



Formación sindical en **drogodependencias**

Cuaderno para
delegados y delegadas

EDICIÓN PARA ARAGÓN 2017

Formación sindical en **drogodependencias**

Cuaderno para
delegados y delegadas

EDICIÓN PARA ARAGÓN 2017

CCOO





FORMACIÓN SINDICAL EN DROGODEPENDENCIAS

Manual para delegados y delegadas

Primera edición, 1997
Segunda edición, 2001
Edición revisada, 2003
Edición revisada, 2010
Edición revisada, 2016
Edición para Aragón, 2017

EDICIONES ESTATALES

Equipo redacción:

María Torvisco Pulido
José Rodríguez Valdés
Eduardo Hernández Fernández

Confederación Sindical de Comisiones Obreras
Fernández de la Hoz, 12. 28010 Madrid
www.ccoo.es

Financiado por:

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

EDICIÓN EN ARAGÓN

Elabora:

Textos ref. Aragón, Ana M. Cortés
Salud Laboral y Medio Ambiente
Comisiones Obreras de Aragón
Paseo de la Constitución 12. 50008 Zaragoza.
www.aragon.ccoo.es

Colabora:

Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

Diseño y producción:

IO, Sistemas de comunicación
www.io-siscom.com

Depósito Legal: M-40948-2016

Imprime:

Aldaba Gráficos

Impreso en papel reciclado 100 % libre de cloro.
Zaragoza, año 2017.

índice

Presentación	5
Salud y drogas	7
Intervención sindical en drogodependencia	15
Plan de Intervención Marco	36
Direcciones	44

“

Son cosas chiquitas.
No acaban con la pobreza,
no nos sacan del subdesarrollo,
no socializan los medios de producción y de cambio,
no expropián las cuevas de Alí Babá.
Pero quizás desencadenen la alegría de hacer,
y la traduzcan en actos.
Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad
y cambiarla aunque sea un poquito,
es la única manera de probar
que la realidad es transformable.

(Eduardo Galeano)

”



presentación

Comisiones obreras apostó siempre por mantener una formación permanente para nuestras delegadas y delegados que permitiera hacer propuestas negociables frente al problema del uso inadecuado de alcohol y drogas en el trabajo y que este problema se tratara de igual manera que otros que conllevan deterioro y pérdida de salud.

Consideramos que la formación, para nuestro trabajo sindical en la prevención de este problema, siempre ha sido necesaria y de ahí que este material, cuya primera edición fue en 1997, se haya ido revisando periódicamente. Hoy nos encontramos en un momento de cambio de actitud en las empresas, esto hace que el conocimiento y la formación en relación a este problema sean más necesarios que nunca.

En este momento, como os decíamos en la anterior edición, seguimos teniendo una iniciativa inusual para intervenir en el problema del consumo de alcohol y demás drogas por parte de la dirección de las empresas. La mayoría de las veces, aunque plantean la intención de un enfoque preventivo y manejan un lenguaje acorde con esa intención, la propuesta termina siendo la aplicación de un procedimiento –elaborado sin nuestra participación o con nuestro rechazo– de control de alcohol y otras drogas. Esta propuesta no tiene más salida que la sanción. En este momento también existe un desfase con lo que las administraciones plantean cuando dicen que la drogodependencia es un problema de salud y que la solución debe tener en cuenta la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Y una visión en las empresas que adoptan una salida centrándose exclusivamente en las consecuencias y por consiguiente estas solo pueden evitarse con medidas disciplinarias.

Frente a esto conviene recordar que nosotros somos los principales interesados en que los trabajadores no tengan pérdida de salud en sus trabajos y que estos se lleven a cabo con total seguridad, defendiendo que hay suficientes posibilidades bajo la Ley de Prevención de Riesgos Laborales para trabajar sindicalmente en la protección de la salud y en la seguridad.

Hemos pretendido en esta edición incorporar el resultado de nuestra experiencia durante estos años, así este material incorpora una parte de conceptos básicos en torno al uso de alcohol y drogas, nuestro planteamiento y como derivación del mismo, incorporamos un modelo marco de intervención con capacidad para ajustarse a diferentes realidades.

PEDRO J. LINARES

Secretario Confederal de Salud Laboral y Medio Ambiente





Salud y **drogas**

Conceptos básicos en drogodependencias

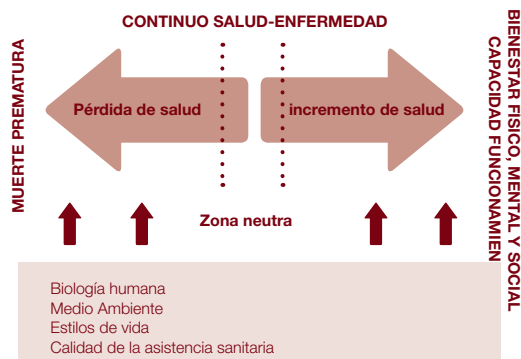
En este apartado se definirán los conceptos más comúnmente utilizados cuando se trabaja en drogodependencias para poder hacer un uso preciso de los mismos.

SALUD

En un primer momento, podríamos decir que la definición más intuitiva, y más aceptada es entender la salud como ausencia de enfermedad. Antes de mediados del siglo, y coincidiendo con el final de la Segunda Guerra Mundial, surgió una comprensión moderna de la salud, tal como se consagra en la Carta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Pero esta definición también fue rechazada por diversos autores por considerarla utópica, estática y subjetiva (Salleras, 1985). Utópica porque no existe un estado completo de salud; estática porque no considera que la salud es algo dinámico y cambiante y subjetiva porque la idea de bien o malestar depende del propio individuo y de su percepción.

En la actualidad, adoptaremos como definición de salud “El logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan

los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad” (Luís Salleras)



En este concepto dinámico existen diferentes grados de salud y enfermedad. En un extremo del gráfico, se sitúa la muerte prematura y en el otro el elevado nivel de bienestar y capacidad de funcionamiento. Salleras habla de elevado nivel de bienestar y no completo (como hace la OMS), ya que raras veces se alcanza tal nivel. En su modelo, destaca lo que él llama zona neutra, una zona en la que es difícil distinguir lo normal de lo patológico y a partir de la cual se sitúan la salud positiva y la pérdida de salud, que tal y como se observa, no son estáticos, sino dinámicos, pues hay distintos grados.

Determinantes de la salud

La salud viene determinada por cuatro factores, interaccionando entre si. Esos factores, desglosados, son:

- Factores **biológicos**: donde se incluyen aquellas causas ligadas a la genética y el envejecimiento celular. Son factores internos del individuo.
- Factores ligados al **medio ambiente**: incluyen desde los contaminantes ambientales a la presión sociocultural, dentro de un grupo de factores externos al propio individuo. Dentro de este grupo de factores se encontrarían los factores relacionados con el entorno laboral, entre ellos, las condiciones de trabajo.
- Factores ligados al **estilo de vida**: comprenden un conjunto de decisiones que el propio individuo toma respecto a su salud. Dentro de este grupo de factores se encontrarían las decisiones individuales sobre determinados consumos (alcohol, tabaco, otras drogas...)
- Factores ligados a la **atención sanitaria**: donde se incluyen la cantidad, calidad, gratuidad y acceso a los servicios sanitarios. Son factores que escapan al control del individuo.

Así pues, las drogodependencias actúan como un determinante de la salud individual de las personas, produciendo desestructuración social, fenómenos de exclusión y siendo necesario analizar los contextos en que se producen o se mantienen.

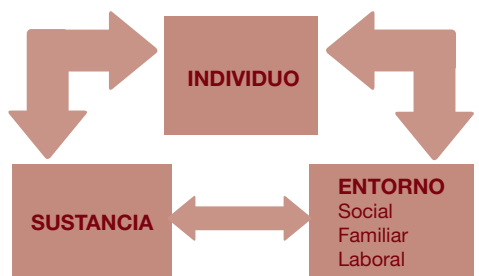
Es necesario, por tanto, aproximarnos al problema del uso inadecuado de alcohol y otras drogas con una mirada global. Siendo capaces de entrar en las causas, aplicando una política preventiva y compaginándola con la defensa de los derechos que asisten a la persona afectada, tanto de tratamiento como de normalización social y laboral.

DRUGA

“Toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” (OMS, 1975)

Características

- Provoca la repetición de los consumos.
- Sustancias sin valoración ética. Los efectos inmediatos y a largo plazo dependen del uso que se haga de la misma, de quien la utiliza y del entorno.
- Actúan sobre el Sistema Nervioso Central, pudiendo alterar las percepciones sensoriales, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento.



