

¿Drogas en el trabajo? Alcohol y tabaco

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

y acción sindical



PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL ÁMBITO LABORAL
PROPUESTAS SINDICALES

**¿Drogas en el trabajo? Alcohol y tabaco.
Preguntas más frecuentes y acción sindical**

Elabora_

Área de Drogodependencias. CCOO Aragón.

Colabora_

Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad.
Gobierno de Aragón.

Depósito Legal_

Z 1949-2018

Editado en 2016

Ampliación en PDF en 2017

Ampliación impresa en 2018

Diseño y maquetación_

www.dosmasdos.info

Imprime_

Gráficas Aldaba

Impreso en papel reciclado 100% libre de cloro.

Zaragoza, año 2018.

SI YO NO CONSUMO DROGAS

¿PARA QUÉ LEER ESTE FOLLETO?

Lo más probable es que, sin ser conscientes de ello, consumas o hayas consumido alguna droga. La palabra "droga" (cuyo origen viene de la farmacopea) abarca una gran variedad de sustancias, con enormes diferencias entre ellas.

Algunas drogas están presentes en prácticamente todas las culturas del planeta desde hace siglos. En cambio, otras son recientes y con efectos no siempre bien conocidos.

Sin ir mas lejos, el café, los medicamentos o el vino (por ejemplo) son drogas, como también lo son la cocaína o la heroína. Su nexo común es que todas utilizan mecanismos similares de acción en nuestro cerebro. Aparte de ésto, las drogas son muy diferentes entre sí y no podemos tratarlas todas por igual.

El conocimiento es el primer paso hacia una sociedad responsable. Para formar personas responsables o para romper con los comportamientos que estigmatizan y generan conflictos, es prioritario fomentar la formación y la sensibilización sobre: qué son las drogas, cómo actúan y cómo prevenir los problemas.

En coherencia, en esta guía se tratan en primer lugar los aspectos generales de las drogas, para luego abordar dos sustancias muy comunes: la nicotina y el alcohol. Al final se exponen aspectos de interés para delegadas y delegados, con diversas claves para actuar en los centros de trabajo.



LAS DROGAS ¿SON MALAS?

Las drogas no entienden de valores éticos o morales: son sólo sustancias que ejercen cierta acción en el organismo.

“DROGA es aquella sustancia que actúa sobre el sistema nervioso central (cerebro) y es capaz de alterar sus funciones. Puede ocasionar tolerancia y dependencia psíquica o física.”

Las drogas tienen la capacidad de cambiar el estado de ánimo y los pensamientos, alterando los procesos de percepción, emoción o motivación normales del cerebro.

Cuando una sustancia psicoactiva (droga) interfiere en los procesos cerebrales, puede desencadenar cambios en el comportamiento haciéndolo por ejemplo más calmado o acelerado, atento o impasible, alterando la velocidad de respuesta a los estímulos, etc.

Por eso, se emplean para mitigar el dolor o la tristeza, reducir la sensibilidad física, inducir al sueño o mantener despierta la mente, entre otras. Y se han venido empleando en diferentes ámbitos: recreativo, medicina, celebraciones sociales, deporte, psiquiatría, guerras y otros.

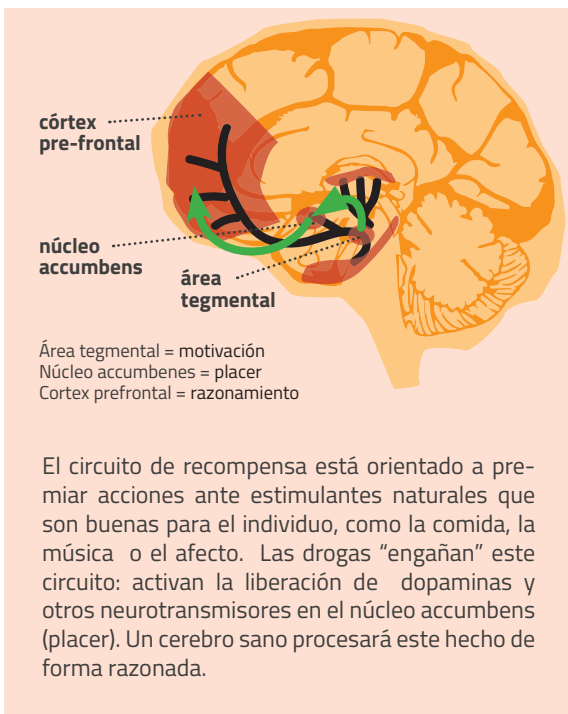
En lugar de atribuir a las drogas la cualidad de ser buenas o malas, **sería más correcto valorar si es adecuado o inadecuado el uso que hacemos de ellas.** Debemos saber que hay sustancias muy peligrosas capaces de provocar graves lesiones o incluso la muerte en pequeñas cantidades; que hay sustancias altamente eficaces en alterar nuestro

comportamiento o la percepción de lo que ocurre a nuestro alrededor; y que hay sustancias cuyo riesgo reside precisamente en que no hay conciencia de riesgo y por lo tanto su consumo es tan común que se ha convertido en un problema social de primer orden.

¿CÓMO ACTÚAN LAS DROGAS EN EL CEREBRO?

Debajo de esa parte de nuestro cerebro que reflexiona o razona, tenemos una zona mucho más emocional e instintiva, donde se activa el llamado "circuito de recompensa". Es la parte del cerebro más primitivo, común en muchos animales y su función es premiarnos cuando hacemos una actividad que es buena para el organismo o para la conservación de la especie. Funciona de la siguiente manera: al realizar una actividad que es buena para el organismo (como por ejemplo comer), una serie de neurotransmisores activan la zona del placer, provocando en el cerebro sensaciones agradables que hace que la persona "se sienta bien". Esta es la manera que tiene el cerebro de premiar la acción realizada e invitar a repetirla en otro momento. Es por esto que nos sentimos bien al comer, hacer ejercicio, tener relaciones sexuales, estar con amigos, etc.

