

Financiado por:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



mano a
mano
por la prevención

Prevención del consumo de Alcohol en el lugar de trabajo



Edita: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT.
Secretaría de Salud Laboral
C/ Hortaleza, 88, 28004-Madrid
Depósito Legal: M 49908-2011



INTRODUCCIÓN.....	3
¿QUÉ ES EL ALCOHOL?.....	5
Definiciones que debemos tener en cuenta.....	6
Identificación de las drogas.....	9
Tipos de consumo.....	11
¿Qué factores favorecen el consumo de alcohol en el ámbito laboral?.....	12
¿Qué trabajos pueden aumentar el riesgo derivado de la adicción?.....	13
¿Qué repercusiones tiene en el mundo laboral el consumo de alcohol?.....	15
¿Qué se puede hacer ante esta situación?.....	17
CONSECUENCIAS DEL ALCOHOL.....	19
Efectos del alcohol.....	21
¿Cuánto alcohol hay en una bebida?.....	21
Podemos considerar consumos de riesgo.....	22
CONDICIONES DE TRABAJO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	24
Condiciones medioambientales.....	25
Condiciones de seguridad.....	28
Condiciones de la organización del trabajo.....	29
RIESGOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.....	36
Estrés laboral.....	37
Síndrome del quemado ("Burnout").....	38
Violencia en el trabajo.....	39
ACTUACIÓN ANTE EL PROBLEMA DEL ALCOHOL.....	41
Prevención del alcohol.....	42
Recuerda que.....	43
SI QUIERES AMPLIAR INFORMACIÓN.....	45





Introducción

Según la OMS la salud “es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”; así pues existen una serie de características físicas y psíquicas así como unas condiciones sociales concretas que van a determinar la salud de cada individuo.

Dentro de los condicionantes sociales hay que destacar como muy importante el ambiente laboral; el trabajo interviene positivamente en la salud creando en las personas un sentimiento de identidad social llegando incluso a regular la socialización, pero por otro lado, cuando el trabajo se desempeña en determinadas condiciones como por ejemplo, altos ritmos de trabajo, insatisfacción, precariedad, etc....estas pueden desencadenar o modular el consumo de determinadas sustancias como el alcohol.

Por lo tanto, dentro de esta concepción amplia de salud, concebimos a la perso-

na de una forma integral y en continua relación con sus condiciones personales, sociales y laborales, y es en este marco donde vamos a definir el problema de consumo de alcohol.

Según la Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, avalada por la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2010, “se calcula que el uso nocivo del alcohol causa cada año 2,5 millones de muertes, y una proporción considerable de ellas corresponde a personas jóvenes. El consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo. Una gran variedad de problemas relacionados con el alcohol pueden tener repercusiones devastadoras en las personas y sus familias. El uso nocivo del alcohol es uno de los cuatros factores de riesgo de enfermedades no transmisibles importantes que son susceptibles de modificación y prevención. También están surgiendo indicios de que dicho

uso contribuye a aumentar la carga de morbilidad relacionada con enfermedades transmisibles como, por ejemplo, la tuberculosis y la infección por el VIH/sida”.

¿Sabes que uno de cada 20 hombres y una de cada 40 mujeres son bebedores de alto riesgo entre la población española?

El 90% de los tumores de cabeza y cuello se deben al tabaco y al alcohol, como se ha puesto de manifiesto en el XIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer: “aunque el iniciador es el tabaco y él solo puede, y de hecho provoca la mayoría de los tumores en esta área, el alcohol suele ser cocarcinógeno, aunque en ocasiones puede ser el único factor de riesgo”.

El alcohol además de ser una sustancia tóxica en sí misma, contribuye a aumentar el efecto de numerosas sustancias tóxicas, aún siendo ingerido en pequeñas cantidades.

La cultura mediterránea, vitivinícola, ha creado mecanismos que permiten una “tolerancia social” frente a los conflictos generalizados por el uso de las bebidas alcohólicas que, a su vez, se refleja a veces en la ocultación, en los medios laborales, de la existencia de problemas e incluso de accidentes asociados a su consumo; otras veces desconocemos las pautas necesarias para abordar esta problemática. Es por ello que la Unión General de Trabajadores edita esta publicación esperando que os sirva, a ti, trabajador y trabajadora, para informar, prevenir y, cuando sea el caso consensuar en las empresas, las medidas necesarias para afrontar la resolución a esta situación.

Marisa Rufino San José.
Secretaría de Salud Laboral.
Comisión Ejecutiva Confederal de UGT.

¿Qué es el alcohol?



¿A QUÉ LLAMAMOS DROGODEPENDENCIA?

La drogodependencia no es un suceso repentino, es un proceso que atraviesa el uso y el abuso y, en donde existe una interrelación entre la persona, la sustancia y su entorno socio-laboral; por tanto, en el consumo no está implicado sólo el consumidor sino también el contexto, y en este sentido, la responsabilidad de intervenir tanto en las causas como en las consecuencias es compartida.

¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

El alcohol es una sustancia psicoactiva, cuyo consumo excesivo puede hacer daño al organismo.

El alcohol es una droga socialmente aceptada, pero que puede tener graves consecuencias para el trabajador.

Definición de drogas: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía

(inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico. Es decir, es capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia.

Según esta definición no solo la marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, o heroína son drogas sino también lo son el alcohol, el tabaco, la cafeína, y algunos fármacos.

Para que una droga sea considerada como tal ha de cumplir las siguientes condiciones:

- Ser sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (carácter psicótropo o psicoactivo).
- Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración por el placer que generan.



- El cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático o psíquico (dependencia física o psicológica)
- No tienen ninguna aplicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). La dependencia de las bebidas alcohólicas se denomina alcoholismo.

Por tanto podemos definir el alcohol como una droga y, atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no supera los 18-20 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (licores, aguardientes, etc.)

DEFINICIONES QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA:

DESINTOXICACIÓN: consiste en la desaparición del organismo de todo vestigio de la sustancia consumida una vez interrumpido el consumo de la misma, volviendo el organismo a su estado normal de funcionamiento. El período de desintoxicación física es variable para cada droga.

DEPENDENCIA FÍSICA: estado fisiológico alterado, que se manifiesta cuando se suprime bruscamente el consumo de la droga, pudiendo aparecer intensos trastornos físicos, como el llamado síndrome de abstinencia agudo, y que desaparecen cuando se reanuda el consumo de la misma. Se usa frecuentemente como sinónimo de adicción.

DEPENDENCIA PSÍQUICA: necesidad irremisible de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia de forma regular o continuada, para producir placer o evitar el malestar, a pesar de los costes personales que ello conlleve. Se utiliza como sinónimo de hábito, es decir, conducta repetitiva, motivada en un principio por la falta de sustancia en el cuerpo y posteriormente por la exposición a estímulos y conductas que recuerdan el consumo.

DEPENDENCIA SOCIAL: necesidad de consumir como manifestación de pertenencia a un grupo social que proporciona signos de identidad claros.

DESHABITUACIÓN: consiste en un proceso por el cual la persona consigue controlar o eliminar el deseo vehemente de consumir la sustancia y regular y/o modificar las causas que le incitan al consumo o que mantienen el mismo.

DROGA: toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste, pudiendo producir un estado de depen-

Definiciones

dencia física, psíquica o de ambos tipos.

DROGODEPENDENCIA: según la OMS, el estado psíquico y, a veces físico, causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco (droga), que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco (droga) en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación. Está caracterizada por:

- Un deseo irresistible (compulsión) a continuar procurándose la sustancia.
- Tendencia a incrementar la dosis (tolerancia).
- Aparición de dependencia física y/o psíquica según la sustancia consumida.

Los factores que influyen a la hora de que pueda generarse una dependencia son:

- Características personales y antecedentes.
- Naturaleza del entorno sociocultural general e inmediato.
- Los efectos sobre el organismo de la sustancia, teniendo en cuenta la cantidad utilizada, la frecuencia del uso y la vía de administración.

MEDICAMENTOS: son sustancias orientadas a usos terapéuticos, es decir, aquellas sustancias utilizadas para prevenir



y curar una enfermedad o controlar ritmos biológicos, siempre con fines médicos y orientación sanitaria. Existen medicamentos psicotrópicos como los tranquilizantes, barbitúricos u otros.

REINSERCIÓN: es la integración del antiguo drogodependiente en la sociedad, de forma similar a cualquier otro individuo. Si bien la deshabitación y la reinserción tienen diferente significado, suelen superponerse en la práctica.

RECAÍDA: es la situación en la que un drogodependiente que había optado por la abstinencia vuelve a consumir droga. Son frecuentes y se han de valorar adecuadamente, ya que muchas veces no significan un retorno a la situación anterior. Si se las detiene adecuadamente, pueden representar una reafirmación en la abstinencia.



SINDROME DE ABSTINENCIA: conjunto de síntomas y signos desagradables de carácter físico y psicológico, que aparecen cuando de forma brusca, se deja de consumir la droga que se tomaba habitualmente y de la que se es dependiente. Es específico de cada droga y expresa un cuadro de carácter contrario al producido por la droga. El síndrome de abstinencia producido por la heroína es el más evidente y característico aunque es sin embargo el producido por el alcohol, el que reviste más gravedad, ya que suele requerir hospitalización y es el que provoca más muertes.

SOBREDOSIS: consumo de una sustancia en una cantidad mayor a la que tolera el organismo en un corto espacio de tiempo (intoxicación aguda). Puede llegar a causar la muerte en los casos en que no se atiende con rapidez. La sobredosis no es sólo el consumo de una dosis alta; una reacción tóxica a una droga también se considera sobredosis. La reacción de una misma dosis depende de las características del consumidor.

TOLERANCIA: proceso por el cual el organismo se habitúa al uso continuado de una sustancia, con lo que para conseguir los mismos efectos a nivel orgánico o psicológico que se alcanzaban anteriormente con una dosis mínima, ahora el individuo debe tomar una dosis mayor. De esta forma el organismo requiere cada vez y progresivamente una mayor cantidad de droga.

TOLERANCIA CRUZADA: fenómeno por el cual la administración repetida de una sustancia provoca tolerancia no sólo a esa droga sino también a otra del mismo tipo, o a veces, de otro grupo farmacológico.

USO Y ABUSO (Riesgo de uso): Por uso entendemos aquella modalidad de consumo en la que, por el tipo de sustancia consumida, por la cantidad, o por las circunstancias en las que se produce el consumo, no produce consecuencias negativas inmediatas sobre la persona. Se entiende por abuso de drogas un uso inadecuado, susceptible de dañar física, psíquica y/o socialmente a la persona.

Hablamos de abuso cuando se dan las siguientes circunstancias:

- La utilización de una sustancia en situaciones donde el consumo conlleva riesgos añadidos: por ejemplo, al provocar una pérdida de concentración en la conducción de automóviles, maquinaria, realizar el trabajo, etc.
- Dificultades y/o incapacidad para cumplir las obligaciones en la vida profesional, (ausencias repetidas, déficit de rendimiento en el trabajo, malos resultados, absentismo, abandono de responsabilidades...).
- Incapacidad para prescindir de las drogas durante varios días.
- Peligrosidad para la salud y el equilibrio de los demás (los riesgos que puede provocar una mujer embarazada sobre el desarrollo del feto).

IDENTIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Existen diferentes posibilidades a la hora de realizar clasificaciones sobre las drogas:

CLASIFICACIÓN COMÚN: clasificación que se encuentra en muchos textos y que está presente en el lenguaje popular. Divide a las drogas en duras y blandas. Este criterio poco preciso genera poco consenso entre los especialistas ya que lo consideran erróneo y provocador de equívocos graves.

CLASIFICACIÓN SOCIOLÓGICA: la división de las drogas en legales e ilegales es sobradamente conocida. Se trata de distinguir entre las sustancias respecto de las cuales la sociedad es permisiva y aquellas cuyo tráfico y consumo es penalizado por la ley. Cada sociedad elabora sus propias leyes, en conformidad con su historia, tradiciones y organiza-

ción sociopolítica, lo cual supone que la posible división no sea válida universalmente, dada la disparidad de criterios jurídico-penales entre los diversos países.

CLASIFICACIÓN ATENDIENDO A SU ORIGEN: las drogas pueden clasificarse en función de su origen. Desde esta perspectiva, nos encontramos con drogas naturales, drogas sintéticas y drogas semisintéticas.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA: esta clasificación se realiza en función de las transformaciones que los principios psicoactivos ejercen sobre el sistema nervioso central. En definitiva, se trata de ordenar las sustancias por los efectos que producen en el organismo.



DESCRIPCIÓN DE LAS DROGAS

Aunque esta guía es exclusiva de alcohol, conviene saber de qué tipo de droga estamos hablando; para ello existen distintas posibilidades de clasificar las drogas; a continuación nos referiremos a la más didáctica, que es aquella que está basada en las manifestaciones clínicas que producen las drogas en la conducta, por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) al ser administradas:

Drogas depresoras de la actividad del SNC: disminuyen o bloquean la actividad y las funciones.

Suelen inducir sedación, somnolencia, enlentecimiento de las reacciones y reducción de la frecuencia cardíaca y respiratoria; en dosis bajas y a corto plazo; pueden producir excitación y estimulación.

Drogas estimulantes de la actividad del SNC: aumentan la actividad. Suelen aumentar el nivel de atención y vigilia; pueden producir una sensación subjetiva de mayor rendimiento físico y mental y reducir el apetito.

Drogas perturbadoras de la actividad del SNC: distorsionan la actividad. Suelen producir alteraciones en las funciones psíquicas básicas, dificultad de concentración, atención, razonamiento y memoria; pueden producir además, alteraciones en las percepciones, generalmente de tipo espacio-temporal.



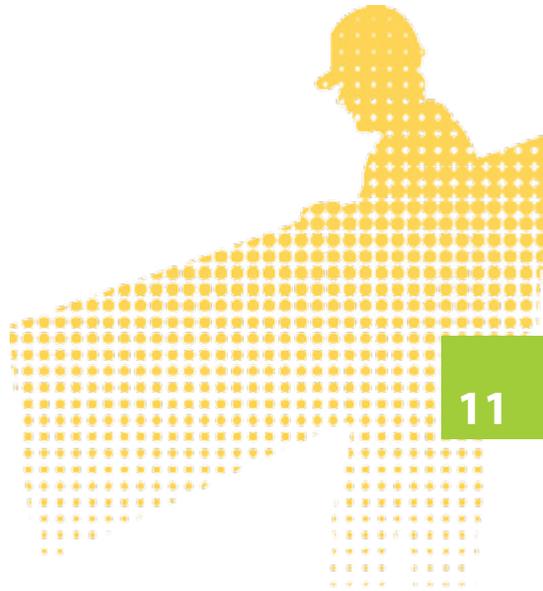
TIPOS DE CONSUMO

Dependiendo de la frecuencia de consumo podemos hablar de:

- **Experimental:** aquella persona que, guiada por la curiosidad, se anima a probar una u otra droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo; la mayoría de quienes experimentan con drogas no pasan de este estadio.
- **Ocasional:** uso espaciado de drogas, solo se consumen de vez en cuando. Generalmente el sujeto acepta de una forma pasiva las invitaciones que recibe, sin tomar la iniciativa de tomar drogas por su cuenta.
- **Episódico:** uso durante un periodo de tiempo determinado, que puede durar desde una hora a varios días.
- **Habitual:** el sujeto busca activamente los efectos de las drogas.
- **Sistemático:** forma de uso de aquellas personas drogodependientes que varias veces al día recurren a las drogas. Su vida se va estrechando hasta girar obsesivamente en torno a la sustancia, mientras que cualquier otra actividad va lentamente perdiendo importancia.
- **Uso de riesgo o problemático:** es aquel en que el uso de una droga o drogas podrá producir con el tiempo

un problema para la salud, pero sin que se haya llegado a instaurar claramente una dependencia.

- **Abuso:** se puede entender por abuso de drogas aquel que pueda comprometer física, psíquica y/o socialmente la evolución del sujeto o afectar negativamente a su entorno emocional.
- **Uso dependiente:** uso sistemático que genera un estado físico y psíquico, caracterizado por modificaciones de comportamiento que comprenden un impulso irreprimible por tomar la sustancia, a fin de experimentar sus efectos o de evitar el malestar producido por su privación.
- **Policonsumo:** es el abuso simultáneo de varias sustancias con distintos efectos farmacológicos y que pueden generar una dependencia.





¿QUÉ FACTORES FAVORECEN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÁMBITO LABORAL?

Hay una serie de factores relacionados con las características del puesto de trabajo o con el ambiente laboral, que pueden favorecer el inicio y mantenimiento de una ingesta excesiva de alcohol, la cual se puede producir tanto durante el horario laboral como fuera de él. Estos factores son:

- Mayor aumento de la oferta o disponibilidad de las bebidas.
- Pautas sociales preestablecidas desde hace tiempo en determinados sectores profesionales: fuerzas armadas, mundo bohemio o artístico, marineros que pasan largo tiempo fuera de casa...
- Reuniones de trabajo con un amplio grupo de personas que se suelen acompañar de ingesta de sustancias alcohólicas: vendedores, agentes comerciales, hombres de negocios...
- Trabajos en los que por su particularidad el trabajador tiene un acceso más fácil y habitual a las bebidas alcohólicas: camareros, cocineros...
- Trabajos en los que se necesitan unas condiciones físicas o psíquicas de especial resistencia, como pueden ser las actividades que se realizan a temperaturas extremas: metalurgia, siderurgia...; las que se realizan a la intemperie o con toxicidad del medio ambiente circundante, aquellas actividades donde el trabajador no tiene horario fijo con continuas ro-

taciones horarias, o finalmente trabajos donde se necesita un esfuerzo físico mayor para su realización.

Por otro lado encontramos una serie de factores de consumo de alcohol influenciado por la propia personalidad o puesto que desempeña el trabajador:

- Falta de motivación
- Carencia de refuerzos o promociones
- Exceso de trabajo o responsabilidad
- Monotonía y repetitividad del trabajo diario
- Sentimientos de infravaloración

Todo ello conlleva a una situación de estrés del empleado, el cual para combatirlo puede utilizar diversos mecanismos de afrontamiento, en la medida y manera de que disponga de ellos. Un afrontamiento eficaz y válido sería aquel en la que el individuo soporta la tensión, adaptándose a ella, pero si no llega a conseguirlo puede llegar a la evasión mental o a las conductas sustitutivas mediante el consumo de alcohol.

El estrés puede favorecer tanto el inicio del consumo de alcohol como la recaída en los ex-alcohólicos. Se comienza por el efecto ansiolítico percibido al principio y luego por un aprendizaje de dicha conducta, consiguiendo una respuesta válida para ellos. Así, ante repetidas situaciones que generan ansiedad en el empleado, el consumo será más probable en estos sujetos que en los que disponen de habilidades de afrontamiento del problema.

Porcentaje de población laboral con consumo de ALCOHOL DE ALTO RIESGO según sectores de actividad.

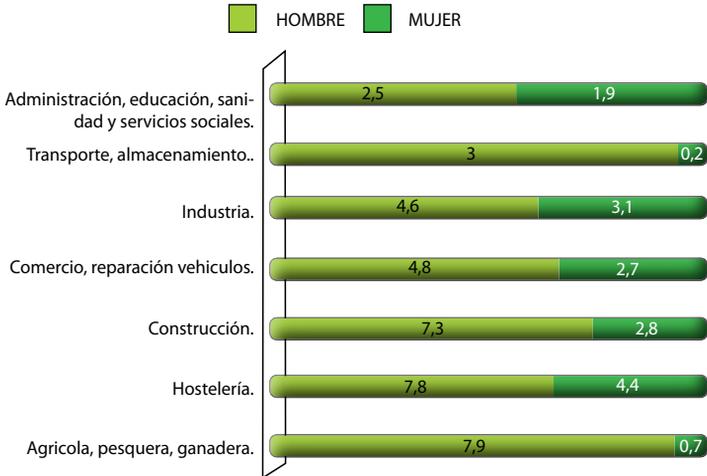


Gráfico elaboración propia. Fuente. Encuesta 2007-2008 sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral en España. Observatorio Español sobre Drogas.

Por otra parte, con el abuso del alcohol, el efecto de generación de ansiedad del mismo, relacionado en parte a las perturbaciones cuando baja el nivel en sangre, favorecerá su adicción, cerrando el círculo del consumo.

¿QUÉ TRABAJOS PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO DERIVADO DE LA ADICCIÓN ALCOHÓLICA?

El consumo alcohólico por si mismo puede dar lugar a una serie de alteraciones físicas y psíquicas del organismo importantes, pero si esto se ve interrelacionado con el mundo laboral obser-

vamos que con él hay una serie de circunstancias que potencian sus efectos y aumentan la peligrosidad por el déficit de rendimiento o atención que produce su consumo.

Existen determinadas actividades que, por las condiciones laborales en las que se realizan presentan un consumo más alto de alcohol, como ocurre con las actividades relacionadas con la construcción, actividades agroalimentarias y profesionales de la hostelería. El tipo de jornada también tiene influencia sobre el consumo bajo la creencia errónea que el alcohol ayuda a superar determinadas condiciones como es el frío, sobrellevar la fatiga, etc.



Perfil de sujetos a riesgo drogas legales	
Alcohol. Consumo diario.	Directivos/profesionales. Agrícola/pesca/ganadería. -Hombre. 35-64 años.
Alcohol. Atracones. Borracheras.	Construcción. Jornada de noche. -Hombre. 16-34 años
Alcohol. Consumo alto riesgo. (M 20cc alcohol/día. H 30cc)	Trabajo peligroso. -Hombre directivo/profesional. -Mujeres hostelería. Jornada continua tarde.

Fuente: EL ALCOHOL Y LAS DROGAS EN EL MEDIO LABORAL EN ESPAÑA. PNSD. Observatorio Español sobre Drogas

Porcentaje de población laboral con consumo de ALCOHOL DE ALTO RIESGO según tipo de jornada.