Drogodependencia

Estado psíquico y a veces físico causado por la interacción organismo vivo-droga caracterizado por:

- Deseo irresistible a continuar el consumo.
- Tendencia a incrementar la dosis.
- Aparición de dependencia psíquica y/o física.

Dependencia física

Estado de adaptación del organismo que se produce tras el consumo repetido de una sustancia.

Dependencia psíquica

Deseo irrefrenable de consumir ciertas sustancias con el fin de obtener efectos positivos y evitar los efectos negativos del no consumo.

Tolerancia

Disminución gradual del efecto de la sustancia cuando se consume de forma repetitiva. Lo que supone un aumento de la cantidad (dosis) consumida para conseguir los efectos deseados.

Tolerancia cruzada

El consumo de una determinada sustancia produce tolerancia a otras similares.

Síndrome de abstinencia

Conjunto de síntomas que se producen al interrumpir bruscamente el consumo de una sustancia.

Desintoxicación

Desaparición de la sustancia del organismo.

Deshabitación

Proceso por el que la persona consigue eliminar el deseo irresistible de consumo.

Reinserción

Integración en la sociedad.

Recaída

Vuelta al consumo. Es usual que la recaída forme parte del proceso terapéutico y no necesariamente lleva consigo el retorno a la situación de dependencia. Se interviene dentro de la terapia que se esté llevando a cabo.

Formas de consumo de drogas

Experimental: el consumidor recurre a las drogas una o varias veces, sin continuar después. Lo hace por curiosidad o presión del grupo que frecuenta.

Ocasional: existe consumo intermitente, sin desarrollar dependencia alguna. Lo que se busca es placer, relajación emocional, desinhibición, integración o aceptación en grupos, etc.

Habitual o dependiente: esta modalidad lo ha llevado a desarrollar dependencia, ya sea psíquica o física.

Clasificación de las drogas

Por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central:

- **Depresores:** enlentecen el funcionamiento del cerebro. (Alcohol, opiáceos, tranquilizantes e hipnóticos).
- **Estimulantes:** aceleran el funcionamiento cerebral. (Cocaína, anfetaminas, xantinas, nicotina).
- **Alucinógenos:** distorsionan el funcionamiento del cerebro, (LSD, derivados del cannabis, drogas de síntesis).

Efectos de las drogas

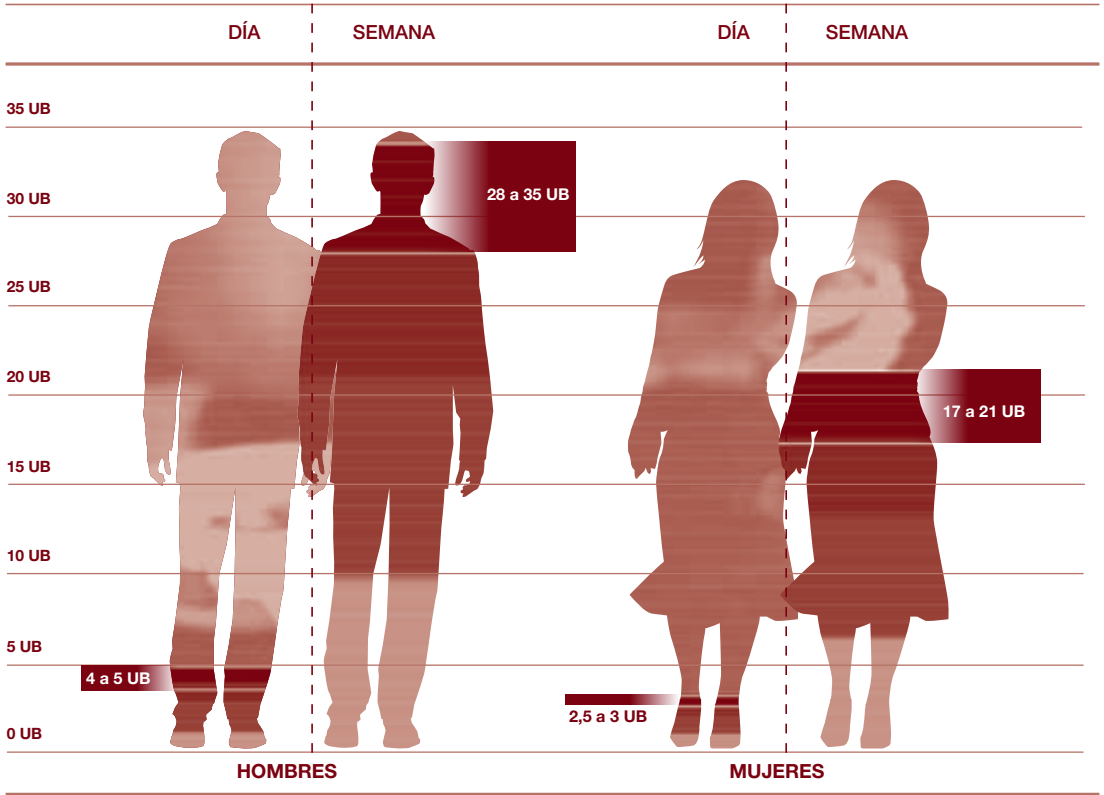
Depresores	Estimulantes	Alucinógenos
<ul style="list-style-type: none">➤ Relajación➤ Desinhibición➤ Sedación➤ Somnolencia➤ Sueño➤ Analgesia➤ Anestesia➤ Coma➤ Muerte	<ul style="list-style-type: none">➤ Sensación de euforia➤ Sensación de bienestar➤ Aumento de la energía➤ Aumento del nivel de actividad motriz➤ Estimulación cardiovascular➤ Disminución de la sensación de fatiga➤ Disminución del sueño➤ Disminución del apetito	<ul style="list-style-type: none">➤ Sensaciones extrañas➤ Ilusiones➤ Alucinaciones visuales➤ Alucinaciones auditivas➤ Alucinaciones táctiles

Valorar el consumo de alcohol

Es importante conocer el consumo de alcohol que hacemos, por los riesgos que conlleva para la salud su uso inadecuado. Para ello hay que saber la cantidad de alcohol absoluto que tienen las bebidas que se toman.

Una manera sencilla de medir la cantidad de alcohol que ingerimos es hacerlo mediante Unidades de Bebida (UB) – una UB corresponde a 10 gr. del alcohol puro- utilizando la tabla que se detalla a continuación se puede fácilmente obtener una medida de nuestro consumo.

Se considera **consumo de alcohol de riesgo** cuando:



Caña de cerveza = 200 cc = 1 UB



Copa de vino = 100 cc = 1UB



Copa de coñac = 50 cc = 2UB



Vermut / Jerez = 1UB

Tolerancia, Dependencia física y Dependencia psíquica de cada sustancia

	Tolerancia	D. Física	D. Psíquica
Alcohol	++	+++	+++
Hipnóticos Barbitúricos	+++	+++	+++
Tranquilizantes (Benzodiacepinas)	++	++	++
Tabaco (Nicotina)	++	++	+++
Cocaína	+	++	+++
Anfetaminas	++	+	++
Éxtasis y derivados	++	+	+++
LSD	+	-	+
Cannabis	+	-	+
Heroína	+++	+++	+++
Inhalantes	++	-	+++





Intervención sindical en **drogo- dependencia**

La drogodependencia

Un problema de salud

La idea de salud, de estar sano, evoluciona y es diferente según las épocas y los pueblos. En nuestra cultura, la salud, siguiendo la idea desarrollada por Costa y López, no es un acontecimiento que transcurra exclusivamente en el espacio privado de nuestras vidas, si no que la calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud se desarrollan, fundamentalmente, en el tejido social y ecológico en el que transcurre nuestra historia personal y social. En este sentido, el concepto de salud se encuentra ligado a los estilos de vida, a los retos ambientales, a la vida productiva y a la distribución solidaria de los recursos socio-económicos de un país.

Dentro de esta concepción de la salud concebimos al individuo de una forma integral y en continua relación con sus condiciones sociolaborales, y es, en este marco donde definimos el problema de la drogodependencia. Es un problema de naturaleza múltiple, que interfiere y distorsiona las condiciones necesarias para el mantenimiento y desarrollo de una buena salud.