Las drogas, por su composición química, tienen la capacidad de engañar al cerebro y activar el "circuito de recompensa", provocando ciertas sensaciones agradables que nos invitan a repetir la acción en otro momento. Esto explica, por ejemplo, que a las personas fumadoras les guste el tabaco, a pesar de su desagradable sabor.



El cerebro guarda información sobre el momento en que tiene lugar la acción placentera. Así, durante la comida, registramos información sobre el olor, sabor, lugar, compañía, etc. Esto hace que, cuando llegamos a casa y huele a comida, nos sentimos bien. A su vez, esta sensación estimula el apetito y se activa la motivación para comer.

Lo mismo ocurrirá si nos gusta tomar unas cervezas con las amigas al salir del trabajo: el cerebro anota información sobre el lugar, la hora o la compañía. Cuando se den de nuevo algunas de estas características, diversas sensaciones estimularán la apetencia por tomar de nuevo la cerveza habitual.

Tras repetir la experiencia varias veces, ya no será necesario que ocurran los estímulos como el olor o la hora. Con la repetición el cerebro automatiza la

relación estímulo - respuesta, de manera que tras un tiempo, sólo con un pensamiento (en los ejemplos, recordar el olor a comida o pensar que estamos llegando al final de la jornada) será suficiente para estimular nuestra apetencia por comer o tomar la cerveza con las amigas.

En las personas sanas, la conexión entre esta parte primitiva del cerebro y la zona pre-frontal (responsable del razonamiento y la toma de decisiones) funciona perfectamente. Por esto -y siguiendo con los ejemplos anteriores- si tras acabar la jornada de trabajo la persona debe conducir, podrá hacerlo sin consumir nada de cerveza (y no lo pasará mal por ello).

La conducta final de una persona sana (es decir, no adicta o dependiente) está en relación con la decisión razonada de consumir algo o no en un momento dado (ver Ilustración 1).



El consumo habitual nos hace débiles ante el riesgo de adicción.

¿PORQUÉ HAY GENTE QUE NO LE AFECTA EL CONSUMO?

Ante un consumo habitual o continuado de sustancias, el cerebro no puede estar continuamente en estado de alerta o excitación y se va produciendo una adaptación. El llamado "centro del placer" irá produciendo cada vez menos neurotransmisores encargados de activar las sensaciones placenteras (como las dopaminas), dado que algo externo (la droga) ya provoca dicha acción. Es decir, se pierde poco a poco la facultad innata de sentirnos bien.

Al cabo de un tiempo de consumo continuado, las funciones cerebrales se verán alteradas:

- La persona necesita consumir la droga en mayor cantidad para sentir los mismos efectos (**tolerancia**). Cuando ocurre esto, la persona suele decir que "no le afecta" (en realidad sí le afecta, pero no lo percibe).
- Disminuye la capacidad propia de disfrute en general, el circuito de recompensa va limitando su habilidad para sentir placer bajo los estímulos naturales y que sólo aumentará ante la droga. (**habituación**).
- Se generan "respuestas automáticas": ante un estímulo conocido, las conexiones neuronales se saltan la zona pre-frontal del cerebro, que es la zona responsable de la toma de decisiones. El deseo de consumo se aviva con las situaciones en que éste tiene lugar: será inevitable encender un cigarrillo cuando suene el teléfono, tomar una copa en la parada habitual, por ejemplo. Lo haremos de forma automática, sin pensar.

¿QUÉ ES ADICCIÓN?

La adicción es un problema de salud.

“La adicción es enfermedad crónica tipificada como un trastorno de la conducta”

Dicho trastorno conductual tiene su origen en diferentes alteraciones presentes en los mecanismos cerebrales provocados por el consumo inadecuado de ciertas sustancias psicoactivas (drogas) o por actividades que ejercen efectos similares, como es, por ejemplo, el juego de azar.

Cuando el consumo persiste en el tiempo, se van produciendo cambios que interfieren en las emociones y en la valoración de prioridades, alterando la conducta de la persona, que recurrirá a cualquier estrategia que le permita acceder a la droga por encima de todo (del trabajo, la pareja, los hijos/as, su salud e incluso su vida), aunque sea nocivo para ella.

También se dañan mecanismos de la función cognitiva como la memoria y otros órganos (hígado, estómago,...), que dependerán de la sustancia, provocando cáncer, cardiopatías, ataques epilépticos u otros.

La persona adicta siente la necesidad compulsiva del consumo de la droga y no es completamente dueña de sus actos -de los que a menudo no está orgullosa- puesto que son producto de un cerebro dañado.



LA ADICCIÓN ¿TIENE CURA?

En general, **la adicción SI tiene cura**. Es posible entrenar y enseñar al cerebro para una recuperación, ya que afortunadamente el cerebro es moldeable.

Los tratamientos dependerán de la sustancia, la persona y la magnitud del daño. Deben atender dos aspectos: desintoxicar (eliminar la sustancia del organismo) y deshabituar. Este segundo paso es más largo y el más importante: el cerebro debe recuperar los mecanismos de generación propia de dopaminas, redescubrir placeres (comer, música, ...), fortalecer nuevas motivaciones, recuperar esa actividad de la parte frontal del cerebro que gestiona el razonamiento y la voluntad.

Y siempre habrá que estar alerta para evitar recaídas, pues un elevado porcentaje de personas recaen durante el primer año tras el tratamiento. En ese caso, aprender de las recaídas puede formar parte del proceso de curación.

Hay situaciones en las que puede ser preciso el ingreso hospitalario o en una comunidad terapéutica, otras veces el tratamiento puede compatibilizarse con la vida normal, pero siempre alejado del contexto de riesgo (de las situaciones en las que se consumía).

A todas luces es aconsejable detener el proceso de adicción cuando el hábito no está seriamente instalado.

Retos de la acción preventiva en los centros de trabajo: Intervenir a tiempo para evitar el deterioro de las personas, fomentando una cultura colectiva que proteja la salud física y psíquica de forma integral.



¿EL TABACO ES UNA DROGA?

Sí, el tabaco es una droga de origen natural. El principio activo de la planta del tabaco es la nicotina, una droga que actúa como estimulante en el sistema nervioso central.

