



L'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral

Índex

	Pròleg	5
1.	Introducció. Alcohol i altres drogues: la importància de la prevenció	7
2.	Situació actual	10
3.	Conceptes bàsics	17
4.	Factors que influeixen en la drogodependència	25
5.	Perspectiva legal	29
6.	Indicadors de situacions de risc	35
7.	Com actuar, bones pràctiques a l'empresa	39
8.	Coordinació d'activitats empresarials	57
9.	Recursos de la xarxa assistencial	59
10.	Bibliografia	64

© Asepeyo. Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 151

1a. Edició, Setembre de 2018

Autors: Grup Atra
Jordi Serra Pallisa (Direcció de Prevenció d' Asepeyo)

Reservats tots els drets en totes les llengües i països

Està demostrat que el consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral implica un increment de les possibilitats de patir un accident, tant en el mateix lloc de feina com en els desplaçaments.

En el marc del Pla general d'activitats preventives, i fruit de la col·laboració entre Grup ATRA i Asepeyo, presentem aquesta publicació. És el resultat de la necessitat detectada i contrastada de preveure les situacions no desitjades que es produeixen en l'àmbit laboral quan s'hi fan consums problemàtics de drogues i de donar-hi resposta. No ens ho plantejem només com una necessitat, sinó també com una oportunitat.

Aquestes situacions generen desconcert, preocupació i tensió i afecten el rendiment, la productivitat i el clima laboral.

Si aquest manual veu la llum és perquè al món empresarial actual hi ha una sensibilització i una predisposició a fer front al problema i a buscar solucions que no penalitzin les persones treballadores, sinó que contribueixin a la recerca de la resposta més adequada.

La prevenció de les addiccions és possible i necessària i, tenir respostes d'actuació previstes, consensuades i conegudes per tots els actors, és imprescindible. No podem oblidar que l'entorn laboral també és un espai de detecció i actuació que, a més, repercuteix en benefici de la societat perquè millora la salut de les persones.

Aquest manual vol ser una guia que aportï informació sobre conceptes bàsics de drogodependències i alhora orienti sobre la manera d'afrontar la problemàtica si aquesta es dona en el lloc de treball.

Grup ATRA té més de 30 anys d'experiència en el disseny i la implementació de programes i recursos comunitaris per a persones amb addiccions, que van des de la prevenció fins al tractament. Té una llarga experiència de col·laboració amb empreses i disposa d'un programa que hi està específicament adreçat: l'EAP (Employee Assistance Program).

Estem molt satisfets amb el resultat d'aquesta col·laboració, que esperem que sigui útil per als directius i les persones responsables d'equips de treball a totes les empreses, independentment de les dimensions que tinguin.

Mercè Cervantes
Codirectora de Grup ATRA

Evarist Llenas
Director de Prevenció d'Asepeyo





1.

Introducció

Alcohol i altres drogues: la importància de la prevenció

Les addiccions són un problema que produeix un gran impacte en la societat en què vivim, ja que les seves conseqüències repercuteixen en tots els àmbits i, per tant, també en el laboral. Tot i que no són un problema laboral *per se*, ja que deriven d'un comportament individual, és evident que produeixen un notable impacte en aquest entorn i per això cal intervenir-hi.

Aquest impacte es deu al fet que el consum de substàncies d'abús (alcohol i altres drogues) comporta un perill per a la salut de qui les pren, però també pot afectar tercers, ja sigui companys de feina o altres persones, perquè augmenta considerablement el risc de patir accidents a la feina, especialment en aquelles que requereixen un nivell d'atenció i destresa més elevat.

Hi ha situacions en què el consum pot resultar perillós, per exemple, quan es produeix en llocs de treball crítics per a la seguretat, mentre es duen a terme tasques que impliquen atenció psicomotriu, com ara conduir o controlar maquinària, o davant la presència i manipulació de productes biològics, inflamables o explosius. A més, també pot ser font de conflictes laborals i extralaborals i, no cal dir-ho, té un gran efecte sobre la salut de les persones.

En aquest sentit, l'NTP 1090 "Riscos laborals viaris: marc conceptual (I)" ja indica que: "les empreses no haurien de ser alienes a problemes com l'alcoholisme a la feina i els mals hàbits de consum de productes que tenen una influència negativa en la conducció."

També hem de tenir en compte que, tot i que la feina en si mateixa no hauria d'incitar al consum de substàncies, es poden donar algunes condicions laborals que el poden afavorir, com ara:

- L'oferta i la disponibilitat de begudes al lloc de treball
- Reunions de feina en què s'inciti a consumir alcohol
- Oficis en què els treballadors tenen fàcil accés a l'alcohol (cambrers, cuiners, etc.)
- Feines que es duen a terme en condicions físiques extremes, feines a la intempèrie, feines especialment dures

No cal dir que això no significa que en aquestes situacions es donin sempre casos d'addicció. Només volem fer palès que hi ha feines que poden augmentar o facilitar els problemes d'addicció d'algunes persones.

És evident que el consum de substàncies i la dependència en general poden causar grans costos a les empreses, tant econòmics com humans, i provocar pèrdues de productivitat, reducció del rendiment i la qualitat, sinistralitat, absentisme, reclamacions, acomiadaments, més consum de drogues, enrariment i deteriorament de les relacions i del clima laboral, increment de la conflictivitat, etc.

En aquest sentit, l'Organització Internacional del Treball (OIT) corrobora el que s'ha dit anteriorment, ja que estima que entre un 15% i un 30% dels accidents laborals estan relacionats amb la ingestió d'alcohol.

A l'hora d'estudiar el consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral se solen adoptar dues posicions. D'una banda, valorar el consum com un problema de salut per al treballador consumidor i, de l'altra, com un factor de risc a l'empresa. Tanmateix, els dos aspectes estan íntimament relacionats i normalment cal actuar-hi alhora.

Quan el consum es valora com a factor de risc, l'empresari pot adoptar dues posicions. La primera és definir un procediment de prevenció del consum per minimitzar els riscos que aquest podria comportar per a l'organització. L'altra posició consistiria a prendre mesures disciplinàries amb el treballador que consumeix al lloc de treball. En aquest últim cas seria una mesura sancionadora que no sol comportar ni la disminució del consum fora de la feina ni la reducció de les seves conseqüències per a l'organització.

Des del punt de vista preventiu, aquest risc ha d'estar previst en el pla de prevenció de l'empresa. Igualment, s'han de prendre les mesures oportunes per preveure el consum i les conseqüències que se'n puguin derivar. Ens situarem en aquesta perspectiva preventiva per plantejar l'exposició d'aquest document.

L'enfocament de la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral, tal com s'indica a l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2009-2016, dins del Pla Nacional sobre Drogues, requereix estratègies i actuacions específiques en què és necessària la implicació de la direcció de l'empresa, dels treballadors i els seus representants, i també la dels serveis de prevenció de riscos laborals i, sovint, la dels serveis de la comunitat.

Per tot això, Asepeyo, en col·laboració amb el Grup ATRA, ha pensat que seria interessant confeccionar un document que, de forma clara i concreta, reculli les actuacions que l'empresa pot dur a terme, des de la vessant preventiva, quan detecta la problemàtica de les addiccions.

Aquest document vol ser un instrument útil i senzill per desenvolupar accions preventives i de suport en l'àmbit laboral. El seu objectiu és informar i sensibilitzar les empreses sobre la prevenció dels riscos laborals causats per l'abús de substàncies i la dependència en general.

La prevenció laboral i les bones pràctiques no es poden limitar a les grans empreses. Per això, aquest manual també està adreçat a les petites i mitjanes empreses, en el marc del Pla general d'activitats preventives que han d'aplicar les mútues col·laboradors amb la Seguretat Social.

El capital humà és l'actiu més important de les empreses, i promoure la presa de consciència sobre les polítiques preventives és indispensable per garantir l'òptim desenvolupament de qualsevol organització. Alhora, és bàsic saber com detectar i afrontar situacions de consum. Està demostrat que fer front a aquests problemes millora l'entorn organitzatiu de les empreses, que obtenen beneficis, tant per als treballadors com per als empresaris.

En definitiva, la finalitat d'aquest document és proporcionar informació i criteris que permetin saber què cal fer quan es detecta un consum problemàtic d'alcohol o d'altres substàncies a l'empresa. A més, també vol donar pautes per realitzar una actuació preventiva.

La seva aplicació aportarà:

A l'empresa:

- Prevenció d'accidents i malalties professionals
- Facilitat en la detecció i actuació precoç
- Reducció dels efectes derivats del consum problemàtic (l'absentisme, el presentisme i les intencions d'abandonament del personal, entre altres)
- Augment de la productivitat, la satisfacció i el compromís laboral
- Disminució de la conflictivitat
- Millora del clima laboral

Als treballadors:

- Informació i formació en el marc de l'educació per a la salut
- Augment de la motivació i la satisfacció personal
- Millora de les relacions laborals i personals
- Millora de la salut

2. Situació actual

La xarxa European Workplace and Alcohol (EWA), al document titulat Programa per a la prevenció del consum d'alcohol i problemes relacionats en l'àmbit laboral", afirma que a Europa trobem el consum d'alcohol per capita més elevat del món i, segons les dades actuals, continua augmentant. Aquest consum té un impacte molt negatiu en la salut i en la feina. Es calcula que 138.000 ciutadans de la Unió Europea, amb edats compreses entre els 15 i els 64 anys, moren cada any a causa de problemes de salut relacionats amb l'alcohol.

El consum d'alcohol també té considerables implicacions econòmiques, legals i de seguretat en l'àmbit laboral. En termes generals, la pèrdua de productivitat és el principal component en els estudis de costos relacionats amb l'alcohol, i a la Unió Europea, aquests representen aproximadament la meitat del total dels costos socials.

Segons estudis de l'Organització Internacional del Treball (OIT), un terç dels accidents laborals mortals estan relacionats amb el consum de substàncies, la taxa d'accidents augmenta de dues a tres vegades i es tripliquen les baixes laborals i l'absentisme. Aquests mateixos estudis indiquen que els treballadors que consumeixen alcohol i altres drogues presenten un absentisme laboral entre dues i tres vegades superior a la resta de treballadors.

L'OIT també indica que entre el 15% i el 30% dels accidents laborals els pateixen treballadors que estan sota els efectes de l'alcohol o altres drogues. Les lesions causades per aquests accidents afecten els mateixos treballadors o altres persones.

A Espanya, la Fundació d'Ajuda conta la Drogoaddicció (FAD) conclou que el 3% dels treballadors que falten a la feina ho fan perquè han ingerit alcohol, i que com més baixa és la qualificació laboral més alcohol es consumeix.

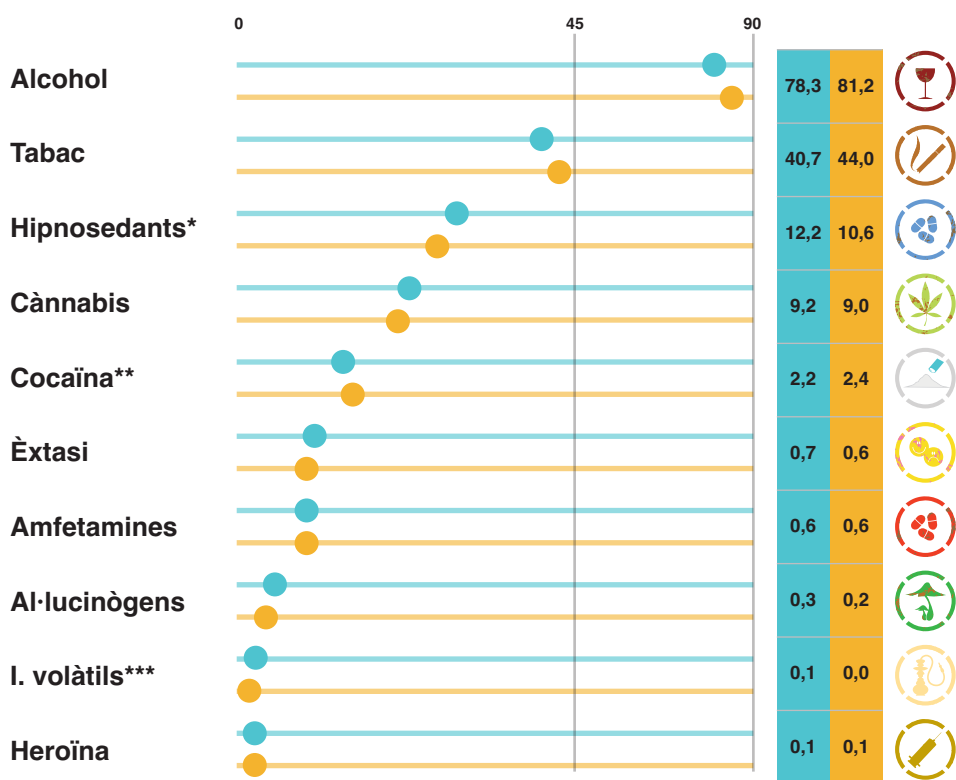
L'Enquesta sobre alcohol i altres drogues a Espanya (EDADES) 2015-2016 i l'enquesta 2013-2014 sobre consum de substàncies psicoactives en l'àmbit laboral mostren que les drogues més consumides són les legals.