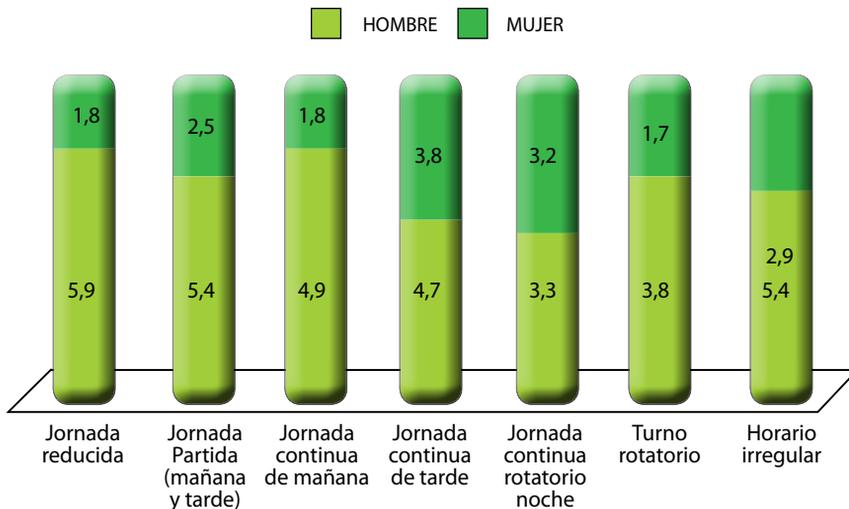


Gráfico elaboración propia. Fuente. Encuesta 2007-2008 sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral en España. Observatorio Español sobre Drogas.

Así, podemos comprobar que el manejo de maquinaria peligrosa o pesada por empleados adictos al alcohol conlleva siempre un peligro el cual se ve potenciado por turnos largos, rotaciones horarias o monotonía. También en los empleados de transporte, el riesgo se ve incrementado por la fatiga, sueño o soledad en la carretera. De igual modo, la disminución de la propia responsabilidad hace desestimar ciertos riesgos que dan lugar a situaciones de peligrosidad en determinados trabajos (construcción, conducción de vehículos, fuerzas de seguridad, etc.) y olvidar medidas de protección mínimas. Todo esto hace que la educación preventiva y sanitaria sea importante a estos niveles y obliguen a la adopción de medidas que mejoren la relación del empleado con su situación laboral reconociendo los riesgos que se implican con su actitud.

Porcentaje de población laboral con consumo de ALCOHOL DE ALTO RIESGO según sexo.

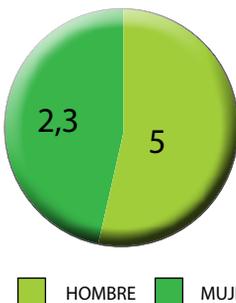


Gráfico elaboración propia. Fuente. Encuesta 2007-2008 sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ambito Laboral en España.

La encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral en España (2007-2008), establecía que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida era de 92,7% en hombres y 87,6% en mujeres; en los últimos 12 meses es 82,4% en hombres y 71,3 en mujeres; en los últimos 30 días es 73,7% en hombres y 53,8% en mujeres y el consumo diario es 15,3% y 4,7% en hombres y mujeres respectivamente.

Se consideran bebedores de riesgo (más de 20 cc/día para las mujeres y más de 30 cc/día para los hombres) el 12,2% de los hombres y el 4,9% de las mujeres y bebedores de alto riesgo (> 50cc/día hombres y > 30 cc/día mujeres) el 5,0% de los hombres y el 2,3% de las mujeres. Se han emborrachado en el último año el 26,5% de los hombres y el 14,0% de las mujeres.

¿QUÉ REPERCUSIONES TIENE EN EL MUNDO LABORAL EL CONSUMO DE ALCOHOL?

Las repercusiones que el consumo de alcohol produce en la población laboral inciden tanto en los trabajadores como en la empresa.

Consecuencias para el trabajador:

Dentro del grupo de consumidores de alto riesgo, más del 25% de los trabajadores refieren haber sufrido algún suceso negativo como consecuencia de su adicción. Entre las consecuencias más



características, con relación al consumo de alcohol, destacan según su proporción: los problemas de relación con el resto de compañeros, con conductas de agresividad verbal o física, problemas de salud, con las alteraciones orgánicas típicas propias del alcoholismo, lo que da lugar a un mayor número de absentismo laboral y a la mayor cantidad de ILT (incapacidades laborales transitorias); disminución del rendimiento, lo que da lugar a una mayor compensación por parte de los compañeros lo cual también genera conflictos interpersonales, y por último, los accidentes, tanto de tráfico en los trayectos de casa-empresa, como de trabajo dentro de la propia actividad laboral.

Conviene saber que:

- El consumo de alcohol y otras drogas (asociación que casi viene relacionada con el tabaco, ansiolíticos, psicotrópicos, etc.) son responsables de más del 30% de los accidentes laborales mortales.
- Las ILT y el absentismo laboral se llegan a multiplicar por tres.
- Los accidentes de trabajo en bebedores no sólo son más frecuentes, sino que necesitan un tiempo de recuperación mayor.
- Entre el 20-40% de los expedientes disciplinarios tramitados -en el año 2000 -por una empresa se relacionan con consumo de sustancias tóxicas¹.

Consecuencias para la empresa:

Aproximadamente el 50% de las empresas españolas han tenido que enfrentarse en los últimos tiempos a problemas derivados del consumo de alcohol por parte de sus trabajadores.

Por una parte está lo que la empresa deja de ganar o la pérdida de productividad. Esto puede estar relacionado directamente con los efectos del alcohol sobre el individuo, con pérdida de rendimiento, fatiga y paradas repetidas, o deberse a razones indirectas, al interferir el trabajo de los demás con sus cambios de carácter y conflictos dentro del propio lugar de trabajo.

Además su absentismo laboral es tres veces y media superior a la media y las paradas en el trabajo 1,5 veces a la del resto de compañeros. El coste del alcoholismo por esta disminución de la productividad se acerca al medio billón de pesetas al año. En el otro extremo está lo que las empresas y la sociedad se gastan debido a los problemas de salud y absentismo ocasionados por el consumo de alcohol. Ello viene acompañado de un mayor gasto sanitario y social, asociado a ILT y jubilaciones anticipadas (triplica el gasto por seguro de enfermedad que el resto de empleados).

¹Unidad de Conductas Adictivas. Área 16 y 18. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. www.saludalia.com

¿QUÉ SE PUEDE HACER ANTE ESTA SITUACIÓN?

Hoy en día ninguna empresa, de cualquier actividad, puede permitirse el ignorar dicho problema, ya que el coste (tanto por falta de productividad como gastos sanitarios) por una falta de planteamientos preventivos o de asistencia puede superar ampliamente lo que hubiera costado implantar programas de prevención. Estos programas deben reunir una serie de principios:

- Deben ser consensuados por el área de Recursos Humanos y los representantes sindicales.
- Deben ser globalizados, con participación de todos los agentes sociales que colaboren en el proceso de creación y desarrollo.
- Deben ser accesibles y de aplicación para todos los estamentos laborales.
- Deben ser confidenciales, manteniendo la reserva para cada paciente.
- Debe ser un programa integrado dentro de la política de salud de la empresa, con la posibilidad de derivación de los recursos externos.
- Debe ser flexible e individualizado según las características de los trabajadores y de la propia empresa, para ser capaz de tratar cada caso en particular.
- Deben cubrir desde la prevención a la reinserción.

Todo esto da lugar según la propia definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a la creación de un

programa de asistencia al empleado, que reuniendo las características anteriores, esté destinado a dar asistencia a trabajadores que tengan problemas que afecten o puedan llegar a afectar a su rendimiento en el trabajo.

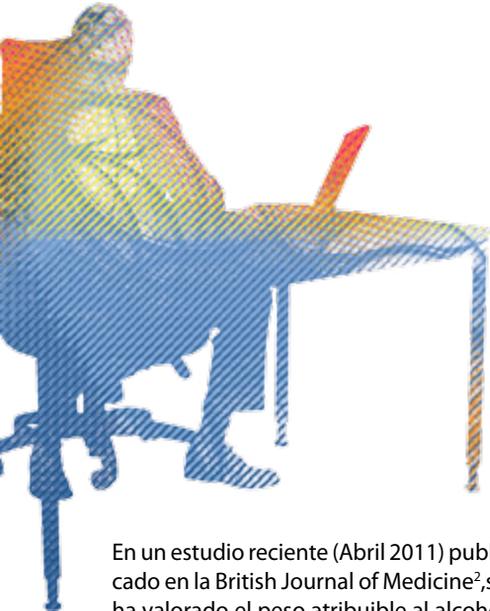
Para ello, la OIT propone una serie de medidas que se pueden aplicar en el lugar de trabajo entre las que destacan:

- Utilización de carteles, tabloneros de anuncios, o material impreso o audiovisual de alerta o de educación sanitaria.
- Integración de programas de información y capacitación en procedimientos de orientación subsiguientes a la contratación del empleado.
- Charlas y reuniones para tratar con las partes implicadas, los problemas derivados del uso de sustancias tóxicas, entre ellas el alcohol en el trabajo.
- Coordinación de recursos entre la política preventiva de la empresa y las instituciones sanitarias locales, donde puedan ser derivados los trabajadores con problemas.

La aceptación social de su consumo hace del alcohol una sustancia en la que todos distinguimos entre uso, abuso y dependencia. Si entendemos por “uso” el consumo moderado y responsable, la cuestión es qué se entiende por “moderado y responsable” y donde están los límites.

Los estudios médicos sobre sus consecuencias son abundantes. La OMS

considera que el 4% de las muertes a nivel mundial son debidas al alcohol, la mayoría por heridas –especialmente accidentes de tráfico- y enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática y cáncer.



En un estudio reciente (Abril 2011) publicado en la British Journal of Medicine², se ha valorado el peso atribuible al alcohol en la aparición de cáncer. El estudio se ha realizado en 8 países de Europa occidental, incluida España, y sobre una muestra muy amplia (365.000). Los resultados indican que un 10% de los cánceres en hombres y un 3% en mujeres son atribuibles al consumo previo o actual de alcohol, siendo los más destacados el del tracto aerodigestivo superior (44% del total en hombres y 25% mujeres), hígado (33 y 18% respectivamente), colon (17 y 4 %) y mama (5%). Esta atribución causal alcohol-cáncer tiene que ver con el consumo superior al recomendado.

Recientemente, en la III Jornada sobre Nuevos Retos en Salud Mental 'Tóxicos, cerebro y mente ¿Qué hacer?'³, se ha establecido que un consumo prolongado de alcohol tiene efectos estructurales y funcionales en el Sistema Nervioso Central, hasta el punto de generar alteraciones neuropsicológicas, que van desde la pérdida de la memoria hasta la demencia.

En concreto se ha explicado que una intoxicación, abuso o dependencia del alcohol puede generar alteraciones de la memoria y de las funciones ejecutivas y perceptivo-motoras.

