bereizgarririk (10 eta 11).

Kalkulatzen denez, Euskadin biztanleen % 2,8 inguruk agertzen du jokoari lotutako arriskumotaren bat eta biztanleen % 0,3k gehiegizko jokozaletasuna edo jokozaletasun arazotsua izan dezakeela jo daiteke (Euskadi eta Drogak 2012) (9).

3. ARAU ESPARRUA

Mendekotasuna sortzen duten substantzien kontsumoari lotutako prebentzio- eta laguntza-programak ezartzeko, badira nazioarteko, nazio-mailako eta erkidego-mailako araudiak.

Jarraian, labur-labur azalduko dira lan-munduan mendekotasun-arazoei buruzko jarduerak aurreikusten dituzten lege- eta arau-testuak.

1.- NAZIOARTEKO ARAUDIA

1.1.- EUROPAR BATASUNA

- **302/93 (EEE) Erregelamendua**, zeinaren bidez Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokia eratzen baita.
- **Kontseiluaren 89/391 EEE Esparru Zuzentaraua**, 1989ko ekainaren 12koa, lantokian langileen segurtasuna eta osasuna hobetzeko neurriak ezartzeari buruzkoa (1989.06.29ko EEAO, 1983/L zk.). Zuzentarauak harreman sindikalen eredu berri bat planteatzen du; hain zuzen, lan-munduko eragile desberdinen artean, lantokietako osasun- eta segurtasun-auziei buruzko elkarrizketa irekia izatearen aldekoa.

1.2.- LANAREN NAZIOARTEKO ERAKUNDEA (LANE/OIT)

- **LANEren 155. hitzarmena**, lan-ingurunearen eta langileen segurtasunari eta osasunari buruzkoa.
- Enpresatan alkoholismoak eta drogamendekotasunak sortutako arazoei heltzeko LANEk emandako gomendioa, Alkohola eta Drogak Lantokian, non ildo hauek zerrendatzen baitira:

- Drogen kontsumoari buruzko politikek eta programek lantokian substantzia horien erabilerari lotutako arazoak prebenitu, murriztu eta landu beharko lituzkete.
- Gomendioak lanpostu-mota guztiei, publikoei nahiz pribatuei, aplikatu behar zaizkie.
- Lan-esparruan drogekin erlazionatutako politika eta legediak ezartzeko, aldez aurretik enpresa- eta sindikatu-erakundeekin kontsultatu beharko litzateke.
- Droga-kontsumoari lotutako arazoak osasun-arazo gisa hartu beharko lirateke eta lanean hala tratatu beharko lirateke, inolako bereizkeriarik gabe.
- Enpresa- eta sindikatu-erakundeek elkarrekin ebaluatu beharko lituzkete droga-kontsumoak lantokian eragindako efektuak, eta, elkarrekin ere, enpresarako idatzizko politika bat prestatu beharko lukete.
- Enpresa-erakundeek, langileekin eta langileen ordezkariekin elkarlanean, bitarteko egingarriak abiarazi beharko lituzkete droga-kontsumoei lotutako arazoen gain eragiten duten lan-baldintzak identifikatzeko eta halakoak prebenitzeko edo zuzentzeko neurriak hartzeko.
- Enpresagintzan, beste langile guztiei ezartzen zaizkien alkohol-murriztapen berberak ezarri beharko litzaizkieke zuzendaritzako langileei ere.
- Lantokian segurtasuna eta osasuna sustatze aldera, drogen inguruko informazio-, heziketa-, eta trebakuntza-programak gauzatu beharko lirateke; ahal den heinean, programa horiek osasun-programa zabalagoetan txertatu beharko lirateke.
- Enpresa-sektorean, droga-kontsumoek eragindako arazoen inguruan jakinarazitako informazio guztiaren isilpekotasuna bermatzeko sistema bat ezarri beharko litzateke. Era berean, langileei isilpekotasun horren salbuespenen berri eman beharko zaie.
- Substantzien kontsumoa zehazteko egiten diren toxikologia-analisiek arazo moral eta etikoak planteatzen dituzte; hortaz, erabaki beharko da noiz diren bidezkoak eta egokiak.
- Lana faktore garrantzitsua da droga-kontsumoei lotutako arazoak errazago gainditzeko; tarteko alderdi guztiak jabetu behar dira lantokiak garrantzi handia duela kontsumo-arazoak dituzten pertsonei laguntzeko garaian.

- Langilerik baldin badago droga-kontsumoen ondoriozko arazoak tratatzeko eta errehabilitatzeko laguntza jaso nahi duena, orduan, kontratatzaileak ez luke langile hori bereizkeriaz tratatu behar; langile horrek bere lanpostuan segurtasuna eduki eta bere lankideen adinako aukerak izan beharko lituzke lekualdatzeko eta profesionalki gora egiteko.
- Droga-kontsumoen ondoriozko arazoek eragindako lan-jokabide desegokiak zigortzeko aginpidea onartu beharko litzaieke kontratatzaileei. Dena dela, diziplinazko zigorra ezartzea baino, hobe da halako pertsonak laguntza-, tratamendu- eta errehabilitazio-zerbitzuetara bideratzea. Pertsona horiek ez balute tratamenduarekin bete-betean kolaboratuko, orduan, enpresaburuak dagozkion diziplina-neurriak hartu ditzake.
- Enpresa-sektoreak, estatu bakoitzaren barne-legediari jarraiki, bereizkeria ezaren printzipioa aplikatu beharko lieke droga kontsumitzen duten edo zuten langileei.

2.- ESTATUKO ARAUDIA

2.1.- 1978ko abenduaren 27ko **Espainiako Konstituzioa** (1978.12.29ko BOE).

Nazio-legediaren oinarrizko testua, pertsonen funtsezko eskubideak zehazten dituena:

- 14. artikulua: Berdintasunaren eta bereizkeria ezaren printzipioak bermatzen ditu.
- 18. artikulua: Norberaren intimitaterako eskubidea eta bizilekuaren bortxaezintasuna bermatzen ditu.
- 35. artikulua: Nahi den lanbidea edo ofizioa aukeratzeko eskubidea eta lanaren bitartez maila goratzeko eskubidea bermatzen ditu.
- 40. artikulua: Lanbide-heziketa sustatzeko eta laneko segurtasunaz eta higienea zaintzeko agintzen die herri-agintariei.
- 41. artikulua: Beharraldietarako gizarte-laguntza eta gizarte-prestaziorik aski dagoela bermatzeko agintzen die botere publikoei.
- 43. artikulua: Osasunaren babeserako eskubidea aitortzen da.
- 129. artikulua: Enpresan parte-hartzeko moduak sustatzera behartzen ditu botere-publikoak.

2.2.- ZIGOR KODEA (ZK)

- **ZKren 314. artikulua**, zeinean hau jasotzen baita: «Norbaitzuek, enplegu publiko nahiz pribatuan, pertsona baten aurka bereizkeria larria sortarazi eta, administrazio-aginduen edo -zehapenaren ondoren, legearen aurreko berdintasun-egoera berrezartzen ez badute, horrek ondorioztatu dituen kalte ekonomikoak konponduz, hain zuzen, bereizkeriaren arrazoi direla [...] gaixotasun edo elbarritasunen bat izatea [...], orduan, halakoei sei hilabetetik bi urte arteko espetxealdi-zigorra edo sei hilabetetik hamabi arteko isuna ezarriko zaie». Beraz, ez da bereizkeria soila zigortzen, baizik eta bereizkeria larriko kasuak.
- **ZKren 316. artikulua**. «Norbaitzuek, laneko arriskuei aurrea hartzeko arauak hautsiz eta legez horretarako betebeharra izanik, beharrezko bideak ez badituzte errazten, langileek euren jarduera egikari dezaten segurtasun eta higieneko neurri egokiekin, betiere langileen bizia, osasuna edo osotasun fisikoa arrisku larrian jartzen dutenean, orduan, halakoei sei hilabetetik hiru urte arteko espetxealdi-zigorra ezarriko zaie, bai eta sei hilabetetik hamabi arteko isuna ere».
- **ZKren 317. artikulua**. Aurreko artikuluan aipatzen den delitua zuhurtziagabekeria astunaren ondorioz egiten denean, berari dagokion zigorra baino gradu bat gutxiagokoa ezarriko zaio.

2.3.- LANGILEEN ESTATUTUA

- **1/1995 Legegintzako Errege Dekretua**, martxoaren 24koa, Langileen Estatutuaren Legearen testu bategina onartzen duena (1995ko martxoaren 29ko BOE, 75. zk.).
- **54.2 artikulua**: Kontratua ez betetzea da honako kasu hauetan adierazitakoa:

  a) Sarri eta arrazoirik gabe lanera ez joatea, edo puntualtasun-hutsak egitea.

  b) Lanean diziplinarik ez izatea edo laneko desobedientzia.

  c) Enpresaburuari edo enpresan lan egiten duten pertsonei berbazko irainak esan edo irain fisikoak egitea

  d) Kontratuko fede ona urratzea, eta lana betetzean konfiantza-abusuz jokatzea.

  e) Laneko errendimendua etengabe eta nahita murriztea.

  f) Sarri mozkortuta edo toxikomaniak jota egotea», lanerako ondorio negatiboak baditu.

2.4.- OSASUNAREN LEGE OROKORRA

Apirilaren 25eko 14/1986 Legea, Osasunaren Lege Orokorra (1986.04.29.ko BOE, 15207 zk.). Adierazten du osasun-zerbitzuek herritar orori (langileak barne) hauek bermatzeko ardura dutela:

- Osasuna sustatzea.
- Gaixotasunen prebentzioa.
- Lurralde- eta gizarte-desorekak gainditzea.
- Osasun-arazo bati lotutako informazio ororen isilpekotasun-eskubidea.
- Osasun-agintariek gai toxikoei buruzko legeak egiteko eta betearazteko proposamenak luzatuko ditu eta xede horrekin beste sailekin elkarlanean arituko dira.

2.5.- LANEKO ARRISKUEI AURREA HARTZEKO LEGEA

Espainian, Lan Osasunari buruzko indarreko legea ekainaren 20ko **1/1994 Legegintzako Errege Dekretua** da, zeinaren bidez hauek onartzen baitira: **Gizarte Segurantzaren Lege Orokorraren testu bategina; 31/1995 Legea, Lan Arriskuei Aurrea Hartzekoa** (1995.11.10eko BOE, 269. zk.), eta **urtarrilaren 17ko 39/1997 Errege Dekretua, Prebentzio Zerbitzuak onartzen dituena** (1997.01.31ko BOE, 27. zk.).

Drogen kontsumoari lotutako arazoek bai langileei, bai eta enpresari ere, eragiten dien errealitatea taxutzen dute; beraz, **gaixotasun profesionalak edo lanaren kausazko eta ondoriozko gaixotasunak prebenitzeko jardueren** esparruan tratatu daitezke.

Hortaz, osasuna sustatzeko eta drogen arloan laguntzeko eta prebenitzeko langileei zuzendutako lan-programak indarreko legedian oinarritzen dira:

- Osasunari eta ongizateari eragiten dioten arazoen agerpena prebenitzeko.
- Gerora ager daitezkeen arazoak detektatzeko eta, horrela, arazoei modu goiztiar eta pertsonalizatu batean ekiteko.
- Tratamendua emateko langile horiei, zeinei alkoholarekiko eta tabakoarekiko duten mendekotasunak osasun kalte larriak ekar baitiezazkieke.
- Alkoholiko baten kasuan, aurrera eramandako eskuhartze pertsonalizatuen isilpekotasuna bermatzeko.

1996ko otsailean, indarrean sartu zen azaroaren 8ko 31/1995 Legea, Lan Arriskuei Aurrea Hartzeari buruzkoa. Legeak gure zuzenbidera egokitzen ditu nazioarteko organismoen gomendioak, EBko Arau Esparrua, Konstituzioa eta Langileen Estatutua.

Lan-arriskuak prebenitzeko politika koherente, koordinatu eta eraginkor baten esparruan, Legeak oinarrizko berme- eta ardura-multzoa zehazten ditu: lan-baldintzek eragindako arriskuen aurrean langileen osasunari babes-maila egokia eskaintzeko beharrezkoa den corpusa. Aurrerapauso garrantzitsua da; izan ere, era zabalean garatzen du PREBENTZIO kontzeptua eta enpresa guztia egiten du kontzeptuaren partedun.

Legearen 15.1. artikuluak enpresa-egitasmoa diseinatzen den unetik beretik PREBENTZIOA PLANIFIKATZEKO betekizuna ezartzen du. Horretarako, enpresaren arriskuen hasierako zenbatespena egin, eta esku-hartzeko plan bat prestatu behar da. Enpresaburuaren erantzukizuna da, prebentziorako jardunbide bat garatuz, enpresako langileen segurtasuna eta osasuna bermatzea.

Nahiz eta ez diren esplizituki aipatzen lan-inguruneko edo langileen arteko droga- eta alkohol-kontsumoa, lan-inguruneko arriskufaktore bat da mendekotasunek pertsonen gain eta haien gaitasunen gain duten eragina. Orobat, prebentzio-lanaren helburua da lanbaldintzak hobetzea segurtasunari, industriahigieneari, ergonomiari eta psikosoziologiari dagokionez; ondorioz, lanaren efektu jakin batzuk gutxitzen lagunduko luke ere. Izan ere, zenbaitetan efektuok mendekotasuna eragin dezakete defentsa-mekanismo gisa eta mendekotasun horrek enpresari ere ondorioak ekar diezazkioke.

3.- ARAUDI AUTONOMIKOA (EAE)

3.1.- 18/1998 Legea, ekainaren 25ekoa, droga-mendekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzkoa.

Legearen helburu nagusia da, Autonomia Estatutuak Euskal Autonomia Erkidegoaren esku jartzen dituen eskumenen barruan, eta lurralde-eremu horretarako, hainbat jarduera arautzea; hain zuzen ere, droga-mendekotasunei aurrea hartzeko eta droga-mendekoak laguntzeko eta gizarteratzeko, bai eta droga-kontsumitzaile ez diren pertsonak babesteko ere beste batzuen droga-kontsumoak eragin diezaizkiekeen kalteez.

- **4. artikulua.- Elkarte-aurrezaintza.**
  - Horretarako:

  a) Drogamenpekotasunei aurrea hartzeko elkarte-aurrezaintzarako programak garatzea bultzatuko dute.

  b) Lege honetako 37.1 artikuluan araututako Drogamenpekotasunen Planetik sortutako aurrezaintzako programak eta jarduerak bultzatu, koordinatu eta, beharrezkoa bada, betearaziko dituzte ikastetxeetan, gazte-, kultur eta kirol-elkarteetan eta profesional-taldeetan, ***bai eta lantokietan ere***.