El 77,6% dels enquestats accepta haver consumit alcohol en els últims dotze mesos; el 40,2%, tabac; el 12%, hipnosedants amb recepta o sense i el 9,5%, cànnabis.

La resta de drogues estudiades a l'enquesta tenen una prevalença molt menor. Un 2% la cocaïna; un 0,6%, l'èxtasi i els al·lucinògens; un 0,5%, les amfetamines, i un 0,1%, l'heroïna i els inhalants.

Les dades també indiquen que el patró més freqüent és el de policonsum, és a dir, el consum de diverses substàncies alhora.

En la població laboral es detecta un percentatge més elevat de consumidors d'alcohol i tabac, i menor d'hipnosedants, que en la població general. Les prevalences de consum d'altres drogues en la població laboral són similars a les de la població general espanyola.



● Població general: tota la població de 15 a 64 anys.

● Població laboral: empleats (treballant actualment o temporalment absents) i aturats (amb feina prèvia) de 16 a 64 anys.

* Inclou hipnosedants (tranquil·litzants i somnífers) amb recepta i sense.

** Inclou cocaïna en pols i base.

*** Inhalables volàtils.

Prevalença del consum de diferents substàncies psicoactives en la població general i laboral (<http://www.pnsd.msssi.gob.es/noticiasEventos/dossier/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>)

Prevalença del consum de substàncies psicoactives en la població laboral segons el tipus de droga

L'any 2013, un estudi fet pel Pla Nacional sobre Drogues va mostrar que l'11% de la població laboral consumia begudes alcohòliques diàriament, una xifra similar a la de l'estudi anterior del 2007. Es calcula que el 5% de la població laboral fa un consum d'alcohol de risc (escala AUDIT).

El tabac, després de l'alcohol, és la droga legal amb més proporció de consumidors entre la població laboral. L'any 2013 es va registrar un 34% de fumadors diaris, una xifra similar a la del 2007. El tabaquisme passiu ha disminuït de manera molt important, tot i que el 12% dels treballadors encara el pateix al seu lloc de treball.

En els últims anys s'observa a Espanya un augment del consum d'hipnosedants, amb recepta mèdica i sense. En la població laboral, ha augmentat del 5% el 2007 al 7% el 2013.

El cànnabis és la droga il·legal més estesa entre la població laboral. Així, el 2013, el 7% l'havia consumit en l'últim mes i el 2% en feia un consum de risc (escala CAT). Si bé el percentatge de consumidors mostra una tendència descendent des del 2007, alguns estudis destaquen l'augment del consum de risc d'aquesta substància, especialment entre els joves.



La segona droga il·legal més consumida després del cànnabis, i a una certa distància d'aquesta, és la cocaïna. El 2% de la població laboral l'ha consumit en els últims dotze mesos.

La prevalença del consum d'altres drogues com ara amfetamines, èxtasi, al·lucinògens o inhalables volàtils, en els últims dotze mesos, se situa per sota de l'1%.



El 2013, el 3% de la població laboral havia experimentat amb noves substàncies psicoactives algun cop a la vida.

Per tant, i davant d'aquestes dades, les actuacions s'haurien de centrar en el consum de les substàncies més esteses entre la població i/o que tenen més conseqüències negatives en termes de salut pública (alcohol, cànnabis i hipnosedants), i també en els patrons de policonsum i de consums de risc.

L'enquesta EDADES dona més dades interessants, com les que exploren les percepcions i les opinions de la població laboral davant les drogues.

El 21% dels treballadors (1 de cada 5) afirma que coneix algun company que consumeix alcohol o altres drogues en excés.

Alguns dels motius pels quals la població laboral considera que el consum d'alcohol i altres drogues és un problema són:

- | | |
|--|---------|
| • Provoca accidents laborals | (60,8%) |
| • Disminueix la productivitat | (51,3%) |
| • Provoca mal ambient o males relacions amb els companys | (42,2%) |
| • Ocasiona absentisme laboral | (37,1%) |
| • Pot tenir conseqüències per a tercers | (34,4%) |
| • És causa de sancions i/o acomiadaments | (27,2%) |
| • Provoca malalties | (23,8%) |
| • L'acaben pagant tots els treballadors | (21,8%) |

Aquesta part de l'enquesta fa palès que els mateixos treballadors són conscients que el consum d'alcohol i altres drogues és un risc laboral important que cal tenir en compte.

L'any 2013, el 91% de la població laboral assegurava que no havia rebut informació sobre els riscos o la prevenció del consum d'alcohol, tabac o altres drogues en els últims dotze mesos. Aquest percentatge ens indica la necessitat de publicacions com aquesta.

Segons aquestes dades, és fonamental que la formació arribi a la majoria dels treballadors i que els seus destinataris siguin prioritàriament els grups més vulnerables.

Quant a les accions que cal realitzar prioritàriament al lloc de treball, la població laboral considera com a més importants:

- La informació i formació sobre drogues
- L'orientació a centres especialitzats dels treballadors amb problemes d'alcohol i altres drogues
- La necessitat de disposar de serveis d'atenció sociosanitària per a consumidors de drogues

España 2013	% que considera important cada actuació¹	% que afirma que s'ha dut a terme cada actuació²
Informació i formació dels treballadors sobre les drogues	55,4	8,6
Orientació als treballadors amb problemes d'ús d'alcohol o drogues cap a centres especialitzats	34,8	3,0
Serveis d'atenció sociosanitària a consumidors de drogues	27,9	2,3
Reconeixements mèdics als treballadors amb problemes d'alcohol o drogues	22,8	4,0
Ajudes o assessorament a famílies de consumidors de drogues	21,8	2,1
Anàlisi per detectar drogues en aire aspirat, sang, cabells o una altra mostra orgànica	17,1	4,0

Població laboral: empleats (treballant actualment o temporalment absents) i aturats (amb feina prèvia) de 16 a 64 anys.

Pregunta: de les següents actuacions a les empreses davant l'abús del consum d'alcohol o altres drogues, indiqueu: (1) les dues que us semblen més importants; (2) les que s'han dut a terme a la vostra empresa durant els últims 12 mesos.

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

Segons l'Estudi sobre la prevalença del consum de drogues i alcohol en conductors de vehicles a Espanya (EDAP'15) elaborat per la Direcció General de Trànsit (DGT), l'11,8% dels conductors analitzats va donar resultats positius en drogues o alcohol.

El 7,8% va donar positiu només a una substància, el 3,2% del total de conductors el va donar en una combinació de substàncies (alcohol no inclòs), mentre que un 0,8% va donar positiu en alcohol i alguna substància.

Pel que fa a l'alcohol, el 2,6% dels conductors va donar resultats positius entenent que el valor és de més de 0,05 mg d'alcohol per litre d'aire aspirat.

Cànnabis, cocaïna i derivats van ser les substàncies que van determinar la majoria dels resultats positius (el 7,5% i el 4,7%, respectivament). Els casos positius en estimulants amfetamínics/drogues de disseny també van ser freqüents (1,3%).

Un altre estudi interessant és el que va fer el Servei Català de Trànsit, juntament amb Mossos d'Esquadra l'any 2016, que va mostrar que aproximadament l'1% dels conductors circula amb una taxa d'alcohol per sobre de la permesa. Entre les persones accidentades, el percentatge se situa prop del 12% i entre les mortes supera el 30%.

Segons el mateix estudi, cada any, de cada 10 persones mortes en accident de trànsit més de 3 han consumit algun tipus de substància. En els últims dos anys aquesta relació és gairebé la meitat.

Si observem el quadre següent, l'any 2016, l'11,5% dels conductors accidentats va donar positiu en alguna substància. Si tenim en compte els accidents amb resultat de mort, podem observar que el 31,1% dels conductors va donar positiu en alcohol, el 18,9% en psicofàrmacs i el 6,15% en altres drogues.

Consum d'alcohol i altres drogues	Any 2015	Any 2016	Increment
% positius en conductors en accidents	11,8	11,5	-0,3 %
% positius en alcohol en morts	29,2	31,1	1,9 %
% positius en drogues en morts	2,9	6,1	3,2 %
% positius en psicofàrmacs en morts	25,5	18,9	-6,6 %

L'estudi indica que els dies amb més accidentalitat a les carreteres, tant urbanes com interurbanes, són els feiners, quan una gran part de la mobilitat es produeix per motius laborals.

Després d'analitzar totes les dades aportades podem arribar a la conclusió que el consum de substàncies és un hàbit estès entre la població i que també afecta l'àmbit laboral.

Això reforça la necessitat que les empreses disposin dels procediments adequats per detectar i evitar possibles situacions de risc produïdes pel consum de substàncies dels seus treballadors.

3. Conceptes bàsics en addiccions

L'addicció és un procés que es va construint en el temps, és el resultat de la interrelació d'una persona i el seu entorn. El seu origen és multifactorial i involucra factors biològics, genètics, psicològics i socials. Es tracta d'un tema molt complex i requereix una mirada molt àmplia.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), una addicció és una malaltia física i emocional. En el sentit tradicional, és una dependència o necessitat d'una substància, activitat o relació causada per la satisfacció que aquesta comporta.

El pensament i el comportament de les persones addictes se centren exclusivament en l'obtenció i el consum de la substància o les substàncies que els produeixen dependència.

El desig irrefrenable de consumir que sent una persona addicta pot dur-la a cometre actes il·lícits, a distanciar-se dels éssers estimats, a posar en risc la pròpia integritat i la dels altres i/o a perdre la noció de la realitat, li pot generar problemes de salut, danys en els vincles humans, inconvenients a la feina, etc.

Les addiccions es manifesten de forma progressiva i els canvis físics, emocionals i socials sovint són acumulatius i progressen mentre l'ús continua, un fet que sol dur l'afectat a recaigudes i a nous consums un cop assolida l'abstinència.

Les addiccions no sempre estan associades al consum d'una substància. Així, podem classificar les addiccions en dos grans grups: les addiccions a substàncies (drogoaddicció o drogodependència) i les addiccions sense substància, que també reben el nom de comportamentals: addicció al sexe, addicció al joc (ludopatia), addicció a la pornografia, a la televisió, a les noves tecnologies (tecnofília), a les compres, etc.

L'addicció a les drogues (drogodependència)

Per apropar-nos al concepte de drogodependència hem de conèixer una sèrie de termes:

Droga

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), una droga és qualsevol substància que, introduïda a l'organisme per qualsevol via d'administració, produeix d'alguna manera una alteració del funcionament normal del sistema nerviós central de l'individu i, a més, és susceptible de crear dependència, ja sigui psicològica, física o totes dues.

Aquesta definició pot abraçar un gran nombre de substàncies, però la particularitat d'algunes (drogues psicotròpiques) és que poden alterar l'estat d'ànim, la consciència i el comportament, i provoquen la repetició del consum. No s'han d'atribuir elements morals o ètics a la substància, ja que els seus efectes depenen de l'ús que se'n faci.