La capacidad adictiva de la nicotina es muy elevada y genera fuerte dependencia tanto física como psíquica. El tabaquismo es un trastorno adictivo y está considerado como una enfermedad crónica.

UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE PRIMER ORDEN.

El tabaquismo es la mayor causa de mortalidad y morbilidad evitables. En España ocasiona más de 55.000 muertes; en Aragón, fumar mata entre 4 y 5 personas al día de forma prematura.

El humo del tabaco está relacionado con el cáncer broncopulmonar, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias.



¿QUÉ TIENEN LOS CIGARRILLOS?

Las empresas fabricantes ocultan información sobre el contenido de los cigarrillos.


Se sabe que el humo de un cigarrillo es una mezcla compleja de gases y partículas en la que diversos estudios han identificado unas ¡¡4.000 sustancias químicas!! Más de cuarenta de dichas sustancias son cancerígenas (ver ilustración).

¿CÓMO AFECTA EL HUMO A OTRAS PERSONAS?

Durante la combustión del cigarro se producen dos corrientes de humo: la principal, inhalada por la persona que fuma y la corriente secundaria, que es la formada por la combustión espontánea del cigarrillo.

Los fumadores pasivos respiran un 90% del humo generado: el formado por la corriente secundaria más el humo exhalado por el fumador. Este aire tiene mayor porcentaje de monóxido de carbono, amoníaco, nitrosilaminas, acroleína y cadmio respecto al humo inhalado al fumar.

Los fumadores pasivos tienen entre un 25-30% de posibilidades de contraer enfermedades cardíacas, así como el riesgo de padecer cáncer de pulmón, cáncer de mama, asma, bronquitis, enfermedad obstructiva crónica (EPOC) y otras. La infancia y embarazo son muy vulnerables, con riesgo de muerte infantil, asma infantil, abortos espontáneos o nacimientos prematuros de bajo peso.



ACETALDEHÍDO
ACETONA
☠️ **ÁCIDO CIANHÍDRICO**
(cámaras de gas)
ACROLEÍNA
☠️ **ALQUITRÁN**
AMONÍACO
ARSÉNICO
☠️ **BENZOPIRENO**
BUTANO
☠️ **CADMIO**
☠️ **CLORURO DE VINILO**
DDT
☠️ **DIBENZACRIDINA**
DIMETILNITROSAMINA
ESTIRENO
FENOL
MERCURIO
☠️ **METANOL**
MONÓXIDO DE CARBONO
☠️ **NAFTALINA**
NICOTINA
☠️ **PIRENO**
PLOMO
☠️ **POLONIO 210**
(radiactivo)
☠️ **TOLOUIDINA**
TOLUENO
☠️ **URETANO**

¿SE PUEDE FUMAR EN EL CENTRO DE TRABAJO?

NO se puede fumar. La ley es tajante en esto:

*"Está prohibido fumar en todo espacio cerrado, de uso público o colectivo, con independencia de su titularidad pública o privada".
(Ley Tabaco 42/2010)¹*

La Ley del Tabaco sitúa el consumo de tabaco como un acto privado: antepone el problema de la salud pública a la libertad individual y prohíbe de forma total e indiscutible fumar en los centros de trabajo.

La ley no contempla la posibilidad de habilitar espacios dentro del trabajo para fumar y limita la actuación negociadora a acordar tiempos para salir a fumar en los espacios al aire libre que estén permitidos.

Como excepción, se permite habilitar espacios cerrados para que puedan fumar usuarios/as en: establecimientos penitenciarios, centros psiquiátricos y residencias de personas mayores o con discapacidad. Y los hoteles pueden disponer habitaciones para fumadores.

El titular de un centro de trabajo tiene la obligación de advertir la prohibición de fumar y señalizarlo de forma clara y precisa.



¹Ley 28/2005 de medidas frente al tabaquismo y Ley 42/2010 que modifica la anterior.

¿PUEDO FUMAR SI TRABAJO AL AIRE LIBRE?

En general > La ley prioriza el derecho de las personas cercanas a no respirar el humo del tabaco. Si trabajas al aire libre fuera de recintos infantiles, educativos o sanitarios, puedes fumar respetando la salud de quienes te rodean y lo regulado en tu convenio. La negociación colectiva puede establecer tiempos para fumar.

Prohibido fumar > En los centros educativos (no universitarios o de adultos) y en los centros sanitarios, NO está permitido fumar en todo el recinto, incluidos los espacios al aire libre. Tampoco en las zonas de juegos infantiles.

Permitido > En hostelería, estaciones de autobuses, piscinas, campos deportivos... siempre que sean espacios abiertos. En hostelería serán recintos abiertos los que no tienen más de dos paredes y techo.



CIGARRILLO ELECTRÓNICO (E-CIGARRILLO)

El cigarrillo electrónico es un dispositivo con forma de cigarro que se utiliza inhalando el vapor producido a través de un proceso de calentamiento electrónico, acción conocida como "vapear".

La gran mayoría de los e-cigarrillos contienen nicotina y, aunque algunas personas los utilizan para dejar de fumar tabaco, están atrayendo a nuevos fumadores. Por su aspecto parecen inocuos pero no lo son: el humo de los cigarrillos electrónicos contiene sustancias químicas peligrosas para la salud, como nicotina, propilenglicol, glicerina, partículas y sustancias cancerígenas. Se ha relacionado con casos de fibrosis pulmonar y enfermedades respiratorias.

¿SE PUEDE VAPEAR EN EL TRABAJO?

La prohibición de fumar tabaco convencional es aplicable a la de fumar e-cigarrillos o vapear dispositivos electrónicos con nicotina.

Por norma general: **NO se puede vapear en el centro de trabajo.**

En Aragón los cigarrillos electrónicos se equiparan parcialmente al tabaco (modificación legislativa del 27 de marzo de 2014). Está prohibida su venta a menores de 18 años y no se puede fumar en espacios cerrados como dependencias administrativas, recintos sanitarios, educativos, áreas infantiles, transportes públicos, etc. Se pueden habilitar

espacios en centros penitenciarios, psiquiátricos o residencias tercera edad o con discapacidad.