La drogodependencia afecta seriamente a la salud individual de las personas, produce desestructuración social, genera fenómenos de exclusión y advierte sobre los contextos en el que se produce o se mantiene.

Es necesario por tanto, aproximarnos al problema del uso inadecuado de alcohol y otras drogas con una mirada global capaz de intervenir en las causas aplicando una política preventiva, y compaginarlas con la defensa de los derechos que asisten a la persona afectada. Tanto de tratamiento, como de normalización social y laboral.

La drogodependencia

Como proceso

La drogodependencia no es un suceso repentino, es un proceso que pasa por el uso y el abuso. En este proceso existe una interrelación entre la persona, la sustancia y su entorno personal y socio-laboral. Por lo tanto, no sólo está implicado el consumidor, sino también el contexto. En este sentido, la responsabilidad a la hora de intervenir, tanto en las causas como en las consecuencias es compartida. La aplicación de programas preventivos en las empresas, permitirá que este proceso se quiebre y no se produzca el deterioro de salud que acompaña a la dependencia.

Situación actual en las empresas

Se acepta el problema pero se interviene de forma contraria a como se plantea desde los sindicatos

En la actualidad hay un cierto consenso en el ámbito laboral de trabajadores, sindicatos y empresarios en relación a que el uso inadecuado de alcohol y otras drogas, aún siendo un problema que trasciende el ámbito de la empresa, se manifiesta en ella con características específicas. Esta especificidad se concreta en alteraciones graves de la salud de los trabajadores, conflictos en las relaciones laborales y perjuicios para el normal funcionamiento de la empresa en lo que se refiere a la producción, a la seguridad y a la calidad.

Estamos en una situación diferente a la de hace unos años, cuando no se aceptaba el problema. Ahora las empresas están planteando de manera generalizada controles como método para intervenir en el problema.

¿Cómo lo interpretan los empresarios?

Las empresas cuando plantean atajar el problema del consumo de alcohol y/o drogas lo que hacen básicamente es considerar el consumo como un factor de riesgo, analizar las consecuencias de este consumo en clave siempre de productividad, absentismo o accidentabilidad y aplicar medidas encaminadas a la búsqueda y control de la persona que realiza dicho consumo.

En este esquema empresarial de intervención no se cuenta con las causas de naturaleza laboral que explican parte del problema (condiciones de trabajo que se sabe actúan como factor de riesgo produciendo pautas de uso inadecuado). Además hay una total ausencia de acciones de sensibilización, información y formación y por consiguiente no se aplican políticas preventivas integrales que, partiendo de las causas disminuyan los efectos.

La interpretación la hacen en función de:	Por consiguiente su interpretación se “reduce” a:
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Preocuparse exclusivamente de la incidencia del consumo en el absentismo laboral y en la posible accidentalidad. ▶ Definir el problema de la drogodependencia o del consumidor como un factor de riesgo. ▶ Carecer de un análisis de las causas sobre las que apoyar una política preventiva mantenida en el tiempo. ▶ Relacionar prevención exclusivamente con prohibición. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Detectar al consumidor ocasional, pues este crea los mismos riesgos que un consumidor habitual. Es decir, el riesgo no se relaciona con la adicción sino con la ingesta de alcohol y drogas. ▶ Siendo lo más importante detectar al consumidor ocasional, se plantean establecer sistemas de control (controles de alcohol y drogas) que permitan concienciar a los trabajadores a través del temor a las sanciones. Las consecuencias por tanto, para ser temidas, tienen que ser ejemplarizantes. ▶ Establecer reconocimiento médicos obligatorios para analizar indicadores que confirmen que el trabajador consume. ▶ Confiar en que los reconocimientos médicos obligatorios y los controles son la solución al problema.

¿Qué situaciones nos podemos encontrar y qué hacer ante ellas?

Ninguna

Mantener las cosas como están y cuando, el trabajador o la trabajadora con estos problemas crea conflictos, se le sanciona aplicándole lo que se haya negociado en el convenio dentro del apartado de faltas graves o bien aplicando el ET en su art. 54.2ºf) que permite el despido cuando el consumo de alcohol sea habitual y repercuta negativamente en el trabajo.

¿Qué hacer?

Defender sindicalmente que estamos frente a un problema de salud y por consiguiente la postura a mantener debe ser la misma que se tiene en otra enfermedad, IT y tratamiento o tratamiento combinado con el trabajo cuando sea posible. Paralelamente plantear como alternativa colectiva la aplicación de un programa preventivo.

Excedencia voluntaria

No hay relación laboral. El trabajador o la trabajadora afectada no percibirán salario alguno ni generarán derechos. En la práctica la excedencia voluntaria supone la no incorporación al puesto de trabajo.

¿Qué hacer?

Principalmente sustituir la propuesta de excedencia por la de tratamiento con IT. Si esto no fuera posible asegurar, mediante documento escrito y negociado, la reincorporación a su puesto de trabajo en cuanto sea posible. Hay que tener en cuenta que esto no tiene porque ser mucho tiempo, solo de manera extraordinaria el tratamiento es largo y exige una baja.

La sanción

Implica pérdida temporal de empleo y sueldo y cuando es muy grave se suele resolver con el despido.

¿Qué hacer?

Negociar el cambio de medidas disciplinarias por incorporación a un tratamiento con reserva de su puesto de trabajo, por entender que estamos frente a un problema de salud.

El despido

El artículo 54.2.f del Estatuto de los Trabajadores considera al alcoholismo y la toxicomanía como causa de despido. No es frecuente el uso de esta norma legal. Se utilizan, sin embargo, el resto de causas graves legitimadoras de despido: no puntualidad, insubordinación, etc.; cuando se aplica el artículo 54.2.f, las sentencias de los tribunales a este respecto señalan que para la extinción del contrato por este motivo deben concurrir dos requisitos: que sea habitual la situación y que repercuta negativamente en el trabajo; en algunos casos de situaciones excepcionales de trabajo, la jurisprudencia considera que se puede sancionar aunque la situación sea ocasional o esporádica.

¿Qué hacer?

Sustituir, mediante la negociación, el despido por un tratamiento que resuelva el problema de salud.

Prestar apoyo jurídico desde nuestras asesorías para defender la no procedencia del despido y la adopción de una alternativa terapéutica concreta.

“Aprovechar” la situación para plantear medidas colectivas que impida no solo situaciones de despido sino también de deterioro de la salud y de falta seguridad en puestos de alto riesgo.

La detección de drogas

Los controles y el reconocimiento médico obligatorio se han convertido en propuestas habituales dentro de las empresas para intervenir en el problema del uso de alcohol y drogas. Esta práctica se plantea aislada y sin estar incorporada a un plan de prevención y tampoco deriva de la evaluación de riesgos y de la consiguiente practica preventiva de la vigilancia de la salud.

Son prácticas que se encaminan a detectar al consumidor ocasional y/o dependiente y que no pretenden aplicar medidas preventivas, cuando se produzca un resultado positivo, sino disciplinarias.

¿Qué hacer?

Los controles de alcohol y drogas aplicados de manera aislada, sin más, no son aceptables. Debemos negociar un plan de prevención que incluya la vigilancia de la salud que se deriva de la evaluación de riesgos. Dentro de la vigilancia de la salud, los reconocimientos médicos obligatorios solo se aceptarán cuando haya una norma legal que así lo indique o cuando se trate de puestos de especial riesgo a terceros determinados como tales en la evaluación y tras la oportuna información y consulta al comité de seguridad y salud (Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Artículo 22). Se negociaran medidas preventivas y asistenciales a los trabajadores con problemas de consumo.

Las pruebas de detección a realizar en la vigilancia de la salud obligatoria solo se puede hacer cuando se den las siguientes condiciones:

- La técnica analítica elegida tendrá alta sensibilidad (detectar verdaderos positivos) y alta especificidad (detectar verdaderos negativos).
- Un resultado positivo debe confirmarse siempre con una segunda muestra utilizando una técnica de análisis distinta.
- Descartar que el trabajador en el momento de la toma de la muestra esté usando un fármaco prescrito por su médico y que puede dar un falso positivo.
- Nunca un resultado positivo significará sanción o despido para el trabajador. Se le ofrecerá la posibilidad de tratamiento, tanto si hay un programa preventivo pactado en tu empresa como si no lo hay.
- Las analíticas específicas para detectar drogas tienen que formar parte de un programa de intervención negociado con los representantes de los trabajadores. Siempre se las considerará un dato más dentro del protocolo diseñado para el diagnóstico de drogodependencia.
- Estas pruebas se realizarán por personal sanitario, y con consentimiento informado al trabajador. Como establece nuestro ordenamiento.