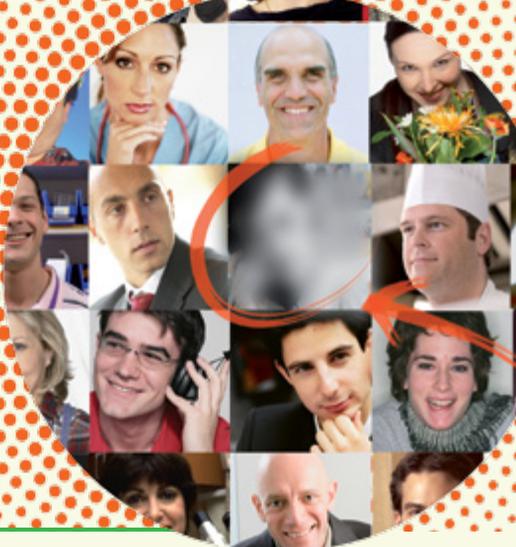
En casos más graves, se puede producir un trastorno amnésico persistente, que conlleva la pérdida de memoria, o incluso llegar a la demencia.

La demencia afecta a un 10% de los pacientes con alteraciones cognitivas derivadas del abuso de alcohol, provocando una afectación de la memoria y de uno o más ámbitos cognitivos, como pueden ser las funciones ejecutivas, el lenguaje o el control de la conducta.

²"Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study". (2011) BMJ 2011; 342: d1584

³III Jornada sobre Nuevos Retos en Salud Mental 'Tóxicos, cerebro y mente ¿Qué hacer?'. celebradas en Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Barcelona. Noviembre 2011.

Consecuencias del alcohol



Órgano afectado	Efectos
Cerebro	<p>Cambia la acción de los neurotransmisores alterando su forma y función. Daños irreversibles en las células cerebrales. Enfermedad de Korsakoff, debido a la falta de vitamina b1, que afecta a los sentimientos, pensamientos y memoria. Cambios en la visión, pérdida de coordinación muscular y alucinaciones. La persona confunde la realidad con sus invenciones.</p>
Corazón	<p>El alcohol en dosis altas eleva la presión sanguínea y produce daño al músculo cardíaco. En algunos casos provoca miocarditis (inflamación de las fibras musculares del corazón). Debilita la musculatura cardíaca y por tanto, la capacidad para bombear sangre</p>
Sistema nervioso	<p>Inhibición del dolor. Entorpecimiento de los reflejos. Depresión. Descoordinación. Disminución creativa e intelectual. Deterioro de la personalidad.</p>
Aparato cardiovascular	<p>Vasodilatación cutánea (piel caliente y enrojecida). Aumenta la frecuencia de las pulsaciones, el gasto cardíaco y la presión arterial.. Efecto deletéreo(mortífero) sobre el corazón, condiciona la miocardiopatía alcohólica</p>
Aparato digestivo	<p>Afecta al hígado: provoca cirrosis. El uso constante aumenta la producción del ácido gástrico que puede producir úlceras y hemorragias. El cáncer de estómago ha sido relacionado con el abuso del alcohol. Las paredes del estómago sufren irritación e inflamación. Esofagitis: inflamación del esófago. Úlcera péptica: las zonas musculares son expuestas a dolores y perforaciones.</p>
Páncreas	<p>Puede producir pancreatitis aguda, que es una enfermedad severa con peligro de muerte. Puede provocar pancreatitis crónica, que es una enfermedad que se caracteriza por un intenso dolor permanente, que además puede generar el abuso de drogas para calmarlo. Diabetes. Peritonitis.</p>
Hígado	<p>El hígado es el órgano más dañado debido a que su acción es metabolizar el alcohol, desdoblándolo a otras sustancias; al irritarse la célula hepática es posible que se produzca hepatitis alcohólica, que consiste en la inflamación y destrucción de las células hepáticas. Desnutrición. Hígado graso. Ictericia: la piel adquiere un tono amarillento, así como la esclerótica (la parte blanca de los ojos). Cirrosis hepática: es el producto de la muerte celular que lleva a la degeneración del órgano, por la destrucción irreversible de sus células. Edemas: acumulación de líquido en las extremidades.</p>
Alcohol en sangre	<p>Inhibe los glóbulos blancos y rojos. Sin la suficiente cantidad de glóbulos rojos para transportar oxígeno, el cuerpo se ve afectado de anemia.</p>
Musculatura	<p>Desciende el umbral de sensibilidad de la fatiga. Posible alteración muscular. Rupturas fibrilares, contracturas, etc.</p>
Sistema inmunológico	<p>La falta de glóbulos blancos origina un fallo en el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de infecciones bacterianas y virales. Disminuye la libido y la actividad sexual. Puede causar infertilidad e impotencia en el hombre. Desarrolla glándulas mamarias en el hombre y en las mujeres altera las hormonas femeninas, trastornando el ciclo menstrual e infertilidad más bajas. Posibilidad de desarrollar cáncer de mama⁴.</p>

⁴El Servicio de Oncología Médica del Instituto Valenciano de Oncología, -en el XIII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica-, indicó que el consumo de diez gramos de alcohol por día aumenta las probabilidades de desarrollar la enfermedad, sobre todo por el consumo de bebidas de mayor graduación alcohólica.

EFFECTOS DEL ALCOHOL

Nivel de alcohol en sangre	Efectos
Hasta 0.05 g/l.	Se siente más relajado, se reduce la concentración, se habla mucho y los reflejos se vuelven más lentos.
De 0.05 a 0.08 g/l.	Menos inhibiciones, más confianza, se reduce la coordinación, afecta al juicio, y la conciencia, el habla se vuelve "pastosa".
De 0.08 a 0.15 g/l.	Confusión, visión borrosa, pobre control de los músculos, el equilibrio se ve afectado, estados de ánimo intensos como por ejemplo se pasa de estados tristes a alegres....
De 0.15 a 0.3 g/l.	Náuseas, vómitos, se necesita ayuda para caminar...
De 0.3 a 0.6 g/l.	Muy borracho, la respiración se vuelve pesada, ningún control sobre la vejiga, posible coma...

¿CUÁNTO ALCOHOL HAY EN UNA BEBIDA?

El contenido de alcohol varía enormemente. La cantidad de alcohol contenida en una bebida se mide por el número de gramos de alcohol puro que contiene. Una "Unidad de Bebida Estándar" (UBE) es una bebida que contiene diez gramos de alcohol puro; por ejemplo, 250 ml de cerveza, un chupito de destilados o una copa pequeña de vino.

No es posible medir la cantidad de alcohol que una persona ha bebido simplemente contando cuántas copas ha tomado. La cantidad de alcohol contenida en una bebida depende también de su graduación, y del tamaño de la bebida. Además, las medidas pueden variar (una copa de vodka contiene, aproximadamente, el doble de alcohol que un chupito de vodka, y una copa grande de vino (175 ml) puede contener hasta 16 gramos de alcohol).

Para calcular los gramos de alcohol contenidos en una bebida, usa la siguiente fórmula:

Gramos de alcohol puro=

$$\frac{0,8 \text{ (densidad del alcohol)} \times \text{volumen del recipiente (ml)} \times \text{graduación (\% vol.)}}{100}$$

Una bebida estándar (UBE) con 10 g de alcohol es:

- 1 UBE = 250 ml de cerveza (porcentaje de alcohol por volumen: 5%)
- 1 UBE = una copa de vino (100 ml, 12,5%)
- 1 UBE = chupito de destilado (whisky, ron, vodka, etc.) (31,25ml, 40%)





TIPO DE BEBIDA	CANTIDAD	UBE
VINO	1 VASO O COPA	1
	1 BOTELLA	10
CERVEZA	1 CAÑA(200 CC)	1
	1 TERCIO	1.5
APERITIVOS Y LICORES	1 VERMUT	2
	1 COPA	2
WHISKY, RON, VODKA, ETC.	1 COPA O COMBINADO	2
	1 CHUPITO	1

PODEMOS CONSIDERAR CONSUMOS DE RIESGO:

Tipo de riesgo	Hombre		Mujer	
Consumo prudencial	1-21 UBE/semana	1-24 g/día	1-14 UBE/semana	1-16 g/día
Riesgo bajo	22-35 UBE/semana	25-40g /día	15-21 UBE/semana	17-24 g/día
Riesgo alto	36-50 UBE/semana	41-57 g/día	22-35 UBE/semana	18-40 g/día
Consumo perjudicial	+ 50 UBE /semana	+57 g/día	+35 UBE/ semana	+40 g/día

La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2007-2008 considera que sería "población de alto riesgo" el hombre que consume diaria y habitualmente 5 UBE y la mujer que consuma 3 UBE, aunque el riesgo ya existe con el consumo de 3 y 2 UBE, respectivamente.

Un fenómeno que no es nuevo, pero que está aumentando considerablemente, es el del "atacón de alcohol" (binge drinking) que consiste en el consumo de 5 o más UBE en un intervalo

aproximado de dos horas. Casi el 20% de hombres y el 7,7% de mujeres reconocen haber realizado esta práctica alguna vez en el último año.

Esta forma de beber compulsivamente ha sustituido y parece estar superando la figura del "bebedor social", de tal forma que, aunque el número de estos últimos desciende, el de bebedores de "atacón" suple su descenso en la estadística global. Otra novedad en la fenomenología del consumo es la importan-

cia del número de jóvenes que hacen “uso concomitante” de otras sustancias, como la cocaína o el cannabis, con lo

que la sintomatología y evolución del problema se hace más variable y difícil de manejar.

MITOS Y VERDADES SOBRE EL ALCOHOL

MITO	REALIDAD
El alcohol no es una droga	El alcohol es una sustancia que, introducida en el organismo, provoca un cambio en su funcionamiento. Y esta es la definición de droga.
El alcohol combate el frío	El alcohol produce una errónea sensación de calor a nivel de la piel, pero en realidad ayuda a eliminar el calor del cuerpo.
El alcohol es un estimulante	El alcohol produce una ilusión de estimulación pero en realidad es una droga depresora del sistema nervioso central.
El alcohol alimenta	El alcohol tiene calorías que se llaman “vacías”, es decir, que no aportan nutrientes.
El alcohol ayuda a dormir	El alcohol no ayuda al descanso del organismo, puede hacer dormir un par de horas, pero en realidad, el organismo no descansa
El alcohol se elimina del cuerpo con una ducha fría, aire fresco o café	El alcohol es una droga que debe ser transformada en una sustancia no peligrosa para el organismo, función que realiza el hígado. El hígado metaboliza una unidad de alcohol por hora y nada puede acelerar este proceso.
El alcohol te da energía	El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, reduce la capacidad de hablar, pensar, moverse, etc.
Por beber sólo una cerveza no voy a tener una lesión permanente	En pequeñas cantidades el alcohol no puede lesionar pero en grandes cantidades deteriora el sistema digestivo así como el corazón, el hígado, estómago y otros órganos.
El alcohol es más suave que otras drogas	El alcohol es una droga legal y socialmente aceptada en nuestra sociedad, por lo que se tiende a minimizar sus consecuencias, pero en realidad, los efectos del alcohol son devastadores
No pasa nada por conducir con una cerveza	El alcohol afecta el juicio del conductor, interfiere en la concentración.