Sin embargo, su uso no está prohibido ni en bares ni en restaurantes.

La prohibición afecta a todos los e-cigarrillos que contienen nicotina; los libres de nicotina (y que así se indica en el cigarrillo) no están afectados por estas restricciones.

La ley exige a fabricantes la indicación de que contienen nicotina y que son adictivos. No todos lo cumplen.





¿EL ALCOHOL ES UNA DROGA?

Si: el alcohol es una droga. El nombre químico de la sustancia es etanol y actúa como un depresor del sistema nervioso central, cuya acción ralentiza la actividad cerebral.

PERO SI BEBE MUCHA GENTE...

El consumo del alcohol está socialmente bien aceptado, siempre que sea un consumo moderado y en momentos concretos como acompañando la comida, al final de una jornada laboral, en relaciones sociales, celebraciones, fiestas, etc.

Las connotaciones negativas respecto al alcohol surgen cuando se consume en situaciones de riesgo (conducción), en el trabajo (mantenimiento o manejo de máquinas, atención al público, centros sanitarios, educativos,...) y, en general, cuando se bebe en exceso o de forma recurrente.

¿CUÁNTA GENTE BEBE Y CUÁNTA ES ADICTA?

La capacidad adictiva del alcohol no es tan fuerte como la del tabaco: la mayor parte de personas que beben no sufren adicción.

En el Estado español, un 78,3% población (el 81.2% de la población laboral) declara consumir alcohol; alrededor del 18% de la población manifiesta un

consumo problemático de alcohol y se estima que un 5% se dice que sufre adicción.

La mayoría de las personas tenemos más o menos claro cuánto café tomar. A buen seguro que nadie beberá cuatro tazas seguidas, si no quiere sentir un corazón acelerado a punto de explotar...

Creemos tener la misma seguridad con el alcohol, pero entonces ¿por qué genera tantos problemas? (es la droga que más conflictos registra...)

Quizás debamos conocerlo un poco más.

Entre la población laboral, **1 de cada 15 personas** tiene problemas por consumo de alcohol. Se estiman que hay 1.600.000 consumidores de alcohol de riesgo en España (1.300.000 hombres y 300.000 mujeres).

¿AFECTA TOMAR ALGO DE ALCOHOL EN EL TRABAJO?

Tomar algo de alcohol SI afecta.

Es importante valorar la cantidad de alcohol: un consumo pequeño afectará menos que si se consume mucho. Pero es muy difícil asegurar una cantidad mínima inocua, puesto que:

- >> El alcohol afecta de diferente manera a las personas, en función del peso, sexo, capacidad metabólica, grasa corporal y otros factores.
- >> A una misma persona, los efectos del alcohol están en función de la hora, el estado de ánimo, el cansancio, la última ingesta de alimentos, y otros factores.

El etanol es una sustancia que interfiere en los procesos cerebrales y por tanto en nuestro comportamiento. Puede provocar cambios en el estado de ánimo, en la esfera del lenguaje, perturba la percepción, retarda los mecanismos de respuesta y prioriza las respuestas impulsivas a las razonadas.

Hay que ser consciente de ello. Es importante trabajar en la percepción personal de los cambios que genera el consumo para actuar de forma responsable.

En todo caso afecta negativamente consumir en el trabajo cuando se están desarrollando actividades de responsabilidad o en situaciones de riesgo, como por ejemplo: manejo de maquinaria, información y atención al público, ámbito sanitario, educativo, conducción de vehículos, transporte de cargas, contabilidad y un largo etcétera.

¿SE PUEDE BEBER EN EL TRABAJO?

Aunque esto no queda explícito de forma clara y tajante como en el caso del tabaco, podemos afirmar que NO se puede beber en una gran parte de los trabajos, pues según la ley 3/2001 de drogodependencias de Aragón:

“Se prohíbe estar bajo la influencia de bebidas alcohólicas, mientras se está de servicio o en disposición de prestarlo, a los conductores de vehículos de servicio público, al personal sanitario y, en general, a todos los profesionales cuya actividad, de realizarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, pudiera causar un daño contra la vida o integridad física de las personas”.

Ley 3/2001 de Aragón

¿ESTÁ PROHIBIDO VENDER ALCOHOL EN LOS CENTROS DE TRABAJO?

En coherencia con la ley, con el fin de eliminar el acceso al alcohol (y su consumo), está prohibida la venta de alcohol en los centros sanitarios, educativos no universitarios y centros de menores. Restringida la venta en la administración pública y estaciones de servicio (permitidas bebidas de menos de 18°). Asimismo, en fábricas y muchas empresas se ha eliminado por norma la venta de alcohol.

¿SE BEBE DURANTE EL TRABAJO?

La mayor parte de las personas no beben alcohol durante el trabajo.

El consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo se percibe como preocupante por el 87% de la población española. El consumo de alcohol en momentos no adecuados se identifica como "falta de responsabilidad", excepto cuando se trata de una clara adicción.

"14 de cada 15 personas opinan que no se debería beber alcohol en el trabajo, el 1 restante te invita a una copa".

"Percepción del consumo de drogas en el centro de trabajo" CCOO 2010.

¿CUÁNDO EMPIEZA EL RIESGO DE ADICCIÓN?

El alcohol es una sustancia adictiva cuyo hábito se va instalando de forma casi imperceptible.

En general, la capacidad de autoexploración es inversa al grado de hábito: quienes consumen poco prestan más atención a sus propias reacciones y muestran mayor prudencia, pero a medida que el consumo se instala en el día a día, la percepción del riesgo disminuye.

Esto se explica, entre otras cosas, por el proceso de **tolerancia** que se va generando: la persona nota en menor medida los efectos, o incluso no los nota; de esta manera el alcohol entra en el organismo y va actuando, pero a la vez la capacidad de la persona de percibirlo se reduce o anula.

Cuando se ha desarrollado tolerancia, la persona afirmará sinceramente tomar menos cantidad de la que en realidad consume, puesto que ésta es realmente su percepción. En estos casos se recomienda anotar los consumos.