El trabajo de los delegados en la prevención del consumo de alcohol y drogas en la empresa.

La prevención en drogodependencias es fundamental en nuestro trabajo sindical, la propia naturaleza del problema nos lleva a aplicar planes integrales que incorporen también medidas de asistencia y reinserción.



Plan de intervención en drogodependencias

Prevención	Asistencia	Reinserción
<ul style="list-style-type: none">➤ Información.➤ Formación.➤ Evaluación de riesgos.	<ul style="list-style-type: none">➤ Tratamiento como enfermedad.➤ Mantener relación contractual.	<ul style="list-style-type: none">➤ Reajustar el puesto de trabajo si es necesario.

PREVENCIÓN

La propia naturaleza del acto de prevenir es la anticipación, y esto nos lleva inevitablemente a entrar en las causas del problema que queremos evitar. Las causas de la drogodependencia están relacionadas siempre con las personas que consumen, con la sustancia y con el contexto personal social y laboral donde se va produciendo el problema.

Las actividades a la hora de diseñar la prevención atenderán tanto a las creencias y conocimientos que los trabajadores y las trabajadoras tienen de los efectos del uso de sustancias, como al análisis de las condiciones de trabajo que provocan pautas de consumo arriesgadas.

Información: información objetiva que colabore en desmontar creencias erróneas en relación a los efectos que acompañan el uso de alcohol y otras drogas.

Formación: sobre las causas y efectos del consumo en relación al ámbito laboral, así como las condiciones de trabajo que actúan como factores precipitantes o conservadores de esta situación.

Evaluación de riesgos: existen diferentes factores de riesgo específicos al contexto laboral que hacen más probable la conducta del consumo inadecuado. Y, aunque estos no actúan solos sino que lo hacen en interacción con factores individuales, es necesario definirlos en la evaluación de riesgos para eliminarlos y/o proponer factores de protección. Los últimos estudios científicos¹ detallan que factores de riesgo laborales (condiciones de trabajo) están presentes allí donde se producen los mayores consumos (alcohol de riesgo y demás drogas). En la tabla 1 os detallamos las prioridades preventivas (alta-media-baja) según la presencia de factores de riesgo laborales – condiciones de trabajo.

¹ Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

FACTORES DE RIESGO	SUSTANCIAS			
	Alcohol de riesgo	Hipnosedantes	Cannabis	Cocaína
Insatisfecho con el trabajo				
Largos desplazamientos o ausencias de casa				
Periodos con poco trabajo				
Escasa perspectiva de promoción				
Sentirse poco capacitado para el trabajo				
Insatisfecho con el trato de los compañeros				
Insatisfecho con el trato de los superiores				
Trabajo por debajo de su preparación				
Tareas rutinarias o monótonas				
Jornadas con escaso tiempo de descanso				
Jornadas prolongadas				
Trabajo que exige rendimiento muy alto				
Penosidad en el trabajo				
Trabajo con calor o frío				
Trabajo peligroso				
Sentirse mal pagado				
Inseguridad en el futuro laboral				
Sentir tensión o estrés durante el trabajo				
Sentir agotamiento tras el trabajo				

Tabla 1: condiciones de trabajo y prioridades preventivas.

Leyenda:

Prioridad alta
Prioridad media
Prioridad baja

ASISTENCIA

Intervenir en los aspectos preventivos no es la única tarea. Los trabajadores afectados están enfermos y como tal, tienen derecho a acogerse a un tratamiento. Tenemos que plantear dos cuestiones fundamentales:

Tratamiento de la Drogodependencia como enfermedad

Los trabajadores afectados tienen derecho, si fuera necesario, a acogerse a una baja médica como se hace con cualquier otra enfermedad común, con la finalidad de tratar su dependencia. Para que esto ocurra, negociaremos que salga del ámbito disciplinario como lo establece el Art. 54 del ET y pase a ser materia de Salud Laboral.

Impedir actuaciones disciplinarias y despido

Evitaremos mediante la negociación la pérdida de relación contractual, bien si se plantea como despido disciplinario o si se encubre tras una excedencia voluntaria. Plantearemos alternativamente que se acoja a un tratamiento y se le reserve el puesto de trabajo.

¿Cómo acercarse a un trabajador con problemas de drogodependencia?

El acercamiento a un trabajador o trabajadora con problemas de consumo de alcohol y demás drogas, tiene carácter preventivo. Con esta acción se pretende impedir que el deterioro avance, así como sensibilizarle para su incorporación a un tratamiento².

Cuando hayamos decidido acercarnos a un compañero con problemas de consumo, es normal que nos encontremos con que el trabajador no acepta que tenga ningún problema y que si lo acepta, no cree que tenga solución.

Nosotros colaboraremos con él en la aceptación del problema y en las soluciones que hay para modificar su situación de dependencia.

Después iremos tomando decisiones, con su aceptación, sobre qué cosas se puede hacer:

- Acudir a un tratamiento que no implique modificación en su situación laboral pudiendo asistir al trabajo con total normalidad.
- Entrar en un tratamiento que no implique ausencia del puesto de trabajo pero si modificación horaria y/o ajustes o cambios en su trabajo.
- Entrar en un tratamiento que implique ausencia completa del puesto de trabajo.

En los dos últimos casos, y si en la empresa no existe un programa pactado para atender a estas personas, lo que agilizaría todo el proceso, se tendrá que negociar con la empresa el facilitar la asistencia al tratamiento.

En caso que el tratamiento suponga la ausencia total del puesto de trabajo tendremos que asegurarnos que no se rompe la relación contractual. El trabajador o la trabajadora se acogerán a una incapacidad transitoria. En ningún caso se deberá admitir la excedencia voluntaria, como a veces proponen algunas empresas, pues la experiencia ha demostrado que luego no se recupera el puesto de trabajo.

Los aspectos relacionados con el tratamiento se llevarán con el apoyo de delegados o delegadas de la empresa si los hubiere, y con la colaboración de nuestros compañeros y compañeras que trabajan en los diferentes departamentos de drogodependencias, tanto en las uniones regionales como en las secretarías de salud laboral de las diferentes federaciones.

² "Paso a Paso" Estrategias de acercamiento. Confederación Sindical CCOO. 2015.

REINSECCIÓN

La reinsección debe asegurar que el trabajador o trabajadora normalice su vida laboral. Así aseguraremos que someterse a tratamiento no suponga la pérdida del puesto de trabajo y que la incorporación al mismo, se haga lo antes posible. La mayoría de las veces es posible compaginar su jornada laboral con el tratamiento, no obstante, acordaremos la posibilidad de reajustar el puesto de trabajo cuando sea necesario.

Reajustar el puesto de trabajo

Si fuera necesario este reajuste debido a un posible deterioro físico que pueda tener la persona consumidora, se producirá con el mismo criterio que se hacen los demás reajustes. Estos cambios atenderán la incapacidad para realizar la tarea que venía realizando, incorporándole a la realización de tareas posibles en su situación.

Propuestas para la negociación de un plan de intervención

Aunque no es frecuente, cada vez más empresas, particularmente las grandes, ponen en marcha programas de actuación que incluyen medidas de prevención, asistencia y reinsección. Salvo excepciones, en general estos programas suelen implantarse sin la participación de los sindicatos, y con criterios rígidos, de tal manera que si no se obtiene éxito, lo más frecuente es recurrir al despido; los objetivos suelen ser específicos (reducir el consumo de alcohol y otras drogas) y no enmarcados en programas integrales de mejora de la salud y el bienestar.

Una estrategia sindical de intervención en los problemas derivados del uso inadecuado de alcohol y otras drogas debe compaginar el derecho de participación en los aspectos relacionados con la salud con la heterogeneidad de las empresas, en este sentido estas propuestas necesitaran un acople por parte de nuestros delegados que tendrá en cuenta las características de nuestro centro de trabajo y nuestra implantación.

Aspectos básicos a la hora de intervenir en cualquier tipo de empresa:

- Dejar claro el abandono del modelo represivo de intervención basado en el supuesto de que la dependencia al alcohol y otras drogas son el efecto de una conducta individual desviada.