Condiciones de trabajo y medidas de prevención

Un enfoque global en el tratamiento de las drogodependencias requiere de acciones de prevención en la empresa, para eliminar los factores de riesgo existentes en las condiciones de trabajo que favorecen el consumo de alcohol.

Es importante conocer qué situaciones y qué condiciones del entorno laboral pueden tener efectos negativos sobre nuestra salud y actuar como desencadenantes, potenciadores o cronificadores del consumo de alcohol. Si conocemos estos factores de riesgo y sus medidas preventivas, podremos intervenir sobre ellos, y evitar los efectos que se producen en nosotros, disminuyendo así y en la medida de lo posible, las posibilidades de consumo de sustancias en especial de alcohol.

Necesitamos identificar los factores de riesgo derivados de las condiciones de trabajo habituales en la empresa y conocer las medidas preventivas adecuadas para evitarlas. Las condiciones de seguridad y psicosociales explican parte del consumo en ambos sexos, en drogas legales e ilegales.

Las condiciones de empleo, satisfacción, y daño a la salud pueden presentar cierta relación con algunas drogas.

Los hombres que ejecutar tareas peligrosas o en condiciones penosas (calor, frío, malos olores, posturas incómodas, etc.) son también los que declaran consumir más alcohol, especialmente los bebedores de alto riesgo o los consumidores de alcohol diario; las mujeres muestran un patrón similar.

Recientemente, los medios de comunicación se hacían eco de la alerta levantada por una de las principales organizaciones dedicadas al tratamiento de las adicciones, en el sentido de que la crisis está incidiendo en el aumento del número de personas con adicciones, en el caso de los hombres a las bebidas alcohólicas, y en el caso de las mujeres a ansiolíticos y antidepresivos, por las circunstancias que se están viviendo de paro o reducción de ingresos.

CONDUCTAS QUE INDICAN EL CONSUMO DE DROGAS EN EL TRABAJO

Entre las conductas que podrían indicar que un trabajador tiene problemas con las drogas se encuentran:

- La impuntualidad en el horario de trabajo.
- La ausencia del trabajo.
- Los accidentes domésticos, laborales y de circulación.
- Las continuas y diversas quejas.
- La disminución del rendimiento laboral.
- La escasa productividad.
- Los cambios en el estado de ánimo.
- Los conflictos con jefes y compañeros.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL TRABAJO

El consumo de drogas puede llevar a tener consecuencias como:

- Baja de la productividad.
 - Disminución del ritmo de trabajo.
 - Ausencias o tardanzas inmotivadas.
 - Torpeza e irregularidad en el trabajo.
 - Pequeño absentismo por enfermedades menores: catarros, gripes, o por pequeños accidentes ocurridos con periodicidad en el trabajo o fuera de él.
 - Cambio progresivo de actitud del sujeto considerado hasta entonces como buen trabajador: pérdida de interés por el trabajo, discusiones, críticas, pequeñas faltas de las que busca justificarse, pequeños accidentes de los que culpa a otros o al material como responsable.
 - Marcados cambios de humor, ataques de ira y agresividad.
 - El consumo de drogas provoca con frecuencia la no-asistencia del trabajador a su puesto laboral lo que puede llevar a sanciones y despidos, favorece la imposibilidad de trabajar de forma continuada y regular, la inestabilidad en el empleo cambiando a menudo de empresa y la degradación laboral, porque se ve obligado a aceptar trabajos menos cualificados, lo que lleva aparejado una pérdida económica.
- Las discusiones y peleas con jefes y compañeros y las jubilaciones anticipadas también están entre las consecuencias del consumo de drogas en el medio laboral.

En relación con los riesgos psicosociales se aprecia un patrón muy consistente en los hombres, siendo el consumo de alcohol siempre más elevado entre los trabajadores que declaran estar expuestos a dichos riesgos.

CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES:

Climatología, trabajo al aire libre:

las inclemencias del tiempo hacen que los trabajadores recurran a bebidas alcohólicas y al café para calmar la sed o mitigar el frío. El trabajo al aire libre por su dureza fomenta además del consumo de tabaco.

Medidas de prevención.

- Ropa de protección adecuada a las inclemencias del tiempo y transpirable.
- Suspender el trabajo en condiciones ambientales extremas.
- Disponer de espacios adecuados y accesibles para resguardarse.





- Evitar realizar trabajos de alto esfuerzo en lugares a temperaturas extremas.
- Mejora de la organización del trabajo: limitar el tiempo de exposición, estableciendo pausas y descansos adecuados.
- Instalaciones para mitigar la sed y el frío: máquinas de refresco e infusiones calientes, surtidores de agua, etc.
- Termos para el campo.
- Formación a los trabajadores para el reconocimiento de los síntomas de una exposición a temperaturas extremas.
- Vigilancia de la salud.

Temperatura: el calor es determinante de la fatiga industrial, tanto fisiológica como nerviosa), pudiendo producir estrés térmico. El calor excesivo merma la producción obligando al trabajador a gastar más energía para mantener su rendimiento.

El frío, por su parte, reduce la atención y aumenta el malestar. El calor favorece el consumo de sustancias estimulantes y el frío predispone a la bebida de alta graduación y en más cantidad.

Medidas de prevención.

- Mejora de la organización del trabajo: limitar el tiempo de exposición, establecimiento de pausas y descansos.
- Apantallamiento de los focos de calor.
- Ventilación general adecuada.

- Equipos de protección individual en el caso de imposibilidad de mejorar las condiciones de trabajo.
- Instalaciones de refrescos y agua, así como de bebidas calientes.
- Beber abundantemente agua o zumos.
- Controlar la temperatura y velocidad del aire.
- Equipos de protección que protejan contra el frío y que sean transpirables.
- Evitar el enfriamiento de extremidades.
- Formar a los trabajadores para el reconocimiento de los síntomas de una exposición a temperaturas extremas. Primeros auxilios.
- Vigilancia de la salud.

Contaminación ambiental: polvo ambiental, residuos, humos, disolventes, vapores, partículas en suspensión, etc. Que producen sequedad en la garganta y boca dando sensación de sed, por lo que se recurre al alcohol para paliarla. El alcohol puede aumentar el efecto de muchas sustancias tóxicas (efecto sinergia), aún en pequeñas cantidades.

Medidas de prevención.

- Selección del producto menos peligroso.
- Sistemas adecuados de extracción.
- Procedimientos escritos de trabajo.
- Mantenimiento del local limpio y recogida inmediata de residuos.
- Disponer y leer (incluso en los trans-

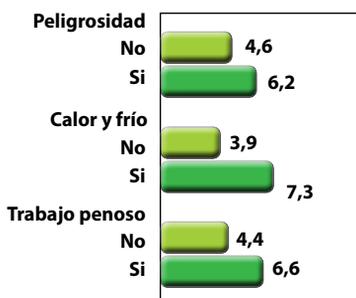
vases) la etiqueta y la ficha de seguridad de los productos peligrosos.

- Realización de transvases en espacios ventilados.
- Almacenamiento de los productos peligrosos en sitios protegidos y separados según su tipología. Alejados de las personas que no sepan utilizarlos.
- Extremar la higiene personal en zonas expuestas.
- No fumar, comer o beber en el puesto de trabajo.
- Equipos de protección individual adecuados: guantes, gafas, mascarillas, etc.
- Formación de los trabajadores sobre la utilización y los riesgos de estos productos y las medidas preventivas a tomar.
- Vigilancia de la salud.

RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligrosidad tarea, frío/calor, tareas penosas (olor, ruido, postura, esfuerzo, etc.)

Declaran mayor uso de drogas LEGALES si riesgo de seguridad.

Destaca hombres bebedores de riesgo.



Fuente: EL ALCOHOL Y LAS DROGAS EN EL MEDIO LABORAL EN ESPAÑA PNSD. Observatorio Español sobre Drogas

Contaminación acústica: el ruido es un generador de estrés, aumenta la tensión arterial, provoca trastornos nerviosos como irritabilidad, dolores de cabeza y trastornos del sueño. En muchos casos se recurre a los fármacos para aliviar los síntomas que provocan el ruido.

Medidas de prevención.

- Actuar sobre el foco emisor; selección de máquinas con el criterio de mínima emisión sonora.
- Medición periódica de los puestos de trabajo con altos niveles de ruido, tratando de mantener los niveles de exposición por debajo de 80 dbA para evitar pérdidas auditivas.
- Aislamiento de máquinas ruidosas, diseño de los locales con tabiques de separación.
- Mejora de la organización del trabajo: limitar el tiempo de exposición, estableciendo pausas y descansos adecuados.
- Dotación de lugares aislados para el descanso.
- Formación e información a los trabajadores sobre los riesgos de exposición al ruido, medidas de prevención a tomar.
- Medidas de protección individual, utilizando los protectores para una exposición sin riesgos.
- Vigilancia de la salud de los trabajadores, realizando controles médicos según los niveles de exposición al ruido.



Vibraciones: las vibraciones de baja frecuencia afectan al sistema nervioso central, las de alta frecuencia tiene efectos más duraderos. Pueden provocar mareos, náuseas y vómitos, trastornos de la visión, lesiones en manos, muñecas, codos y hombros y es un factor generador de dolores lumbares y de trastornos musculoesqueléticos. Favorece el uso de fármacos para aliviar el dolor y el malestar.

Medidas de prevención.

- Eliminar o reducir el foco de vibración.
- Seleccionar sistemas ergonómicos.
- Uso de herramientas adecuadas (diseño de las herramientas, material antivibratorio)
- Mejora de la organización del trabajo: limitar el tiempo de exposición, y establecimiento de rotaciones, pausas y descansos adecuados.
- Formación e información a los trabajadores sobre el manejo de herramientas y máquinas, riesgos y medidas de prevención a tomar.
- Equipos de protección individual.
- Vigilancia de la salud.

CONDICIONES DE SEGURIDAD:

Caídas de personas a distinto nivel: existe peligro cuando se realizan tareas en zonas elevadas, de altura; el consumo de alcohol puede dar lugar a lesiones por caídas debido a mal estado de escaleras o escaleras inadecuadas. Ausencia de protecciones en huecos, zan-

jas, almacenes, etc. Uso nulo o inadecuado de los sistemas de seguridad para trabajos en altura. Puede tener como consecuencias traumatismos, fracturas, daños musculares e incluso la muerte.

Medidas de prevención.

- Formación e información.
- Protecciones colectivas sobre aberturas, huecos, sótanos, etc.
- Usar los equipos de protección individual.
- En trabajos en altura, observar escrupulosamente todas las medidas de seguridad.

Caídas al mismo nivel debido a falta de orden y limpieza en el lugar de trabajo, iluminación inadecuada en las vías de paso y puesto de trabajo, mal estado de conservación de las instalaciones, suelos resbaladizos, falta de ropa y calzado de trabajo adecuados, o falta de formación e información a los trabajadores, lo que puede tener como consecuencia: traumatismos, fracturas, heridas.