- **5. artikulua.- Informazioa.**
  - Lan-administrazioak, Osalanen bidez, lanmunduan drogak kontsumitzeak dakartzan ondorioei buruzko informazio- eta prestakuntza-jarduerak burutuko ditu langileentzako, sindikatuetako ordezkarientzako eta enpresarientzako. Era berean, enpresek beren aldetik informazio-ekintzaren bat aurrera eramaten baldin badute, laguntza emango die horiei lan-administrazioak.

- **9. artikulua.- Lan-esparrua.**

  Euskal Autonomia Erkidegoko lan-administrazioak, Osalan-en bidez, eta administrazio publikoetako kudeatzaileekin, enpresariekin eta enpresarien elkarteekin nahiz sindikatuekin batera, lan-mundurako aurrezaintzako programak sustatuko ditu, batez ere azaroaren 8ko 31/1995 Legean, Laneko Arriskuei Aurrea Hartzeari buruzkoan, aurreikusitako zerbitzu eta jardueren esparruan, eta bertan zehaztutako moduan.

  Era berean, laguntzako eta gizarteratzeko programa publikoetan enpresek ere lankidetzan jardutea bultzatuko du.

- **33. artikulua- Gizarteratzeko oinarrizko printzipioak eta jardunbide-irizpideak.**

  Gai horri lotuta, gizarte-zerbitzuek lehentasun hauek izango dituzte:

  c) Droga-mendekoei lan-munduan sartzen laguntzeko, pertsona horiek lanen bat aurkitzeko duten aukera areagotzeko programak aurrera eramatea. Bereziki era honetako jarduerak bultzatuko dira: enplegua lortzeko plan pertsonalak, lan egiteko norberaren ezaugarriak garatzea, lanbideei buruzko informazioa ematea enplegua lortu ahal izateko, eta lana lehiatsu bilatzeko teknikak. Era berean, droga-mendekoak trebatzeko eta lan-munduan errazago sartzeko prestakuntza-planak ezarriko dira.

3.2.- 7/2004 Legea

Eusko Jaurlaritzak 2003ko ekainaren 17ko bilkuran onartutako 18/98 legearen bigarren aldaketak 37. artikulua berridaztea proposatzen du; hala, Drogamenpekotasunen Planaren iraunaldia 5 urtera luzatzen du, 18/98 Legean jasotako hirurteko planez bestera. Artikulu horretan, Eusko Jaurlaritzari «Drogamenpekotasunen Plana egiteko eta Eusko Legebiltzarrari bidaltzeko» mandatua ematen dio «[Eusko Legebiltzarrak] bost urtean behin, onar dezan. Plan horretan Euskal Autonomia Erkidegoko administrazioek [...] burutu behar dituzten programak eta ekintzak jasoko dira modu koordinatu eta orokorrean. Jarduera horiek aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeko arlokoak izango dira».

3.3.- Otsailaren 3ko 1/2011 Legea

Legea Droga-mendekotasunen arloko Aurrezaintza, Laguntza eta Gizarteratzeari buruzko Legearen hirugarren aldaketa da.

- **13. artikulua**. Edari alkoholdunen iragarkiek bete beharreko baldintzak.

3. Ez da elkarri lotuta agertu beharko edari alkoholdunak kontsumitzea eta etekin fisikoa hobetzea, ibilgailuak gidatzea edo armak erabiltzea. Era berean, iragarkiek ez dute kontsumo horrek gizartean edo sexuaren arloan arrakasta dakarren itxura eman beharko, edo sendatzeko, bizkortze-

ko edo lasaitzeko gaitasuna duela adierazi beharko; arazoak konpontzeko bide bat denik ere ezin izango dute adierazi. Kontsumo hori ezin izango da lotu hezkuntzaren, osasunaren edo kirolaren arloko jarduerekin.

4. Ezin izango dute edari alkoholdunen kontsumo neurrigabea bultzatu, ez eta ez edatea edo edan gabe egotea gauza txarra balitz bezala agertu ere. Bestalde, edari batzuek duten alkohol-kopuru handia ezin izango da ezaugarri positiboa balitz bezala nabarmendu.

Gaur egun, Eusko Jaurlaritza mendekotasunei buruzko lege berria garatzen ari da. Lege hori zirriborro bat da oraindik; baliteke, ordea, lege berriak gida honetan jasotako zenbait alderdi aldaraztea.

4. MENDEKOTASUNAREN ARLOKO OINARRIZKO KONTZEPTUAK

Atal honetan mendekotasunen arloan sarrien erabiltzen diren kontzeptuak definituko dira; hartara, kontzeptuok zehazki erabili ahal izateko. (12 eta 13)

1.- DEFINIZIOAK

• MENDEKOTASUNA

Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, gaixotasun fisiko eta psikoemozional bat da, sustantzia, jarduera edo harreman batekiko mendekotasuna edo haren premia sortzen duena. Sintoma- eta seinale-multzo batek ezaugarritzen du; tartean, faktore biologiko, genetiko, psikologiko eta sozialen eragina dago.

Mendekotasun-trastornoek, kimikoek zein psikologikoek, bi osagai oinarrizko dituzte: kontrol-gabezia eta mendekotasuna.

• DROGA

Substantzia oro zeina, organismo bizidun batean sartuz gero, organismoaren funtzio bat ala gehiago alda baitezake eta mendekotasuna sor baitezake. Efektu horiek lortzeko eta, zenbaitetan, efektuon gabeziak ekarritako ondoeza saihesteko, substantzia hori era jarraituan edo aldian behin hartzeko irrika da mendekotasunaren ezaugarria. (OME, 1975) (14).

Droga gai kimiko bat da. Haren efektuak, direla berehalakoak, direla epe luzekoak, bai drogaren erabileraren, bai eta norbanakoaren ezaugarrien eta ezaugarri soziokulturalaren araberakoak dira.

• DROGA PSIKOTROPIKOAK

Nerbio-sistema zentralaren (NSZ) gain eragin dezaken gai kimiko oro da droga psikotropiko bat. Bakoitzak eragin jakin batzuk ditu. *I. Taulan*, drogen eta haien eraginen sailkapen eskematiko bat azalduko da.

• SENDAGAIAK

Erabilera terapeutikora bideratutako substantziak dira; gaixotasun bat prebenitzeko eta sendatzeko edota erritmo biologikoak kontrolatzeko erabiltzen dira, betiere helburu medikoekin eta osasunera bideratuak badaude. Halakoak dira lasaigarriak, hipnotikoak, etab.

• ERABILERA

Kontsumo minimoa edota kopuru txikien kontsumo bat da, ez duena trastorno larririk sortzen, ez pertsonaren jokabidean ez eta haren osasunean ere ez.

• ABUSUA, ERABILERA ARRISKUTSUA EDO ARAZOTSUA

Substantzia-kontsumo bat da, mendekotasunik eragin ez arren, denboraren joanarekin osasun-arazoak sortu ditzakeena. Halako kontsumoek narriatze organikoari eta psikosozialari lotutako eragin negatiboak dakartzate. Abusutzat jotzen dira, baldin eta erabiltzaileak kantitate jakin batzuk gainditzen baditu, jarduera jakin batzuk gauzatzen baditu edota pertsona-ezaugarri jakin batzuk baditu.

• DROGA-MENDEKOTASUNA

OMEk honela definitzen du: «organismo bizidun baten eta droga baten arteko elkarrekintzak eragindako egoera psikikoa eta zenbaitetan fisikoa, jokabide-aldaketek eta beste erreakzio batzuk ezaugarritzen dutena. Erreakzio horien artean, beti ageri da efektu horiek lortzeko eta, zenbaitetan, efektuon gabeziak ekarritako ondoeza saihesteko droga hori era jarraituan edota aldian behin hartzeko irriki eutsiezina».

Mendekotasuna *fisikoa zein psikikoa* izan daiteke.

Mendekotasun fisikoa: Erabilera errepikatuaren ondorioz, organismoari premia sortzen zaio substantzia horren kantitate jakin batzuk edukitzeko normal funtzionatu dezan. Kantitate-maila horiek murrizteak *abstinentzia-sindrome* deritzon sintoma-multzoa sortzen du. Erabilitako tratamendua desintoxikazioa da.

Mendekotasun psikikoa: efektu positiboak lortzeko, produktua kontsumitzeko irrika larria. Kontsumoa kontrolatzeko zailtasunak dakartza berekin; kontsumoaren ondorio kaltegarriak ezagutu arren, kontsumitzea bilatzen da. Mendekotasun psikologikoa desagertzen denean, pertsona hori desohitu egin da.

• TOLERANTZIA

Egokitzapen-egoera bat da, zeinean droga-dosi berak eragindako erantzuna ahultzen baita; bestela esanda, dosi handiagoa hartu behar da efektu farmakodinamikoaren maila bera lortzeko.

• ABSTINENTZIA SINDROMEA

Gai mendekotasun-sortzailearen kontsumoa bat-batean gelditu ondoren agertzen den sintoma-koadroa. Aldez aurretiko mendekotasuna suposatzen du. Mendekotasun fisikoa egun gutxitan desagertzen da, baina mendekotasun psikikoak askoz gehiago irauten du eta berau da berriz kontsumoan erortzearen kausa.

• GAINDOSIA

Organismoak prozesatu dezakeena baino substantzia-kopuru handiagoa kontsumitzean organismoari sorrarazten zaion egoera. Substantzia eta kontsumo-modu batzuk narriadura fisiko eta psikologiko larria eragin dezakete, heriotza barne.

• DESINTOXIKAZIOA ETA DESOHITZEA

Desintoxikazioa: substantzia psikoaktibo eta exogeno batek gorputzean sortutako mendekotasun fisikoa bertan behera uzteko prozesu terapeutikoa.

Desohitzea: menpekotasuna bertan behera utzi edo gutxitzeko eta gorputzaren eta buruaren osasuna berreskuratzeko prozesu terapeutikoa; prozesu horretan osasun-laguntza eta gizarte-zerbitzuen laguntza sartzen da.

• BERRERORKETA

Denboraldi batez substantzia edo jarduera mendekotasun-sortzaile bat kontsumitu gabe egon ondoren berriz ere erregularki kontsumitzen hastea.

• PREBENTZIOA

Drogen kontsumo desegokiari bide eman diezaioketen pertsonaren baitako, gizarteko edo kulturako eragileak aldatu nahi dituzten jarduerak. Jarduerok helburu hauek izango dituzte:

1.- Drogen eskaria eta kontsumoa murriztea.

2.- Gizartean dagoen droga-eskaintza murriztu edo mugatzea.

3.- Drogak kontsumitzeagatik sor daitezkeen ondorioak murriztea.

4.- Drogak hartzen hasteko arrisku-egoerak sor ditzaketen arrazoi sozio-ekonomikoak edo lan arlokoak adieraztea, bai eta drogamenpekotasunen gertakariak duen eragina eta garrantzi soziala murriztea ere, ekintzarako proposamenak aurkeztuz eta gure gizarteko alderik behartsuenetan arreta berezia ipiniz.

• GIZARTERATZEA

Dena delako pertsona bere ohiko ingurunean pertsona arduratsu eta autonomo gisa egokitzeko prozesua; prozesu horretan gizarteratzeko gaitasunak berreskuratzen ditu norbanakoak, eta gizartean ere aldaketak egiten dira, drogamendekotasunak dituzten pertsonak onartzeko.

• KALTEAK MURRIZTEA

Drogak hartzeko zenbait moduk edo horiek eragindako patologiek sor ditzaketen ondorio bereziki kaltegarriak murrizteko estrategia batzuk.

• ARRISKUAK MURRIZTEA

Drogen erabilerari lotuta dauden eta osasunarentzat bereziki larriak izan daitezkeen ondorioak areagotzea eragin dezaketen jokabideak aldatzeko asmoa duten estrategiak.

• SUBSTANTZIARIK GABEKO MENDEKOTASUNA

Drogarik gabeko mendekotasuna jokabide errepikakor bat da, hasieran, behinik behin, atsegingarria gertatzen dena; hala ere, norbanakoaren baitan kontrol-galera bat eragiten du eta haren eguneroko bizitzan larriki eragiten du gizarte-mailan, lan-esparruan eta familiartean.

2.- GAI MENDEKOTASUN-SORTZAILEAK

2.1.- GAI MENDEKOTASUN-SORTZAILEEN SAILKAPENA

Gai mendekotasun-sortzaileak kontzeptu desberdinen arabera sailka daitezke OMEk sailkapen desberdinak egiten ditu:

1. Jatorriaren arabera: naturalak ala sintetikoak.
2. Estatus juridikoaren arabera: legez onartuak edo legez kanpokoak.
3. Nerbio-sistema zentralaren (NSZ) gain duten eraginaren araberako sailkapen zientifikoa (I. Taula):

I. Taula: Drogen sailkapena, NSZren gain duten eraginaren arabera

SAILKAPENA	ERAGINA	SUBSTANTZIA ADIERAZGARRIAK
NSZren depresoreak	NSZren funtzioa moteltzen dute	• Alkohola • Opiazeoak (heroina, morfina, metadona, propoxifenoa, medipina). • Lasaigarriak: antsiolitikoak. • Hipnotikoak • Disolbatzaileak
NSZren estimulatzaileak	Iratzarri-egoera aktibatzen dute	• Potentzia handiko estimulatzaileak: kokaina eta anfetaminak. • Estimulatzaile leunak: nikotina. • Xantinak: kafeina, teobromina, etab.
Haluzinogenoak	Garunaren funtzioa distortsionatzen dute eta pertzepzioan aldaketak eragiten: haluzinazioak, irudipenak, etab.	• LSDa • Psilocibis generoko onddoak • Datura arborea (lorastunkia) Kanabisaren eratorriak • Droga sintetikoak: Estasia. • Ketamina.

2.2.- ALKOHOLA

Alkohola denez gizartean gehien kontsumitzen den droga, eta alkohol-kontsumoa kulturalki onartua dagoenez, gomendagarria da haren inguruan zenbait zehaztapen ematea.

Edari-unitateak (EU)

Edari-unitate deritzoguna alkohol puruaren 10 gramori dagokion kantitatea da. II. Taulan edari-unitateen eta gizartean sarrien kontsumitzen diren edarien arteko korrelazioa azalduko da.

