

GUÍA DE PREVENCIÓN



Mujer y Drogodependencias

en el ámbito laboral



mano a mano
por la prevención



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Mujer y Drogodependencias

en el ámbito laboral

Índice

PRÓLOGO.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
CONCEPTOS BÁSICOS EN DROGODEPENDENCIAS.....	8
Identificación de las drogas.....	12
Descripción de las drogas.....	12
Tipos de consumo.....	13
¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?.....	14
FACTORES EN EL TRABAJO PREDISONENTES AL CONSUMO DE DROGAS.....	18
Condiciones medioambientales.....	18
Condiciones de Organización del Trabajo.....	18
Otras condiciones psicosociales y de organización.....	20
LAS DROGAS Y SUS EFECTOS EN LA MUJER.....	22
Impacto diferencial de las drogas en hombres y mujeres.....	22
Efectos de las drogas en la salud sexual y reproductiva.....	27

CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS.....	30
¿Qué son los psicofármacos?.....	30
Clasificación de los psicofármacos.....	31
Efectos y consecuencias de los psicofármacos.....	32
Tipos de Psicofármacos.....	32
PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL.....	34
¿Cómo lo hacemos?.....	34
Negociación colectiva.....	35
Plan de intervención en la empresa.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37



Mujer y Drogodependencias en el ámbito laboral

Prólogo

Abordar la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas como de los trabajadores y sus representantes sindicales, conjuntamente con los servicios de prevención de riesgos laborales. Por tanto, la prevención de las drogodependencias en el ámbito de la empresa debe estar íntimamente ligada a la protección de la salud de las trabajadoras y de los trabajadores, ya que es una cuestión de salud. De aquí nace la idea de que los programas de prevención deben ubicarse dentro de una política de salud laboral, basados en un modelo participativo y de consenso.

Los distintos estudios practicados hasta la fecha sobre el consumo de drogas, así como sobre las drogodependencias

han utilizado en sus análisis la variable del sexo, pero no la perspectiva de género, el cual condiciona de manera importante la salud de hombres y mujeres. Introducir la perspectiva de género en un ámbito de estudio es algo tan sencillo como tener en cuenta, de manera sistemática, el hecho de que mujeres y hombres responden a condicionantes diferentes y que por lo tanto, la comprensión de la realidad requiere que sean analizados separadamente los aspectos y factores que condicionan a unas y a otros.

Sin embargo, este punto de vista no ha sido incorporado a las investigaciones epidemiológicas realizadas en nuestro país, y consecuentemente, a las políticas que se vienen aplicando en los ámbitos de prevención y asistencia. El modelo tradicional de roles femenino y masculino, que vinculaba a las mujeres



con el ámbito familiar y las tareas domésticas, y a los hombres con la vida pública y el trabajo productivo sigue todavía influyendo y distorsionando el conocimiento y el análisis de la realidad de los consumos de drogas. El resultado de todo ello es que continúan interpretándose estos comportamientos en clave masculina, considerando que las mujeres mantienen un patrón de conducta similar al de los hombres.

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, documento consensuado y aprobado por la Conferencia Sectorial sobre Drogas, representa el acuerdo institucional, social y científico que va a garantizar una respuesta homogénea, equitativa y de calidad en todo el territorio español ante el problema de las drogas, abordando precisamente como uno de sus principios inspiradores la

perspectiva de género, un planteamiento integral de las intervenciones y el llamamiento a la implicación de toda la sociedad para que tome parte activa en la respuesta al problema de las drogas.

Aprovecho la ocasión que me ofrece la edición de esta Guía de “Mujer y Drogodependencias en el Ambito Laboral” para dirigirme a ti, mujer trabajadora, esperando que esta publicación sea de tu agrado e interés y nos sirva al objetivo general de velar por la promoción de hábitos de vida saludables, alejados de las drogodependencias.