- La dependencia al alcohol y/o otras drogas constituye una enfermedad. Tenemos que enfocar este problema desde la perspectiva del cuidado de la salud.
- Los problemas de dependencia deben estar incluidos dentro de un programa de fomento de la salud y de bienestar en el trabajo, evitándose así la marginación asociada a programas centrados exclusivamente en el alcoholismo y otras drogodependencias.
- El modelo requiere que los diferentes programas se apliquen a todos los trabajadores, independientemente de su categoría o posición en la empresa.
- Los recursos que cada empresa destine al plan de intervención, deberán haberse definido previamente en el proceso de negociación. Dependiendo de las necesidades y posibilidades de cada empresa.
- El diseño tanto del plan integral como el de los programas que lo desarrollen será participado y consensuado.
- En las actividades se tendrá en cuenta la participación de la plantilla, tanto en las fases previas (conocer la situación de partida) como en las del desarrollo de las acciones formativas o en la propuesta de mejoras en la organización del trabajo.
- Es imprescindible valorar las condiciones de trabajo que pueden estar favoreciendo esta situación. Con el objetivo de mejorar la salud de los trabajadores.

Apoyaremos nuestra propuesta en:

- Las recomendaciones, que desde los organismos internacionales vienen dadas en este tema (UE, OIT, OMS. Estrategia Europea).
- Los espacios de colaboración (Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones) para la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral entre la Administración, Organizaciones Empresariales y Sindicatos.
- La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016³ dentro del ámbito preventivo recoge: “Las actividades desarrolladas con población laboral han de regirse por el enfoque de salud integral que propugna el Plan Nacional sobre Drogas y deben contemplarse incardinadas como parte del desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. El abordaje de la prevención del

³ En fase de renovación.

consumo de drogas en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas como de los trabajadores y sus representantes (sindicatos), conjuntamente con los servicios de prevención” 5.1.1. e)

- El principio de actuación para la consecución de objetivos encaminados a la mejora de la salud integral repercute directamente en la mejora de la producción y, por lo tanto, en los beneficios económicos.
- Es necesario incorporar indicadores de: seguridad, mejora de las relaciones laborales...etc.

Nuestra propuesta se formulará sobre la base de mejora integral de la salud, incluyendo:

- Mejores condiciones de trabajo.
- Mejor ambiente.
- Mejor producción.
- Mejor calidad.

En relación a la salud:

Desde la estrategia de mejora integral de la salud es necesario tener en cuenta cómo afectan los hábitos de consumo inadecuado a los trabajadores y de qué forma se manifiesta. Así como la incidencia de las condiciones de trabajo en el inicio o modulación del mismo.

Se detallará de qué manera se manifiesta el deterioro de la salud en el trabajador, tanto en el ámbito individual (desestructuración de la propia salud), como en el ámbito de sus relaciones sociolaborales y personales.

En relación al consumo:

Tendremos en cuenta las sustancias más usadas en el lugar donde vamos a intervenir. Estableceremos las relaciones oportunas con otras variables como la de pertenecer a un determinado sector de producción, últimos estudios demuestran que hay sectores con mayor porcentaje de consumos que otros respecto al consumo de alto riesgo en lo relativo al alcohol y a otras sustancias. Os detallamos en la Tabla 2 el consumo por sectores.

SECTOR DE ACTIVIDAD	SUSTANCIAS			
	Alcohol*	Hipnosedantes	Cannabis	Cocaína
Act. Artística, recreativas, deportivas	Alto	Alto	Alto	Alto
Act. Domésticas y servicios personales	Alto	Alto	Alto	Alto
A. Financieras, seguros, inmobiliaria, alquiler y serv.	Alto	Alto	Alto	Alto
Empresa Agricultura, pesca, ganadería y extracción	Alto	Alto	Alto	Alto
Admon pública, educación, sanidad, serv. Sociales	Alto	Alto	Alto	Alto
Comercio y reparación de vehículos a motor	Alto	Alto	Alto	Alto
Construcción	Alto	Alto	Alto	Alto
Hostelería	Alto	Alto	Alto	Alto
Industria manufacturera y suministros	Alto	Alto	Alto	Alto
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	Alto	Alto	Alto	Alto

Tabla 2: prioridades preventivas según sectores de producción.

Leyenda:

Prioridad alta
Prioridad media
Prioridad baja

(*) Consumo de alto riesgo según test AUDIT

Con estas premisas nuestra propuesta recogerá:

La necesidad de intervenir en los aspectos preventivos para lo cual tendremos que detallar las condiciones que consideremos están incidiendo en el desarrollo del problema, así como desarrollar aspectos de sensibilización e información a los trabajadores. De la misma manera recogerá también el compromiso por escrito, por parte de la dirección de la empresa, de no sancionar a las personas afectadas sino ofrecerles la posibilidad de tratamiento sin pérdida del puesto de trabajo:

III Plan de Intervención:

Aunque no es frecuente, cada vez más empresas, especialmente las grandes, ponen en marcha planes de intervención que incluyen medidas de prevención, asistencia y reinserción. Salvo excepciones, estos programas suelen desarrollar solo los aspectos asistenciales. A su vez el desarrollo de los aspectos asistenciales se hacen exclusivamente a través de controles o reconocimientos médicos obligatorios, esto no siempre deriva en un tratamiento para el trabajador que de positivo o esté afectado de Drogodependencia si no que, como hemos explicado anteriormente, esto acaba en un despido.

Nuestra respuesta preventiva es una respuesta organizada: EL PLAN DE INTERVENCIÓN se articula con tres programas (prevención, asistencia y reinserción)

Principios de nuestro Plan de intervención:

Necesidad de una participación activa de los sindicatos y de los órganos de representación de los trabajadores.

Nuestro Plan establece que los diferentes programas se apliquen a todos los trabajadores, independientemente de su categoría o posición en la empresa.

Los recursos que cada empresa destine al Plan de intervención, deben haber sido definidos previamente en el proceso de negociación, dependiendo de las necesidades y posibilidades de cada empresa.

Será necesario contar con un presupuesto destinado a los costes de servicios externos de atención (puede darse la circunstancia de que el tratamiento no se realice en la red pública y gratuita).

Estructura y actividades del plan de intervención



Papel de los distintos órganos de participación de los trabajadores en el Plan de actuación:

Comités de empresa

La decisión de implantar un programa de intervención será negociada entre el comité de empresa y la dirección. En el acuerdo, formalizado por escrito, deben figurar aspectos básicos del programa: objetivos del mismo, metodología, medios, financiación, equipo técnico, etc. De igual modo se concretarán criterios de actuación como la confidencialidad de los casos, la participación de los representantes sindicales en el desarrollo y seguimiento del programa, la no aplicación de medidas disciplinarias a los afectados y la composición del equipo de coordinación, siempre que la empresa facilite medios para su financiación.

Además de la negociación del programa a implantar, los comités de empresa tienen una tarea importante como agentes de prevención ofreciendo información a los trabajadores acerca de los problemas que originan el alcohol y otras drogas, transmitiendo hábitos saludables, dando a conocer el programa de actuación negociado e incluso colaborando en la detección y abordaje precoz de aquellos casos susceptibles de tratamiento.

Comités de seguridad y salud

Un comité de seguridad y salud tiene funciones de prevención de riesgos y control de las condiciones de trabajo.

En consonancia con estas funciones, los comités de seguridad y salud plantearán la revisión y modificación de aquellas condiciones de trabajo que según datos oficiales están presentes donde se producen los mayores consumos (según tabla 1 y 2 y Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias en el ámbito laboral del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías) como por ejemplo: jornadas con escaso tiempo de descanso, jornadas prolongadas, trabajo que exige rendimiento muy alto, penosidad en el trabajo, trabajo peligroso..etc...

Por otra parte, el comité de seguridad y salud podría actuar, si así se decide, como equipo coordinador de un programa de actuación en materia de drogodependencias en la empresa.

El comité de seguridad y salud es el órgano de participación interno de la empresa para una consulta regular y periódica de la política de prevención y debe constituirse en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores. Estará formado

por los delegados de prevención, de una parte, y por un número igual de representantes designados por el empresario, de la otra.

En las reuniones del comité de seguridad y salud participarán, con voz pero sin voto, los delegados sindicales y los responsables técnicos de la prevención en la empresa que no estén incluidos en la composición a la que se refiere el párrafo anterior. En las mismas condiciones podrán participar trabajadores de la empresa que cuenten con una especial cualificación o información respecto de cuestiones concretas que se debatan en ese órgano y técnicos en prevención ajenos a la empresa, siempre que así lo solicite alguna de las representaciones en el Comité.