II. taula: Ohiko edarien eta edari-unitateen arteko baliokidetza

Edaria	Neurria	Unitateak
Zerbeza	Kaña = 200 cc	1 EU
	1 litro	5 EU
Ardoa	Kopa = 100 cc	1 EU
	1 litro	10 EU
Koñaka	1 kopa = 50 cc	2 EU
Konbinatua	50 cc	2 EU
Bermuta/Jereza	50 cc	1 EU

III. Taula: Kontsumoaren araberako alkohol-arriskuaren OMEren sailkapena

	Gizonak	Emakumeak	Esku-hartzea	Lehen mailako arretako lantaldeen eginkizuna
Arrisku txikia	< 17 EU astean	< 11 EU astean	Lehen mailako prebentzioa	Heztea eta laguntzea
Kontsumo arriskutsua	≥ 28 EU astean	≥ 17 EU astean	Esku-hartze laburra	Identifikatzea, aholku-ematea, aholku laburrak eta jarraipena egitea
Kontsumo kaltegarria	Alkoholari lotutako trastornoen agerpena			
Arrisku handia (Alkoholaren Mendekotasun Sindromea)	DSM-IV CIE-10		Tratamendu espezializatua	Identifikatzea, aholku-ematea, bideratzea eta jarraipena egitea

2.3.- GAI MENDEKOTASUN-SORTZAILEAK ETA ARRISKUAK

• SUBSTANTZIEN KONTSUMOAK ERAGINDAKO ARRISKUAK

Ondorengo taulan, gizartean sarrien kontsumitzen diren drogek osasunean eragindako efektu nagusiak adieraziko dira eskema gisa. (INRS) (17)

IV. Taula Droga jakin batzuen kontsumoak eragindako ohiko efektuak

SUBSTANTZIAREN IZENA	ARRISKUA
TABAKOA	BIRIKA-MINBIZIA, MASKURI-MINBIZIA, BRONKITISA, ASMA, PATOLOGIA KARDIOBASCULARRAK
ALKOHOLA	ERNETASUNA ETA ERREFLEXUAK GUTXITZEA KONTROLA GALTZEA BORTIZKERIA/ISTRIPUAK, KOMA ETILIKOA, HEPATOPATIAK
SENDAGAIAK	KONTSUMOAREN ARABERA: LOGURA; JOKABIDEAREN, OROIMENAREN ETA MUGIMENDUAREN ASALDURAK
KANABISA	ERNETASUNAREN NAHASMENDUA, ALDARTE ALDAKETAK, PERTZEPTZIOAREN NAHASMENDUA, IKUSMENEZKO HALUZINAZIOAK, PATOLOGIA PSIKIATRIKOA AIRE-BIDEEN ETA DIGESTIO-BIDEEN MINBIZIA
BESTE DROGAK eta OPIAZEOAK	KONTSUMITU DEN SUBSTANTZIAREN ARABERA: HALUZIONAZIOAK; BORTIZKERIA; ERNETASUNA GUTXITZEA; BIHOTZEKO PATOLOGIAK; PATOLOGIA INFEKZIOSOAK

3.- SUBSTANTZIARIK GABEKO MENDEKOTASUNAK

Badira ohiko jokamolde batzuk, itxuraz kaltegabekoak, mendekotasuna sortzen dutenak. Farmakoekiko mendekotasuna duten pertsonen psikopatologiaren antzekotzat jo daitezke jokabide arazotsu jakin batzuk. Jokamolde horiek harremanak zein mailatan nahasten dituzten; horrexek erabakiko du ea mendekotasuna dagoen ala ez.

Mendekotasun psikologiko ohikoenak hauek dira:

Lanarekiko mendekotasuna

Informazioaren eta komunikazioaren teknologiekiko (IKT) mendekotasuna

Jokoarekiko mendekotasuna

Sexuarekiko mendekotasuna

Ariketa fisikoarekiko mendekotasuna

3.1.- LANAREKIKO MENDEKOTASUNA

Robinsonek (2000) honela definitzen du lanarekiko mendekotasuna: «nahaste obsesibo-konpultsibo bat da, nork bere buruari ezarritako eskakizunetan eta betekizunetan, bai eta lan-ohiturak erregulatzeko ezintasunean ere, azaleratzen dena; hala, bizitzako beste jarduerak baztertu eta gehiegi jarduten da lanean.»

Gure gizartean, lan-munduak eskakizun zorrotzak ditu. Enpresek bilatzen duten langile-profila lanarekiko konpromiso eta ardura handia erakusten duen pertsonarena da; oro har, mendekotasunak gaitzesten diren arren, kasu honetan konnotazio positiboak ditu —«lanean gogor aritzea ondo ikusia dago»— eta esparru soziolaboralean eta ekonomikoan jokabide hori saritzen da (15).

Laneko Segurtasun eta Higieneko Institutu Nazionalak adierazi du lan-mendekotasuna gorabidean dagoen kalte psikosoziala dela. (19)

Lanaren Nazioarteko Erakundearen (LANE) txosten baten arabera, Espainiako biztanle aktiboen % 8k egunero 12 ordu baino gehiago ematen ditu lanean bere arazo pertsonalei ihes egiteko. (20)

3.2.- INFORMAZIOAREN ETA KOMUNIKAZIOAREN TEKNOLOGIA BERRIEKIKO MENDEKOTASUNA.

Teknologia berriekiko mendekotasuna jokabide obsesibo-konpultsibo bat da, gailu teknologikoen gehiegizko erabilerak eragiten duena eta norbanakoaren osagai biologiko, psikologiko eta sozialak hondatzen dituena. (Peláez 2009).

3.3.- JOKOAREKIKO MENDEKOTASUNA

Ludopatia nahasmendu-mota bat da, zeinean psikologikoki kontrolatu ezinezko premia batek norbanakoa etengabe eta progresiboki jokoan aritzera baitarama; hala, negatiboki eragiten die haren bizitza pertsonalari eta lan- eta familia-bizitzari.

Azkenean, "Substantzia eta nahasmendu mendekotasun-sortzaileen" kategorian sartu dute (22).

5. EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ENPRESETAN MENDEKOTASUNEI AURREA HARTZEKO PLANA

PREBENTZIO-PLANA

Lan arriskuen prebentzio-plana dokumentu bat da, zeinean enpresa baten prebentzio-politika ezartzen eta formalizatzen baita: prebentzio-helburuak zehazten dira; enpresaren hierarkia-maila desberdinek lan-arriskuen prebentzioaren arloan dituzten ardurak eta zereginak definitzen dira; eta prozedura operatiboak, arriskuen ebaluazioa, larrialdi-plana, prebentzio-planifikazioa, etab. jasotzen dira. Horiez gain, araudia ere jaso daiteke (23).

Azken batean, prebentzio-planak arauak, irizpideak, prozedurak, argibideak, ekintzak eta gomendioak biltzen ditu, lan-arriskuen prebentzioan oro har eragiten duten faktore-multzoa behar bezala kudeatzen dela ziurtatzeko, bai eta enpresaren gainerako jarduerekin koordinatuta egiten dela egiaztatzeko ere, betiere gogoan hartuz zeintzu helburu zehaztu dituen enpresaren zuzendaritzak.

Alderdi desberdinek plazaratu dezakete enpresan mendekotasunei aurrea hartzeko plan espezifiko baten premia:

- Langileek eta haien ordezkariek, arriskuen eraginpean dauden norbanako gisa (lan-baldintzak, zereginaren konplexutasuna, behin behinekotasuna, etab.).
- Halako kontsumoen ondorio negatiboak jasaten dituzten enpresariek (hirugarrenei arriskuak, enpresaren giro soziala nahastea, lan-istripuen ardura, etab.)
- Prebentzio Zerbitzuak, prebentzio-helburu gisa.

Nonahi sortzen dela ere enpresan mendekotasunei aurrea hartzeko plan baten premia, **zuzendaritza** denez enpresa barruko prebentzioaren azken erantzule, beronek jakinaraziko du mendekotasunen prebentzio-politika sortzeko erabakia, betiere tarteko eragileekin batera gaiari buruzko gogoeta egin ondoren.

Edozein prebentzio-programatan bezala, prebentzio-planaren **helburua** da mendekotasun arriskutsurik ez duten pertsonak berdin mantentzea eta kontsumo arriskutsuak eta/edo mendekotasun-jokabideak dituzten gaixoak ahalik eta goizen hautematea haien egoerari egoki heltzeko.

Halako plan bat garatzeko ezinbestekoa da urrats-sorta bat ezartzea. Esaterako:

1.- Lantaldea sortzea

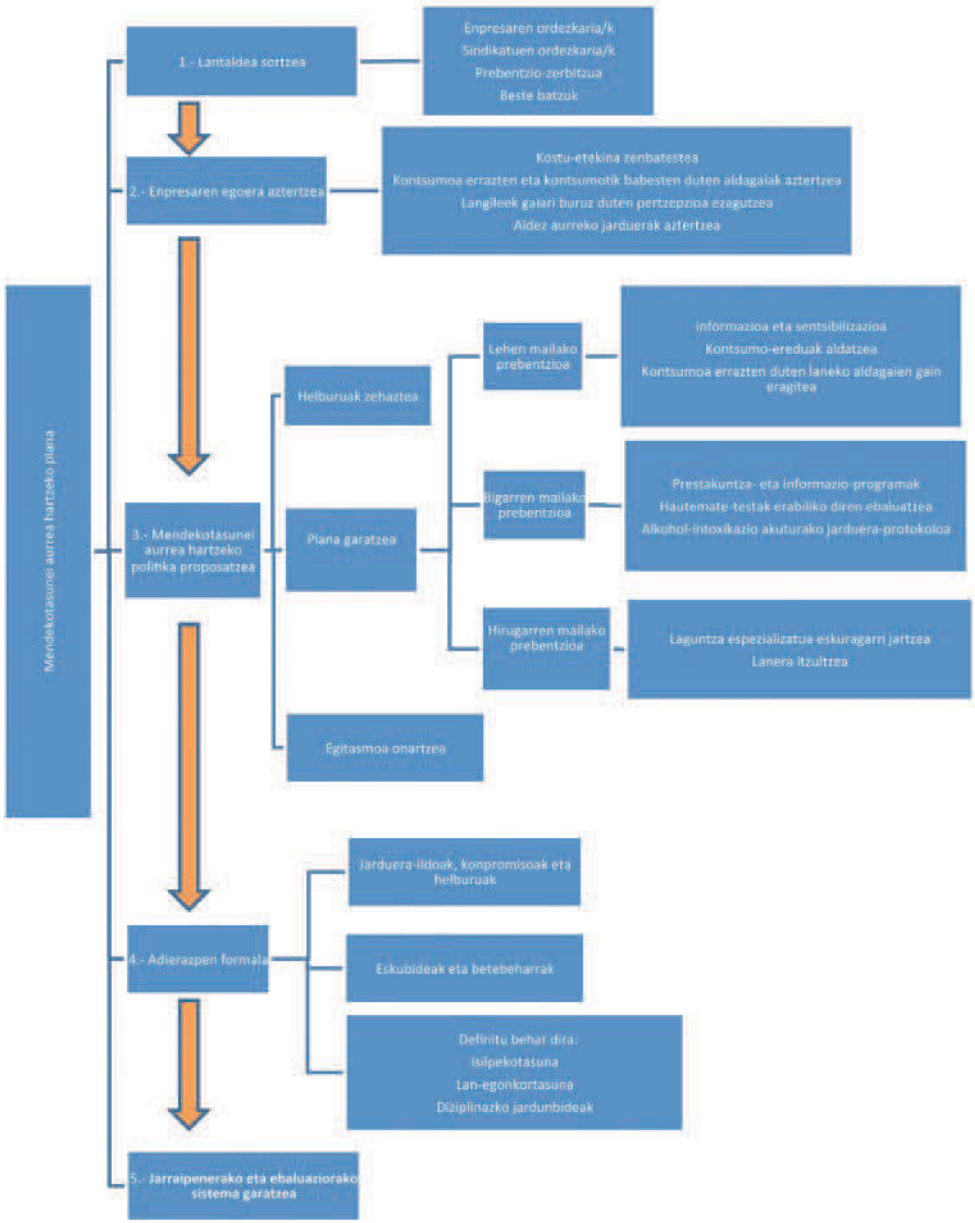
2.- Enpresaren egoera aztertzea

3.- Enpresan mendekotasunei aurrea hartzeko politikak proposatzea eta garatzea

4.- Proiektuaren adierazpen formala egitea

5.- Jarraipenerako eta ebaluaziorako sistema garatzea

Ondorengo ataletan urrats horiek banan-banan garatuko dira eta mendekotasunei aurrea hartzeko planean ezinbestekotzat jotzen diren alderdiak azalduko dira. Asmoa ez da gaia sakonki garatzea; dena dela, lagungarria gerta daiteke jakiteko zer aldagairen gain eragin behar den arazoa desagerrarazteko edo txikiagotzeko.


Mendekotasunei aurrea hartzeko plana
1.- Lantaldea sortzea
Enpresaren ordezkaria/k
Sindikatuen ordezkaria/k
Prebentzio-zerbitzua
Beste batzuk
2.- Enpresaren egoera aztertzea
Kostu-etekina zenbatestea
Kontsumoa errazten eta kontsumotik babesten duten aldagaiak aztertzea
Langileek gaiari buruz duten pertzepzioa ezagutzea
Aldez aurreko jarduerak aztertzea
3.- Mendekotasunei aurrea hartzeko politika proposatzea
Helburuak zehaztea
Plana garatzea
Egitasmoa onartzea
Lehen mailako prebentzioa
informazioa eta sentsibilizazioa
Kontsumo-ereduak aldatzea
Kontsumoa errazten duten laneko aldagaien gain eragitea
Bigarren mailako prebentzioa
Prestakuntza- eta informazio-programak
Hautemate-testak erabiliko diren ebaluatzea
Alkohol-intoxikazio akuturako jarduera-protokoloa
Hirugarren mailako prebentzioa
Laguntza espezializatua eskuragarri jartzea
Lanera itzultzea
4.- Adierazpen formala
Jarduera-ildoak, konpromisoak eta helburuak
Eskubideak eta betebeharrak
Definitu behar dira:
Isilpekotasuna
Lan-egonkortasuna
Diziplinazko jarduribideak
5.- Jarraipenerako eta ebaluaziorako sistema garatzea

1.- Jarduera Plana prestatzeko lantaldea eratzea

Enpresan prebentzioarekin lotura zuzena edo zeharkakoa duten eragile guztiek osatuko dute lantaldea.

- Enpresaren arduraduna
- Giza baliabideetako langileak
- Prebentzio arloko delegatuak
- Segurtasun eta osasun batzordeko kideak
- Osasunaren zainketako arduraduna
- Prebentzio zerbitzua
- Prestakuntza arloko arduraduna
- Zuzenbide arlokoak, etab.

Lan Arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legean ezarritakoaren arabera, aipatutako eragile guztiek ardura eta zeregin garrantzitsuak dituzte prebentzio-politika garatzeko garaian, enpresan mendekotasunak prebenitzeko eginkizuna barne. Haien lana oinarrizkoa da plana ezartzeko.