Medidas de prevención.

- Formación e información.
- Mantener el orden y la limpieza en los lugares de trabajo.
- No entorpecer las vías de paso.
- Realizar un buen mantenimiento de las instalaciones, suelos, maquinaria.
- Iluminar adecuadamente los lugares de trabajo y las zonas de paso.
- Utilizar ropa y calzado adecuados.

Cortes y/o golpes y proyección de partículas debido a un mal uso y mantenimiento de maquinaria y herramientas, falta de orden y limpieza en los lugares de trabajo y zonas de paso, escaso o nulo uso de los equipos de protección individual y, falta de formación e información a los trabajadores. Lo que puede provocar en los trabajadores: heridas superficiales o profundas, pinchazos, riesgo de amputaciones de manos, dedos, brazos, infecciones....

Medidas de prevención

- Formar e informar a los trabajadores sobre los riesgos de su tarea y las herramientas y maquinaria que utilizan.
- Mantener adecuadamente la maquinaria y equipos de trabajo, utilizando la adecuada para la tarea.
- No retirar las protecciones a las máquinas y respetar las indicaciones del fabricante.
- Usar los equipos de protección individual.

Contactos eléctricos: instalaciones eléctricas defectuosas, maquinaria y/o herramientas dañadas, cables pelados, cuadros eléctricos desprotegidos, problemas con las conexiones a tierra, etc. Mal uso de los equipos de protección individual y colectivos. Conlleva pérdida de salud que se materializa en quemaduras, problemas cardíacos e incluso muerte por electrocución.

Medidas de prevención

- Formación e información a los trabajadores sobre los riesgos.
- Mantener los cuadros, cables y conexiones eléctricas en perfecto estado.
- Las instalaciones eléctricas solo deben ser manipuladas por personal con la debida formación.
- Utilizar los equipos de protección individual adecuados.

CONDICIONES DE LA ORGANIZACIÓN DE TRABAJO:

Ordenación del tiempo de trabajo: hablar del tiempo de trabajo es hablar del tipo de jornada fija (continua o partida) o a turnos y de la duración de la misma. El tiempo de trabajo repercute directamente en el grado de tensión, en la fatiga, en el tiempo libre y en la vida de relación social y familiar. Tiene efectos anti-socializantes. En relación con el tiempo de trabajo, tenemos que tener en cuenta los siguientes aspectos:

El trabajo a turnos y trabajo nocturno: los problemas de salud que tienen los trabajadores nocturnos van desde la privación del sueño, alteraciones en el humor que se manifiestan con irritabilidad provocada por la fatiga crónica, así como depresión, hasta el aumento de los riesgos cardiovasculares, etc. Puede provocar un aumento de consumo de café, tabaco y otros excitantes con el propósito de rendir más y aguantar mejor la jornada laboral.



Las pausas y descansos: no tener descansos, impide la recuperación y la modulación de la tensión, fatiga, afectando a la seguridad en el trabajo.

Las horas extras: en los trabajos nocturnos está prohibida la realización de horas extraordinarias.

Medidas de prevención.

- Se ha de minimizar en la medida de lo posible el trabajo a turnos y nocturnos.
- Establecimiento de los turnos teniendo en cuenta el ciclo de sueño.
- Contemplar la voluntariedad de elección de turnos.
- Cuadrante mensual para poder planificar la vida social y familiar.
- La posibilidad de que los trabajadores puedan entre ellos intercambiar los turnos.
- Los turnos de noche serán más cortos que los de día.
- Reducir la complejidad de las tareas por la noche.
- No trabajar nunca en solitario en el turno de noche.
- Mantenimiento de las personas en los equipos para favorecer las relaciones estables.
- Adaptar las condiciones de trabajo a los turnos o al trabajo de noche (iluminación, ingestión de comidas calientes, cafetería, máquinas de bebidas calientes, etc.)
- Contemplar las situaciones individuales.
- Mejora de la organización del trabajo: limitar el tiempo de trabajo y

establecer las pausas y descansos adecuados.

- Hacer un plan de formación específico en base a los riesgos del puesto de trabajo (incluidos la nocturnidad y/o el trabajo a turnos) y establecimiento de programas de apoyo para mejorar el sueño, la alimentación, etc.
- La vigilancia de la salud, en relación a los riesgos específicos (incluyendo la nocturnidad) del puesto de trabajo.

Las organizaciones suelen estar diseñadas partiendo de criterios técnicos y pensando en los objetivos productivos que han de alcanzar, posponiendo los criterios de necesidad y las condiciones de trabajo de las personas que han de hacer realidad esos objetivos. Esto es tan frecuente como la aparición de alteraciones en la salud de los trabajadores, cuyo origen se encuentra en las características organizativas de sus centros de trabajo, y también implica consecuencias, para las propias organizaciones (estrés, insatisfacción, absentismo, conflictividad laboral...).

- **Contenido de trabajo:** un trabajo con sentido supone que la persona entienda la utilidad de su trabajo lo que le ofrece la posibilidad de desarrollar y aplicar sus conocimientos y capacidades, fomentando la sensación de realización profesional.
- **Autonomía en el trabajo:** implica dotar a los trabajadores de determinadas dosis de libertad, sobre los aspectos que afectan a la realización

de su trabajo. Se trata de poder tomar decisiones referentes a la tarea y a la conducta a desarrollar en la realización de las mismas, (orden de las tareas, métodos, herramientas, etc.), al tiempo de trabajo (ritmos, pausas, horarios, vacaciones, etc.) o a la organización del trabajo (objetivos, normas, etc.).

- **Definición de rol:** es importante conocer el papel (Rol), que desarrolla cada persona en la organización ya que así se puede evitar la aparición de contradicciones y conflictos innecesarios, entre las diversas funciones que se demandan a la persona. Los conflictos entre diferentes roles pueden tener origen en las demandas del trabajo, los valores y creencias de la persona, o a las discrepancias entre las distintas tareas o funciones. Dentro de las organizaciones pueden surgir problemas de muchos tipos. Es frecuente que los trabajadores no sepan qué demanda la organización de ellos, es decir, su rol o su papel no está bien definido, esta situación se denomina **ambigüedad de rol** y es la consecuencia de una inadecuada definición de las funciones y las tareas que debe desarrollar cada individuo, el desconocimiento de los objetivos de la organización, la indefinición de las competencias de los trabajadores y responsables de los procesos, la escasa información sobre la actuación correcta sobre: métodos de trabajo, cantidad y calidad del trabajo, tiempos, ejecución

de la tarea, responsabilidades, objetivos, etc.

- **Características de la tarea.** Desarrollar componentes de variedad, creatividad e iniciativa..., evitando la monotonía, son aspectos favorecedores del crecimiento personal. Al diseñar las tareas, se debe intentar que se adapten a las capacidades de los trabajadores, de acuerdo con:

- **Cantidad de trabajo:** adecuado a la persona; el exceso puede ser perjudicial.
- **Complejidad de la tarea:** Adecuada a las capacidades personales. Una tarea excesivamente sencilla y rutinaria da sensación de monotonía.
- **Trabajo repetitivo:** Es aburrido y no permite desarrollar las capacidades personales.
- **Ritmo de trabajo:** Sea elevado o lento elimina la autonomía temporal.

- **Organización del tiempo:** el trabajo supone un gasto de energía y por tanto, es necesario un descanso y una recuperación adecuada de ese gasto. El ocio y el trabajo tienen que permitir y favorecer la satisfacción de las necesidades de los individuos, acercándolos en lo posible al estado de bienestar, es decir a la salud en el sentido más amplio del término. Debemos considerar además de la capacidad de rendimiento de los trabajadores, el gasto energético que



realizan, sus posibilidades de recuperación y las necesidades de su vida personal, familiar y social.

Las jornadas más cortas producen más y mejor. La fatiga influye sobre el rendimiento, pero además la imposibilidad de recuperar el cansancio acumulado disminuye el rendimiento de los demás días y aumenta el riesgo de accidentes y enfermedades. Los horarios difícilmente compatibles con la vida privada, la formación y las actividades alternativas al trabajo, han dado lugar a la implantación, en algunos casos, de horarios flexibles.

- **Estilo de Mando/Liderazgo:** los estilos de Dirección, tienen consecuencias sobre las relaciones y actitudes de los trabajadores, afectando sensiblemente a los grupos de trabajo con una influencia decisiva en el funcionamiento y consecución de los objetivos del grupo.
- **Características del empleo:** incluye conceptos como el salario, la estabilidad, la categoría profesional y la antigüedad en el puesto y en el centro. Este apartado es objeto de la negociación colectiva. Cuanto mejor sean estas situaciones, mayor será la satisfacción profesional.
- **Clima laboral/relaciones laborales:** unas buenas relaciones personales en las que los trabajadores encuentren apoyo a su alrededor, tanto entre compañeros, como en la Direc-

ción, donde puedan expresarse y se sientan escuchados, integrados e importantes por las tareas que realizan, contribuyen positivamente a reducir los factores estresantes y la carga de psicosocial.

Las consecuencias de las malas relaciones en el centro de trabajo pueden ser apreciadas a distintos niveles:

- **Personal:** inhibición, aislamiento, tensión, estrés, abusos del alcohol, tabaco o consumo de estupefacientes, desmotivación, nula participación, pérdida de confianza, cansancio, apatía, insomnio, desconcentración, inseguridad, ansiedad, depresión, frustración.
- **Laboral:** descensos de la calidad, imposibilidad de obtener resultados, absentismo, deshumanización del trabajo, deseo de abandono, enfrentamientos entre compañeros, enrarecimiento del ambiente, dificultades en la comunicación, reacciones agresivas, quiebra de las relaciones humanas, dificultades en la convivencia, peticiones de traslado.

Las consecuencias de una deficiente organización, implica inequívocamente alteraciones en la salud de los trabajadores, con efectos psíquicos y físicos sobre ellos, y negativos, que se presentan en forma de ansiedad, estrés, desmotivación y desinhibición, bajas, solicitud-

des de cambio de puesto y deseos de cambio de trabajo, consumo y/o abuso de alcohol...

Medidas de prevención.

- Procurar la mayor participación de los trabajadores.
- Establecer sistemas de comunicación fluidos.
- Definición clara de los roles, responsabilidades, tareas y obligaciones de todos los integrantes del centro.
- Los trabajadores deben saber para qué sirve su trabajo en el conjunto final, con la importancia que se merece.
- La organización de las tareas debe estar previamente definida y detallada.
- Los trabajadores deben tener la posibilidad de ausentar se del puesto cuando lo necesiten.
- Debe existir una definición exacta de las funciones que se deben desarrollar en cada puesto de trabajo.
- Los trabajadores deberían conocer las funciones que desempeñan sus compañeros y las responsabilidades de cada puesto de trabajo.
- Procurar establecer relaciones entre los trabajadores, que partan del respeto mutuo y sean fluidas.
- Evitar conflictos de competencias e intereses a través de una clara definición de las competencias y funciones, pero cuando surgen los conflictos hay que resolverlos con mayor prontitud, evitando que se enquisten las relaciones, la resolución ha

de ser cordial, lógica, consensuada y en base a los objetivos de la organización.