SE PUEDE PREVENIR LA ADICCIÓN

El paso de un consumo habitual a un consumo de riesgo puede ser detectado, sobre todo en las primeras fases.

A partir de aquí, el paso del consumo de riesgo a la adicción es a menudo imperceptible, una escala de grises muy sutil, un problema que se va instalando

seriamente, a lo largo del cual la persona no se da cuenta: ni lo reconocerá ni se dejará aconsejar por la gente cercana.

SI BEBO BASTANTE ¿TENDRÉ QUE DEJAR LA BEBIDA PARA SIEMPRE?

Una gran parte de consumidoras de alcohol pueden dejar el proceso de consumo inadecuado solamente moderando la cantidad de consumo y haciéndolo en contextos de no riesgo.

Pero cuando una persona bebe de forma muy habitual, está convencida de que sin poder beber, la vida será más aburrida, o más triste, etc. Esto provoca el “miedo a curarse” y es la mayor barrera para querer autoexplorarse y afrontar su situación.

Es posible re-aprender algunas conductas y puede hacerse de forma no traumática; pero es importante que la persona quiera, esté convencida y tenga presente las mejoras que busca conseguir con ello. Quizás la idea de evitar la adicción o de no tener que renunciar a la bebida el resto de su vida, quizás la mejora en la calidad de vida o en el ambiente de trabajo, saber sobrellevar ciertas situaciones sin el “apoyo” del alcohol, volver a encontrarse con su pareja, etc..

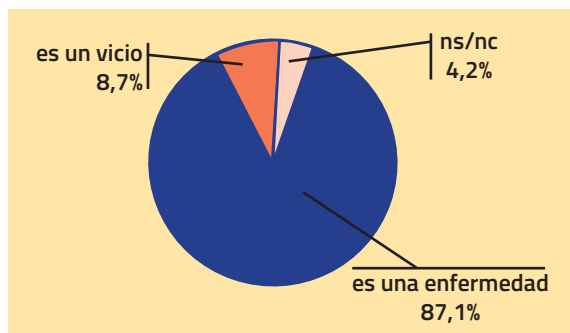
Para este cambio es recomendable buscar consejo por una persona experta. Una buena preparación o programación de su comportamiento, siempre con ayuda externa especialmente durante los primeros días, podrá asegurar el éxito de la campaña. (Al final de este folleto se facilitan enlaces).

Si no se reacciona a tiempo, el siguiente paso, sin ninguna duda, será un consumo que va instalándose de manera firme, poco a poco, en la vida de dicha persona y, afectando paralelamente, en la vida de la gente cercana (especialmente de la pareja e hijos/as), afectando también en el trabajo, círculo de amistades y otros.

La dependencia al alcohol aparece poco a poco, de forma paulatina y discreta.

¿QUÉ OPINA LA GENTE SOBRE EL ALCOHOLISMO?

El 87,1% de las personas encuestadas³ considera que el alcoholismo es una adicción, una enfermedad que afecta a la esfera mental.



Un 70% de la población identifica como aspectos negativos del consumo del alcohol las afecciones a la salud física y mental y a las consecuencias sociales, familiares y laborales.

³ Encuesta realizada en el estudio publicado en: "El alcoholismo y su abordaje desde una perspectiva ciudadana". Gual, Arbesú, Zargo et al. Revista Adicciones, vol.28, nº3. 2016.

Un tercio de la población considera que, aunque el consumo moderado pueda ser beneficioso, esto no impide percibir las potenciales consecuencias negativas. De la encuesta se desprende que una mayoría (los 2/3) no considera el consumo moderado de alcohol como beneficioso.

¿CÓMO SE CUÁL ES MI SITUACIÓN?

Existen una serie de indicadores o señales que informan o permiten intuir si se está realizando un consumo de riesgo.

- 1.** El alcohol se convierte en un problema cuando la persona que consume ha perdido la capacidad de abstenerse de beber. Ponte a prueba: en cuanto hay sufrimiento, hay un problema, con independencia de la cantidad de alcohol consumida.
- 2.** Otros indicadores de que la situación es preocupante pueden ser:
 - Malestar al levantarnos por la mañana
 - Pensar a menudo en tomar una copa / una cerveza
 - Recurrir a la bebida para pasárnoslo bien
 - Las personas cercanas nos reprochan nuestra forma de beber
 - A menudo quiero beber en soledad, con tranquilidad
 - Me siento mal muchos días y el beber me ayuda.
- 3.** Por otro lado, sobre la OMS ha establecido unos umbrales orientativos sobre la cantidad de alcohol consumido. Estos se reflejan en las siguientes tablas sobre "Valora tu consumo".

VALORA TU CONSUMO

1°. Convierte lo que bebes en Unidades de bebida (UB)

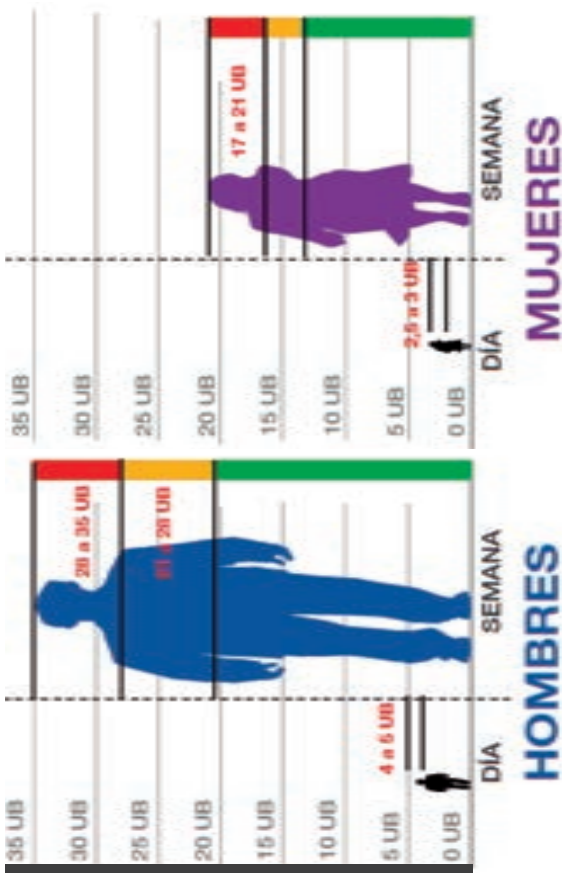
TIPO DE BEBIDA	CANTIDAD	NUMERO DE UB
Vino	1 vaso (100 cc)	1 UB
Cerveza	1 caña (200 cc)	1 UB
	1tercio (330 cc)	1'65 UB
	1 pinta (500 cc)	2,5 UB
Destilados	1carajillo (25 cc)	1 UB
	1 copa (50 cc)	2 UB
	1 combin.(50 cc)	2 UB
Cava	1 copa (100 cc)	2 UB
Vermú	1 vaso (100 cc)	2 UB