Langileak ez dira zuzenean lantaldearen kide; aldiz, ordezkarien bitartez dute presentzia. Dena dela, uneoro gogorarazi behar zaie langileei prozesuan duten garrantzia.

Lantaldearen **kide-kopurua** enpresaren neurriak erabakiko du; hala ere, nahiz eta enpresa handia izan, ez da gomendagarria lantaldea 10 kidek baino gehiagok osatzea (24). Enpresa txikietan, talde-buru batek izango du programaren ardura.

Giza baliabide urriagoko enpresek plana garatzeko bestelako aukerak planteatu ditzakete orobat; hala nola, gremio-elkarteak, poligono berean dauden enpresen elkarteak edo osasun-zaintza besteren prebentzio-zerbitzu berarekin adostu duten enpresak.

Lantaldea ondo funtzionatzeko, **bi baldintza bete behar dira**:

- Taldekide guztiek **lanerako konpromisoa** hartu behar dute
- Taldeak buru bat izan behar du, nolanahikoa dela ere enpresaren tamaina. Taldeburuak eginkizun hauek ditu:
  - Lana dinamizatzea
  - Taldearen buruzagi-lanak egitea
  - Zailtasunak kudeatzea
  - Programa abiaraztean eta garatzean koordinazio-lanak egitea

Taldeburua alderdi sozialekoa zein alderdi enpresarialekoa izan daiteke eta bai langileen (edo haien ordezkarien), bai eta enpresa-arduradunaren babesa izan beharko du.

Lan taldeko kide bakoitzaren eginkizunak

- **Enpresaburuak**, prebentzioaren arduradun maximo gisa, onartu behar du enpresan prebentzio-planak arrakastatsuak izateko premiazkoa dela zuzendaritzaren partaidetza.

- **Segurtasun eta Osasun Batzordeak** arriskuak prebenitzeko eta lan-baldintzak kontrolatzeko ardura du. Lanean aritu behar du mendekotasuna erraztu dezaketen lan- eta segurtasun-baldintza horiek aldatzeko.
- **Prebentziorako ordezkariak** bi eginkizun oinarrizko ditu:
  - alde batetik, lankideen eskaerei erantzuteko informazioa eta laguntza eskaintzea.
  - bestetik, Prebentzio Plan bat egiteko, negoziatzeko eta abiarazteko elkarlanean jardutea (25).

Arazoak dituzten langileei kontsultatzeko hurbilerrazagoak iruditzen zaizkie ordezkariak.

- **Enpresa-batzordea:** prebentziorako eragile bat da, langileei mendekotasunek lan-ingurunean sortzen dituzten arazoen berri eman behar diena. Eginkizun ditu, halaber, ohitura osasungarriak sustatzea, jarduera-programa ezagutaraztea eta eskuhartze-premia egon daitekeen kasuak negoziatzea, bai eta halako kasuak garaiz hautematea eta haiei ekitea ere.
- **Prebentzio Zerbitzuak** enpresan prebentzio-kudeaketa integratua sustatu behar du, bai eta arriskuak ebaluatu, lan-giroa eta -baldintzak aztertu, langileen osasuna zaindu, ingurugiro- eta osasun-datuen erregistroa mantendu, trebakuntza eta informazioa eskaini, lanpostuak nola egokitu gomendatu, osasun-sistema nazionalarekin koordinatu eta lehen sorospenak eman ere.

Lantaldearen lehen **zeregina** langile guztiei enpresan *mendekotasunei aurrea hartzeko jarduera-plan bat* egiteko asmoaren **berri ematea** izango da. Argi utzi behar da asmoa *prebentzio-programa* bat garatzea dela; hau da, norbanako guztiei dagokiela, ez substantzia baten kontsumo arazotsua edo bestelako mendekotasun bat duten haiei soilik.

2.- ENPRESAREN EGOERA AZTERTZEA

Enpresan mendekotasunei aurrea hartzeko plana ezarri aurretik, enpresaren ezaugarriak ezagutu behar dira. Faktore erabakigarriak dira ingurune sozioekonomikoa; enpresaren kokalekua, ekoizpen-sektorea eta tamaina; langileen ezaugarriak; lanaren eta lantokiaren baldintzak; sindikatuen jarduera, etab.

2.1.- KOSTUA/ETEKINA ZENBATESTEA

Oso zaila da mendekotasunek enpresari eragindako kostua balioztatzea.

Kostuon artean, hauek daude:

Zuzeneko kostuak

Prebentzio-programaren alderdi guztiek eragindako kostua:

- Trebatzeko, informatzeko eta ikuskatzeko erabilitako giza baliabideak.
- Langilearentzako laguntza (langilea laguntzeko programa zena, EAP)
- Lanpostuak egokitzea etab.

Zeharkako kostuak:

- Absentismoagatik (ABE eta postuan ez egotea).
- Lanpostuak txandakatzeko edota aldatzeko zailtasunengatik.
- Bajak ordezkatzeko kontratazioengatik.
- Lan-etekina murrizten delako eta jardute okerrak areagotzen direlako.
- Egindako lana gehiago gainbegiratu behar delako.
- Enpresa-irudia kaltetzen delako.
- Ekipamendua edo produktuak kaltetzen direlako.
- Erantzukizun legala dela-eta (norbanakoaren gainekoa eta hirugarrenen gainekoa).
- Barne-gatazkak areagotzen direlako.

Parametro horietan emaitzak nola aldatzen diren behatzeak programaren eraginaren adierazle gisa balio dezake ondoren (26).

2.2.- LANEKO TESTUINGURUAREN AURREANALISIA

2.2.1.- ABIAPUNTUA

Lantaldeko kideek enpresaren berezko ezaugarriak ezagutu behar dituzte, bai eta, orobat, enpresari berezkoak zaizkion arriskuak eta mendekotasunek lanean eragiten dituzten ondorio negatiboak ere; hartara, programari eraginkorki ekin diezaiokete eta enpresaren egoera zehatzera moldatutako konponbide espezifikoak eman ditzakete.

- Zer deritzoten langileek:
  - drogen abusuari buruz
  - enpresan mendekotasunei aurrea hartzeko programak ezartzeari buruz.
- Zer substantzia-mota kontsumitzen den eta zer kantitatetan.
- Zeintzuk diren kontsumo-ereduak.
- Zeintzuk diren enpresaren ahulguneak edo arazoguneak.
- Zernolako eskuragarritasuna duen alkoholak/drogak enpresan.
  - Kontsumitu daiteke?
  - Non?
  - Noiz?
  - Arauak?

- Enpresaren jokabidea aldez aurreko kontsumo arazotsuei aurre egiteko.
  - Nola jokatu du?
  - Desberdin jokatu al du alkohol-kontsumoaren eta bestelako mendekotasunen aurrean?
  - Nortzuek hartu dute esku? Zuzendaritzak, langileen sailak, zerbitzu medikoak, etab.

Ebaluazio hori langileak **era anonimoan inkestatuz** gauzatu daiteke (25), batez ere enpresa ertain eta handietan eta, betiere, lortutako informazioaren isilpekotasuna errespetatuz. Inkestak hauen berri emango du:

- Substantzia mendekotasun-sortzaileen erabilerari eta abusuari buruzko iritzia.
- Gehiegizko kontsumoak edota kontsumo desegokiak sortutako arazoei buruzko ezagutza-maila.
- Arazo horien aurreko jarrera eta kontsumoekiko tolerantzia-maila.

Azpimarratu behar da mendekotasunei aurrea hartzeko plana ez zaiela mendekotasuna duten pertsonei soilik zuzentzen, baizik eta **langile guztiei**.

Inkesta egiteak albo eragin positiboak dakartza berekin:

- Parte-hartzeko eta programaren garapena sustatzeko motibatzen du.
- Enpresa-giroan mendekotasunei buruz hitz egitea normaltzen laguntzen du.

2.2.2.- MENDEKOTASUNA ERRAZTEN DUTEN FAKTOREAK

Hainbat faktorek eragiten dute mendekotasunen sorrera: Mendekotasunen fenomenoa gertakari sozial bat da; norbanakoan agertzen da etengabe aldatzen ari den gizarteari egokitzeko prozesuan.

Esan daiteke inork mendekotasunen bat garatzeko duen probabilitateak lotura estua duela pertsona horren arrisku- eta babes-faktoreekin. Antzeko arrisku-faktoreen aurrean norbanakoak mendekotasunen bat garatuko ote duen ala ez, hori mendekotasuna sor dezaketen arrisku-faktoreak leunduko dituzten babes-faktoreak edukitzeak erabakiko du, eta alderantziz.

Ondoren, mendekotasunekin lotura izan dezaketen hainbat tarteko faktore aipatuko dira. Zehatzagoa izango da lan-faktoreen zerrenda; izan ere, beroiek dira gida honen arrazoia eta beroien gain eragin behar da enpresa-esparruan (27).

2.2.2.1.- Lanaz kanpoko inguruneak

Zenbait elementuk bizitzan zehar mendekotasunen bat garatzeko arriskua areagotu dezakete eta une jakin batean lanjardunean eragin. Elementu horiek norbanakoaren berezko ezaugarriak edota haren gizarte- eta familia-ingurunekoak izan daitezke.

- Gizarte-mailakoak
  - Baliabide ekonomikorik eza
  - Gizartearen tolerantzia kontsumoarekiko

  - Gizarte-harremanen falta
  - Lagunartean kontsumitzaileak egotea
- Familiakoak
  - Arazo ekonomikoak
  - Hondatutako familia-giroa
  - Familia-ingurunean permisibitatea eta kontsumoa egotea
  - Bateragarritasun-zailtasunak
- Pertsonalak
  - Aldez aurreko izaera: autoestimazio baxua, frustrazioarekiko tolerantzia baxua, autokontrol eza.
  - Pertsonarteko zailtasunak: gizarte-trebezien gabezia, autokontrol eza.
  - Bakardadea eta norberaren asegabetasuna.
  - Estresa sortzen duten gertakariak (dolua, familiakide baten gaixotasunak, hausturak...)

2.2.2.2.- Lan-esparrua

Zenbait lan-baldintzak mendekotasun-arazoak sortzen lagundu dezakete: pertsona batek erantzun desberdinak eman ditzake lan-egoera, -ingurune, -sentipen, eta/edo -efektu jakin baten aurrean, eta erantzun horietako bat substantzia mendekotasun-sortzaile bat kontsumitzea edota jokabide mendeko-sortzaile batean erortzea da (edo aldez aurreko mendekotasuna areagotzea) (28).

Gizarte- eta familia-ingurunearekin batera, pertsona baten mendekotasun-arazoen gain eragin dezaketen lan-egoera, -efektu eta -sentipenen artean hauek daude:

- Enpresan gai mendekotasun-sortzaileak edota halakoak eskuratzeko aukera egotea
- Lan-giroan edateko, droga hartzeko, jokatzeko etab. gizarte-presioa egotea.
- Lan-bidaiak/ohiko ingurunetik banantzea
- Gainbegiratze falta
- Laneko estresa
- Lan ezegonkorra eta langabezia-arriskua
- Lan monotono eta/edo errepikakorra
- Txandakako lana, gauez lana egitea, lanaldi luzeak
- Lekuz eta/edo gainbegiratzez etengabe aldatzen duten lanak
- Etxetik lan egitea
- Isolamendua
- Gizartean gutxitzat edukitzen diren lanak
- Negozio-otorduak
- Komunikazio-falta edo komunikazio eskasa
- Lanaren gogobetetze-maila eskasa
- Lantokiko kultura
- Erantzukizun-maila altua
- Lan-baldintza kaskarrak (lan zaratatsua, zikina, arriskutsua, estres termiko handiko lanak, etab.)
- Nekea

- Lanik gabeko epeak eta asperraldiak
- Lan fisikoa
- Substantzia jakin batzuen esposiziopean egoteak NSZan eragindako efektuak
- ...

Ikus daitekeenez, laneko egoera, efektu eta sentsazio horiek ez dute elkar baztertzen; aldiz, elkarren arteko lotura eta eragina izan dezakete.

Lanari lotutako arriskuak kontrolatzen eta/edo minimizatzen ditugunean, arrisku-egoerak eta arrisku horiei lotutako efektuak eta sentipenak kontrolatzen eta/edo minimizatzen ditugu ere. Horretarako, arriskuen ebaluazioa erabili daiteke tresna gisa. Arrisku horiek arrisku-faktore batzuei lotzen zaizkie. Faktore horiek langilearen beraren araberakoak dira, baina baita lantokiaren, lanpostuaren, zereginen, erabilitako ekipamendu eta produktuen, lan-eskakizunen, lanaren eta enpresaren antolaketaren eta abarren araberakoak ere.

Arrisku-faktoreak bestela sailkatu daitezke ere, adibidez, laneko segurtasunarekin, industria-higienearekin eta/edo laneko ergonomiarekin eta psikosoziologiarekin erlazionatutako arrisku-faktore gisa. Bereziki garrantzitsua da azken hori; izan ere, lanaz kanpo gertatu bezala, osagai psikosozial nabaria dute lan-esparruan sortzen diren egoera, efektu eta sentipenek ere, eta horiexek eragiten dute defentsa-mekanismo gisa mendekotasunera jotzea.

2.2.3.- MENDEKOTASUNETIK BABESTEN DUTEN FAKTOREAK

Aintzat hartu behar da lanak mendekotasunetik babestu gaitzakeen ingurunea sortzen duela ere. Hain zuzen, halaxeko ingurunea sendotu behar da enpresan. Askotan, norbanakoa errehabilitatzeko elementu garrantzitsua izango da lanjarduera, lana egiteak hauek ematen dituelako:

- Bizirauteko, bai eta norbere burua eta familia garatzeko ere, ezinbestekoa den egonkortasun ekonomikoa
- Autoerrealizazioa eta aitormena
- Sormena eta pertsonalki garatzeko aukera
- Gaixotasunen eta istripuen aurkako gizarte-segurantza eta -aurreikuspena
- Pertsonarteko harremanak ezartzeko aukera
- Norbere trebeziak eta abileziak garatzeko aukera
- Pertsonalki hazteko aukera

2.3.- BALIABIDEAK

Egitasmoa bideragarria dela bermatzeko, enpresak eskuragarri dituen **baliabideak** zehaztu behar dira; giza baliabideak, baliabide materialak eta ekonomikoak.

- **Giza baliabideak** dira bai lantaldea osatzen duten pertsonak eta baita, taldekideak izan ez arren, lantaldearen jarduera jakin batzuetan laguntzen duten pertsonak ere.