Drogodependència

L'OMS la defineix com "l'estat psíquic, i de vegades físic, causat per la interacció entre un organisme viu i una droga, caracteritzat per modificacions de comportament i altres reaccions que inclouen sempre un impuls irreprimit de prendre-la de forma continuada o periòdica per tal d'experimentar-ne els efectes psíquics i, de vegades, per evitar el malestar produït per la seva privació".

Es caracteritza per:

- El desig irresistible, o la compulsió, de continuar consumint la substància
- La tendència a incrementar-ne la dosi
- L'aparició de dependència física i/o psíquica segons la substància de consum

Hi ha diferents factors que contribueixen a l'aparició d'una drogodependència o la fomenten. Els més significatius són:

- Les característiques personals i els antecedents familiars
- L'entorn sociocultural
- Els efectes de la substància segons la quantitat, la freqüència i la via d'administració

Dependència física

És l'estat d'adaptació de l'organisme que es produeix després del consum repetit d'una substància. En aquest estat l'organisme en requerirà unes quantitats determinades per funcionar normalment. Quan no s'assoleixen aquests nivells mínims es produeix la "síndrome d'abstinència".

Dependència psíquica

És el desig irrefrenable de consumir una substància per obtenir efectes plaents i evitar els efectes negatius de no prendre-la.

Tolerància

És la disminució progressiva de l'efecte d'una substància presa repetidament, de manera que per aconseguir els mateixos efectes cal anar incrementant-ne la dosi.

Hi pot haver un efecte de tolerància creuada si es consumeixen substàncies amb efectes similars (alcohol + ansiolítics). En aquests casos, una persona amb tolerància a l'alcohol necessitarà una dosi més elevada d'ansiolítics perquè aquests tinguin l'efecte desitjat la primera vegada que els prengui.

Síndrome d'abstinència

Conjunt d'alteracions físiques i psíquiques que es manifesten en una persona quan deixa de prendre bruscament una substància a la qual està habituada o és addicta, especialment una droga. Pot experimentar símptomes com ara sudoració, irritabilitat, ansietat, tremolors, inquietud, nàusees o taquicàrdia, entre altres, quan no ingereix la substància.

Intoxicació

És l'efecte produït pel consum de substàncies i es presenta amb alteració de l'estat mental i el comportament de l'individu. Provoca un trastorn clínic reversible.

Sobredosi

Es produeix quan els efectes del consum d'una substància comporten un perill per a la vida del consumidor, ja que supera els límits tolerables per l'organisme i genera una síndrome clínica no reversible.

Desintoxicació

És l'eliminació total de la substància de l'organisme quan se n'interromp el consum.

Deshabitució

És el procés pel qual una persona aconsegueix canviar els seus hàbits de consum i controlar els seus impulsos, de manera que va augmentant el seu autocontrol.

Recaiguda

Es produeix quan, després d'un període sense consumir, una persona addicta ho torna a fer. Les recaigudes poden ser freqüents durant un procés de rehabilitació i no signifiquen necessàriament un retrocés definitiu en el procés de recuperació.

Ús

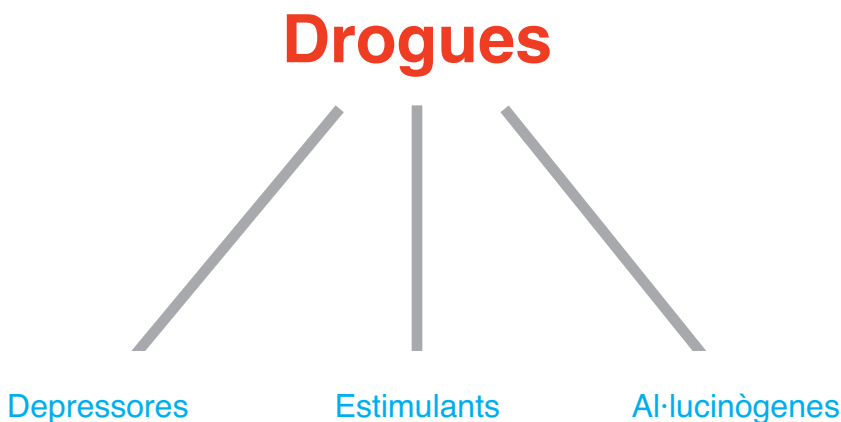
L'ús de drogues forma part dels diferents costums i les diverses cultures. Partint d'aquesta premissa i segons com es produeix el consum d'una substància podem parlar de:

- Ús segons la freqüència: experimental, ocasional, esporàdic, habitual i sistemàtic
- Ús segons els efectes: inadequat, problemàtic, abús, dependència i policonsum

Classificació de les drogues

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha classificat les drogues agrupant-les segons els seus efectes en el sistema nerviós (SNC).

-



Drogues depressores

Són aquelles substàncies que actuen disminuint o retardant el funcionament del sistema nerviós central.

Entre els seus efectes destaquen:

- Alteració de la concentració i de vegades de la raó
- Disminució de l'apreciació dels estímuls externs
- Relaxament
- Sensació de benestar
- Sedació
- Apatia
- Disminució de la tensió

Les més consumides són:

- Alcohol
- Opiacis (morfina, codeïna, heroïna, metadona)
- Tranquil·litzants (benzodiazepines)
- Hipnòtics (barbitúrics i no barbitúrics)



Drogues estimulants

Actuen accelerant l'activitat del sistema nerviós central.

Entre els seus efectes observem:

- Eufòria
- Desinhibició
- Menys control emocional
- Irritabilitat
- Agressivitat
- Menys fatiga
- Disminució de la son
- Excitació motora
- Inquietud

En aquest grup s'inclouen:

- Cocaïna
- Amfetamines
- Estimulants menors com ara la nicotina i les xantines (cafeïna, teïna, etc.)



Drogues al·lucinògenes

Tenen la capacitat de produir distorsions en les sensacions i d'alterar marcadament l'estat d'ànim i els processos de pensament.

Inclouen substàncies provinents d'una àmplia varietat de fonts naturals i sintètiques i són estructuralment diferents. Per exemple l'LSD, els bolets al·lucinògens, etc.



Altres substàncies psicoactives

1. Cànnabis

En la classificació inicial de l'OMS, atès el potencial del seu principi actiu, el tetrahidrocannabinol (THC), el cànnabis estava inclòs en el grup dels "al·lucinògens", però actualment ja no en forma part.

Els efectes que produeix en quantitats baixes o moderades solen ser:

- Augment de la gana
- Eufòria i/o sensació de relaxament
- Dificultat de concentració i de retenció de la informació

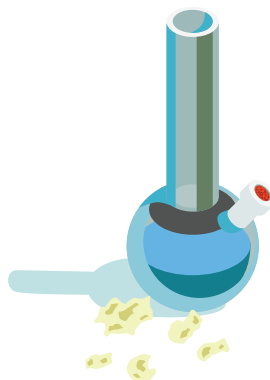


2. Inhalants

Els inhalants són substàncies volàtils que produeixen vapors químics que es poden inhalar per provocar efectes psicoactius o d'alteració mental. Aquest terme s'utilitza per descriure una varietat de substàncies la característica principal de les quals és que poques vegades, o mai, s'utilitzen per una altra via que no sigui la inhalació.

Gairebé tots els inhalants produeixen efectes anestèsics i el retard de les funcions corporals.

El seu ús prolongat produeix danys permanents en el sistema nerviós amb la consegüent reducció de les capacitats físiques i mentals.



Hi ha quatre categories generals d'inhalants segons les formes més comunes en

què es troben en els productes domèstics, industrials i mèdics: dissolvents volàtils, aerosols, gasos i nitrils.

Les addiccions comportamentals

Tot i que no són el motiu propi d'aquesta publicació, no podem deixar d'esmentar les addiccions comportamentals. Són trastorns en què l'individu desenvolupa dependència d'una activitat sense relació amb la ingestió de substàncies tòxiques.

Hi ha diversos tipus d'addiccions comportamentals:

- Conductes addictives associades a relacions amb persones, principalment persones amb les quals es manté un vincle afectiu: parella, amics, sexe, grups de manipulació psicològica o sectes coercitives, etc.
- Conductes addictives associades a aparells o instruments: televisió, ordinadors, consoles o altres aparells electrònics, o bé màquines escurabutxaques, bingos o casinos, en el cas de la ludopatia.
- Conductes addictives associades a activitats, com ara estalviar, gastar diners i comprar, fer esport, treballar, etc.
- El culte al cos (complex d'Adonis, addicció a l'exercici (vigorèxia), etc.).

Una de les addiccions comportamentals més relacionades amb l'àmbit laboral és l'addicció a la feina i qui la pateix rep el nom de "workaholic". Aquesta addicció es caracteritza per una progressiva, excessiva i desadaptativa implicació en l'activitat laboral, que duu a la pèrdua del control.

De vegades resulta difícil marcar la diferència entre una persona que gaudeix amb la seva feina, que s'hi implica amb un compromís admirable i ho fa de manera competent, i una altra que fa massa atenció a la seva professió i que deixa de banda les altres facetes de la vida, de manera que la seva salut i la del seu entorn minven sense que ella mateixa ho percebi.

En tots dos casos és probable que aquesta persona dugui a terme les seves tasques de forma excel·lent. Tanmateix, en el segon cas les repercussions a nivell personal i laboral poden ser importants.

Un abús de la feina o una addicció a aquesta poden derivar en:

- Conflictes familiars
- Desvinculació de les amistats
- Desinterès per activitats plaents en el temps lliure
- Estrès
- Sentiment d'apatia
- Cansament constant
- Ansietat i tristor
- Sentiment de culpa davant tasques inacabades
- Mal ambient entre els companys
- Consum de substàncies tòxiques per augmentar el rendiment laboral (cocaïna) i per superar el cansament i la necessitat de dormir (alcohol i tranquil·litzants)
- Problemes de salut com ara malalties cardiovasculars, gàstriques o hipertensió

L'any 2004, Sánchez Pardo, Navarro Botella i Valderrama Zurián van indicar que l'addicció a la feina incideix en l'11,3% dels treballadors a Espanya.

L'addicció a la feina està formada per diverses dimensions (Flowers i Robinson, 2002) com ara:

- Tendències compulsives relacionades amb el fet de treballar molt i amb la dificultat de relaxar-se després de la feina.
- Necessitat de tenir el control, ja que el treballador se sent incòmode quan ha d'esperar o quan les coses no es fan a la seva manera i escapen del seu control.
- Comunicació i relació interpersonal deficients, és més important el que fa el mateix treballador que les relacions amb els altres.
- Incapacitat de delegar tasques entre els subordinats i de treballar en equip.
- Autovaloració centrada en la feina, ja que es valoren més els resultats de la feina feta que el procés per mitjà del qual s'han aconseguit aquests resultats.

4.

Factors que influeixen en la drogodependència

El consum de drogues és un problema social multifactorial, tant per les seves causes i conseqüències com pels seus components i les seves implicacions.

Els múltiples elements implicats en aquest problema remetent a una complexitat d'aspectes que cal considerar per poder entendre'l i abordar-lo.

Entre els molts models d'explicació dels factors que contribueixen a les addiccions ens centrarem en el que proposa el model biopsicosocial, que postula que els factors biològics (o bioquímics), els psicològics (pensaments, emocions i conductes) i els socials, tenen un paper fonamental en les persones.

Segons aquest model, la personalitat és un concepte integrador que implica les múltiples estructures i els molts processos de naturalesa biopsicosocial en què es fonamenten cada una de les accions que constitueixen el comportament individual de les persones.

Des d'aquesta perspectiva, les persones són considerades sistemes complexos i, per això, cal pensar que les addiccions no estan causades per un factor únic, sinó per múltiples factors. És a dir, la causa del consum de drogues és multifactorial.

Tenint en compte aquest model, podem concretar els principals factors que influeixen en la drogodependència.

Factors biològics

Són aquells que fan referència a l'edat, el sexe i la càrrega genètica, entre altres. El component biològic del model biopsicosocial busca entendre com pot influir el funcionament de l'organisme en la causa de l'addicció.-

Factors psicològics

Són els que fan referència a la personalitat de l'individu, com ara: el grau de maduresa afectiva-emocional, l'autoestima, la dependència afectiva, l'estabilitat emocional, l'egocentrisme, les habilitats socials, la tolerància a la frustració, les dificultats personals per abordar les relacions socials, la identificació sexual, la timidesa, la inseguretat, la presència d'alteracions psíquiques, les conductes impulsives i les motivacions individuals, entre altres.