El comité de seguridad y salud se reunirá trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo. El comité adoptará sus propias normas de funcionamiento.

Las empresas que cuenten con varios centros de trabajo dotados de comités de seguridad y salud, podrán acordar con sus trabajadores la creación de un comité intercentros con las funciones que el acuerdo le atribuya.

Funciones y facultades del comité de seguridad y salud

- Participar en la elaboración, desarrollo y evaluación del Plan de Prevención.
- Discutir, antes de su puesta en práctica, los proyectos en materia de organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos.
- Promover iniciativas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo.
- Informar la memoria y programación anual de los servicios de prevención.
- Visitar el centro de trabajo para conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos.
- Acceder a toda la información y documentación necesaria para el desarrollo de sus funciones.
- Analizar los daños a la salud con el fin de valorar las causas y proponer medidas preventivas.

La colaboración entre empresas, en los supuestos de desarrollo simultáneo de actividades en un mismo centro de trabajo, permite poder acordar la realización de reuniones conjuntas de los

comités de seguridad y salud o, en su defecto, de los delegados de prevención y empresarios de las empresas que carezcan de dichos comités u otras medidas de actuación coordinadas.

Servicios de prevención

El servicio de prevención es el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados. Para el ejercicio de sus funciones, el empresario deberá facilitar a dicho servicio el acceso a la información y documentación.

El servicio de prevención tendrá carácter interdisciplinario. La formación, especialización, capacitación, dedicación y número de componentes de estos servicios, así como sus recursos técnicos, deberán ser suficientes y adecuados al desarrollo de las actividades preventivas previstas.

Funciones del servicio de prevención

Promover la gestión integrada de la prevención en la empresa

Los servicios de prevención deben jugar el papel de promotores de la integración de los criterios de prevención en todos los ámbitos de decisión: formando a los mandos de la empresa, identificando riesgos, aportando información para evitarlos, ayudando al diseño de puestos y locales de trabajo, asesorando en la elección de equipos o materiales. En definitiva, asesorando la política de prevención de las empresa.

Evaluar los riesgos

Es una de las funciones genuinas de un servicio de prevención además de posibilitar que la toma de decisiones, sobre medidas preventivas, se haga con fundamento y rigor tanto por parte empresarial como por parte de los delegados/as de prevención.

Vigilar el ambiente y las condiciones de trabajo

Determinadas situaciones de riesgo requieren, además de medidas de control, una vigilancia periódica para detectar posibles insuficiencias o deterioros, situaciones anómalas, o

simplemente para asegurarse de que todo marcha bien. El servicio de prevención debe tener un plan de control periódico de las condiciones de salud y seguridad.

Vigilar la salud de los trabajadores/a

La vigilancia de la salud -que tiene que ser de carácter individual y colectivo- formará parte de la planificación preventiva de riesgos laborales. Lógicamente esta actividad corresponde a los profesionales sanitarios del servicio de prevención. Sin embargo, y salvando la confidencialidad, la información sobre indicadores sanitarios sirve al resto del equipo para identificar riesgos. La vigilancia de la salud sirve también para la evaluación de salud de los trabajadores atendidos, cuyo seguimiento nos va a proporcionar información sobre:

- *La eficacia de las medidas preventivas.*
- *La identificación de situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas.*
- *Las medidas necesarias que controlen los riesgos detectados.*
- *Las medidas para adaptar el trabajo a las condiciones de salud de los trabajadores.*

La vigilancia de la salud en la prevención del uso inadecuado de alcohol y otras drogas

La vigilancia de la salud tiene una vertiente colectiva y otra individual. Se puede obtener información para una indicación indirecta del grado de susceptibilidad de los trabajadores frente a las condiciones de trabajo presentes, donde se producen los mayores consumos⁴. Utilizar la tabla 1 y 2.

Por ejemplo, si se trabaja con exigencia de alto rendimiento, con calor y frío, con trabajo penoso... etc., en los resultados de la vigilancia de la salud pueden darse evidencias de trastornos del sueño, agotamiento al finalizar la jornada, tensión y estrés durante el trabajo. Estos daños a la salud nos indican la presencia de factores de riesgo, de origen laboral, que promocionan el uso inadecuado de sustancias (incluidos los fármacos) con la finalidad de aliviar el daño.

Cuando se detectan indicadores, en el proceso de vigilancia de la salud, que se relacionen con consumos de alcohol y otras drogas, nunca se debe olvidar que el tratamiento de estos datos, conlleva la confidencialidad y el sigilo al que obligan tanto la intimidad de los mismos como una actuación que en todo caso ha de ser preventiva y no punitiva.

⁴ Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

Por otra parte, los resultados de la vigilancia de la salud podrían proporcionarnos una indicación directa de consumos abusivos de alcohol y/o otras drogas. Los datos procedentes de pruebas analíticas, o de entrevistas médicas, o sobre absentismo del trabajador afectado, etc.; obtenido con el consentimiento informado de la personas podrían indicarnos la existencia de consumos problemáticos de alcohol y/o otras drogas. En este caso la propuesta sería la incorporación del trabajador o la trabajadora a un tratamiento específico, adaptándolo a las circunstancias particulares, con el fin de lograr la recuperación total del trabajador.

Mantener registros de datos ambientales y sanitarios

El Servicio de Prevención debe recoger sistemáticamente datos que permitan analizar la evolución de los problemas en el tiempo y establecer nuevas relaciones entre riesgo y daño.

Proporcionar formación e información

La información y la formación a los trabajadores/as en materia de protección de la salud es un deber del empresario. El asesoramiento para la planificación de estas actividades así como la propia realización de las mismas forman parte de las tareas del servicio de prevención en su conjunto.

Adaptar los puestos de trabajo

La adaptación del puesto de trabajo a las capacidades del trabajador/a es otro precepto preventivo y una de las tareas de prevención más concretas que debe abordar el servicio de prevención integrando las aportaciones de los distintos expertos.

Coordinarse con el Sistema Nacional de Salud (SNS)

La integración de todas las actuaciones de atención a la salud hace necesario que los servicios de prevención se coordinen con el Sistema Nacional de Salud (SNS), proporcionando información para atender mejor a los trabajadores/as que necesiten asistencia sanitaria, ejecutando en las empresas las acciones de promoción de la salud diseñadas por el propio SNS o facilitando los datos sobre riesgos laborales que permitan una mayor intervención pública en la prevención.

Plan de intervención Marco

*Este Plan de intervención Marco pretende facilitar una propuesta “tipo”
que posteriormente se pueda acoplar a diferentes realidades.
Establece así pautas generales y se podrá ajustar a diferentes intervenciones.*

Índice

- 1 Justificación de la necesidad de intervenir
- 2 Objetivos
 - 2.1 Objetivos generales
 - 2.2 Objetivos específicos
- 3 Características del plan de intervención
- 4 Niveles de actuación
- 5 Implementación del plan
 - 5.1 Comité de Seguridad y Salud
 - 5.2 Prevención
 - 5.2.1 Objetivos
 - 5.2.2 Actividades
 - 5.3 Asistencia/Reinserción
 - 5.3.1 Objetivos
 - 5.3.2 Actividades
- 6 Recursos
- 7 Evaluación

1 Justificación de la necesidad de intervenir

Las conductas de consumo problemático de alcohol y de drogas se han configurado, en los últimos tiempos, como uno de los factores influyentes en la pérdida de salud de los ciudadanos.

En el ámbito laboral este consumo reúne características específicas tanto en lo relativo a las causas como a los efectos. Así vemos que en relación a las causas es necesario revisar las condiciones de trabajo que promocionan o actúan como factor de riesgo, en la adquisición de pautas arriesgadas de consumo, para posteriormente diseñar actividades preventivas, en dichas actividades hay que incluir también acciones de sensibilización, información y formación, de manera permanente.

En relación a los efectos necesitamos por un lado proteger la salud, la conflictividad laboral, los accidentes, que se producen a consecuencia de estas conductas.

Por ello, es patente la necesidad de establecer programas de actuación en materia de drogodependencias en las empresas, como forma de respuesta global a los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas en el trabajo. Estos programas requerirán la participación coordinada de los diferentes agentes interactuantes en las empresas, (dirección, sindicatos, técnicos,...).