Sistemas de remuneración:

- *por horas y días*: potencia vivir al día, mecanismo perfecto para el consumo diario de drogas
- *por rendimiento* (destajo, por pieza o producto terminado, productividad): produce un ritmo excesivo que incita a renunciar a la seguridad en el trabajo, esfuerzo excesivo y largas jornadas laborales.
- Aumenta la sensación de competencia.
- Sistemas de remuneración mensual.





Trabajos en cadena y ritmos de producción: provoca carga estática y dinámica, fatiga tanto física como mental, problemas traumatológicos, musculares, dolores de cabeza. Todo lo cual potencia el consumo de fármacos de forma habitual para vencer los dolores; llegando en muchos casos a la automedicación.

- Que la evaluación de riesgos lo contemple dentro de los factores psicosociales derivados de la organización del trabajo.
- Ritmo de producción adecuado y exento de riesgos.
- Que se tengan en cuenta las características individuales en el establecimiento de los ritmos de trabajo.
- Mejora de la organización del trabajo: pausas y descansos adecuados.
- Diseño ergonómico de los puestos de trabajo.
- Proporcionar calzados y medias anatómicas.
- Mejora de la protección social, componentes salariales durante la IT.

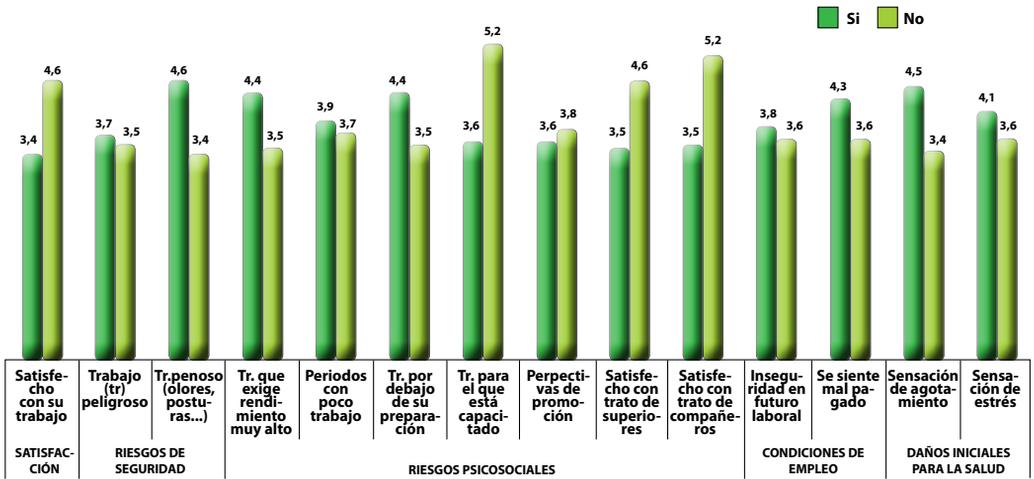
Movilidad y frecuentes desplazamientos: alejan de la familia y dificultan las relaciones sociales, aislamiento, lo que produce un incremento del consumo de alcohol y drogas para mitigar la soledad.

- Que la evaluación de riesgos lo contemple dentro de los factores psicosociales derivados de la organización del trabajo.
- Posibilidad de acceso a lugares de descanso y ocio.
- Garantizar una plantilla de personal con niveles suficientes para reducir el exceso de horas de trabajo.
- Garantizar periodos de descansos, sueño y de relajación antes de volver al trabajo.

Disponibilidad de la sustancia: se da en profesiones con disponibilidad y accesibilidad a drogas (fármacos, alcohol, etc.). Muchas veces el alcohol sirve como mediador en la venta y atención al cliente.

- Que la evaluación de riesgos lo contemple dentro de los factores psicosociales.
- Reducción de la jornada, posibilidad de rotar.
- Trabajo en grupo, no solo.
- Concienciación y educación para la salud específica.

Porcentaje de población laboral con consumo de ALCOHOL DE ALTO RIESGO (> 50cc/día hombres y > 30 cc/día mujer) según las condiciones de trabajo. España 2008.



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

Aplicar la **ley de prevención de riesgos laborales** para dar a conocer las sustancias, sus efectos y cómo influye su consumo en la realización de los trabajos, vinculándolas a los potenciales riesgos y peligros que pueden materializarse si no se elaboran e integran dentro de las empresas adecuadas políticas de intervención y prevención, es una tarea en la que se ven implicados los diferentes agentes que intervienen en el ámbito laboral: administraciones, empresarios, trabajadores, comités de seguridad y sa-

lud, delegados de prevención, responsables de recursos humanos, representantes sindicales.

El análisis de los lugares de trabajo tiene por objeto el que las zonas comunes o particulares en las que se trabaja no supongan, por sí mismos, un riesgo para la salud de los trabajadores, para ello, lo mejor es evitar los posibles daños desde el mismo momento del diseño de los centros.

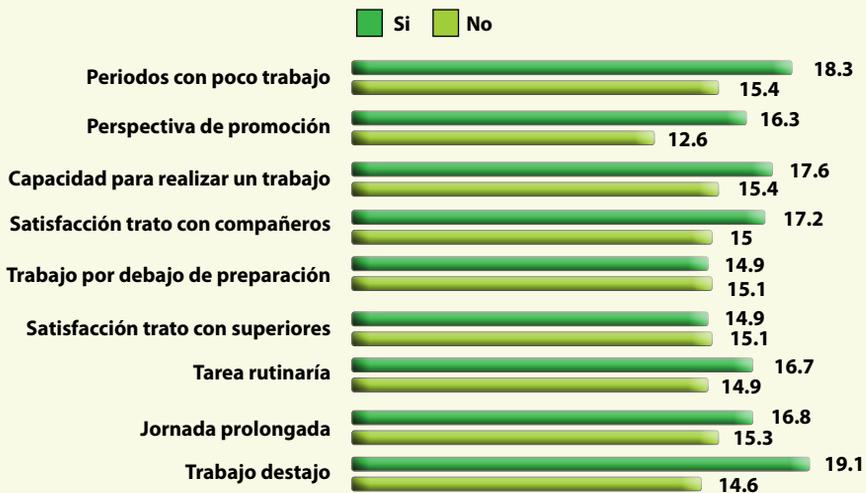


Riesgos Psicosociales asociados al consumo de alcohol

Una deficiente organización de trabajo, puede dar lugar a la aparición de Riesgos Psicosociales, es decir, a la aparición de daños que pueden desencadenar, potenciar o mantener un consumo de alcohol como método de liberación.

CONDICIONES PSICOSOCIALES:
 Trabajo a destajo, alto rendimiento, poco descanso, tareas rutinarias, trabajo por debajo conocimiento, capacidad hacer trabajo, trato compañeros y superiores, perspectiva promoción, periodos poco trabajo.

Hombres drogas LEGALES patrón consistente (similar mujeres)
Consumo de Alcohol Diario



Cuadro elaboración propia. Fuente: Fuente: EL ALCOHOL Y LAS DROGAS EN EL MEDIO LABORAL EN ESPAÑA PNSD. Observatorio Español sobre Drogas

ESTRÉS LABORAL

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control. No es una enfermedad pero, si se

sufre de una forma intensa y continuada, puede provocar problemas de salud física y mental: ansiedad, depresión, enfermedades cardíacas, gastrointestinales y músculo-esqueléticas.

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

FÍSICAS

Trastornos

- Gastrointestinales
- Cardiovasculares
- Respiratorios
- Endocrinos
- Musculares
- Dermatológicos
- Sexuales

PSICOLÓGICAS

- Alteraciones del sistema nervioso
- Trastornos del sueño
- Depresión
- Ansiedad
- Trastorno afectivo y de la personalidad

PARA LA EMPRESA

- Deterioro del medio ambiente del trabajo
- Bajas
- Absentismo
- Incapacidades laborales
- Accidentes de trabajo

SÍNDROME DEL QUEMADO ("BURNOUT")

No existe una única definición, pero si hay un consenso a la hora de considerarlo como "la respuesta o resultado de la exposición del trabajador a un proceso de estrés laboral crónico". Aunque puede darse en cualquier profesión, existe una mayor prevalencia en aquellas profesiones que tienen un contacto continuo con usuarios, clientes..., tales como: profesionales de la educación, de la sanidad, trabajadores de servicios sociales, administraciones públicas, hostelería...)

El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), se caracteriza por un progresivo desgaste profesional del trabajador en el que se aprecian tres elementos:

- **Baja realización personal en el trabajo.** Bien por la dificultad o imposibilidad de poner en práctica sus conocimientos, bien por el brusco contraste de la realidad con sus ideas al respecto.
- **Despersonalización.** Aparece durante el desarrollo de actividades profesionales que implican la prestación de servicios a usuarios, clientes..., que requieren un especial trato "personal" y "humano" – servicios a personas –
- **Agotamiento emocional.** Fatiga o cansancio emocional del trabajador.

Las manifestaciones físicas y psíquicas de este síndrome no aparecen de forma brusca, sino que son la fase final de un proceso que se identifica con unos signos previos tales como: sensación de disconformidad al puesto de trabajo,

SÍNTOMAS ASOCIADOS A "BURNOUT"

PSICOSOMÁTICOS

-Fatiga crónica
-Dolores de cabeza, musculares
-Insomnio
-Pérdida de peso
-Úlceras y trastornos gastrointestinales...

EMOCIONALES

-Irritabilidad
-Ansiedad
-Depresión
-Frustración
-Impaciencia
-Desorientación

CONDUCTUALES

-Absentismo.
-Distanciamiento en relaciones interpersonales
-Tonos de voz alto (gritos frecuentes).
-Largos periodos de baja.
-Incremento de conflictos con los compañeros
-Disminución de la calidad del servicio prestado

falta de recursos para afrontar las exigencias... Como consecuencia, el trabajador tiende a aumentar su esfuerzo y la sensación de estrés va incrementándose apareciendo signos de irritación, tensión, agotamiento, ansiedad y depresión. De este modo, el trabajador ve como disminuye su capacidad de concentración y razonamiento.

VIOLENCIA EN EL TRABAJO

Con carácter general se entenderá como **Acoso Moral en el Trabajo** como toda conducta negativa entre compañeros de trabajos o entre superiores y subordinados, como consecuencia de la cual la persona contra la que se ejerce, de forma reiterada, es ofendida, humillada e intimidada en su ambiente laboral por otra u otras.

Podemos distinguir varios tipos de acoso atendiendo al derecho fundamental que es primariamente ofendido o lesionado.