Factors socials

El nivell socioeconòmic i el cultural, la pobresa, la tecnologia, les creences i religions, etc., poden influir en les conductes addictives.

Podem diferenciar dues categories:

- **Factors microsocials:** són aquells que afecten la conducta específica d'un individu dins d'un grup o d'un grup dins de la societat. Entre aquests factors podem trobar la família, el grup o grup d'iguals, l'escola, l'entorn proper, etc.
- **Factors macrosocials:** són els que fan referència a l'estudi complet de masses o societats senceres, dins d'un pla més gran i general. Entre aquests factors podem valorar la disponibilitat de la droga i l'accessibilitat a aquesta, el nivell de desenvolupament tècnic de la societat, la pressió dels models socials, les condicions laborals, etc.

En aquest últim àmbit hem de fixar-nos especialment en les condicions laborals en què es donen una sèrie de factors propis que poden influir en el consum de la població treballadora.

Amb aquesta finalitat tindrem en compte les dades que aporta l'enquesta 2013-2014 sobre consum de substàncies psicoactives en l'àmbit laboral a Espanya de l'Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies.

Sector d'activitat

- Entre els treballadors de la construcció hi ha la proporció més elevada de consumidors d'alcohol (diari i de risc), de tabac (fumadors diaris i fumadors passius) i de cànnabis. També és elevat el percentatge de consumidors de cocaïna.
- El sector de l'agricultura/pesca/ramaderia i extracció registra consums superiors a la mitjana i està entre els tres sectors amb una proporció més elevada de consumidors d'alcohol (diari i de risc) i de tabac (diari i fumadors passius).
- També destaca el sector de l'hoteleria, que se situa entre els quatre sectors d'activitat amb una proporció més elevada de consumidors de totes les drogues analitzades, i per sobre de la mitjana de la població laboral.
- El consum d'hipnosedants es concentra en els treballadors d'activitats domèstiques/serveis personals i de l'administració pública (educació, sanitat i serveis socials).

- Entre els que exerceixen la seva feina en activitats artístiques, recreatives i esportives es registren consums de cocaïna i cànnabis molt per sobre de la mitjana.

Categoria ocupacional

- Els treballadors manuals, especialment els qualificats, ocupen el primer lloc en el consum d'alcohol (diari i de risc), tabac (diari i fumadors passius), cànnabis i cocaïna.
- Els directius i professionals registren valors inferiors a la mitjana en el consum de totes les drogues analitzades.
- El consum d'hipnosedants, que mostra un patró de distribució diferent, es concentra en el personal administratiu i entre aquells que treballen en serveis de restauració, personals, de protecció i entre els venedors.

Jornada laboral

- Els treballadors que tenen una jornada continuada de nit ocupen els primers llocs en el consum d'alcohol (diari i de risc), tabac (diari i fumadors passius), hipnosedants, cànnabis i cocaïna.
- Els treballadors que tenen una jornada reduïda concentren la proporció més elevada de consumidors d'hipnosedants.
- Aquells que tenen una jornada partida de matí i tarda són els que registren el percentatge més elevat de consum diari de begudes alcohòliques.

Per acabar, la percepció d'estar exposat a situacions de risc laboral o no i els danys per a la salut proporcionen valors diferenciats en el consum de substàncies:

- En el consum de cocaïna es registren prevalences més altes entre aquells que tenen jornades prolongades o amb poc temps de descans, o que tenen feines que exigeixen un rendiment molt alt.
- Els percentatges més elevats de consumidors d'hipnosedants s'observen entre els que experimenten estrès o tensió a la feina, o entre els que se senten esgotats un cop l'han acabada.

- Entre els que manifesten tenir una feina perillosa, o que treballen en condicions de calor o fred, trobem una proporció més elevada de consumidors d'alcohol de risc.



5. Perspectiva legal

La primera reflexió que hem de fer és que en l'àmbit de la UE no hi ha lleis o normatives específiques davant la problemàtica de les addiccions a l'empresa.

Tanmateix, no hem d'oblidar que, encara que sigui a títol de recomanació, en el marc del seu Repertori de recomanacions pràctiques, l'Organització Internacional del Treball disposa d'una publicació titulada *Tractament de qüestions relacionades amb l'alcohol i les drogues en el lloc de feina* en què s'exposen criteris sobre aquesta problemàtica.

La legislació sobre matèria laboral a Espanya sorgeix en el marc de la Constitució, que indica el deure dels poders públics de vetllar per la seguretat i la higiene a la feina (art. 40), el dret de gaudir d'un medi ambient laboral adequat per al desenvolupament de les persones, així com el deure de conservar-lo (art. 45), i reconeix el dret a la protecció de la salut (art. 43).

Aquests deures i drets plantegen la necessitat de desenvolupar polítiques preventives i de promoció de la salut a la feina i en aquest marc s'han de situar les de prevenció de problemes relacionats amb l'alcohol i altres drogues i les d'assistència als afectats.

Normativa preventiva

Des del punt de vista preventiu, la legislació que cal tenir en compte és la relacionada amb la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals (en endavant, LPRL).

Encara que no hi hagi una regulació específica sobre l'alcohol i altres drogues com a risc laboral pròpiament dit, en el moment en què un treballador pot consumir alcohol i generar així un risc tant per a ell mateix com per a la resta de treballadors, segons els articles 14 i 15 de la LPRL, l'empresari ha de garantir la seguretat i la salut dels treballadors i prendre les mesures preventives que siguin necessàries per controlar-lo.

Tanmateix, la seguretat no és només responsabilitat de l'empresari, ja que hem de tenir en compte que, segons l'article 29 de la LPRL, el treballador està obligat a vetllar per la seva pròpia seguretat i salut en el lloc de treball i per la d'altres persones a les quals pugui afectar la seva activitat professional, a causa dels seus actes i les seves omissions a la feina, o de conformitat amb la seva formació i les instruccions de l'empresari. Per tant, és responsabilitat del treballador presentar l'estat òptim per a l'exercici de la seva activitat.

El consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral no només s'ha de considerar un possible risc, sinó també una possible imprudència per part del treballador, de la qual es poden derivar conseqüències com ara que apareguin riscos en el treball o que s'agreguin els ja existents, ja sigui per a ell o per a terceres persones.

En qualsevol cas, l'empresari tindrà l'obligació de controlar aquest risc i d'establir les mesures preventives oportunes, i el treballador estarà obligat a no cometre imprudències en relació amb el seu comportament.

Una altra de les obligacions de l'empresari és vigilar la salut, regulada a l'article 22 de la LPRL.

La vigilància de la salut té una doble utilitat en l'àmbit de la prevenció de riscos laborals, ja que servirà per detectar un dany ja causat, i facilitar així el control sobre la seva causa, i també serà una eina preventiva que permeti detectar l'aparició de possibles riscos i determinar com poden controlar-se abans que produeixin accidents de treball o malalties professionals. Per exemple, pot servir per preveure el consum d'alcohol o d'altres substàncies en llocs especialment peril·losos, que encara ho són més a causa d'aquest consum.

Als efectes d'aquest article cal tenir en compte els següents enunciats relacionats amb els exàmens de vigilància de la salut realitzats per detectar el consum de drogues o d'alcohol a la feina:

- La vigilància de la salut s'ha de centrar en els riscos específics del lloc de treball per detectar de forma precoç els danys a la salut sempre que sigui possible.
- És voluntària, amb caràcter general, i necessita el consentiment del treballador.
- Hi ha tres supòsits en què el consentiment del treballador no serà necessari, sempre que s'obtingui un informe previ dels representants dels treballadors:
 - quan la realització dels reconeixements sigui imprescindible per avaluar els efectes de les condicions de treball sobre la salut dels treballadors.
 - quan calgui verificar si l'estat de salut del treballador pot constituir un perill per a ell mateix, per als altres treballadors o per a altres persones relacionades amb l'empresa.

- quan així estigui establert en una disposició legal relacionada amb la protecció de riscos específics i activitats especialment perilloses.
- Caldrà optar per la realització d'aquells reconeixements o aquelles proves que causin les menors molèsties al treballador i que siguin proporcionals al risc.
- La informació obtinguda serà estrictament confidencial i restringida, i no podrà ser utilitzada mai amb finalitats discriminatòries per al treballador.

En aquest sentit podem concloure que només quan es compleixi algun dels tres supòsits esmentats el consentiment del treballador no serà necessari per sotmetre'l a un reconeixement mèdic.

Per establir els llocs de treball subjectes a reconeixement mèdic obligatori, derivat d'algun dels tres supòsits esmentats, caldrà informar els representants dels treballadors i obtenir-ne un informe.

El segon supòsit, que consisteix a verificar si l'estat de salut del treballador pot constituir un perill per a si mateix, per als altres treballadors o per a altres persones relacionades amb l'empresa, pot donar peu a realitzar un reconeixement mèdic obligatori en què s'utilitzin proves per detectar si té substàncies tòxiques a l'organisme, sempre sota supervisió mèdica i quan hi hagi senyals obvis que no està en les condicions adequades per dur a terme la seva tasca o que ha establert un patró de comportament perillós a la feina.

Normativa laboral

La possible actuació de l'empresa davant la problemàtica de les addiccions a la feina, des del punt de vista laboral, es recull, d'una banda, a l'Estatut dels Treballadors i, de l'altra, als convenis col·lectius empresarials.

El Reial Decret Legislatiu 2/2015, de 23 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut dels Treballadors recull a l'article 54.2 f) el text següent:

“Es consideren incompliments contractuals: (...), l'embriaguesa habitual o la toxicomania si repercuteixen negativament en la feina”.

A més, arran d'aquest incompliment es pot aplicar l'article 58 (Faltes i sancions dels treballadors), pel qual: “(...) els treballadors podran ser sancionats per la direcció de les empreses en virtut d'incompliments laborals, d'acord amb la gra-

duació de faltes i sancions que s'estableixi a les disposicions legals o al conveni col·lectiu que sigui aplicable.”

El concepte de toxicomania que s'utilitza als articles de l'Estatut dels Treballadors correspon a l'addicció a qualsevol tipus de droga: des de l'alcohol o el tabac fins als estupefaents, etc.

Amb la jurisprudència actual podem dir que els tribunals entenen que són necessaris dos requisits bàsics per aplicar l'article 54.2 f):

Habitualitat: que no es produeixin situacions ocasionals o esporàdiques, sinó habituals.

Que, a més, repercuteixin negativament en la feina.

L'altre text legal en què es reflecteixen possibles actuacions de l'empresa en l'àmbit de les addiccions són els convenis col·lectius. En alguns, i no en tots, es recullen aspectes relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues a l'hora d'establir faltes en les seves diferents categories segons la freqüència detectada. Entre altres, destaquem els següents:

- Conveni col·lectiu de la construcció (publicat al BOE 21/09/2017), a l'article 100 (Faltes greus) inclou l'apartat “p) Consum de begudes alcohòliques o de qualsevol substància estupefaent que repercuteixi negativament en la feina.”
- Conveni col·lectiu del metall (publicat al BOE 7/06/2017), a l'article 47 (Faltes greus) inclou l'apartat “m) L'embriaguesa o l'estat derivat del consum de drogues, encara que sigui ocasional, si repercuteix negativament en la seva feina o constitueix un risc en el nivell de protecció de la seguretat i la salut pròpia i de la resta de persones.”
- Conveni General de la Indústria Química (publicat al BOE 3/08/2015), a l'article 60 (Faltes greus), inclou l'apartat “10. L'embriaguesa fora d'acte de servei, vestint l'uniforme de l'empresa, sempre que es pugui identificar l'empresa gràcies a aquest uniforme.” I l'article 61, apartat “8. L'embriaguesa i/o la toxicomania habituals, si repercuteixen negativament en la feina.”