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

El objetivo general de un programa de actuación en materia de drogodependencias es la mejora de la salud y de la calidad de vida de los trabajadores, con todo lo que ello conlleva en su actividad laboral, familiar y social. Todo ello redundará, finalmente en la mejora de la productividad y eficacia de la empresa.

2.2 Objetivos específicos

Además se conseguirán, entre otros, los siguientes objetivos:

- Proporcionar información y apoyo a los trabajadores.
- Mejorar la productividad y calidad del trabajo.

- Armonizar las relaciones laborales.
- Prevenir la accidentabilidad laboral.

③ Características del plan de intervención

El Plan de actuación en materia de drogodependencias para el centro de trabajo presentará las siguientes características:

- Estará incluido en un marco más amplio de fomento de la salud de los trabajadores y de mejora de las condiciones de trabajo.
- No se basará en criterios punitivos y sancionadores, fundamentados en el supuesto de que el alcoholismo y otras drogodependencias son el resultado de una conducta individual desviada.
- Contemplará la drogodependencia y el alcoholismo bajo la perspectiva del cuidado de la salud.
- Tendrá carácter voluntario.
- Tendrá un carácter altamente confidencial.
- Se implantará para el conjunto de la plantilla, y se aplicará por igual a todas las categorías laborales.
- Articulará medidas para intervenir, de forma integral, a tres niveles: preventivo, asistencial y reinsertador.
- Contará con la participación activa de los sindicatos en el diseño, desarrollo y ejecución del mismo.
- Será planificado y evaluable.

④ Niveles de actuación

El Plan deberá tener tres niveles:

- **Prevención.** Basado en la información y formación de los trabajadores sobre las consecuencias del consumo en todos los ámbitos (personal, social, familiar, laboral y legal); en la reducción de estas sustancias en la empresa; y en el control de las condiciones de trabajo que pudieran favorecer o provocar el consumo.
- **Asistencia.** Basado en la detección precoz del problema, mediante indicadores

previamente pactados; en el asesoramiento al trabajador y en la oferta de tratamiento, con las máximas garantías de confidencialidad.

- **Reinserción.** Basado en el mantenimiento o retorno a la utilidad laboral e integración del trabajador en el centro de trabajo. Si es necesario se trasladará al trabajador a otro puesto de trabajo cuyas condiciones no puedan provocar la vuelta al consumo problemático.

5 Implementación del plan

5.1 Comité de seguridad y salud

El comité o una comisión de coordinación, creada a tal efecto, realizará la planificación, seguimiento y evaluación del programa. La Comisión de Coordinación, de carácter paritario, estará compuesta por:

- Representantes de la empresa / servicios de prevención.
- Representantes de los trabajadores.

Así como otros que se considere oportuno en calidad de asesores.

5.2 Prevención

5.2.1 Objetivos

- Impedir la aparición de los problemas derivados de los consumos de alcohol y/o drogas.
- Reducir la incidencia de los consumos de alcohol y/o drogas.
- Disminuir la cantidad o calidad de los factores de riesgo que puedan provocar o favorecer los consumos de alcohol y drogas.

5.2.2 Actividades

- Campañas de sensibilización mediante la elaboración y distribución de materiales divulgativos (carteles, folletos, artículos, videos, diapositivas etc.) que proporcionen información objetiva y ayuden a desmontar los mitos o creencias que justifican el uso inadecuado.

- Campañas de formación. Deberán tener dos niveles. El primer nivel se dirigirá a personas claves del centro de trabajo, y el segundo nivel a todos los trabajadores.

5.3 Asistencia/Reinserción

5.3.1 Objetivos

- Reducir el número de personas con problemas de consumo de alcohol y drogas.
- Evitar el avance del deterioro de la salud.
- Lograr una detección precoz de los problemas.
- Limitar las incapacidades de los dependientes del alcohol u otras drogas.
- Lograr la rehabilitación y reinserción a nivel personal y social.
- Lograr la reincorporación al puesto de trabajo.

5.3.2 Actividades

- Detección y evaluación de los casos. Se realiza mediante:
 - Datos procedentes de la vigilancia de salud de los trabajadores.
 - Indicadores inespecíficos. Índices de rendimiento laboral, etc.
- Información y asesoramiento. Una vez detectados los casos problema, la comisión de coordinación realizará el asesoramiento oportuno.
- Oferta de tratamiento. Siguiendo la línea del punto anterior, realizará la oferta de tratamiento teniendo en cuenta las diferentes alternativas.
- Derivación al centro de tratamiento. Se derivará a centros especializados de tratamiento.
- Seguimiento del proceso de tratamiento. La comisión de coordinación realizará el seguimiento de los procesos de tratamiento.
- Determinación del momento del alta. Dentro del proceso citado, la dirección del centro de tratamiento establecerá el momento del alta, informando a la comisión de coordinación.
- Reincorporación al trabajo. Una vez recibida el alta, el trabajador se reincorporará a su puesto de trabajo o a aquél puesto de trabajo que la comisión de coordinación estime conveniente para la total adaptación del trabajador.

- Seguimiento para comprobación de la adaptación. La comisión de coordinación realizará un seguimiento laboral del trabajador para comprobar que se ha producido la total adaptación del mismo a su puesto de trabajo.

6 Recursos

Se utilizarán los recursos que se consideren oportunos: sistema público de salud, recursos empresariales y sindicales, etc.

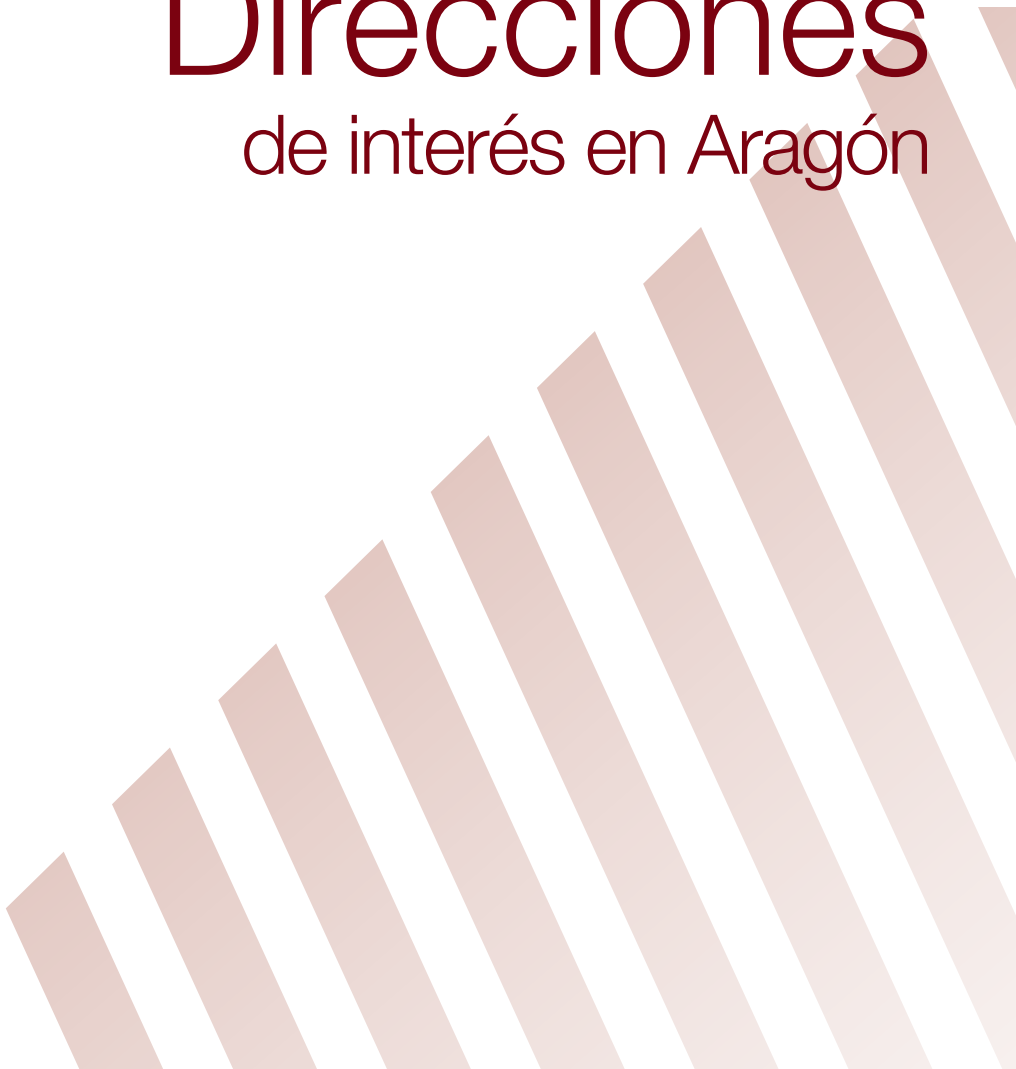
7 Evaluación

Cualquier programa de intervención, para comprobar su validez real, debe disponer de criterios y métodos de evaluación. En este caso estableceremos dos ámbitos de evaluación:

- Individual.- Se referirá a los individuos que hayan entrado en el programa de atención y reinserción social explicado en el presente documento.
- Colectivo.- Se trataría de realizar periódicamente (anualmente) un estudio a nivel colectivo con encuesta de salud, datos de la vigilancia de la salud y otros indicadores inespecíficos. Los resultados comparativos del estudio indicarían el grado de eficacia del programa.