- **Baliabide materialak**, ordea, jarduerak garatzeko behar diren dibulgazio-, prestakuntza- eta teknologia-baliabideak dira.
- **Baliabide ekonomikoak** programa garatzean eta ezartzean sortutako gastuak ordaintzeko erabiltzen dira. Beharrezkoa da jakitea zer egitasmo gauzatu dezakeen enpresak eta erabakitzea zein helburu lor daitezkeen horretara bideratutako baliabideekin.

3.- ENPRESAN MENDEKOTASUNA PREBENITZEKO NEURRIAK PROPOSATZEA

3.1.- HELBURUAK DEFINITZEA

Prebentzio-planaren helburuak lantaldeak finkatuko ditu; horretarako, aintzat hartuko ditu aurreko atalean aztertutako faktoreak eta aplikatuko beharreko indarreko legedia. Helburuok neurgarriak izan behar dira eta jarraipena egin ahal izan behar zaie.

3.2.- JARDUERA PLANA GARATZEA

Prebentziorako programa bat denez, helburuak zehaztuko dira bai lehen mailako prebentziorako, bai bigarren-mailako edo laguntzazko prebentziorako eta baita hirugarren mailako edo errehabilitaziozko prebentziorako ere. LANEk (29) semaforo baten gisara sailkatzen ditu prebentzioak; hiru zatitan banatzen ditu, langilearen kontsumoaren arabera:

- **Berdea**: hemen biltzen da jendearen gehiengoa. Ez dute kontsumitzen ala noizean behin kontsumitzen dute (ez dituzte gehiegizko kontsumoak). Haiei zuzentzen zaie lehen mailako prebentzioa.
- **Laranja**: Trantsizio-gunea da; beraz, baliteke lan-jarduerari negatiboki eragin diezaioketen kontsumo arazotsuak egotea. Multzo honetan langileen % 8-10 biltzen da; haiei zuzentzen zaizkie bigarren mailako prebentziorako jarduerak.
- **Gorria**: kontsumoa ezaguna da. Biztanle aktiboen % 3 inguru sartzen da multzo honetan. Talde honetakoei zuzentzen zaizkie hirugarren mailako prebentzio-jarduerak.

Lehenago, enpresetan ezartzen ziren prebentzioprogramak bigarren eta hirugarren mailako prebentzio-taldeei zuzentzen zitzaizkien. Urteen joanarekin, arazo zehatzei banakako konponbideak bilatzeari utzi eta lehen mailako prebentziora bideratutako jarduera orokorragoak zuzentzera igaro gara; helburu nagusia da multzo berdean dauden langileak ez jotzea kontsumo eta jokabide mendekotasun-sortzaileetara.

3.2.1.- LEHEN MAILAKO PREBENTZIOA

Lehen mailako prebentzioa langile guztiei zuzentzen zaie. Helburua da arrisku-faktore guztiak ezabatzea; bai lanekoak, eta bai lanaz kanpokoak ere. Horretarako, oinarrizko puntu hauek jorratu behar dira: informatzea eta sentsibilizatzea, kontsumo-ereduak, arriskuen ebaluazioa (baldintza soziolaboral negatiboak aldatzea).

3.2.1.1.- Informatzea eta sentsibilizatzea

Helburu hauek ditu:

- Drogen eta drogen eraginari buruzko informazio errealista eta objektiboa ematea.
- Mendekotasunek lan-istripuen eta -gaixotasunen gain duten eragina zehaztea.
- Programaren helburuak azaltzea eta hala nahi duten langileei tratamendua eskuratzeko moduak argitzea.
- Programan sartzea onartzen duten pertsonen lan-bermeak argitzea eta, orobat, laguntza onartzen ez duen eta arauak urra-tzen jarraitzen dituen pertsonari enpresak ezar diezazkiokeen diziplina-neurri posibleak azaltzea.

Kanpaina hori gauzatzeko, bitarteko hauek daude:

- Kanpaina grafikoak: horma-irudiak, iragarkiak jartzea erraz ikus daitezkeen guneetan. Enpresaren barne-aldizkarietan, informazio-liburuxketan eta bideotan argitaratzea; dela betiko euskarriak erabiliz, dela e-mail bidez.
- Langileekin informazio-jardunaldiak edo -hitzaldiak programatzea edota, gaiari buruz informatzeko, enpresaz kanpoko adituak gonbidatzea. Enpresa txikiek hainbat enpresarentzako trebakuntza-jardunaldiak adostu ditzakete prebentzio-zerbitzuarekin; bestela, udalek, osasun-etxeek eta mendekotasunen problematika lantzen duten elkarteek eskainitako jardueren berri eman dezakete ere.

3.2.1.2.- Kontsumo-ereduak

Enpresa bakoitzak erabakiko du zer helburu finkatu; nolanahi ere, programa horien helburua, oro har, lan-orduetan eta otorduetan ZERO kontsumoa edo KONTSUMORIK EZ egotea da.

Norbanakoaren askatasun bat da lanorduez kanpo kontsumo arduratsua izateko aukera, eta langileei askatasun hori aitortu behar zaie, betiere baldin eta lanera iristen direnean lanaren eginbeharrak betetzeko gaitasun fisiko eta mental ezin hobea badute.

Substantzia bakoitzaren erabilera definitu beharko da; izan ere, legediak desberdin jorratzen ditu:

Tabakoa. 2011ko urtarrilaz geroztik, legez kanpokoa da lantokietan tabakoa erretzea.

Alkohola. Enpresa bakoitzean erantzun beharreko galderak:

- Debekatuta al dago alkohola kontsumitzea lanorduetan eta lantokiko gune guztietan? Adibidez, enpresa-jantokietan?

- Ospakizunetan, ateak zabaltzeko egunetan eta gisako ezohiko gertakarietan kontsumo neurritsua baimenduko da, idatzizko baimen baten bidez?

Sendagaiak. Norberaren kontsumorako sendagileak agindutako botikak izan ezik, debekatuta dago lanera estimulatzaileak edota lasaigarriak eramatea eta lanean halakoak kontsumitzea.

Legez kanpoko drogak. Zeharo debekatuta dago lantokian legez kanpoko edozein droga eramatea, kontsumitzea eta legez kanpoko edozein drogarekin trafikatzea.

Enpresak idatziz zehaztu beharko du zer neurri hartuko dituen barne-arauak edo legeak ezarritako arauak hausten direnean.

3.2.1.3.- Enpresa ebaluatzea

Enpresa baten arrisku-ebaluazioak aukera ematen du enpresa batean dauden arriskuak ezagutzeko, jakiteko zein faktore erlazionatzen diren haiekin eta arriskuok ager ez daitezen prebentzio-neurriak zehazteko.

Lan-baldintzak hobetzera zuzendutako jarduera honek oso eragin handia izan dezake langile batzuk ager lezaketen mendekotasun-arriskuaren gain; izan ere, lanaren efektu zehatz batzuen aurkako defentsa-mekanismoa izan daiteke substantziak kontsumitzea edota mendekotasun-jokabideak hartzea. Gomendagarria da, arazo hori saihesteko, enpresaren prebentzio-planean integratutako mendekotasunen aurkako programan, alde batetik, arreta bereziz aztertzea ea badagoen lan-egoerarik, beste eragile batzuekin batera, normalean mendekotasunen arazoarekin lotura duena eta, bestetik, neurri egokiak ezartzea lan-egoera hori ez dadin agertu.

Orobat, gogoan izan behar da mendekotasun baten eraginpean egoteak edozein jarduerari eragin diezaiokeela; beraz, arrisku-ebaluazioan, arrisku-faktoretzat jo beharko da langileren bat mendekotasun baten eraginpean egotea.

3.2.2.- BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOA

Oinarrizko helburua da kontsumoa ez egituratzea mendekotasun gisa. Asmo horrekin, mendekotasun-arazoa duten pertsonen kopurua ahalik eta gehien gutxitzen saiatu behar da; ahaleginak egin behar dira, halaber, mendekotasunek sortutako osasun-kalteak saihesteko, arazoa goiz hautemateko eta konponbidean jartzeko.

3.2.2.1.- Prestakuntza- eta informazio-programak

Lehen mailako prebentzioan gauzatutako prestakuntza- eta informazio-programak indartuko dira. Enpresan babes-jarrerak sustatuko dira; hartara, mendekotasun-arazoak dituen pertsonak arazoaren hasierako fasean laguntza eska dezake bere borondatez, ingurukoen lankidetzari esker.

Oso baliagarriak dira prebentzio-zerbitzuaren osasun-langileek gauzatutako **esku-hartze laburrak**. Esku-hartze horiek kontsumo-ohiturak aldatzea dute helburu; norbanakoaren neurrira egiten dira eta, eraginkorrak izateko, ezaugarri espezifiko hauek izan behar dituzte:

- Mezu baikorra eman behar da beti; estutasuna sor dezakeen ezer saihestu behar da.
- Argi eta zehatz azaldu behar da zer arrisku dakartzan droga kontsumitzeak.
- Mendekotasuna duen pertsonarekin negoziatu behar da kontsumo murritzagoa lortzeko.
- Mendekotasuna duen pertsonari laguntza gisa premiazkoa duen informazio guztia emango zaio: material grafikoa, idatzia...
- Jarraipen bat egingo da, halaber, jokabide positiboak indartzeko helburuarekin.

3.2.2.2.- Kontsumoa hautemateko testak

Drogak hautemateko testak erabiltzea kontu eztabaidagarria da eta zaila da gaiari heltzea. Gaiaren inguruan jasotako hausnarketak LANEren aditu-talde baten bileratik atera ditugu. Bilera Norvegian egin zen, 1993an; hala ere, oraindik ere indar osoa dute gogoeta horiek (30).

Alkoholaren eta beste drogen kontsumoa hautemateko froga analitikoak planteatu aurretik, zuzenbide-arloko eta etikaren alorreko zenbait kontu erantzun behar dira. Kontu horiei emandako erantzuna idatziz jaso behar da; hala, argitu beharko da zein helburu lortu nahi diren eta zein arau eta xedapen diren aplikagarriak, bai eta, orobat, zein eskubide eta betebehar dituen alderdi bakoitzak.

1996an, LANEk erabaki zuen (29) lantokian alkohola eta beste drogak kontsumitzearen ondorioei buruzko kezkak estrategia global baten esparruan aztertu beharko liratekeela. Froga analitikoak estrategia horren osagaitzat jotzen badira, orduan, desiratutako ondorioak eta desiratzen ez direnak, biak aztertu behar dira.

Desiratutako ondorioen artean, hauek aipa daitezke:

- Egon daitezkeen arriskuak murriztera eta segurtasuna eta osasuna hobetzera zuzendutako **programa global** bat garatzen laguntzea.
- Produktibitatea areagotzeko eta kalitatea bermatzeko **programa global** bat, absentismoa gutxitzeko asmoa duena.

Desiratzen ez diren ondorioen artean, hauek nabarmendu daitezke:

- Beldurrak, mesfidantzak, zuzendaritzaren eta langileen arteko aurkakotasuna, zintzotasun eza eta gizarte-kontrola direla kausa, laneko giroa hondatzea.
- Arau juridikoak eta etikoak ez betetzea.
- Isilpekotasun-eskubidea urratzea.

- Froga akastunek pertsonei eragiten dizkieten kalteak.
- Enpleguaren segurtasuna gutxitzea.

Halako frogak aplikatzeko, *lehenik eta behin*, funtsezkotzat aitortzen da langileen eskubideekiko begirunea; bereziki, datuen isilpekotasunari eta langileen osotasun fisikoari dagokionez. Hala, nazioko zein nazioarteko legediari, jurisprudentziari, arauei eta balioei jarraiki errespetatu behar dira eskubideok.

Bigarren, langileak froga horiek egitera ukatzeko duen eskubidea babesten da. Aukera horretaz baliatzen diren langileak ez dira droga- edo alkohol-kontsumitzailetzat jo behar.

Test horiek emaitza positiboa ematen badute ere, ezin da inor automatikoki droga-kontsumitzaile gisa sailkatu. Espezialista mediko batek egiaztatu behar ditu emaitza horiek; hain zuzen, langilearen aurrekari medikoak aztertu, frogaren emaitza positiboa argitu dezaketen arrazoiak aintzat hartu eta langileari azterketa mediko bat egin ondoren. Izan ere, baliteke medikuak agindutako botikaren bat izatea emaitza positiboaren kausa. Egoera horretan, frogaren emaitza negatibotzat hartuko da eta, beraz, ez da beste neurririk hartuko (LANE, 1996).

Frogak egiteko premia dagoen ala ez, hori lanmotak erabakiko du. LANEren agiriak gogora ekartzen du, berriz ere, langileak intimitaterako eskubidea duela eta eskubide hori frogak egiteko premiari nagusitzen zaiola.

Behin egiaztatu ondoren emaitza oraindik positiboa balitz, geroko jarduerak **jarduera plan global** baten barruan gauzatu beharko dira; hala, lehen urratsa langileari kemena ematea da aholkularitza-zerbitzuetara edota tratamendu- edo autolaguntza-programetara jo dezan.

Bereizkeriarik ez jasateko eskubideari ere eusten zaio agirian eta adierazten da «beharrezko neurriak hartu behar direla frogek ez ditzaten ondorio potentzialki diskriminatzaileak eragin» (LANE, 1996).