- Acord general per a les empreses de transport de mercaderies per carretera (Resolució de 13 de març de 2012), a l'article 44 (Faltes molt greus) inclou l'apartat "7) L'embriaguesa habitual o la toxicomania si repercuteixen negativament en la feina."

Altres normatives: trànsit i penal

Per acabar, i tenint en compte que els accidents de trànsit laboral representen un 12% del total d'accidents de trànsit, cal recordar que el Reial Decret 1428/2003, de 21 de novembre, pel qual s'aprova el Reglament General de Circulació per a l'aplicació i el desenvolupament del text articulat de la Llei sobre trànsit, circulació de vehicles a motor i seguretat vial, aprovat pel Reial Decret Legislatiu 339/1990, de 2 de març, estableix a l'article 20 les taxes d'alcohol en sang i aire expirat permeses.

A més, l'article 379 del Codi Penal tipifica com a delictes contra la seguretat vial conduir un vehicle sota la influència de drogues tòxiques, estupefaents, substàncies psicotròpiques o de begudes alcohòliques.



6. Indicadors de situacions de risc

Les situacions de risc es poden detectar constatant una sèrie d'“anomalies” o “disfuncions”, tant en la vida personal com en la laboral.

Els següents indicadors poden ser detectats per diferents persones de l'entorn – tant laboral com personal– si estan mínimament instruïdes, així com per la mateixa persona. A tall d'“alerta”, ja que poden tenir altres causes, orientaran sobre el tipus d'ús de substàncies que s'està fent, i indicaran si és problemàtic o perjudicial.

1.	Accidentalitat reiterada
2.	Consultes freqüents per problemes de salut inespecífics
3.	Problemes gastrointestinals
4.	Somnolència
5.	Moviments inestables o tremolors
6.	Pupilles anormalment dilatades o contraïdes
7.	Ulls vermells
8.	Agressivitat, irritabilitat o intolerància creixents
9.	Canvis bruscos d'humor
10.	Comportaments violents
11.	Desconfiança excessiva cap als altres
12.	Deixadesa en la higiene personal i la vestimenta
13.	Furts
14.	Problemes familiars
15.	Problemes financers
16.	Petició de diners a companys de feina
17.	Absentisme
18.	Manca de puntualitat
19.	Pèrdua de qualitat a la feina
20.	Incapacitat de parar de consumir o de reduir el consum
21.	Ganes constants de consumir
22.	Comportaments no habituals (freqüentar llocs o persones no habituals, demanar diners, cometre furts...)
23.	Afectació negativa d'altres àrees de la pròpia vida (relació familiar, estudis, feina...)
24.	Síntomes de tolerància i abstinència
25.	Preocupació de la família o els amics pel consum o pels seus efectes
26.	Conductes de risc (conducció, salut, tercers, actes criminals)

Segons el tipus de droga que consumeixin, les persones poden experimentar diferents efectes. Els podem veure tot seguit classificats segons l'àrea de la persona en què es produeixen:

Efectes en el comportament

- Pèrdua de control, ús compulsiu
- Alteració i deteriorament de la qualitat de vida
- Consum malgrat les conseqüències negatives
- Negació i autoengany
- Memòria eufòrica
- Conducta de recerca de la droga
- Disgust automàtic, disparat per les situacions, els llocs, les persones, etc.
- Obsessió o preocupació excessiva
- "Congelació emocional", dificultat per gestionar i expressar sentiments
- Augment de la conflictivitat, faltes de respecte als companys, als responsables o als clients
- Descontrol econòmic i material (sol·licitud freqüent de diners a companys de feina i a la mateixa empresa)
- Canvis bruscos d'humor o episodis de depressió aparent

Efectes en l'àmbit personal

- Manca d'hàbits d'higiene (deixadesa, etc.)
- Baix autocontrol
- Desmotivació, apatia
- Impulsivitat, agitació psicomotriu, excessiva eufòria
- Conductes compulsives (menjar, comprar, sexe, etc.)
- Inconstància en les tasques que es duen a terme
- Manca de control dels diners

Efectes en les relacions interpersonals

- Manipulació
- Mentires freqüents
- Extorsió
- Abandonament de responsabilitats familiars (fills, tasques, etc.)
- Disgregació familiar
- Deslleialtat, infidelitats, etc.
- "Col·legisme", relacions basades en l'interès, etc.
- Maltractaments físics/psicològics, violència, agressions, etc.

Efectes en l'activitat laboral

- Disminució del rendiment
- Absentisme, manca de motivació
- Sinistralitat
- Abandonament de les responsabilitats
- Conductes problemàtiques que dificulten la relació amb els altres
- Assistència discontinua a la feina, dificultat per anar-hi i per concentrar-s'hi

Efectes sobre la salut

- Índex més elevat de malalties mentals
- Malalties infeccioses (VIH, hepatitis, etc.)
- Deteriorament físic i mental com a conseqüència del consum
- Problemes psicoemocionals i psicosocials
- Anàlitiqes descompensades en paràmetres concrets

Físicament podem observar una sèrie de símptomes que varien segons la substància de consum:

Substàncies estimulants



- Dilatació de pupil·les
- Sudoració excessiva
- Taquicàrdia
- Tensió mandibular
- Lesions nasals

Cànnabis



- Alentiment de reflexos o psicomotricitat
- Ulls vermells o vidriosos
- Boca seca

Alcohol



- Dificultat a l'hora de parlar
- Dificultat a l'hora d'associar idees
- Descoordinació motora

Com saber si beveu massa

Comproveu si compliu algun dels 5 criteris següents:

- 1.** Beveu i la vostra feina comporta riscos per a vosaltres o per als altres, per exemple, conducció de vehicles, ús de maquinària perillosa, feines en llocs elevats o feines amb línies elèctriques d'alta tensió.
- 2.** Alguna vegada heu faltat a la feina o hi heu arribat tard o amb ressaca a causa de l'alcohol.
- 3.** Ja heu tingut problemes a la feina a causa de l'alcohol, com ara accidents, conflictes amb els companys o amb els caps, sancions relacionades amb l'alcohol.
- 4.** Beveu i agafeu el cotxe o la moto per anar a la feina.
- 5.** Quan beveu supereu els límits de risc:
 - a.** Per als homes 6 UBE (1 UBE = 10 g alcohol) o més d'una vegada o 28 UBE o més per setmana.
 - b.** Per a les dones 5 UBE o més d'una vegada o més de 17 UBE per setmana.

(UBE) La unitat de beguda estàndard espanyola equival a 10 g d'alcohol pur, que és la quantitat d'alcohol que hi ha en un got petit de vi, una canya de cervesa o mitja copa de licor.

7.

Com actuar. Bones pràctiques a l'empresa

El primer pas per garantir una bona acció preventiva és crear a l'empresa una cultura i unes pràctiques laborals que incloguin actituds saludables quant al consum de substàncies que poden crear addicció.

En segon lloc, però no menys important, cal sensibilitzar i formar els directius, quadres intermedis i treballadors sobre els riscos del consum d'alcohol i altres drogues, i sobre com canviar els seus hàbits de consum, amb l'objectiu de tenir una plantilla de treballadors més saludables i productius.

En tercer lloc, és crucial garantir la confidencialitat i l'assistència a aquells treballadors que tinguin aquest problema.

Per consolidar els tres passos anteriors és fonamental integrar-los en un programa preventiu que permeti el desenvolupament d'actuacions que duguin a una gestió adequada del problema de consum de substàncies a l'empresa.

Perquè un programa o un pla de prevenció sigui útil i eficaç ha de constar per escrit i ha d'estar consensuat i aprovat per totes les parts (representants dels treballadors, comitè d'empresa o els mateixos treballadors, servei mèdic –si n'hi ha– i la mateixa empresa), que s'hi han de comprometre perquè sigui realment efectiu.

A més, és recomanable que hi hagi acord amb el Comitè de Seguretat i Salut per implantar el programa preventiu, que també facilitarà una intervenció d'aquest tipus.

La política preventiva ha de garantir que el seu objectiu no és perseguir els treballadors, sinó contribuir a millorar les seves condicions de salut i seguretat, així com assessorar-los i ajudar-los, una actitud que també beneficia directament l'empresa.

El programa ha de contemplar la prevenció, l'assistència i la rehabilitació: **EVITAR EL CONSUM DE RISC, DONAR SUPORT AL TREBALLADOR QUE TINGUI PROBLEMES I PROMOURE LA SEVA REINSERCIÓ A LA FEINA.**

Els programes de prevenció i suport relacionats amb l'alcohol i altres drogues es poden aplicar a qualsevol empresa, independentment de les seves dimensions. Hauran de ser flexibles i adaptables a les diferents realitats, i s'hauran de presentar de forma positiva, no sancionadora.

Els costos derivats de l'ús de substàncies al lloc de treball superen àmpliament els que es puguin derivar dels programes de prevenció i assistència, segons estudis realitzats per diferents organismes i universitats. Per tant, serà més eficaç implantar un programa d'accions que no pas la no-intervenció.

Característiques que ha de tenir un programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues:

- Transversalitat. La consciència i implicació, en l'àmbit intern, de tots els departaments i nivells de l'empresa.
- Implicació. Cal involucrar-hi l'administració pública i treballar-hi conjuntament.
- Establiment de campanyes amb missatge positiu
- Realització de controls
- Creació de procediments d'actuació i d'una reglamentació interna



Els programes:

- És recomanable que siguin consensuats per l'empresa i els representants sindicals.
- Han de ser globalitzats, hi han de participar tots els agents socials que col·laborin en el procés de creació i desenvolupament.
- Han de ser accessibles i aplicables a tots els estaments laborals.
- Han d'estar integrats en la política de salut de l'empresa i han d'incloure la possibilitat de derivació a recursos externs.
- Han de ser flexibles i adaptables a les característiques dels treballadors i de la mateixa empresa per poder tractar cada cas de forma individualitzada. Les actuacions directes sobre els afectats han de ser confidencials i han de respectar la seva privacitat.

Per elaborar i desenvolupar un programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en l'entorn laboral caldrà establir les fases que es descriuen tot seguit.

Fase informativa i de sensibilització

La informació és un element clau i previ en qualsevol programa preventiu i, per tant, també en aquest cas. És convenient facilitar a tot el personal de l'empresa informació àmplia, clara i ajustada a la realitat sobre el consum de substàncies, els seus efectes i les seves conseqüències. En concret, s'haurà de proporcionar informació sobre:

- El consum i les seves conseqüències
- La normativa interna de l'empresa
- Els procediments d'actuació en cas de detecció

Les accions de formació i informació oferiran una visió positiva d'ajuda i de promoció de la salut utilitzant diferents mitjans, com ara: xerrades, rètols, fullatons, publicacions, pàgines web, apps, etc. Aquestes accions tractaran les conseqüències del consum en tots els àmbits (personal, familiar, social, laboral i legal), el control dels factors d'origen laboral que el poden afavorir, els riscos associats a la seguretat i la salut, i la promoció dels factors protectors que faciliten hàbits saludables. En aquesta publicació ja n'hem esmentat una bona part.

L'empresa ha d'analitzar si entre la seva població treballadora hi ha col·lectius de risc i, si n'hi ha, focalitzar-hi l'actuació preferentment, tot i que estarà adreçada a tot el seu personal.

En qualsevol cas, s'haurà de respectar la llibertat individual dels treballadors de fer consums responsables fora de l'horari laboral, sempre que quan arribin al seu lloc de treball, es trobin en òptimes condicions físiques i mentals per desenvolupar les seves tasques.

El mètode més eficaç per fer una tasca informativa sobre l'alcohol i altres drogues a l'empresa és organitzar campanyes de sensibilització.