Direcciones

de interés en Aragón



CCOO ARAGÓN

Área de Drogodependencias

Dirección: Paseo de la Constitución 12, 3ª planta (50008) Zaragoza
Telfs.: 976483242 – 669841873 - ddrogo.ar@aragon.ccoo.es

www.aragon.es

CCOO CALATAYUD

Plaza Joaquín Costa, 13, 1ª Planta. 50300 Calatayud
Teléfono: 976.885600 - calatayud@aragon.ccoo.es

CCOO EJEA DE LOS CABALLEROS

C/ Dr. Fleming, 30. 50600 Ejea de los Caballeros
Teléfono: 976.663463 - uc.ejeacaballeros@aragon.ccoo.es

CCOO TARAZONA

C/ Cortes de Aragón, 14, 2º Izq. 50500 Tarazona (Zaragoza)
Teléfono: 976.644222 - uc.tarazona@aragon.ccoo.es

CCOO HUESCA OCCIDENTAL

Avda. del Parque, 20, 1ª Planta. 22002 Huesca
Teléfonos: 974.220103 / 974.220563 / 974.220395 / 974.220254 Fax: 974.222403
up.huesca@aragon.ccoo.es

CCOO HUESCA ORIENTAL

C/ Galicia, 2, 1ª Planta. 22400 Monzón
Teléfono: 974.401904 - uc.monzon@aragon.ccoo.es

CCOO ANDORRA

C/ Belmonte, 29-31. 44500 Andorra
Teléfono: 978.843362- uc.andorra@aragon.ccoo.es

CCOO TERUEL

Plaza la Catedral, 9, 3ª Planta 44001 Teruel
Teléfono: 978.602303 - uc.teruel@aragon.ccoo.es

FEDERACIONES DE CCOO EN ARAGÓN

Contacta con tu federación a través del sitio web:

<http://www.aragon.ccoo.es/Federaciones>

CENTROS DE PREVENCIÓN O ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

En Aragón existen diferentes centros que informan y asisten en asuntos relacionados con el consumo de drogas y las adicciones. Algunos son de titularidad autonómica, municipal o comarcal, otras son iniciativas de distintas entidades. En general, son servicios impulsados o apoyados por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

PREVENCIÓN, INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN

CPC: Centros de Prevención comunitaria

Ofrecen información, orientación, asesoramiento a toda persona interesada, desarrollan campañas y cursos dirigidos a diferentes colectivos.

- CMAPA - Ayuntamiento de Zaragoza. Avda. Pablo Ruiz Picasso, 59. 976724916
- CPC - Ayuntamiento de Teruel. C/ Yagüe de Salas, 16 1º izda. 978619932
- CPC - Ayuntamiento de Huesca. Pza San Bernardo. Huesca. Tel.974292144.
- CPC - Comarca Cuencas Mineras. C/ Escucha s/n, Utrillas. 978757679.
- CPC - Comarca Andorra Sierra de Arcos. C/ Aragón, 4. Andorra. 978843853
- CPC - Ayuntamiento de Monzón. C/ Estudios 3-5. Monzón. 974400700
- CPC - Ayuntamiento de Alcañiz. Avda. Aragón 46, Alcañiz. 978871381
- CPC - Comarca de Sobrarbe. Avda. Ordesa s/n. Boltaña. 974518026
- CPC - Ayuntamiento de Jaca. Pza Hospital, 2. Jaca. 974355132
- CPC - Comarca del Jiloca C/ Melchor de Luzón, 6 3ª. Calamocha. 978730856
- CPC - Comarca de Tarazona y el Moncayo Avda la Paz, 31. Tarazona. 976641033
- CPC - Ayuntamiento Calatayud Avda San Juan El Real, 6. Calatayud. 976881018
- CPC - Comarcal Bajo Aragón Caspe. Pza. Compromiso, 8-9. Caspe. 976639078
- CPC - Comarca Alto Gallego C/ Secorun, 35. Sabiñánigo. 974483311

JÓVENES

- Asistencia telemática: **www.telejoven.com** Instituto Aragonés de la Juventud.
- Consejo de la Juventud de Aragón. 976 566034.
- Plan Joven. Consejo de Juventud de Zaragoza. **www.zaragoza.es**

Programas de prevención, información o atención desde otras entidades

- Area de Drogodependencias de CCOO Aragón. 976 483242 y 669841873.
- Servicio de Asesoramiento e inserción de UGT Aragón. 976 700119.
- Atención a drogodependencias de FABZ – Asoc. de Barrios de Zaragoza. 976 393305.
- Asociaciones de Padres de Alumnos de Aragón FAPAR. 976321430
- Fundación Cruz Blanca.
- AFA- Asociación Familias Aragón.
- CONSUMO CONCIENCIA. Asociación. Información, formación y gestión de riesgos. C/ San Pablo 46, Zaragoza. info@consumoconciencia.org , http://consumoconciencia.org
- Cruz Roja Juventud. **www.cruzrojajuventud.org**
- Centro de Solidaridad de Zaragoza. 976 200216

ASISTENCIA

UASA: Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones

Especializadas en el tratamiento ambulatorio para atender a toda persona con trastorno adictivo. Pueden estar ubicadas junto a Hospitales o Centros de Salud.

- UASA - Servicio Aragón Salud. C/ Ramón y Cajal, 68. Zaragoza. 976715261
- CMAPA - Ayuntamiento de Zaragoza. Avda. Pablo Ruiz Picasso, 59. Zaragoza. 976724916
- UASA - Cruz Roja. C/ Allué Salvador, 8. Zaragoza. 976158705
- UASA - Centro de Solidaridad C/ Manuela Sancho, 3. Zaragoza. 976200216
- UASA - Cinco Villas. C/ Molino Bajo, 17. Ejea. 976677781
- UASA – Moncayo. Plaza Joaquina Zamora, 2. Tarazona.
- UASA – Huesca. Pº Lucas Mallada, 22. Huesca. 974292022
- UASA - Barbastro-Monzón Centro de Especialidades. Avda Goya, 2. Monzón. 974415850
- UASA – Alcañiz. Avda Aragón, 46. Alcañiz. 978871381
- UASA - Cruz Roja Teruel. C/ San Fernando, 6. Teruel. 978607338

Comunidades Terapéuticas

- Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre (Miralbueno, Zaragoza). Tel. 976340175.
- Comunidad Terapéutica La Encina (Utebo, Zaragoza). Tel. 976 772092

Asociaciones de personas afectadas y autoayuda

- FARA. Federación de alcohólicos rehabilitados de Aragón 976352526.
- Asociación de alcohólicos anónimos. 976293835.
- Comisión Antisida Ciudadana. 976438135.
- Narcóticos anónimos. 902 114 147.
- AZAJER Asociación Zaragozana de Jugadores en Rehabilitación. 976200402.
- APTA. Asociación de Prevención del Tabaquismo en Aragón

Accede on-line a toda la información de centros y enlaces sobre drogodependencias:



CCOO ARAGÓN

Área de Drogodependencias

Paseo de la Constitución 12, 3ª planta (50008) Zaragoza

www.aragon.es

Información adicciones:

www.saludlaboralymedioambiente.ccooaron.com

Consultas:

Telfs.: 976483242 – 669841873

Correo: ddrogo.ar@aragon.ccoo.es

www.saludlaboralymedioambiente.ccooaron.com/zona_delegados.php

Formación sindical en **drogodependencias**

Cuaderno para
delegados y delegadas