Frogen isilpekotasunari dagokionez, LANEk beharrezkotzat jotzen du langileen intimitatea babesteko eta emaitzen isilpekotasuna bermatzeko arauak ezartzea. Funtsezko ikusten ditu:

- langilearen nortasuna isilpean mantentzea;
- langilearen espedientea leku seguru batean gordetzea;
- langilearen baimen espresa lortzea, non zehaztuko baita froga zer substantziak hautemateko egin zen, froga bakoitzaren emaitzen berri eman aurretik.
- ziurtatzea, langileak hirugarren batzuei analisien berri emateko sinatutako baimenean, argi eta garbi zehazten dela nori zuzentzen zaion informazio hori;

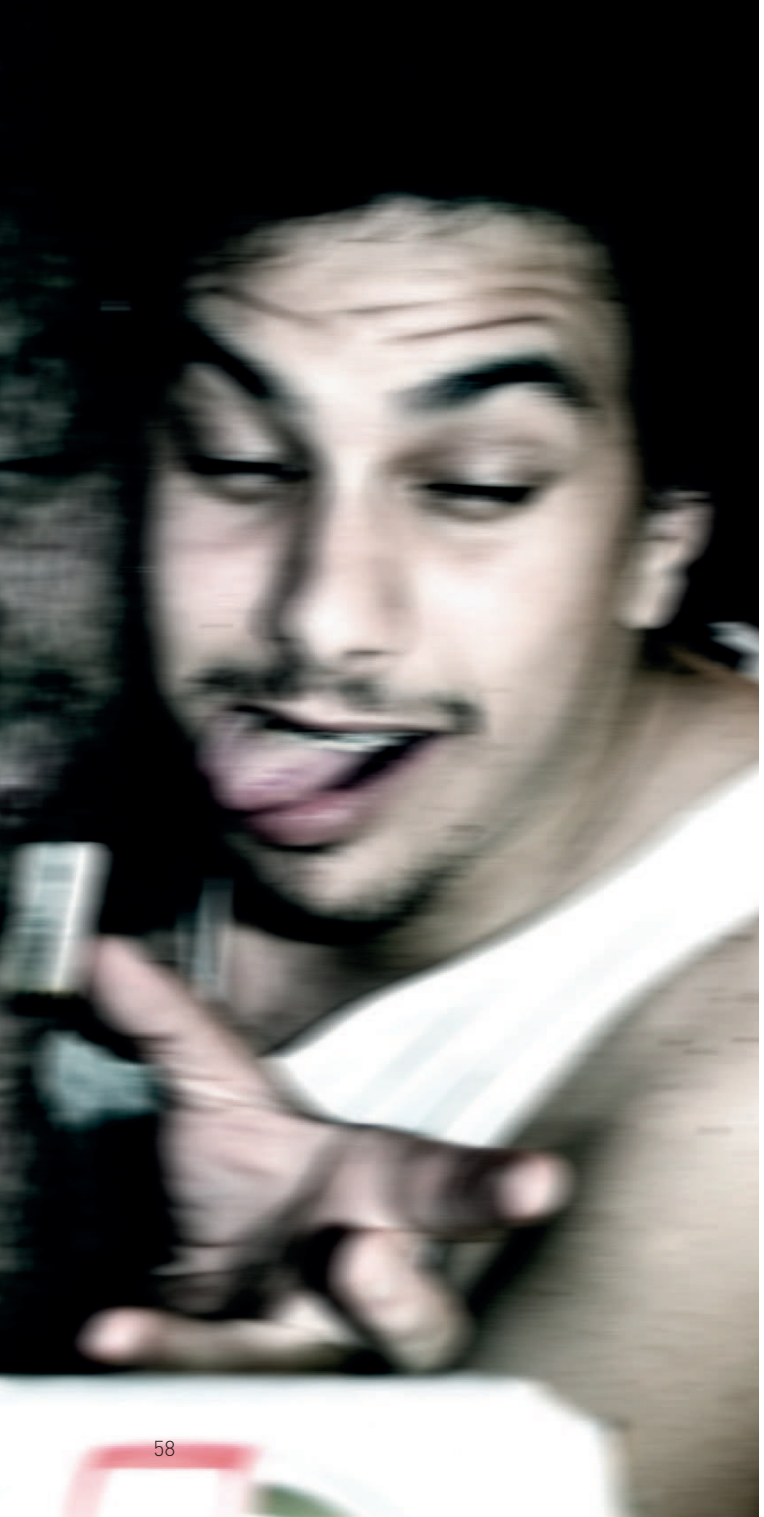
- beste baimen bat lortzea langileari buruzko informazioa jakinaraziko zaion pertsona bakoitzarentzat;
- baimenok lekukoen aurrean sinatzea;
- alderdi interesdunei froga-programaren isilpekotasun-politiken berri ematea (LANE, 1996)

Frogetan zer substantzia hautematen saiatuko den erabakitzeko, hainbat faktore hartu behar dira kontuan:

- substantzion prebalentzia eta lantokian halakoak kontsumitzeak ekar ditzakeen eraginak;
- hainbat substantzia kontsumitzeak osasuna kaltetzeko aukera sortzen duela;
- hainbat substantzia kontsumitzeak lantokian hartutako jokabidean eragiteko aukera sortzen duela.

Horiek guztiak kontuan hartu ondoren enpresan hautemate-testa aplikatzea erabakitzen bada, orduan, kontsumo desegoki posibleak hautemateko protokolo bat egon behar da, betiere prebentzio-plan integralaren barruan. Honelakoa izan behar du:

- Edo segurtasun- eta osasun-batzordeak bateratua, edo prebentziorako ordezkariekin adostua.
- Argi eta garbi jakinarazi behar da noiz aplikatuko diren test horiek. Adibidez:
  - Arrisku bereziko lanak edota norberarentzako edo hirugarren batzuentzako arriskutsuak diren lanak egiten ari direnean edo egingo dituztenean.
  - Abusua dagoela susmatzeko arrazoiak daudenean.
  - Desintoxikazio-tratamendu batetik itzultzean, kontrol gisa.
  - Lan-istripu bat sortu edo sortzen lagundu duelako zantzu adina dagoenean.
  - Lehen mailako prebentziorako osasun-langileek adierazi dutenean badaudela larritzeko arrazoiak.
- Lan-kategoria guztietan berdin aplikatuko dela bermatuko da.
- Emaitza positiboak ezin dira zigortzeko edo kaleratzeko arrazoi gisa erabili.



3.2.2.3.- Substantziarik gabeko mendekotasunak

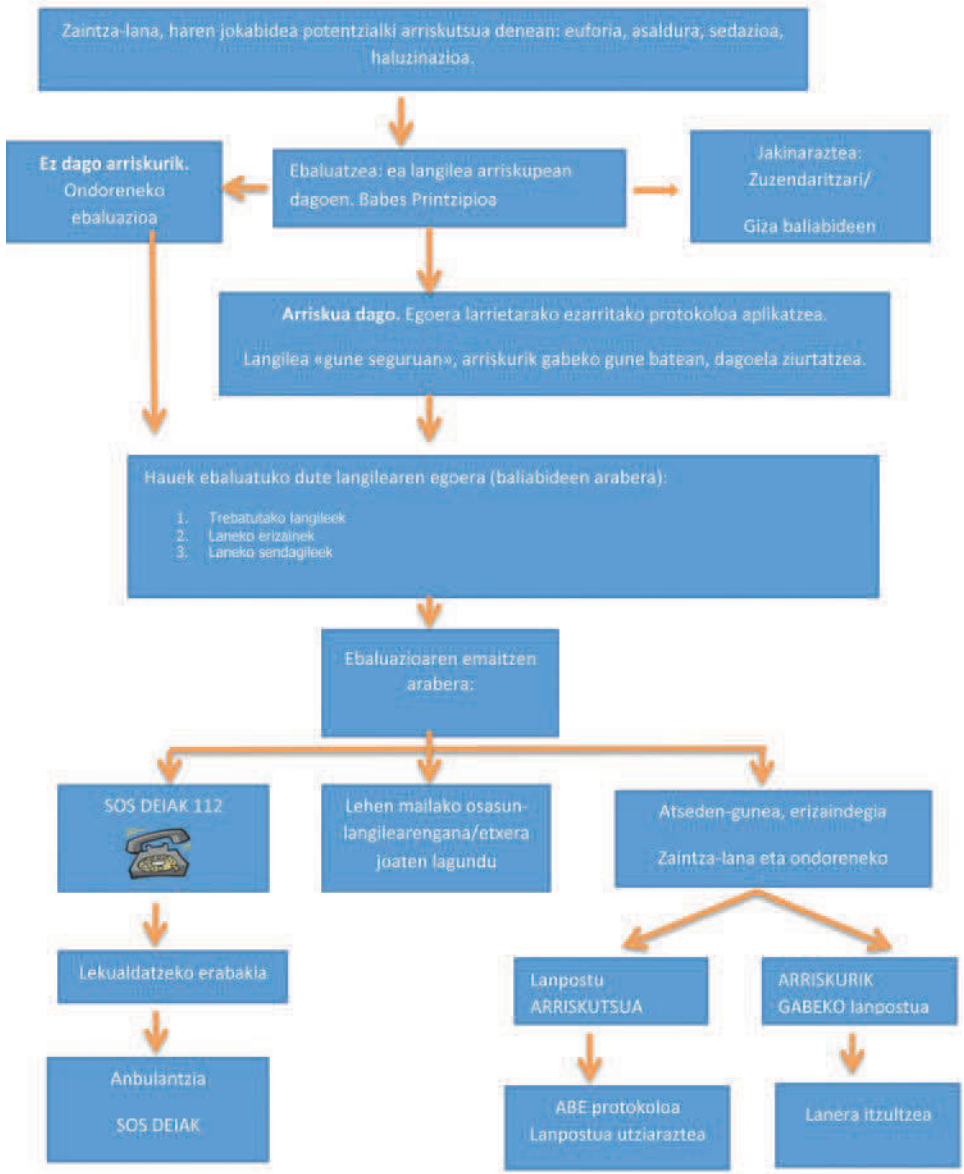
Berriki agertutako arrisku bat denez, oraindik zailtasunak daude lan-ingurunean patologia horiek garaiz hautemateko diagnosi-tresna fidagarri eta baliozkotu batez baliatu ahal izateko.

3.2.2.4.- Alkohol-intoxikazio akuturako jarduketa-protokoloa

Jarduketa-protokoloak prestatuko dira norbanako batek lantokian droga-kontsumoaren eraginpean dagoelako zantzuak agertzen baditu. Argi eta garbi zehaztuko da zer eginkizun beteko duen enpresaren estamentu bakoitzak hautemate-, diagnosi-, tratamendu-, ebaluazio- eta birgizarteratze-prozesuetan. Argi eta garbi zehaztuko dira diziplinazko neurriak ere, eta enpresako langile guztiei jakinaraziko zaizkie (31).

Jarraian, disfuntzio akutuko kasu batean jarduteko proposamen bat azalduko dugu.

Lantokian substantzia-kontsumo akutua duen langilea



3.2.3.- HIRUGARREN MAILAKO PREBENTZIOA

Programa honen helburua da osasunaren eta lanaren gain eragin kaltegarria duten gehiegizko kontsumoak eragoztea; hala ere, gogoan izan behar da birbideratu beharreko arazo-egoerak topatuko ditugula.

Aukera horietan, gaixoturiko langileak tratatzera eta errehabilitatzera bideratuko dira ekintzak; **arriskuak eta kalteak** murrizten saiatu behar da.

3.2.3.1.- Enpresaz kanpoko laguntza espezializatua eskuratzea

Enpresak borondatez eta era pertsonalizatuan lagunduko dio langileari laguntza espezializatua bilatzen. Langilea bere osasuna zaintzeko duen erantzukizunaz jabetu behar da; ohartu behar da, halaber, bere osasunerako eta bere lankideentzako arriskutsua dela droga-kontsumitzeagatik bere gaitasunak hondatzen badira.

3.2.3.2.- Lanera itzultzea

Adierazpen formalean argi eta garbi zehaztuko da enpresak zein jarrera hartuko duen eta nola jardungo duen arazoaren aurrean. Enpresak adierazpena sinatu behar du, orobat, eta enpresako langile guztiek ezagutu behar dute idatzian zer esaten den. Adierazpena 4. atalean definituko da.

Langileak ez du aldi baterako ezintasun-epe bat behar izaten desohitze-kasu guztietan. Askotan programa terapeutikoa eta lan-jarduera bateratu daitezke; azken finean, aldatzeko motibazio handiagoa eta berriz erortzeko aukera gutxiago eskaintzen baititu lanak. Egoera bakoitzaren berezko ezaugarriak aintzat hartuz, ordutegi malguagoa planteatu daiteke; hain zuzen, tratamendu-saioak eta lan-jarduera bateratzeko aukera emango duen ordutegi bat. Prest egon behar da, tratamenduaren arrakasta errazteko asmoz, lanorduak eta lanpostuak egokitzeko.

Langileak aldi baterako ezintasun-epe bat behar baldin badu, orduan, aldez aurretik planifikatu behar da lanera itzulera. Gomendagarria da komunikazio-kanalak egotea langilearen desohitzea tratatuko duen osasun-langilearen eta enpresan osasuna zaintzeko ardura duen pertsonaren artean.

Gaixoturiko norbanakoari osasun-azterketa bat egin beharko litzaioke ABE luze baten ondoren (hilabete baino gehiagoko ezintasun-epea), betiere haren borondatea errespetatuz. Ostean, zerbitzu medikoak LANERAKO GAI dela ziurtatu behar du, aintzat hartu ondoren, alde batetik, langileak ekarritako txosten mediko guztiak eta bestetik, nolako lan-baldintza eta -eskakizunak dituen haren lanpostuak (32).

Berrerorketak saihesteko, tratamendua mantentzearen eta lanera itzultzearen arteko bateragarritasuna erraztu beharko da. Eskuarki, langilea tratamendu terapeutikoaren azken faseetan itzuliko da lanera; beste urrats bat da gaixoturiko norbanakoa birgizarteratzeko prozesuan.

Osasunaren zaintza-lana ezinbesteko tresna da drogen kontsumo desegokia agertzen duen langilearen errehabilitazioari eta birlaneratzeari jarraipena egiteko. Enpresan edo lantokian osasuna zaintzeko ardura duen pertsonak erabakiko du ea lanpostuan egokitzapenak egiteko premia dagoen; horretarako, gogoan izan behar du une horietan langileak sentiberatasun berezia duela. Lan-ingurunea aztertuko du eta arrisku-egoerak egokitu ditu. Garrantzitsua da, kide guztiak egoerara ondo moldatu ahal izateko, bai eraginpeko pertsona bai lantaldea gaian trebatzea eta aholkatzea.

Prebentzio-zerbitzuko osasun-langileak langileari jarraipena egin beharko dio eta nola eboluzionatzen duen ikusi. Jarraipenerako epe hori kasuaren araberakoa izango da; hala ere, gomendagarria da gainbegiratze-epea luzarokoa izatea.

Ezin ahaztu ere ez, langilea LANERAKO EZGAI izan daitekeela ere; hau da, ezin da birlaneratu eta, ondorioz, lan-harremana ezereztua geratuko da, betiere ez baldin badago beste lanposturen bat enpresan, non langile horrek bere lanjarduna gauzatu baitezake. Horiek horrela, gomendagarria da osasun-langileen artean komunikazioa egotea, langileari birlaneratzeko GAI denean emateko alta, nahiz eta gaitasun-baldintzak beharbada mugatuagoak izan. Dena dela, kontuan izan behar da zenbaitetan ezinezkoa izango dela langile hori bere lanpostura itzultzea.

2009-2012 aldirako Drogei buruzko Plan Nazionalean, 3. ataleko 15. jarduerak honela dio: *«Lantokietan programak garatzea bultzatzea, tratamendua hasteko jarduera protokolizatuak eta drogazaletasun-arazoak dituzten langileak lanera itzultzeko* ***laguntza babestua*** *barne»*. Ideia interesgarria da; hain zuzen, langilearen birlaneratzea zainduko duen arduradun bat egotea langileari lan-errutinara egokitzen laguntzeko.