Tot seguit exposem unes idees clau que caldrà desenvolupar:

- Establir un objectiu mesurable, concret i realista. La direcció haurà de promoure una política clara sobre el consum de substàncies que serà àmpliament transmesa a través de la campanya.
- Planificar els mitjans de difusió més adequats per arribar als destinataris, per exemple col·laboradors relacionats que puguin augmentar la força de la campanya, com ara mútues, patronals, sindicats, contractistes, etc.
- Definir clarament el “to” de la campanya: fred i racional, educatiu, divertit, intimidatori, participatiu, etc.
- Desenvolupar un missatge clar, senzill i pertinent al destinatari que li haurà d'indicar què ha de fer i per què. Buscar dades objectives per justificar el perquè com ara nombre d'accidents, enquestes, multes, etc.
- Evitar les frases llargues i complicades. Utilitzar un llenguatge clar, sense argot especialitzat, perquè el personal el senti com a propi.
- Crear una aparença i una percepció coherents. Tots els materials de promoció, des dels anuncis fins als butlletins, han de semblar part d'una mateixa família. Les imatges poden variar, però l'estil i el to han de ser idèntics.
- Personalitzar el text i el material. Parlar sobre “la seva empresa” i “el seu personal”.

Fase d'intervenció

El programa preventiu ha de desenvolupar les actuacions que s'hauran de dur a terme si es produeixen situacions de consum de substàncies a l'empresa.

La primera d'aquestes actuacions farà referència a les opcions que es poden posar en pràctica a l'hora d'establir controls de detecció.

a. Detecció i controls

És recomanable que la possibilitat de fer anàlisis de substàncies d'abús als treballadors estigui inscrita en el marc d'un programa preventiu, que impliqui la participació dels representants dels treballadors, i que estigui gestionat pels serveis mèdics de l'empresa, si n'hi ha.

Es podran fer proves de detecció d'alcohol i drogues sempre que s'emmarquin en els reconeixements mèdics obligatoris establerts en el supòsits de l'article 22 de la LPRL. Abans d'establir els llocs de treball subjectes a reconeixement mèdic obligatori, s'haurà d'obtenir un informe dels representants dels treballadors.

Per fer les proves de detecció no incloses en els reconeixements mèdics obligatoris caldrà el consentiment del treballador.



A més, tant si es tracta de reconeixement mèdics obligatoris com si són voluntaris, és recomanable que tinguin el consens del Comitè de Seguretat i Salut.

Els elements clau que cal tenir en compte per controlar l'alcohol i altres drogues a l'empresa són:

- Cal el consentiment del treballador que serà sotmès a proves de detecció
- És recomanable el consens amb els treballadors segons les dimensions de l'empresa:
 - En empreses de més de 50 treballadors, amb el Comitè de Seguretat i Salut
 - En empreses de menys de 50 treballadors, amb els representants dels treballadors
 - En microempreses (fins a 10 treballadors), amb els mateixos treballadors, si no tenen representants
- És recomanable informar els representants dels treballadors de la realització dels controls.
- La gestió de les proves ha de ser feta per personal mèdic competent, que en garantirà la confidencialitat, en les seves diferents variants:
 - Servei mèdic d'empresa
 - Servei de Prevenció Aliè (SPA)
 - Servei de Prevenció Propi (SPP)
 - Centres mèdics de proximitat, acordats per l'SPA, si aquest no té una delegació assistencial propera

Els controls estaran inclosos en el marc d'un programa preventiu d'ampli espectre que contempli des de la detecció fins a la rehabilitació, i que es posarà a disposició de tot el personal de l'empresa a través de les corresponents accions formatives i informatives.

Si els treballadors es neguen a sotmetre's a les proves, en cap cas s'han de considerar "consumidors de drogues o alcohol" pel fet de no fer-ho.

El millor, pel que fa a les proves de detecció, és reflectir-les al conveni col·lectiu o, si no n'hi ha, al reglament de règim interior, per mitjà de normatives que, difoses adequadament entre els treballadors, facilitaran l'adopció de criteris uniformes a l'hora d'enfocar aquests temes.

En el programa preventiu ha de quedar clarament establert en quins supòsits s'aplicaran aquestes proves, i en quins d'aquests supòsits les proves són obligatòries per als treballadors, per exemple:

- Quan s'estiguin desenvolupant o s'hagin de desenvolupar treballs especialment perillosos o que impliquin riscos per a tercers o per als mateixos treballadors (supòsit que pot ser de reconeixement mèdic obligatori).
- Quan hi hagi una sospita raonable d'abús.
- En tornar d'un tractament de desintoxicació.
- Quan hi hagi prou indicis que el treballador ha contribuït a un accident laboral o que l'ha desencadenat.

Les proves de detecció i control han de complir els requisits següents:

- Respectar les garanties de confidencialitat
- Presentar absoluta transparència en els protocols de detecció
- Disposar de garantia de qualitat tècnica
- Garantir la cadena de custòdia

Les vies de detecció possibles són:

- A petició del treballador: el treballador pot contactar de forma confidencial amb el personal mèdic per fer una consulta i/o per demanar assessorament.
- A través d'un reconeixement mèdic: ja sigui programat, inicial o periòdic, promogut per l'empresa o pels mateixos treballadors.
- A través de la realització de controls: proves per detectar el consum d'alcohol i altres drogues en horari laboral.

Els controls per detectar substàncies tòxiques sempre seran realitzats per personal mèdic capacitat i els més habituals són:

- Qüestionaris específics, previ consentiment del treballador. Els qüestionaris més utilitzats són:
 - AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Qüestionari o Test d'Identificació dels Trastorns Deguts al Consum d'Alcohol, desenvolupat per l'Organització Mundial de la Salut.
 - ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Qüestionari, desenvolupat per l'Organització Mundial de la Salut, que tracta l'ús de diverses substàncies (alcohol, tabac, cocaïna, cànnabis...) i els problemes que hi estan relacionats.

- Detecció d'alcohol en aire respirat (alcotest): realitzat amb alcoholímetre per persones designades i formades a aquest efecte.
- Detecció de drogues en saliva (Drugtest): es detecten drogues consumides en les últimes 24-36 hores (cocaïna, cànnabis, amfetamines, benzodiazepines i metamfetamines).
- Analítica en sang i orina. Els paràmetres analítics utilitzats més habitualment per detectar l'alcoholisme són: l'enzim gammaglutamiltranspeptidasa (GGT), el Volum Corpuscular Mitjà (VCM), les transaminases i la determinació de la Transferrina Carbohidrat Deficient (CDT). Aquestes determinacions, tot i que no són específiques, poden ser molt útils; concretament, la realització conjunta de GGT i CDT té una capacitat predictiva del 100% en consumidors de més de 6 UBE/dia.

Les dades generals procedents de la vigilància de la salut podrien proporcionar una indicació directa de consums problemàtics d'alcohol i altres drogues.

L'obtenció d'un resultat positiu com a conseqüència de l'aplicació d'aquests controls no permet classificar automàticament una persona com a consumidora d'alcohol i altres drogues, ja que la positivitat pot ser conseqüència d'altres opcions com ara un medicament receptat. Per tant, un especialista haurà de corroborar els resultats i sotmetrà l'interessat a un reconeixement mèdic més a fons.

Tipus de controls:

- Controls planificats: proves programades pel servei mèdic i notificades al personal, que es podran fer a l'inici, durant o al final de la jornada.
- Controls per sospita d'intoxicació aguda: si hi ha sospita d'una intoxicació aguda per alcohol i altres drogues.
- Controls en cas d'accidents laborals: en accidents en què hi ha una sospita d'abús d'alcohol i altres drogues.
- Controls de seguiment: controls realitzats pel servei mèdic als treballadors als quals s'han detectat prèviament substàncies per mitjà de diferents vies de detecció.

A més dels controls basats en analítiques de saliva, sang i orina hi ha altres indicadors, tal com ja s'ha dit al capítol anterior, que poden orientar sobre el consum de substàncies: canvis en el rendiment laboral, canvis en el comportament i l'aspecte físic del treballador, conflictivitat creixent, descontrol econòmic, etc.

b. Assistència i ajuda. Procediments d'actuació

Un cop detectat un problema de consum d'alcohol i altres drogues en algun treballador de l'empresa, ja sigui dins o fora de la jornada laboral, caldrà activar els recursos previstos en el programa preventiu (sanitaris, laborals i socials), amb la finalitat de proporcionar-li l'ajuda necessària.

El programa d'intervenció haurà de desenvolupar els procediments d'actuació que contemplin les diferents casuístiques i que hagin estat consensuats amb els representants dels treballadors en el programa de prevenció de consum d'alcohol i altres drogues. Des de propostes d'intervenció personalitzada fins a oferta de tractament i assistència per a la deshabitació i, si cal, reinserció sociolaboral, que facilitaran el retorn a la feina i la reintegració del treballador al centre de treball, sempre amb les màximes garanties de confidencialitat.

Podem establir diferents procediments d'actuació:

Intervenció immediata

Davant la sospita que algun treballador de l'empresa està sota els efectes de substàncies tòxiques, la primera mesura serà comunicar-ho al seu superior immediat.

El cap directe entrevistarà el treballador afectat per valorar si presenta algun dels indicadors, esmentats al capítol anterior, que pugui fer pensar en una situació d'estat alterat. Amb aquest objectiu caldrà que la línia de comandament s'hagi format convenientment en la detecció de signes observables de consum de substàncies.

Si el cap directe té una sospita justificada que, a causa de la seva condició individual, un treballador accedeix al lloc de treball sota els efectes de l'alcohol o d'altres drogues i, per tant, pot posar en perill la seva pròpia seguretat o la de terceres persones (supòsit 2 de l'article 22 LPRL), l'enviarà al servei mèdic per fer la verificació pertinent.

El personal sanitari valorarà l'estat del treballador i haurà de certificar la seva aptitud amb les restriccions i la temporalitat que consideri oportunes.

Segons el dictamen mèdic (Apte, No Apte, Apte amb restriccions, Apte temporal) i la percepció de l'estat del treballador per part dels seus superiors, l'empresa podrà decidir:

- Mantenir-lo al seu lloc de treball amb plena activitat
- Restringir-li temporalment algunes tasques

- Reubicar-lo temporalment
- Apartar-lo temporalment de la feina

Un dels elements clau que cal tenir en compte a l'hora de prendre la decisió sobre el treballador és la valoració del nivell de risc de l'activitat que està desenvolupant. Així doncs, tenint en compte el nivell de risc de la seva feina i el nivell de consum detectat, caldrà garantir que el treballador afectat estigui ubicat en una zona segura exempta de risc. Si té una feina de risc es podrà optar per apartar-lo immediatament del seu lloc de treball.

Un cop més, recordem que és recomanable que totes aquestes actuacions estiguin prèviament acordades amb el Comitè de Seguretat i Salut i amb els corresponents representants dels treballadors.

A més, la visita al servei mèdic es pot aprofitar per fer el que es coneix com a "intervenció breu". Aquest procediment consisteix en accions que permeten identificar els treballadors amb risc de patir danys relacionats amb l'alcohol i altres drogues i proporcionar-los consell i tractament.

Aquesta intervenció ha d'incloure:

- Informació sobre els resultats de la detecció
- Informació sobre els perills de la ingestió excessiva d'alcohol
- Informació positiva sobre els beneficis de la moderació
- Negociació de la reducció del consum
- Material de suport (fulletons, fitxes, etc.)
- Compromís del treballador per buscar tractament especialitzat

Com cal actuar davant una situació de consum

Actuació quan un treballador està sota els efectes de l'alcohol o d'altres drogues al seu centre de treball.

1. Si no disposa de servei mèdic d'empresa

- Qualsevol persona que detecti aquesta situació la posarà en coneixement del superior immediat del treballador afectat. Aquesta actuació no comporta un acte de delació del company, sinó d'ajuda, garantida a través del programa preventiu que l'empresa ha establert amb la finalitat d'ajudar els treballadors afectats.
- Si la situació en què es troba el treballador li impedeix dur a terme les tasques del seu lloc de treball, o si hi ha la possibilitat real de risc per a ell o per a terceres persones,

serà traslladat de forma temporal a un lloc reservat fins que es constati una millora del seu estat de salut. Si la situació ho requereix, se'l mantindrà vigilat i/o acompanyat.

- El cap directe entrevistarà el treballador per detectar indicadors observables del seu estat.
- Si troba aquests indicadors, enviarà el treballador al servei mèdic més proper. El personal sanitari valorarà el seu estat i indicarà les accions que consideri oportunes.
- Segons la valoració del servei mèdic i la percepció de l'estat del treballador per part dels seus superiors, l'empresa decidirà si l'aparta del seu lloc de treball o no.
- Si s'aprecia o se sospita que l'estat de salut del treballador és greu (per exemple: pèrdua del coneixement, son profunda que no respongui a estímuls, signes de respiració forçada, alteració del pols, etc.), caldrà trucar a Urgències. En aquesta comunicació es descriuran els símptomes i se sol·licitarà ajuda d'emergència.