- **Acoso discriminatorio:** toda conducta no deseada, en el lugar de trabajo o en conexión con el trabajo, vinculada a cualquier circunstancia personal (origen étnico o racial, orientación sexual,...) que tiene como propósito o como efecto vulnerar la dignidad de la persona y crearle un entorno discriminatorio, hostil, humillante o degradante.
- **Acoso sexual:** cualquier comportamiento verbal o físico, de naturaleza sexual, que tenga el propósito o pro-

duzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo (artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres de 22 de marzo). Acoso por razón de sexo: cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

- **Acoso moral o Acoso Psíquico – mobbing – :** proceso por el que una persona o varias crean un ambiente intimidatorio y/o humillante a otra, mediante la degradación progresiva de sus condiciones de trabajo, susceptible de lesionar o poner en peligro la integridad personal –física, psíquica y moral– del trabajador reconocida en el artículo 15 de la Constitución Española.
- **Acoso institucional:** se aplica a situaciones grupales en las que un sujeto es sometido a persecución, agravio o presión psíquica por uno o varios miembros del grupo al que pertenece, con la complicidad o aquiescencia del resto del grupo por obtener un beneficio colectivo.

CONSECUENCIAS DEL ACOSO LABORAL

A nivel psicológico:

- Ansiedad
- Sentimientos de impotencia, fracaso y frustración
- Baja autoestima
- Distorsiones cognitivas
- Problemas para concentrarse y dirigir la atención
- Comportamientos sustitutivos: drogodependencias, así como otro tipo de adicciones
- Cuadros depresivos
- Trastornos paranoides
- Conductas suicidas.

A nivel físico:

- Dolores.
- Trastornos funcionales.
- Trastornos orgánicos.

A nivel social:

- Susceptibilidad e hipersensibilidad a las críticas.
- Desconfianza
- Conductas de aislamiento, evitación y retraimientos
- Agresividad, hostilidad, ira, rencor
- Deseos de venganza
- Pérdida de apoyo social...
- Abandono de la organización

A nivel organizacional:

- El desarrollo del trabajo: cantidad y calidad
- El trabajo en grupo
- Los circuitos de información y comunicación
- Aumento de absentismo
- Pérdida de fuerza en el trabajo
- El número de accidentes laborales: existe una relación entre el clima laboral y el incremento de accidentes de trabajo (negligencias, descuidos, accidentes voluntarios).



Actuación ante el problema del alcohol

Los problemas relacionados con el consumo de drogas y alcohol son tantos y tan diversos que las estrategias y soluciones han de adaptarse a las circunstancias particulares de cada empresa. Tanto el ambiente como los procesos de trabajo influyen en el consumo de drogas y alcohol, pero debe tenerse en cuenta la intervención de otros factores tales como la personalidad del trabajador.

La OMS establece que la salud está condicionada por causas específicas y múltiples al igual que le sucede a la enfermedad, por lo que identificar estas causas, establecer mecanismos y procedimientos permite prevenir -permite prepararnos y anticiparnos al fin- para mejorar las condiciones de trabajo mediante unas estrategias apropiadas.

Identificar los problemas es el primer paso para poder actuar, lo que implica conocer el medio en el que se va a trabajar y donde se va a desarrollar la actividad preventiva.

Para ello es necesario contar con un diagnóstico actualizado de las caracte-

rísticas de la empresa, y de los trabajadores en todos los niveles. Es decir, es preciso conocer información sobre:

- Particularidades del trabajo.
- Principales características del clima laboral.
- Evaluación de los riesgos.
- Indicadores del comportamiento de los trabajadores donde se refleje: asistencia, ausencias, abandonos del trabajo injustificados, rotaciones, accidentes de trabajo, conflictos, etc.
- Valoración del consumo de sustancias: creencias y mitos sobre el consumo del alcohol.
- Características de la organización o del lugar del trabajo que puedan incidir como factor de riesgo.

En todas las empresas debería existir un Programa de Prevención en Drogodependencias, cuyo objetivo sea la identificación y resolución de problemas que puedan interferir en la vida personal y /o laboral de los empleados y familiares manteniendo la máxima confidencialidad.



La política de prevención en alcohol debe:

- Sensibilizar sobre actitudes que promocionan la salud laboral, en relación con el uso inadecuado de alcohol y otras drogas.
- Informar de los riesgos derivados del uso inadecuado de estas sustancias, tanto al individuo como el riesgo a terceros (compañeros de trabajo, etc.)
- Desmitificar creencias erróneas sobre el consumo.
- Ofrecer pautas para, en todo caso, y siempre fuera del entorno laboral, realizar consumos controlados de bebidas alcohólicas

El plan de drogodependencias debe integrar:

1. Aspectos preventivos: encaminados a la promoción de la salud, minimización de los factores de riesgo laborales que inciden en los procesos de dependencia y a la reducción, tanto de la oferta, como de la demanda de drogas en los centros de trabajo (supresión de venta interior, mejorar las condiciones de trabajo, campañas de sensibilización, oferta de información amplia, clara y ajustada a la realidad sobre las drogas y las consecuencias sobre su abuso...)

2. Aspectos asistenciales con protocolos de actuación en casos concretos, contactos con recursos especializados, detección precoz....

3. Aspectos relacionados con la reinserción

PREVENCIÓN DEL ALCOHOL

Eliminar aquellas condiciones de trabajo que constituyan un factor de riesgo, favoreciendo o potenciando consumos inadecuados o abusivos y que puedan desencadenar en un problema de salud como es la drogodependencia.

Diseñar intervenciones que incluyan análisis de condiciones de trabajo, evaluaciones de riesgo, vigilancia de la salud y planes globales que incorporen programas de intervención en drogodependencias.

Desarrollar programas de concienciación sobre la problemática de las drogodependencias, modificando la percepción social que existe sobre ellas, así como sobre las personas que sufren estos problemas, estableciendo líneas de actuación y actividades de sensibilización, información y formación.

Introducir en los convenios colectivos cláusulas que permitan la normalización frente a las actuaciones en drogodependencias.

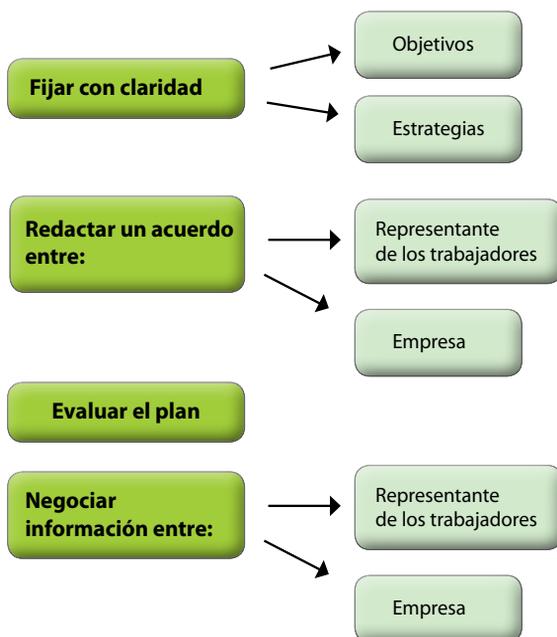
Implantar planes y programas de prevención que contemplen los tres niveles de actuación: preventivo, asistencial y de reinserción.

RECUERDA QUE:

Para actuar preventivamente de forma responsable hay que:

- Abordar el tema abierta y específicamente.
- Sensibilizar a los trabajadores sobre los riesgos del consumo de alcohol.
- Identificar factores de protección y riesgo.
- Definir actividades preventivas diferentes para alcohol en tanto sus particularidades.
- Establecer actividades de prevención para aquellas personas que reconocen el consumo de alcohol

ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PREVENCIÓN.



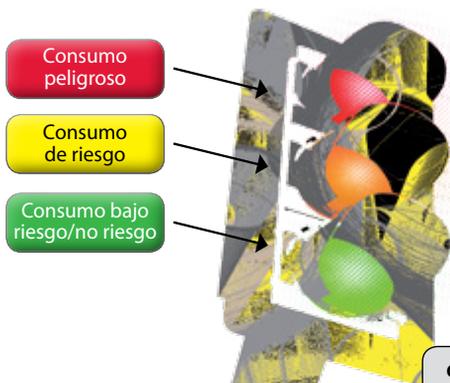
Crear un equipo de trabajo interdisciplinario especializado para actuar en la implementación del plan.

UNA METÁFORA SOBRE PREVENCIÓN DEL ALCOHOL

Como hemos visto, existe un modo de saber si tenemos un consumo de riesgo; continuamente, estamos oyendo y leyendo en investigaciones que tomar algo de alcohol es bueno para la salud- recientes estudios señalan que un consumo moderado de alcohol puede ayudar a prevenir el alzhéimer- de tal modo que podemos plantearnos el consumo de alcohol como si de un semáforo se tratase y la prevención del mismo modo. Así, en el momento que lleguemos a la luz roja nos encontramos ante un grave problema.

Por tanto, la luz verde se asociará con no consumidores o consumidores moderados para el caso de las bebidas alcohólicas, (cuando hablábamos de las UBEs, equivaldría al consumo de riesgo bajo) para lo cual se requiere fortalecer la prevención primaria- aquella que consiste en dotar al consumidor de información y formación- y como consejo, a las personas se les recomienda no rebasar los límites del consumo moderado. La luz ámbar, se asocia con un consumo que conlleva un riesgo de desarrollar problemas por la forma en que está consumiendo, y el consejo asociado en cuanto a las acciones a seguir implican un proceso de intervención que apoye a que se disminuya o evite el consumo. Mientras que la luz roja se relaciona con el consumo peligroso o problemático para lo cual se recomienda la búsqueda de ayuda para un tratamiento especializado.

Dentro de las empresas, estos colores también tienen un significado asociado, la verde zona segura, el amarillo es la zona de riesgo y el rojo es la zona de peligro; esto hace que estas asociaciones se recuerden y aprendan más fácilmente.



Color	Nivel de prevención	Medidas
Verde	Prevención Primaria	Promoción, fomento, educación y protección a la salud.
Amarilla	Prevención Secundaria	Detección temprana e Intervención breve.
Roja	Prevención terciaria	Tratamiento, rehabilitación.

Si quieres ampliar información...

Encuesta Domiciliaria sobre el Alcohol y otras Drogas en España. 2007-2008. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Organización Mundial de la Salud, 2010

Josep Guardia Serecigni (coordinador) Guía clínica alcoholismo. Edita: Sociodrogalcohol.

Prevención de las Drogodependencias en trabajadores/as de centros penitenciarios. UGT. Madrid. 2010.

Monografías Alcohol. Serie Adicciones. Vol. 14.2002. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

El problema de la drogodependencia en Europa. Memoria anual. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2010.

Guía clínica de intervención Psicológica en Adicciones. Sociodrogalcohol. 2008.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud 2001

Glosario de términos de alcohol y drogas. Organización Mundial de la Salud 1994.

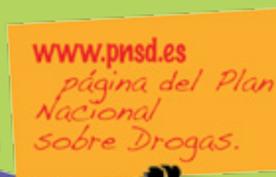
Javier Ballesteros. Manual introductorio a la investigación en Drogodependencias. Edita: Sociedad Española de Toxicomanías

Protocolos sobre Acoso Laboral. Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral. UGT-CEC.

NTP 891 Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I). INSHT.

NTP 891 Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (II). INSHT

Webs a tener en cuenta



Financiado por:



mano a
mano
por la prevención

 facebook.com/ugt.es

www.ugt.es