2°. Apunta el consumo diario y súmalo a la semana

DIA	TIPO Y NUMEROS DE MEDIDA	UNIDADES DE ALCOHOL
LUNES		
MARTES		
MIÉRCOLES		
JUEVES		
VIERNES		
SÁBADO		
DOMINGO		
TOTAL		

3°. Observa si haces un consumo de riesgo en esta tabla

Se considera que el límite de riesgo en el consumo de alcohol está en:



Como puedes observar:

Se considera consumo de riesgo a partir de:

- > **Hombres: 5 UBE/día ó 35 UBE/semana.**
- > **Mujeres: 3 UBE /día ó 21 UBE /semana.**

[Esta cantidad es orientativa, considera personas de 40 años, con un peso de 80 kg si es hombre o 60 kg si es mujer].



LOS DELEGADOS/AS, ¿PORQUÉ TENEMOS QUE INTERVENIR SOBRE PROBLEMAS DE DROGAS?

Todo conflicto laboral debe ser atendido por la representación de los y las trabajadoras. En el caso de conflictos de consumo por alcohol y otras drogas expondremos tres razones de partida:

- 1.** El consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo puede afectar negativamente al clima laboral, a la producción y eleva el riesgo de accidente.
- 2.** Casi siempre hay detrás un problema de adicción, un problema de salud muy serio que debe atenderse en el marco de la Salud Laboral.
- 3.** Son conflictos evitables. La prevención, evitarlos en su origen o detener los procesos a tiempo es posible.

Como delegado/a no podemos mirar para otro lado: es necesario atender la situación y hacerlo desde el enfoque preventivo y asistencial.

PERO ¿TAMBIÉN EN MI EMPRESA? AQUÍ NO NOS AFECTA.

Esto afecta a todas las empresas, por las siguientes razones:

1. En todos los centros hay consumo (según las estadísticas 1 de cada 15 personas tienen un problema de alcohol serio). Las empresas tendrán que actuar tarde o temprano. Si lo propones, pueden establecerse mecanismos o protocolos de acción que facilite la resolución del problema, algo que se quiere desde ambas partes.
2. Es un problema que afecta de forma colectiva (y no es asunto individual o personal)
3. En algunas empresas se están imponiendo medidas coercitivas que atentan contra los derechos fundamentales de las personas. El delegado/a puede evitarlo o hacer frente, según sea el caso.

¿EN TODAS LAS EMPRESAS SE CONSUMEN DROGAS?

SI, en todos **los centros hay consumo** de sustancias que pueden exigir la acción preventiva (Alcohol, tabaco, fármacos, cannabis, etc..)

Entre la población laboral, un 15% realiza un consumo elevado de alcohol y un 5% es un consumo de riesgo. Aunque en unos sectores es mayor que en otros (ver más adelante), por estadística afecta o puede afectar a la mayoría de las empresas (sobre todo medianas y grandes).

En todos los centros hay o puede haber personas que fuman; (es el 38% de la población laboral) por lo que será necesario establecer espacios y tiempos para ello o facilitar programas preventivos.

¿Y PORQUÉ NO RESOLVERLO DE FORMA PERSONAL?

La adicción no es un asunto individual.

El alcohol y el tabaco nunca serán asunto individual, puesto que son parte de nuestro sistema social y económico: suponen un importante sector productivo, comercial, publicitario y de servicios que generan interesantes beneficios a las empresas e ingresos al estado.

Hacer lo individual colectivo es una máxima sindical que tiene su razón de ser: entender que los problemas dejen de relacionarse con un mal proceder individual es el primer paso (e imprescindible) para atenderlo debidamente y poder realizar acciones de prevención de las que se beneficie el conjunto de la población.

De la misma manera, en la sociedad (y también en las empresas como reflejo de la misma), se estigmatiza a la persona que tiene adicción. El consumo de sustancias inadecuado no es un asunto individual, sino un problema social, colectivo y de salud pública o salud laboral según el marco en el que nos movamos.

Como ejemplo, veamos lo ocurrido con personas que padecieron el SIDA o con personas con fuerte depresión (como ejemplos muy distintos): al principio fueron acusadas, estigmatizadas y socialmente

rechazadas (enjuiciando su condición sexual en el primer caso o la falta de iniciativa y voluntad en el segundo caso), hasta que se consiguió el reconocimiento de ambas como enfermedades; a partir de entonces, las personas pudieron recuperar la dignidad perdida (¡tan necesaria para vivir!) y se pusieron en marcha programas de prevención y asistencia.

Ninguna persona está exenta de riesgo. La bebida está instalada en nuestra cultura y está presente en la vida cotidiana. Cualquier persona, cualquiera de nosotras puede vivir momentos muy difíciles en los que busque en el alcohol un espacio de descanso, de escapada, de evasión,... (los efectos que se buscan serán tan diferentes como personas y situaciones hay).

En la empresa la forma de afrontar los problemas de adicción es reconocer este punto de partida: es un asunto colectivo. Y a partir de aquí, trabajar desde el Comité pautas y protocolos para la prevención y la asistencia.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE LLEVAN AL CONSUMO?

La adicción es un problema multicausal: ocurre por la coexistencia de diversas causas.

Los factores que influyen en el proceso son: la situación sociofamiliar, la forma de ser de la persona, la situación laboral y el tipo de sustancia.