Posteriorment a l'episodi (un o més dies després) l'empresa:

- Informarà el treballador de les mesures reglamentàries prèviament pactades per actuar davant aquestes situacions.
- En cas de reincidència, contactarà amb el servei de prevenció amb què tingui contractada la vigilància de la salut perquè efectui una valoració mèdico-laboral del treballador i emeti un dictamen d'aptitud laboral.
- Oferirà al treballador els mitjans d'ajuda i/o les recomanacions preventives establerts per pal·liar aquestes situacions.

2. Si disposa de servei mèdic d'empresa a les seves instal·lacions

- Qualsevol persona que detecti aquesta situació la posarà en coneixement del superior immediat del treballador afectat.
- El cap directe entrevistarà el treballador per detectar indicadors observables del seu estat. Si troba aquests indicadors, l'enviarà al servei mèdic d'empresa. El personal sanitari valorarà el seu estat i haurà de certificar la seva

aptitud amb les restriccions i la temporalitat que consideri oportunes.

- El servei mèdic d'empresa avaluarà el nivell d'intoxicació del treballador a través dels mitjans de detecció que consideri adequats.
- Es valorarà la possibilitat que continuï, o no, amb la seva feina segons els riscos del seu lloc de treball i el seu estat.
- Se li proporcionaran consells preventius i orientacions perquè eviti nous episodis d'aquesta índole.
- Si el treballador és reincident, el servei mèdic l'aconsellarà i l'orientarà cap a centres d'ajuda més especialitzats d'atenció a les drogodependències, sempre amb el seu consentiment previ.
- Després del diagnòstic de dependència (si s'escau), li oferirà els mitjans d'ajuda establerts per tractar la conducta addictiva.

És recomanable derivar els treballadors afectats cap a centres de tractament especialitzats quan es presentin una o diverses de les situacions següents:

- Signes molt clars de dependència alcohòlica, inclosa l'existència de síndrome d'abstinència.
- Fracàs recurrent en intents anteriors de reducció progressiva o radical plantejats des del servei mèdic d'empresa o des de l'atenció primària.
- Absència de suport familiar i/o social.
- Síntomes de deteriorament fisiològic: dany cerebral, malaltia hepàtica, neuropatia perifèrica o qualsevol altra complicació física greu.
- Síntomes de patologia psiquiàtrica greu.
- Greu deteriorament de les relacions familiars, socials i/o laborals.

Assessorament i tractament

Un cop s'hagi comprovat l'addicció a substàncies, ja sigui de forma crònica o puntual, d'algun dels treballadors, el programa preventiu inclourà les accions d'assessorament i ajuda sobre la problemàtica.

L'empresa oferirà al treballador afectat la informació necessària per tractar el problema i li proporcionarà els recursos interns de què disposi i també els externs; és a dir, centres especialitzats en tractament.

Els recursos de l'empresa estaran contemplats en el programa preventiu i es basaran en actuacions d'assistència i suport en tot allò que estigui relacionat amb el problema d'addicció. En aquest sentit, l'empresa comunicarà al treballador quina és la seva posició davant d'aquest problema, quina serà la seva actuació i què n'espera.

Algunes de les accions que pot dur a terme l'empresa per evitar el consum d'alcohol i drogues són:

- Identificar i modificar els factors ambientals de l'entorn laboral que puguin incidir en el consum de drogues i alcohol.
- Instruir - capacitar - formar el personal sobre la drogodependència i sobre les formes de tractar el conflicte de manera positiva.
- Facilitar material divulgatiu de conscienciació i que ofereixi atenció especialitzada als treballadors en general.
- Disposar d'un acord bàsic d'accions de prevenció amb els treballadors.
- Dur a terme accions de vigilància per detectar situacions de risc.
- Disposar d'un procediment elaborat per resoldre conflictes que reculli aspectes com ara un equip de mediació i seguiment dels casos.
- Oferir suport o tractament professional per mitjà de serveis de la xarxa pública i d'entitats especialitzades.
- Crear vies de comunicació en totes les direccions en què els treballadors puguin exposar les seves inquietuds en matèria de salut.
- Promoure vincles socials positius entre l'equip de treball.
- Oferir a aquells treballadors que ho necessitin i/o ho sol·licitin accions per reduir/controlar consums.

El treballador afectat no necessitarà sempre un període d'incapacitat temporal durant el procés de deshabituació. Moltes vegades podrà compaginar el programa de tractament amb l'activitat laboral, ja que això afavoreix una motivació més elevada per al canvi i menys possibilitat de recaigudes.

Amb aquest objectiu caldrà tenir en compte possibles ajustaments que permetin compaginar les sessions de tractament i l'activitat laboral (horaris, llocs de treball, etc.).

La planificació, en el programa liderat pel servei de vigilància de la salut, quant als aspectes relacionats amb l'atenció al treballador afectat, reunirà les característiques següents:

- Capacitat per avaluar el problema del treballador i per dirigir-lo cap al tractament més adequat i amb les màximes garanties.
- Seguiment de forma coordinada amb el dispositiu assistencial extern que estigui actuant.
- Intervenció amb dos objectius fonamentals: normalitzar la situació del treballador afectat i planificar la seva reinserció laboral.

Entre els recursos que la mateixa empresa pot posar en marxa, i a través del seu personal sanitari, hi ha les denominades estratègies motivacionals.

Aquestes són intervencions orientades a augmentar la motivació per al canvi de conducta, i es duen a terme a partir de l'entrevista motivacional.

A partir d'un nombre reduït d'entrevistes, l'àrea sanitària presenta al treballador la informació generada per una sèrie de proves d'avaluació. Per mitjà de l'estimulació de la conversa sobre el seu consum de drogues s'obtidran declaracions que ajudaran l'entrevistador a dirigir els factors motivacionals més adequats per a cada cas específic.

En aquestes entrevistes, i durant tot el procés d'intervenció, és fonamental mantenir una actitud positiva i d'ajuda cap al treballador afectat. Per això haurem de tenir en compte:

- La disponibilitat. És important que el treballador senti que pot comptar amb nosaltres, que estem presents.
- Capacitat d'escolta. És més important escoltar que parlar, tot i que també és necessari explicar quin és el plantejament de treball, les nostres solucions i amb què comptem per poder ajudar-lo. Procurar sempre no acabar parlant nosaltres més que ell.
- No jutjar, així facilitarem que l'altra persona se senti acceptada.
- Parlar clar sense fer judicis de valor, sense imposar el nostre criteri i sense ocultar els problemes laborals amb què es pot trobar.
- Ser positiu. És important no presentar posicions derrotistes o negatives, ni tampoc proteccionistes.
- Posar-se "al seu lloc". Ens ajudarà a escoltar-lo i ell se sentirà escoltat.

- Mostrar interès pels sentiments que té en aquell moment.
- Permetre la lliure expressió de les seves preocupacions i els seus interessos.
- Tenir paciència. No buscar immediatament el reconeixement del problema. Aclaparar el treballador aconseguirà l'efecte contrari al buscat.
- Evitar el “pols verbal”. Volem que el treballador comenci a prendre consciència.
- No forçar. De vegades el treballador no està preparat per afrontar la seva situació o per reconèixer-la.
- Assegurar la confidencialitat. Tota la informació que ens proporciona només s'utilitzarà per a aquella finalitat per a la qual ha estat recopilada i no es comunicarà a terceres persones.

Fase de rehabilitació i reinserció

El retorn a la feina i la reintegració a l'activitat laboral són la base del procés de normalització a què han de dur les actuacions d'ajuda als treballadors amb problemes de consum d'alcohol i altres drogues.

L'objectiu bàsic que volem assolir amb aquesta estratègia d'actuació és que, després del tractament assistencial, el treballador restableixi la seva activitat laboral (procés de normalització), i es reincorpori al seu lloc de treball, valorant, si cal, les necessitats d'adaptació laboral que pugui necessitar.

Quan la incorporació a un programa terapèutic no implica l'abandonament del lloc de treball, la situació laboral del treballador no pateix variacions importants. Si, al contrari, necessita una incapacitat temporal prolongada per seguir el tractament, un cop conclòs aquest, s'haurà de preveure la seva reincorporació, bé a les tasques que duia a terme anteriorment o bé a altres de noves que se li assignin, amb la finalitat de normalitzar, tant com sigui possible, la seva situació laboral com a part de la normalització de la seva vida.

Per aconseguir una bona reinserció laboral cal:

- Gestió de recaigudes

Hi ha persones que acaben els tractaments abans d'hora. Per això cal preveure la possibilitat que el treballador abandoni voluntàriament el tractament, de manera que quedin recollides quines conseqüències es deriven d'aquest fet, tant en els aspectes laborals com en les actuacions terapèutiques.

Per minimitzar el risc de recaiguda és molt important facilitar la compaginació del retorn a la feina amb el seguiment del tractament. Normalment la reincorporació es produeix en les fases finals del tractament terapèutic.

- Readaptació laboral

És l'etapa que permet la recuperació integral del treballador. Consolidar una adequada readaptació laboral juntament amb actuacions vinculades a aspectes de la vida personal permet que es reintegri a la societat productiva.

El servei mèdic supervisarà el retorn del treballador a l'empresa i, juntament amb el departament de prevenció i recursos humans, valorarà l'adequació del seu lloc de treball.



Els determinaran si cal fer alguna adaptació al lloc de treball tenint en compte la sensibilitat especial del treballador en aquell moment. S'analitzarà el seu entorn laboral i se'n modificaran les situacions de risc.

Tot i que no és el que volem, caldrà tenir en compte que de vegades no serà possible reincorporar l'individu al seu lloc de treball.



8.

Coordinació d'activitats empresarials

En aquesta publicació hem centrat el tractament del consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral des de la perspectiva preventiva i, per tant, com un factor de risc a l'empresa.

Des d'aquest mateix punt de vista preventiu també és necessari contemplar la possibilitat que el risc no provingui de la mateixa empresa, sinó que hi sigui introduït per tercers. És a dir, que el consum d'alcohol i altres drogues pugui ser introduït a l'empresa per personal aliè i, per tant, també hagi de ser controlat, tal com contempla l'article 24 de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals sobre la coordinació d'activitats empresarials.

En aquest article exposem que “quan en un mateix centre de treball desenvolupin activitats treballadors de dues o més empreses, aquestes hauran de cooperar a l'hora d'aplicar la normativa sobre prevenció de riscos laborals. Amb aquesta finalitat, establiran els mitjans de coordinació que siguin necessaris quant a la protecció i prevenció de riscos laborals i la informació sobre aquests als seus respectius treballadors”.

El Reial Decret 171/2004, de 30 de gener, pel qual es desenvolupa l'article 24 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals, en matèria de coordinació d'activitats empresarials estableix el denominat “deure de cooperació” pel qual quan en un mateix centre de treball desenvolupin activitats treballadors de dues o més empreses, aquestes hauran de cooperar a l'hora d'aplicar la normativa sobre prevenció de riscos laborals. Aquest deure serà aplicable a totes les empreses i a tots els treballadors autònoms concurrents al centre de treball, tant si hi ha relacions jurídiques entre ells com si no.

Per tant, si considerem que el consum d'alcohol i altres drogues constitueix un risc laboral és recomanable tenir-ho present a l'hora de subcontractar amb altres empreses la realització d'obres o serveis en el mateix centre de treball.

L'empresari establirà els procediments d'actuació necessaris per tal de minimitzar la possibilitat que els riscos derivats de conductes de consum es manifestin en l'organització quan puguin ser introduïts per personal extern a la mateixa empresa.

En aquest sentit, el mateix article 24 indica que “L’empresari titular del centre de treball adoptarà les mesures necessàries perquè els altres empresaris que duguin a terme activitats al seu centre de treball rebin la informació i les instruccions adequades quant als riscos existents al centre de treball i les mesures de protecció i prevenció corresponents, així com sobre les mesures d’emergència que cal aplicar, perquè les traslladi als seus respectius treballadors”.