Birlaneratze-protokoloan, protokoloa bete bitartean langileak dituen erantzukizunak eta betebeharrak aipatu behar dira. Hala, langileak programa batean parte-hartzeak ez du zertan esan nahi prozesuan zehar haren lanpostuko erantzukizunak baztertu ditzakeenik.

4.- PROIEKTUA ONARTZEA

Lantaldeak prestatuko duen egitasmoa partaidetza-prozesu bat da. Arestian adierazi bezala, enpresan prebentzio-ardura duten pertsona guztiak egongo dira tartean. Behin prestaturik, Segurtasun eta Osasun Batzordeak ebaluatuko du; batzorderik ez bada, orduan, sindikatuko ordezkariek balioztatuko dute; eta ordezkaririk ezean, horretarako hautatutako langileen edota Laneko Arriskuen Prebentziorako arduradunen esku geratuko da. Azken kasu horretan, enpresaburuak bitartekoren bat jarri beharko du langileek edozein unetan iruzkinak, proposamenak, ekarpenak eta iradokizunak egin ahal izateko.

Bitarteko horren euskarria fisikoa (koadernoa, ohola, iradokizun-ontzia) zein birtuala (e-maila) izan daiteke.

4.1.- IRADOKIZUNAK KUDEATZEA

Enpresak plazaratzen badu egitasmoa aldatzeko proposamena, lantaldearekin adostu beharko du. Taldearen alderdi sozialari bi aste inguru utziko zaio, epe horretan iritzia eman eta ekarpenak egin ditzan eta, ondoren, lantaldearen bidez enpresari helaraziko zaizkio iritzi eta ekarpenok. ERANTZUNIK EZEAN, onartutzat joko dira.

Aldaketa-proposamena langile batek ala gehiagok eginez gero, prebentzio-zerbitzuaren edo lantaldearen bidez, orduan, zerbitzuak edo lantaldeak enpresari jakinaraziko dio. Enpresak lantaldearekin adostu beharko du eskatutako proposamena edo aldaketa onartzeko erabakia.

4.2.- ADIERAZPEN FORMALA

Enpresak mendekotasun-arloko prebentzio-politika bat garatu eta adostu du mendekotasunek eragin kaltegarria izan dezaketelako langileen —eta, ondorioz, enpresaren—segurtasunean eta osasunean.

Prebentzio-politika hori **idatziz** jaso behar da; hain zuzen, **adierazpen formal** batean, zeinaren bidez enpresak agerian utziko baitu bere konpromisoa.

Adierazpenean hauek jaso behar dira:

- Jarduera-ildoak.
- Alderdi guztien eskubideak eta betebeharrak.
- Hartutako konpromisoak eta finkatutako helburuak.

Adierazpenean enpresak gai hauen inguruan dituen asmoen berri eman behar da:

- Isilpekotasuna.
- Lan-egonkortasuna.
- INDEX

Enpresa bakoitzak zehaztutako beste gai batzuen inguruan.

Enpresaburuaren erantzukizuna da langile guztiek dokumentua indarrean sartu aurretik horien berri izatea. Langile bakoitzari kopia bat eman behar zaio eta adierazpena lantokian kontsultatzeko eskuragarri jarri behar da.

5.- JARRAIPENERAKO ETA EBALUAZIORAKO SISTEMA GARATZEA

Enpresako prebentzio-programari jarraipena egin ahal izateko, ezinbesteko baliabidea da ebaluazioa; esku-hartzeak iraun bitartean gauzatu behar da, ez dago-eta beste biderik jakiteko ea prestatutako jarduerak gauzatzen eta itxarondako emaitzak lortzen ari diren. Garrantzitsua

da, orobat, jarduera eragingabeak —alegia, aldatu edo ezabatu beharrekoak— ezagutzea.

Alderdi hauek ebaluatu behar dira, gutxienez urtean behin:

- Behin programa ezarri eta garatu ondoren, alderdi sozialak eta enpresaburuek programari buruz duten iritzia.
- Eskainitako zerbitzuak erabili dituzten pertsonen kopurua eta kontsulten emaitzak.
- Programaren eragina. Hautatutako adierazleen bidez neurtuko da, esaterako, absentismoa, ekoizpena, istripu-tasa, langileen txandakatzea, langile sailean gatazkak gutxitzea, etab.
- Programan aurreikusitako jarduerak gauzatzean ageritako gabeziak eta arazoak.
- Erabakitzea ea errealitate berriak sortu diren, programan aurreikusi ez zirenak.

Azken finean, ebaluatuko dira bai kronograma, eta bai hasierako adierazleak ere.

Finkatutako helburuak neurri egokian bete ahal izateko, funtsezkoa da programaren ezarpenari jarraipen zorrotza egitea eta programa aldizka ebaluatzea.

Lan-ingurunean mendekotasunei aurrea hartzeko planaren ezarpena bizirik dagoen elementu bat da; haren garapenean lortutako emaitza positibo eta negatiboek bide emango dute indartu edo aldatu beharreko jardunbideak egokitzeko.

6. LAGUNTZA- ETA AHOLKU-ZENTROAK EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN

OSASUN SAILA

OSASUN SAILBUORDETZA
OSASUN PUBLIKOAREN ETA ADIZKIOEN ZUZENDARITZA

C/ Donostia-San Sebastián,1
01010 Vitoria-Gasteiz
Tfnoa: 945 01 81 04

www.osakidetza.euskadi.net

Helbide horretan Euskal Autonomia Erkidegoan mendekotasun-gaien inguruan jarduerak gauzatzen dituzten zentroen zerrenda gaurkotua aurkitu daiteke.

BIBLIOGRAFIA

Aipatutako bibliografia

1 Drogei buruzko Ekintza Plana 2009-2012. 2010. Osasun eta Gizarte Politika Ministerioa - Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernuaren Ordezkaritza (2010). (http://www.pusd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PlanAccion2009_2012.pdf)

2 2011-15eko Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen VI. Plana Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Saila. Droga Gaietako VI. Zuzendaritza.

3 Euskadirako Osasun Politikak 2013-2020. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteka.

4 Abenduaren 21ko 7/1993 Legea. 1994ko urtarrilaren 7ko EHAA, 4. zk.

5 Drogen kontsumoak eragindako arazoak murrizteko eta prebenitzeko ekimenak lantokietan. LANAREN NAZIOARTEKO ERAKUNDEA. 1988.

6 Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. EDADES 2011. DROGEI BURUZKO PLAN NAZIONALERAKO GOBERNUAREN ORDEZKARITZA 2011-2012. Madril, 2013ko urtarrilaren 22an.

7 Euskadi eta Drogak 2012, Eusko Jaurlaritzaren Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa. http://www.euskadi.net/85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_euskadi_drog/es_9060/publicaciones_ovd_euskadi_drog.html.

8 Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España. Fernando G. Benavides, Núria Ruiz-Forès, Jordi Delclós eta Antònia Domingo-Salvany. Gac Sanit. 2012.

9 EAEko Osasun Inkesta 2013. Osakidetza www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/es/...escav13/index.

10 La ludopatía (Jugando a perder). Osakidetza, Euskal Osasun Zerbitzua. 2000ko Abendua. Kontxi Báez Gallo doktorea.

11 Trastornos asociados al juego patológico. José Luis García Martínez Carmen Díaz Navarro, Jose A. Aranda Romero. Instituto Español para la Atención a los Problemas del Juego de Azar, Madrid. Anales de psicología, 1993, 9 (1): 83-92. Joko patologikoaren definizioa.

12 CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (10ª edición). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor. 1992. Osasunaren Mundu Erakundea (OME).

13 1999ko urriaren 3ko EHAA. 18/1998 Legea, ekainaren 25ekoa, droga-mendekotasunen arloko prebentzio, laguntza eta gizarteratzeari buruzkoa.

14 Serie e informes técnicos 1975, 516 zk. Osasunaren Mundu Erakundea.

15 Laboro dependencia: cuando el trabajo se convierte en adicción. Javier Fernández-Montalvo eta Enrique Echeburúa. Nafarroako Unibertsitate Publikoa. Euskal Herriko Unibertsitatea. 1998.

16 Osasunaren Mundu Erakundeko Europako Eskualde Bulegoak antolatutako "Salud, Sociedad y Alcohol" Europako Konferentziaren Alkoholari buruzko Europako Gutuna. Paris, 1995.

17 Conduites addictives et travail. 2008. Durand E., Gayet C., Laborde L., Van Dewweerdt C., Farges. INRS

18 A Typology of Workaholics with Implications for Counselors. Robinsons, B.E (2000). Journal Addiction & Offender Counseling, 21: 34-38.

19 579. Prebentzioko ohar teknikoa (NTP). LSHIN

20 Los nuevos riesgos emergentes y modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación. LANE. 2010.

21 Juego patológico. Ochoa, E. eta Labrador, F.J. (1994). Bartzelona: Plaza y Janés.

22 American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

23 Plan de prevención de riesgos laborales. Jenaro Romero. http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/planpreven.htm

24 Mano a Mano. Programa de prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral. Salvador Llivina, T; Suelves, J.M; Pozo, J. del (2003). Plan riojano de drogodependencias y otras adicciones.

25 Guía de intervención sindical sobre drogodependencias en el ámbito laboral. Hemen aurki daiteke: http://www.ccoomadrid.es/comunes/temp/recursos/14/464996.pdf.

26 Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. Carmen Otero Dorrego .Med Segur Trab 2011; 57. 1. eranskina.

27 Protocolo de elaboración de planes de prevención en las empresas. Magdalena Morey, Xochitl Mejía, Xisca Cañellas, Juan Ramón Santos, Gorka Moreno. Proyecto Hombre

28 Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en la población laboral. Navarro (1999). VI Encuentro Nacional sobre drogodependencias y su enfoque comunitario. Chiclana

29 Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. LANAREN NAZIOARTEKO ERAKUNDEA (1996): Genevako LANE.

30 Principios rectores para pruebas destinadas a detectar el consumo de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo. Oslo (Honefoss), Norvegia. LANE - LANAREN NAZIOARTEKO ERAKUNDEA (1993)

31 Como prevenir los riesgos derivados del consumo indebido de alcohol y otras sustancias en el ámbito laboral. Bilbo: Confebask 2005

32 El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar. Rafael Mayorga, Amaya Moreno, Idoia Gonzalez. Mutua Navarra

Kontsultatutako bibliografia

1. ASKOREN ARTEAN (1994): Estudio de las drogodependencias en el mundo laboral. Gasteiz: Eusko Jaurlaritza.
   ——, (1989): Alcohol y drogas: programas de asistencia a los trabajadores. Madril: Lan eta Gizarte Segurantza Ministerioa.
2. AGIRRE, J.I.; ASUA, J.; COTO, J.C.; DOMÍNGUEZ, E.; GARCÍA, J.M.; GONZALEZ DE AUDIKANA, M.; et al. (1992). Drogodependencias en el mundo laboral. Debate social ante las drogodependencias, Euskadi 1992. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzua (167-215).
3. ARANA, X; GERMAN I. Consumo de drogas: repercusiones socio-jurídicas en el ámbito Laboral. www.ivac.ehu.es/p278.../es/.../cv%20German-Arana.indd.pdf

4. ALHAMBRA PÉREZ, M.C.P.; SEGURA ABAD, L.J. (2001): El alcohol: cuestiones jurídico médicas: (aspectos civiles, penales, administrativos y laborales; jurisdicción de menores; valoración de la práctica médico-forense). Granada: Comares.

5. BEH thématique. 2009ko martxoak 10/ 10-11 zk. Femmes et addictions. http://www.invs.sante.fr/beh/2009/10_11/beh_10_11_2009.pdf.

6. Benavides, F; Ruiz-Forès, N; Delclós, J; Domingo-Salvany, A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España .Gaceta Sanitaria 27 Lib. 03 Zk. 2013ko maiatza - 2013ko ekaina.

7. CABARCA, M.; FERNÁNDEZ DÁVILA, S. (Itzul.) (2003): Problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el trabajo: el cambio hacia la prevención. Madril: Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioa, Argitalpenen Azpizuzendaritza Nagusia.

8. CAPORALINI A, YENNERICH, VÉLEZ M, GONZÁLEZ E. Manual de prevención de adicciones en el ámbito laboral. Conocer y prevenir. Un enfoque interdisciplinario. Buenos Aires.

9. CARBONELL, J.C.; GONZÁLEZ, J.L. (1996): Comentarios al Código Penal de 1995. Vives Antón, T.S. (koord.). Valencia: Tirant lo Blanch.

10. CAÑIZARES, F.I. [et al.]. Manual para la prevención laboral de drogodependencias y adicciones en el ambito laboral, ANDALUZIAKO JUNTA. DROGA GAIETARAKO ORDEZKARITZA, SEVILLA, 2004.

11. CASTAÑO, V., MARTINEZ, P. Buenas prácticas para la reinserción sociolaboral de la población de mujeres ex consumidoras. ATENEA FUNDAZIOA. Madril, 2010,

12. CENTER CANADIEN D´HYGIÉNE ET SÉCURITE AU TRAVAIL. Abus de substances en milieu de travail. http://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/substance.html.

13. CCOO (1989): La actitud de las empresas españolas ante el alcohol y otras drogas. Madril: CCOO

14. ——, (2001): Estrategias de acercamiento en drogodependencias. Paso a paso. Madril: Ingurumenerako eta Lan Osasunerako CCOOko Idazkaritza Konfederala.

15. ——, (2002): Orientaciones sobre intervención sindical en drogodependencias. Madril: Ingurumenerako eta Lan Osasunerako CCOOko Idazkaritza Konfederala.

16. ——, (2003): Alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Madril: Ingurumenerako eta lan Osasunerako CCOOko Idazkaritza Konfederala.

17. ——, (2004): Encuentro Sindical sobre drogodependencia. Una visión global. Madril: Ingurumenerako eta Lan Osasunerako CCOOko Idazkaritza Konfederala.

18. ——, (2006): Percepción y actitud de las empresas españolas ante el alcohol y otras drogas. Madril: ISTAS.

19. CONFEBASK (2005): Cómo prevenir los riesgos derivados del consumo indebido de alcohol y otras sustancias en el ámbito laboral. Bilbo: Confebask.

20. «Alcool, drogues et prevention en milieu professionnel : quels enjeux, quels defis pour les gouvernements, l'entreprise et les personnel? » Konferentzia, Europako Kontseilua. 2012ko maiatzaren 14/15

21. KANARIAKO GOBERNUAREN OSASUN SAILA. Más vale prevenir Guía de prevención de adicciones en el ámbito laboral http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad/documentacion/201107Masvaleprevenir.pdf

22. EUROPAR BATASUNEKO KONTSEILUA (2002): Resolución sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006). Europar Batasuneko Kontseilua.