Entre los factores psico-sociales relacionados con el trabajo se señalan: los horarios excesivos, la insatisfacción con el trabajo, las tareas rutinarias, las malas relaciones, la fatiga o unas elevadas exigencias, entre otros.

¿QUÉ HAGO CUANDO UN COMPAÑERO O COMPAÑERA HA CONSUMIDO ALCOHOL?

Negociar en la empresa su asistencia y reinserción

Como delegado/a es necesario asistir a la persona afectada. Comprender el contexto en el que ocurre el consumo, puesto que si es un problema de adicción, estamos ante **un problema de salud relacionado con la alteración la conducta**. En este marco, se solicita:

- _ Asistencia a la persona afectada por el servicio médico adecuado externo a la empresa.
- _ Adaptación del puesto de trabajo (si el tratamiento es compatible con el mismo).
- _ Reserva del puesto de trabajo si debe estar de baja médica durante el tratamiento.

Recuerda que, cuando una persona sufre adicción, su capacidad para entender, reflexionar o razonar sobre su comportamiento está fuertemente condicionada, por lo que será necesario recurrir desde el principio a un apoyo externo (un centro, una persona especializada ...).

¿QUÉ DEBE HACER PARA SOLICITAR ASISTENCIA UN COMPAÑERO/A AFECTADO?

La persona puede acudir al servicio de Atención Primaria desde donde será derivado al servicio médico adecuado (generalmente a Atención Primaria del Salud), con las garantías suficientes de confidencialidad y de preservación de la intimidad.

Si se aconseja tratamiento o baja por prescripción médica, se indicará baja por enfermedad común mientras dure el tratamiento. En algunas situaciones se recomienda seguir con la actividad laboral: en este caso se solicitará adecuar el puesto y los horarios de trabajo para poder compatibilizar el trabajo con el tratamiento.

¿PUEDE ACUDIR AL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SINDICATO?

Es posible que la persona no quiera o no lo vea necesario acudir al médico; tendrá múltiples dudas y no estará seguro de que es lo mejor para él. Puede que no sea así.

En todo caso, en Salud Laboral de CCOO Aragón contamos con un servicio abierto a toda persona que lo solicite.

- _ Para acompañar a delegados y delegadas en todo el proceso.
- _ Para acompañar a la persona afectada en lo que necesite: identificar la gravedad real de cada situación, ayudar a evitar daños, informar sobre aspectos legales y otros, facilitar orientación sobre los recursos que hay a su alcance y cuáles pueden ser los más adecuados a sus necesidades, etc., para que luego decida cómo actuar.
- Atender asimismo a las personas próximas: familiares, compañeros/as, etc.

¿PUEDEN HACER CONTROL DE DROGAS EN LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS?

NO. Los reconocimientos médicos dentro de la vigilancia de la salud son un derecho del trabajador y, por tanto, de carácter voluntario.

Hay tres excepciones marcadas en el art. 22 de la Ley de prevención de riesgos laborales. Sólo tendrán carácter obligatorio, previo informe a los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea :

_ Imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores

_ Imprescindible para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.

_ Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

En cualquier caso los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

En caso de detectar un control de drogas fuera de lo anterior hay que denunciarlo inmediatamente.

¿ME PUEDEN HACER CONTROLES DE DROGAS DURANTE EL TRABAJO?

NO: por norma general no se pueden hacer controles de drogas en el trabajo.

Esta norma general tiene excepciones.

Excepción 1. Si conduces. La guardia civil de tráfico (en carretera) y la policía local (en la ciudad) tienen autoridad para realizar controles de alcoholemia o drogas. Nadie más.

Excepción 2. Si en tu convenio está recogida (y publicada) la necesidad de realizar controles de drogas por la naturaleza del trabajo, debidamente justificado (como aplicación del artículo 22 de la Ley Prevención Riesgos Laborales). En este caso, debe existir un protocolo específico que indique:

- _ Qué puestos de trabajo están afectados y por qué
- _ Qué tipo de sustancias se analizan, cómo se analizan, quién analiza, garantía de la custodia de muestras,...
- _ Conformidad del comité y representantes del personal laboral
- _ Consentimiento expreso y firmado del trabajador/a
- _ Medidas de confidencialidad y de respeto a la intimidad
- _ Qué se hacen con los resultados: solo deben comunicarse al afectado/a, no pueden emplearse para sanción sino para asistencia,..

¿PORQUÉ NO SE PUEDEN HACER CONTROLES DE DROGAS?

>> Porque **atentan contra la intimidad de las personas, uno de los derechos fundamentales** recogidos en la constitución. La jurisprudencia es clara en estos términos e indica que para tomar esta medida (la de realizar control de drogas) deben darse los siguientes condicionantes: estar justificado que es imprescindible para evitar un riesgo mayor, demostrar que es imposible evitar dicho riesgo de otra manera, contar con un acuerdo con el comité o representantes de los trabajadores, cumplir unos protocolos de actuación, explicar claramente qué uso se hará con la información de los resultados – que nunca podrá ser punitiva-, contemplar la confidencialidad de los resultados, cotejar con segundas pruebas los probables falsos positivos, tener el consentimiento expreso de la persona sometida a control, realizarse por personal sanitario autorizado con garantía de custodia de cadena, entre otros condicionantes.

>> Porque **no es una medida eficaz en la prevención** de riesgos en el trabajo.

>> Porque las empresas **desvían su responsabilidad en la prevención** de riesgos trasladando la carga del problema al trabajador/a.

¿SON O NO SON EFECTIVOS LOS CONTROLES DE DROGAS PARA PREVENIR CONSUMOS?

Depende.

SÍ cuando el control de drogas forma parte del tratamiento de una persona afectada, por iniciativa del personal médico o de un terapeuta y con el consentimiento del paciente, puede ser positivo. En esta situación, la información jamás trasciende del espacio médico-paciente y sitúa claramente la adicción como un problema de salud donde el control es una herramienta en el proceso curativo.

NO cuando los controles de drogas se realizan por parte de la empresa fuera de los casos establecidos por ley. Estos un acto de dudosa ética, atentan a derechos fundamentales y, además, no resuelven el problema sino que generan nuevos.