En resum, si l’empresa disposa de programes de prevenció i suport relacionats amb l’alcohol i altres drogues haurà de transmetre’n el contingut i les actuacions corresponents al personal que, temporalment, desenvolupi un determinat treball a les seves instal·lacions.

A més, si disposa de normativa de règim intern en què s’especifiqui la tolerància zero a les conductes de consum, també haurà de fer-ho saber.

Les actuacions que s’hauran de realitzar quan es detecti una situació de consum poden ser les mateixes que s’han exposat al capítol anterior, segons la presència o no de servei mèdic al centre de treball.

Recordem les actuacions principals quan un treballador subcontractat està sota els efectes de l’alcohol o d’altres drogues al centre de treball.

- Qualsevol persona que detecti aquesta situació la posarà en coneixement del responsable de l’obra o servei que estigui executant la persona afectada.
- Si la situació en què es troba el treballador subcontractat li impedeix dur a terme les seves tasques amb normalitat, o si hi ha la possibilitat real de risc per a ell o per a terceres persones, serà traslladat de forma temporal a un lloc reservat fins que es constati una millora del seu estat de salut. Si la situació ho requereix, se’l mantindrà vigilat i/o acompanyat.
- El responsable de l’obra o del servei entrevistarà el treballador per detectar possibles indicadors de consum d’alcohol i altres drogues.
- Si detecta aquests indicadors, enviarà el treballador al servei mèdic més proper. El personal sanitari valorarà el seu estat i indicarà les accions que consideri oportunes.
- L’empresari de l’empresa subcontractada serà informat de la situació detectada.

9.

Recursos de la xarxa assistencial.

Xarxa d'atenció pública a les drogodependències a Espanya

Espanya disposa d'una gran quantitat de centres i programes a totes les comunitats i ciutats autònomes. Alguns són públics i altres, privats. Pel que fa als privats, una bona part estan finançats per les administracions públiques, i tots estan degudament acreditats.

Podem trobar tota la documentació al web:

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

Aquests recursos es distribueixen en tres nivells d'atenció segons la seva especialització:

Recursos de primer nivell

Aquest nivell és la principal porta d'entrada de l'usuari al sistema. Podem dir que està present a totes les comunitats autònomes i que varia lleugerament entres aquestes segons les peculiaritats de cada territori.

Els principals objectius dels recursos de primer nivell són:

- La detecció
- La captació
- La motivació
- L'atenció inicial bàsica
- La derivació dels pacients a serveis més especialitzats

En aquest nivell s'inclouen els centres o equips d'atenció primària, o els recursos de reducció de danys (centres d'emergència social, unitats mòbils, etc.), tot i que en algunes comunitats autònomes els centres ambulatoris esmentats als recursos de segon nivell es configuren com a porta d'entrada al sistema i l'accés a aquests és directe.

Recursos de segon nivell

Estan formats per centres que ofereixen atenció personalitzada en règim ambulatori.

El tractament que ofereixen és integral, per mitjà d'equips de professionals multidisciplinaris que s'encarreguen de dissenyar i dur a terme un programa de tractament individualitzat per a cada usuari segons les seves característiques i necessitats.

Entre els objectius dels recursos de segon nivell trobem:

- L'avaluació de la persona
- El disseny d'un programa de tractament individualitzat
- La desintoxicació
- La deshabituació
- La normalització de la situació de les persones que presenten un problema d'addicció i la seva integració social

Els centres ambulatoris estan integrats a la xarxa d'atenció primària, a la de salut mental, a la de recursos socials, etc., segons cada territori. L'accés és directe o per derivació dels dispositius de primer nivell.

Recursos de tercer nivell

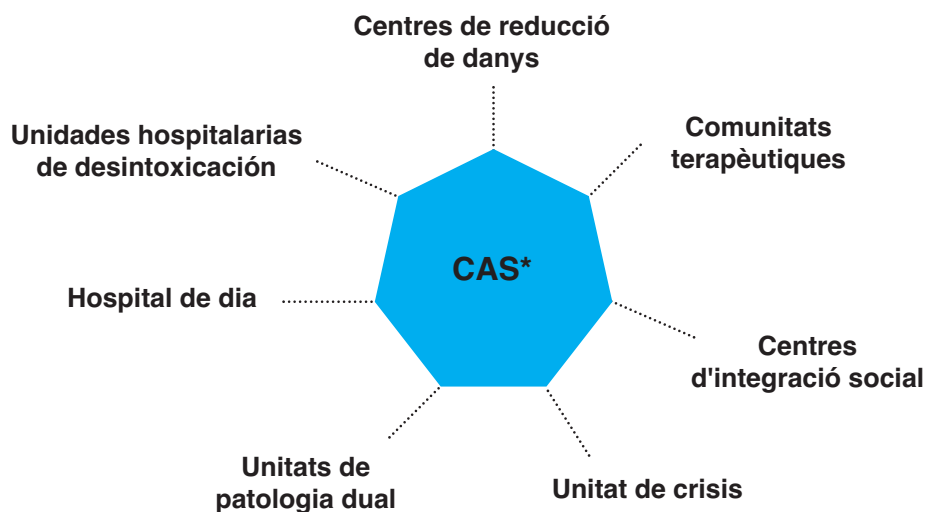
Són recursos altament especialitzats en el tractament de persones amb trastorns addictius.

- Unitats de desintoxicació hospitalària, destinades a la desintoxicació en règim d'ingrés per a aquells pacients en què no està indicada la desintoxicació en règim ambulatori.
- Comunitats terapèutiques: centres residencials, de caràcter sociosanitari, de tractament en règim d'internament per a pacients que necessiten una intervenció més intensiva i en un entorn controlat.
- Recursos de suport a la intervenció: centres que ofereixen un entorn terapèutic residencial i que tenen suport i seguiment professional, però en règim semiobert. Aquests permeten que els pacients mantinguin el seguiment ambulatori als centres de referència.

Poden ser:

- De suport al tractament ambulatori, per a aquells pacients que estan en les primeres fases del tractament i no tenen suport familiar.
- De suport a la integració sociolaboral, per a aquells pacients que han aconseguit estabilitzar el seu procés terapèutic i no disposen d'un suport familiar o social adequat.
- Centres o unitats de dia: o centre de suport al tractament ambulatori.

Recursos de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències



*Centre d'Atenció i Seguiment a les drogodependències

Podem consultar els diferents plans autonòmics de drogues segons les comunitats autònomes:

ANDALUSIA

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

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

Servei gratuït d'informació sobre drogues. Tel.: 900 84 50 40 - Correu electrònic: adicciones.cipsa@juntadeandalucia.es

ARAGÓ

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

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

CANTÀBRIA

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

CANÀRIES

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

CASTELLA-LA MANXA

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

CASTELLA LLEÓ

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

CATALUNYA

SECRETARIA GENERAL DE SALUT PÚBLICA, Departament de Salut, Subdirecció General de Drogodependències
<http://drogues.gencat.cat/es/inici/>
Servei gratuït d'informació sobre drogues i assessorament sobre drogues a Catalunya:
Línia Verda 900 900 540

COMUNITAT DE MADRID

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

COMUNITAT FORAL DE NAVARRA

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

COMUNITAT VALENCIANA

DIRECCIÓ GENERAL D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
http://www.san.gva.es/web/secretaria-general-administrativa/drogodependencias.jsessionid=78EB16AD7745E32ADA4F9BF7145B9116.appli7_node2

EXTREMADURA

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, Servicio Extremeño de Salud, Secretaría Técnica de Drogodependencias
<http://www.drogasextremadura.com/>

GALÍCIA

DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, Xunta de Galicia. Consejería de Sanidad, Subdirección General de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saludables
<https://www.sergas.es/Saude-publica/Drogas?idioma=es>

ILLES BALEARS

PLA D'ADDICCIONS I DROGODEPENDÈNCIES DE LES ILLES BALEARS. PADIB, Direcció General de Salut Pública i Participació, Conselleria de Salut
<http://www.caib.es/sites/padib/es/portada-9943/>

LA RIOJA

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO, Consejería de Salud, Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones
<http://www.infodrogas.org/>

PAÍS BASC

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES, Departamento de Salud
http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/contenidos/informacion/cdd_presentacion/es_doc/cdd.html

PRINCIPAT D'ASTÚRIES

PLAN SOBRE DROGAS PARA ASTURIAS, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Servicio de Evaluación de la Salud y Programas
<https://www.astursalud.es/astursalud>

REGIÓN DE MÚRCIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES, Consejería de Salud
<http://www.e-drogas.es/>

CEUTA

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO, Plan sobre Drogas. Ciutat Autònoma de Ceuta
<http://www.ceuta.es/ceuta/por-servicios/sanidad-y-consumo>

MELILLA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO, Consejería de Bienestar Social y Sanidad, Comisionado del Plan de Drogas. Ciutat Autònoma de Melilla
http://www.melilla.es/melillaportal/contenedor.jsp?seccion=s_floc_d4_v1.jsp&contenido=15059&tipo=1&nivel=1400&codResi=1&language=es&codMenu=103&codMenuPN=602&codMenuSN=604

10.

Bibliografía

Associació Promoció i Desenvolupament Social. *Prevenimpundro. Butlletí d'informació sobre prevenció de drogodependències a Catalunya* (núm. 39. Suplement monogràfic 12-2013).

<http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Drogues/Noticies/actualitat/arxiu/prev.dro%2039%20extra%20web.pdf>

Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Bañeza (A.R.BA.). *Manual para la prevención del alcoholismo en el entorno laboral*. A.R.BA., 2011.

http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/guia__preventornolaboral__ARBA2011.pdf

Cabrero Cabrero, Estanislao; Luna, A. *Determinación de drogas y alcohol en la empresa*. Revista española de drogodependencias, núm. 24. Asociación Española de estudio de las drogodependencias.

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

CCOO. Secretaría Confederal de Salud Laboral. Departamento de Drogodependencias. *Orientaciones sobre Intervención Sindical en Drogodependencias*. CCOO, 2015.

<http://www.ccoo.es/509565d3b524228a41274e0351fa9508000001.pdf>

CEOE; Fundación para la prevención de riesgos laborales. *Test Audit y Cage*.

http://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms_content_documents-file-767-test-audit-y-cage.pdf

Confederación de Empresarios de Málaga. CEM. *Guía de Prevención de riesgos Psicosociales en el Trabajo*. CEM, 2013.

http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM_guia_riesgos_psicosociales_interactivo.pdf

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

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

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

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Rise in psychosocial risk factors at the workplace*. EUROFOUND. Irlanda, 2009.

<https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/rise-in-psychosocial-risk-factors-at-the-workplace>

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

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

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

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

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

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

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

Generalitat de Catalunya. *Pla d'actuació en prevenció sobre drogues 2012-2016, consum de drogues i problemes associats*. Agència de Salut Pública de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències. Barcelona, 2013.
http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/prevencio/bases/guia-prevencio6_11_desembre2013.pdf

González Gorría, Idoia; Mayorga Mas, Rafael; Moreno Iragui, Amaya. *El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar*. Colección Recomendaciones para una empresa saludable. Mutua Navarra. 2011.

Health and Safety Executive (HSE). *Don't mix it. A guide for employers on alcohol at work*. Published by the Health and Safety Executive.
<http://www.hse.gov.uk/pubns/indg240.htm>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pons Díez, Xavier. *Modelos interpretativos del consumo de drogas*. Revista "Polis - Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial", Vol. 4, núm. 2, p. 157-186. Departamento de Psicología Social de la Universitat de València. València, 2008.

Rodríguez Lorenzo, Juan Manuel. *Alcohol y trabajo*. Follas de prevención, núm. 24 setembre 2010. Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral.

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

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

UGT-CEC. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente. *Protocolo de intervención y prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito Laboral*. 2017.

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



ASEPEYO

www.asepeyo.cat
prevencion.asepeyo.es

Urgències 24 h

900 151 000

**Servei d'Atenció
a l'Usuari**

900 151 002