23. Convention collective de travail, 100. zk. Une politique préventive en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise . Conseil national du Travail: Bruxelles 2009 http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Source/Activities/Workdrug/DocumentBelgeCNT.pdf

24. COTO, J.C.; DE PABLO, F.; HERRERO, E.; MARTÍNEZ, J. (1987): Trabajo y drogas. Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi –1987–. Vitoria-Gasteiz: Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Eusko Jaurlaritza. 189-211.

25. DE ALVARO, M.A. [et al.]. Guía de profesionales. Gestión de procesos de integración sociolaboral de drogodependientes. GAZTELA ETA LEONGO JUNTA. Valladolid, 2007.

26. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. Worker Substance Use and Workplace Policies and Programs. http://www.oas.samhsa.gov/work2k7/work.pdf.

27. OSASUN SAILA (2004): Osasun Publikoko txostena, 2004. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila.

28. ——, (2006): Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistemaren txostena (SEIT). Euskal Autonomia Erkidegoa 2004. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila.

29. ETXEBIZITZA ETA GIZARTE GAIETAKO SAILA (2006): Euskal Autonomia Erkidegoko Droga-mendetasunei buruzko V. Plana. 2004-2008. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.

30. EUSKO JAURLARITZAREN OSASUN ETA KONTSUMO SAILA 2010.EAEOI' 07. Encuesta de Salud del País Vasco 2007 Euskal Osasun Inkesta (http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-escav/es/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/es_escav/adjuntos/Encuesta salud 2007.pdf).

31. Dossier Consommations en milieu de travail . 2009ko martxoak 10. Addictions, 25. zk. ANPAA. Frantzia

32. Drogas y género. Farapi SL. 2009. https://www.euskadi.net/u89- congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/3_drogas_y_genero.pdf.

33. Effective interventions unit, a guide to working in partnership: employability provision for drug users. Scottish Executive Effective Interventions Unit. Edinburgh, 2003.

34. Eusko Jaurlaritza 2009. Droga politiken diseinu- eta plangintza-jardunbide egokien azterketa txostena euskal autonomia erkidegoko droga-mendetasunei buruzko 2009-2013 BOSTURTEKO VI. PLANA egiteko lagungarri.

35. 2007-2008 Inkesta, Espainiako lantokietan substantzia psikoaktiboen kontsumoari buruzkoa. DROGEI BURUZKO PLAN NAZIONALERAKO GOBERNU ORDEZKARITZA. MADRIL, 2011.

36. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España .EDADES 2011 2011-2012. DROGEI BURUZKO PLAN NAZIONALERAKO GOBERNU ORDEZKARITZA. Madril, 2013ko urtarrilak 22.

37. Enquête sur les consommations de tabac, d'alcool et de drogues en milieu maritime civil. "13es Journées de la Médecine des Gens de mer". 2008ko martxoak 13. Fort Emmanuel. Pr. Bergeret Alain. SSGM.

38. Euskadi eta Drogak 2012. SiiS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa. https://www.euskadi.net/r85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_euskadi_drog/es_9060/publicaciones_ovd_euskadi_drog.html.

39. FAD (2002): La incidencia de las drogas en el mundo laboral. Madril: FAD.

40. FRAYSSE, D.; KUNZ, V ; TUMERELLE, D. Medisis 2006. Substances addictives et travail: aide à la décision. Instititut de Sante au travail du Nord de la France. http://www.medisis.asso.fr/upload/GUIDE_addictions.pdf.

41. GERMAN CENTRE FOR ADDICTION ISSUES (2010): Alcohol at the workplace. Case studies. Good practices, programmes or projects in European countries.

42. GERMAN CENTRE FOR ADDICTION ISSUES. Hamm, 2010. Alcohol and the workplace. A report on the impact of work place policies and programmes to reduce the harm done by alcohol to the economy

43. González de Audicana, M. eta García J. Martínez, A. (1996): La prevención de las drogodependencias en el mundo laboral. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.

44. GONZALEZ, M.J. [et al.]. Percepción y actitud de las empresas españolas ante el alcohol y otras drogas. INSTITUTO SINDICAL DE TABACO, AMBIENTE Y SALUD. Valentzia, 2006

45. GOUVERNEMENT DU QUEBEC MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. 1999. Comité permanent de lutte à la toxicomanie Prévention de la toxicomanie en milieu de travail: agir ensemble, là où ça compte.

46. Dossier médical en santé au travail. HAS. 2009ko urtarrila. Frantzia.

47. HORTAL IBARRA, J.C. (2004): Legitimación y eficacia de la intervención penal en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. La política criminal en Europa. Mir Puig, S.; Corcoy, M. (zuz.). Bartzelona: Atelier, 237-252.

48. http://www.drogues.gouv.fr/IMG/pdf/CONDUITES_ADDICTIVES.pdf

49. http://www.drogomedia.com/res_herramientas.php (testu osoak eskuratzeko).

50. HUERTA, A. [et al.]. Manual Práctico para la creación de empresas de inserción. Drogazalearentzako Arretarako Entitateen eta Erakundeen Espainiako Batasuna. Madril, 2000.

51. INSTITUTO NACIONAL DE DEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO "Drogas en el ámbito laboral". www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/.../drogas_septiembre2007.pdf

52. LANEKO SEGURTASUN ETA HIGIENEKO INSTITUTU NAZIONALAREN

53. 394 NTPa: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/.../NTP/.../ntp_394.p...

54. LANEKO SEGURTASUN ETA HIGIENEKO INSTITUTU NAZIONALAREN 455 NTPa: Trabajos turnos y nocturnos. Aspectos organizativos. www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/.../NTP/.../ntp_455.p...

55. INRS: DURAND E., GAYET C., LABORDE L., VAN DEWEERDT C., FARGES E. Conduites addictives et travail .2008.

56. INRS. Eric DURAND. http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/alpesmed/evenements/rns2009/pdf/06_E_Durand.pdf

57. INRS ED 6147. Les pratiques addictives en milieu de travail principes de prévention. 2013ko martxoa. http://damienduquesne.unblog.fr/files/2013/04/inrs-pratiques-addictives-milieu-de-travail-2013.pdf

58. ISTAS 2006. Percepción y actitud de las empresas españolas ante el alcohol y otras drogas.

59. JIMENEZ, J. [et al.]. Lineamientos generales: drogodependencias, Inserción Laboral y autoemplea. AGENCIA ANTIDROGA. Madril, 2007. 132 or.

60. JIMENEZ, J. [et al.]. Propuesta metodológica de inserción socio laboral a través del autoempleo. AGENCIA ANTIDROGA. Madril, 2007.

61. JIMENEZ, J. [et al.]. Experiencias de buenas prácticas en inserción laboral de drogodependientes para los técnicos de la red de la agencia antidroga. AGENCIA ANTIDROGA. Madril, 2007.

62. Les consommations : quelle prévention en entreprise? Éric DURAND. Département EAM. INRS. "13es Journées de la Médecine des Gens de mer". 2008ko martxoaren 13an.

63. Livre blanc de l´addictologie française. FFA - 2011ko maiatzaren 24an. http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA_LivreBlanc-2011mai26.pdf

64. MELERO, J.C eta ORTIZ, A. Lugar de trabajo libre de drogas. Bilbo: Edex. 2002.

65. OSASUN ETA GIZARTE POLITIKARAKO MINISTERIOA. Drogei Buruzko Estrategia Nazionala (2009-2016). 2009. Madril: Drogei buruzko Plan Nazionala. 102 or. http://www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/EstrategiasPNSD2009-2016.pdf).

66. LAN ETA IMMIGRAZIO MINISTERIOA -LSHIN M. DOLORES SOLÉ. Integración de la prevención de las drogodependencias en la planificación preventiva de las empresas.

67. DROGEI BURUZKO ESTATUKO 2010KO PLANERAKO GOBERNUAREN ORDEZKARITZA - OSASUN ETA GIZARTE POLITIKA MINISTERIOA. Drogei buruzko jarduera-plana, 2009-2016. 2010. (http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PlanAccion2009_2012.pdf)

68. NAVARRO, J. (1999): Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en población laboral. "VI Encuentro Nacional sobre drogodependencias y su enfoque comunitario". Chiclana

69. NAVARRO, J. [et al.] (1987): La incidencia de las drogodependencias en el mundo laboral. Madril: UGT.

70. NAVARRO, J.; GÓMEZ, E. (1998): La incidencia de las drogas en el mundo laboral de la Comunidad de Madrid. Madril: FAD.

71. NAVARRO, J.; RODRÍGUEZ SAN JULIÁN, E. (2002): La incidencia de las drogas en el mundo laboral. Madril: FAD.

72. NAVARRO, J.; MEGÍAS, E. (2006): La incidencia de las drogas en el medio laboral de la Comunidad Valenciana, 2005. Madril: FAD eta Valentziako Generalitatea.

73. NORDMANN,PR; http://www.alcoosite.fr/gr-travail/doc-te/ CONDUITE_PROFESSIONNELLE_ET CONDUITES ADDICTIVES.pdf

74. DROGEN ETA TOXIKOMANIEN EUROPAKO BEHATOKIA. Droga-arazoen egoera eta joerak Espainian. 2011ko txostena. http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed2011.pdf.

75. DROGA-MENDEKOTASUNEN EUSKAL BEHATOKIA (2006): 2004ko txostena. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.

76. Olivier PALMIERI eta Maud CRETON: Toxicomanies et addiction. Cas cliniques 2005. JdV Dijon. 2005ko abendua.

77. LANAREN NAZIOARTEKO ERAKUNDEA (1988): Iniciativas en el lugar de trabajo para prevenir y reducir los problemas causados por el consumo de drogas y de alcohol. Geneva: LANE.

78. ——, (1994): Proyecto de repertorio de recomendaciones prácticas sobre el tratamiento en los lugares de trabajo de los problemas que plantea el consumo de drogas y alcohol. Geneva: LANE.

79. ——, (1996): Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Geneva: LANE.
——,(1995):Repertorio de medidas prácticas para la atención de los consumidores de alcohol y drogas en el trabajo. Geneva: LANE.

80. ——, (1998): Lucha contra el abuso de alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Geneva: LANE.

81. ——, (2002): Drug and alcohol abuse – an important workplace issue. [on line dokumentua]: http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/drug/impiss.htm. 2002ko martxoa.

82. ——, (2002): A consensual approach to workpace substance abuse. [on line dokumentua]: http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/drug/consen.htm. 2002ko martxoa.

83. ——, (2003): Problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el trabajo. Madril: Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioa. Argitalpenen Azpizuzendaritza Nagusia.

84. OME: Osasunaren Mundu Erakundeko Europako Eskualde Bulegoak antolatutako "Salud, Sociedad y Alcohol" Europako Konferentziaren Alkoholari buruzko Europako Gutuna. Paris, 1995.

85. PEDROGA ALQUEZAR, S.I. (2005): La vigilancia de la salud en el ámbito laboral: regulación legal, límites y cuestiones problemáticas. Madril: Ekonomia eta Gizarte Kontseilua.

86. PEREA, O. [et al.]. Buenas prácticas en incorporación sociolaboral con drogodependientes. RED ARAÑA. TEJIDO DE ENTIDADES SOCIALES POR EL EMPLEO. Madril, 2003.

87. PEREA, O. [et al.]. Guía de procedimientos de intervención en orientación sociolaboral con personas en tratamiento por drogodependencias, caso práctico. Proceso de orientación sociolaboral con personas en tratamiento por drogodependencias. Modelo COS , AGENCIA ANTIDROGA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Madril, 2003.

88. QUINTERO, G. (zuz.); MORALES, F. (koord.) (2004): Comentarios al nuevo código Penal, (3ª ed.). Nafarroa: Aranzadi.

89. ROBERTS, M. [et al.]. Drug testing in the workplace: the report of the independent inquiry into drug testing at work. JOSEPH ROWNTREE FOUNDATION. York, 2004.

90. RODRIGUEZ, L.E. Guía de buenas prácticas en los programas de incorporación sociolaboral de las entidades. UNION DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCION AL DROGODEPENDIENTE (UNAD). Madril, 2005.

91. RODRIGUEZ, L.E. Documento marco de UNAD. Incorporación sociolaboral de las personas con problemas de drogas. Redefiniendo nuestros planteamientos. UNION DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCION AL DROGODEPENDIENTE (UNAD). Madril, 2005,

92. SALVADOR LLIVINA, T.; SUELVES, J.M.; POZO, J. del (2003): Mano a mano Programa para la prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral. Logroño: Plan Riojano de Drogodependencias y otras Adicciones.

93. SANCHEZ, L.: Modelo de gestión de los procesos de integración socio laboral de la población drogodependiente en Castilla y León. GAZTELA ETA LEONGO JUNTA. Valladolid, 2007. 83 or.

94. SIIS (2006): Euskadi eta Drogak 2006. Droga-mendekotasunen Euskal Behatokia.

95. TORRIJOS, M.: Mercado laboral, procesos de incorporación y empleabilidad de trabajadores con problemas de Drogodependencias. RED ARAÑA. TEJIDO DE ENTIDADES SOCIALES POR EL EMPLEO. Madril, 2005.

96. UGT (2003a): Prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral. 1. zk. [on line]. 2003. [kontsulta 2006ko azaroan]. Interneten eskuragarri: http://www.ugt.es/laboral/drogasnumero1.pdf. ——, (2003b): Prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral. 3. zk. [on line]. 2003. [kontsulta 2006ko azaroan]. Interneten eskuragarri: http://www.ugt.es/slaboral/drogasnumero3.pdf.

97. ——, (2011): Mujer y drogodependencias en el ámbito laboral mano por la prevención. http://www.ugt.es/saludlaboral/GUIA PREVENCION MUJER-.pdf

98. UNION DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCION AL DROGODEPENDIENTE: Documento marco de UNAD. Incorporación sociolaboral de las personas con problemas de drogas. Redefiniendo nuestros planteamientos. Unión de asociaciones y entidades de atención al drogodependiente (UNAD). Madril, 2005.

99. VALLE, J.M.; VILLACAMPA, C. (2004): Comentarios al nuevo código Penal (3ª ed.), G. Quintero (zuz.); F. Morales (koord.). Nafarroa: Aranzadi.

100 VIVES ANTÓN, T.S. (koord.) (1996): Comentarios al Código Penal de 1995. Valentzia: Tirant lo Blanch.

101 WORLD HEALTH ORGANIZATION COPENHAGUE (2006): Legislating for smoke free workplaces.