En estas situaciones, el control de drogas parece más bien una táctica de "pillar" a quien consume, de confirmarlo con datos. Pero cuando una persona sufre adicción no dejará de consumir.

¿CÓMO PLANTEAR LA PREVENCIÓN?

Las acciones preventivas pueden ser muy variadas y deben estar adaptadas a las características de la empresa.

Con el objetivo de evitar riesgos en el trabajo y prevenir la enfermedad, se trabajará en las siguientes líneas:

— Potenciar acciones positivas hacia el cuidado de la salud y las capacidades puede contribuir al buen desarrollo del trabajo, además de generar buen clima laboral y una cultura de responsabilidad.

— La preocupación o vigilancia no debe ir enfocada al consumo de drogas, sino a confirmar un estado de salud óptimo de las personas, sin perturbaciones de ningún tipo (sean drogas, sea estrés, cansancio, fatiga, condiciones extremas o cualquier otra).

— La evaluación de riesgos psicosociales es una herramienta útil para detectar dichas situaciones.

— Dicha evaluación servirá para orientar sobre las acciones preventivas que deben ponerse en marcha.

— Los acuerdos entre empresa-delegados/as para el diseño de campañas y protocolos, etc. abarcarán el conjunto de la plantilla y en todos los niveles jerárquicos.

Recordemos que la finalidad es prevenir riesgos laborales y daños a la salud: **debemos rechazar todo asedio individualizado y trabajar en aspectos colectivos**, recopilación de indicadores como los relacionados con la organización del trabajo o los problemas de salud detectados en la plantilla.

Recuerda que una de las funciones del delegado/a es negociar medidas de prevención y asistencia, para ello puede ser eficaz establecer protocolos para una detección temprana y permitir la asistencia médica adecuada y la posterior reinserción en la empresa. Proteger la intimidad de las personas de forma que el análisis de los asuntos individuales de la persona afectada se traten sólo en el espacio que le corresponde, que es el espacio médico-paciente propio del proceso terapéutico.

¿POR DONDE EMPIEZO?

La evaluación de riesgos psicosociales (es obligatoria por ley) y los informes de la vigilancia de la salud nos ayudarán a identificar si hay condiciones de trabajo van a generar situaciones de sobrecarga psíquica y física y de estrés con el consiguiente malestar que eso conlleva, conformando un cuadro clínico caracterizado por los siguientes síntomas o sensaciones:

- _ Fatiga física y psíquica.
- _ Dolores musculares.
- _ Trastornos afectivos (distanciamiento emocional).
- _ Alteraciones del sueño.
- _ Ansiedad.
- _ Dificultad en la atención mantenida.

De forma paralela, hay que considerar aquellas condiciones del trabajo que estén relacionadas con el consumo. Si hay factores que generan sobrecarga física, y psíquica, estrés, disconfort térmico acusado, separación de la vida familiar, etc...

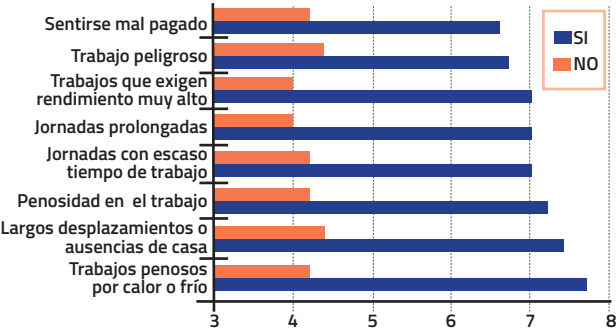
¿DE VERDAD INFLUYEN LAS CONDICIONES DE TRABAJO?

Si: las condiciones de trabajo pueden influir en los patrones de consumo. Así lo constata el informe de CCOO "Prioridades preventivas en drogodependencias", elaborado a partir de los datos de la última encuesta elaborada por el Observatorio Español de Drogas (encuesta al módulo laboral 2013-2014).

La drogodependencia es un proceso que se va construyendo por la coincidencia de varios factores de riesgo, como son las características de la sustancia, la percepción del riesgo de consumirlas y la pretensión de encontrarse bien frente a las situaciones vividas producto de las relaciones laborales y las condiciones percibidas como adversas en la empresa.

En el ámbito laboral, el porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo es mayor entre los que afirman estar expuestos a ciertos factores de riesgo (ver gráfica ...).

PORCENTAJE DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL DE RIESGO EN LA POBLACIÓN LABORAL SEGÚN PRESENTEN O NO DIFERENTES RIESGOS LABORALES



Fuente: Elaborado a partir de datos del Observatorio Español sobre Drogas (PNSD).

Los datos de la gráfica son coherentes con la concentración de mayor porcentaje de consumidores en los sectores que trabajan sectores donde se dan más estos riesgos: construcción, agricultura, pesca, ganadería y extracción.

1. _CCOO ARAGÓN — SALUD LABORAL > DROGODEPENDENCIAS

www.saludlaboralymedioambiente.ccooaragon.com



2. ARAGON SIN HUMO

<http://aragonsinhumo.blogspot.com.es/>



3. LOCALIZAR CENTROS EN MATERIA DE DROGAS Y ADICCIONES:

3.1. Centros públicos: web de Salud Pública _ Gobierno de Aragón.



3.2. Centros públicos y otros: web de Drogodependencias _ CCOO.



- > ¿Cómo se si estoy en riesgo de adicción por beber?
- > ¿Se puede fumar si trabajo al aire libre?
- > ¿Y vapear en el centro de trabajo?
- > ¿Qué hago si me han sancionado en el trabajo?
- > ¿Cómo puedo ayudar a un compañero/a con problemas? ...

Este documento es un breve compendio de preguntas y respuestas rápidas. Incluye enlaces para ampliar información.

Area de drogodependencias

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de
CCOO Aragón

¡CONSÚLTANOS!

Teléfono: 976 483 242

Móvil: 669 841 873

ddrogo.ar@aragon.ccoo.es

Más información en la web:

www.saludlaboralymedioambiente.ccooaragon.com

www.ccooaragon.com