*Marisa Rufino San José.
Secretaria de Salud Laboral.
Comisión Ejecutiva Confederada de UGT.*

Introducción

Si bien la drogadicción puede ser un problema de salud serio, crónico y recurrente para hombres y mujeres de todas las edades y condiciones sociales, en la población femenina el abuso de drogas puede presentar problemas especiales y requerir distintos métodos de tratamiento.

Además, cuando hablamos de adicciones en la mujer, se nos presenta el problema de la escasez de datos que existen. Esto se debe en parte, a la falta de estudios sistemáticos sobre mujeres en todas las áreas de investigación, inclusive en el área de las adicciones. Pero en el caso específico de la mujer, intervienen también factores ligados a la incomprensión sobre el tema de la adicción, y a las expectativas sociales que rodean a la mujer, en cuanto que ha existido una tendencia –desde la década de los 70- de establecer programas asistenciales y de tratamiento de la drogadicción para el género masculino, dejando de lado el consumo femenino.

Los hábitos y conductas de riesgo hacen que con mayor frecuencia la mujer tenga que enfrentarse a problemas de salud por consumo de tabaco, alcohol, medicamentos como tranquilizantes o incluso drogas ilegales.

El impacto que causa el uso de drogas en las mujeres se produce de muchas maneras

que son únicas, debido a las características de la identidad femenina, principalmente las diferencias biológicas y de género. Las mujeres son más vulnerables a los efectos de las drogas y en consecuencia su salud se verá más severamente afectada y en un periodo más corto de tiempo por el abuso intensivo de cualquier sustancia.

Los datos de consumo recopilados en estadísticas e informes en estos últimos años, sobre el consumo de drogas a nivel general, son suficientes para percibir notables diferencias en el hombre y en la mujer: en las formas de consumir, en los patrones de uso, en el tipo de adicciones, las dosis y cantidades...

Una mirada a la bibliografía existente en la materia, por rudimentaria que sea, y a los datos, estadísticas e informes recogidos durante años sobre consumos de drogas, es suficiente para percibir las notables diferencias que aparecen entre hombres y mujeres en las formas en que consumen las sustancias, en la evolución de las adicciones, en las dosis y cantidades consumidas y en los patrones de uso.

Las diferencias se manifiestan en todo tipo de circunstancias, cantidades y modos. El consumo de sustancias por vía oral es mayor entre las mujeres, ya que es mayor su consumo de fármacos y alcohol (que son consumidos por esta vía) y es menor el consumo por vía esnifada o intranasal.

Cuando hablamos de adicciones en la mujer, se nos presenta el problema de la escasez de datos que existen

En el terreno de las drogas legales se constata que las mujeres consumen más psicofármacos, como una forma, entre otras, de combatir la ansiedad y otros síntomas, mientras que los varones recurren más a otro tipo de sustancias, como el alcohol.

Estas diferencias del consumo por géneros se concretan en una serie de rasgos que atañen y definen a las mujeres que consumen drogas. De entrada, el perfil de la mujer consumidora es distinto según nos centremos en el uso de sustancias legales

o ilegales; así, el consumo de sustancias psicoactivas es “más tolerable” y bien visto por la sociedad, que el de drogas ilegales. Es decir, está socialmente más permitido que la mujer recurra al consumo y abuso de psicofármacos que, por ejemplo, el consumo de alcohol.

El abuso de sustancias como alcohol, tabaco y drogas ilegales tienen repercusión a nivel individual, social y laboral tanto por sus consecuencias sanitarias, sociales y empresariales, como por los daños personales.



Introducción

En el ámbito laboral el consumo de sustancias tiene una repercusión a dos niveles:

DAÑOS FÍSICOS: PRODUCE
ACCIDENTES, LESIONES, MUERTES.
DISMINUCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD.

Se hace necesario pues, establecer una política en el medio laboral encaminada a prevenir o minimizar los riesgos laborales derivados del consumo de estas sustancias, con programas de prevención y apoyo que aporten información básica de referencia y orienten al abordaje asistencial de los trabajadores afectados.

Para ello, hay que identificar necesidades en el contexto de la salud laboral y el consumo de sustancias. La prevalencia en el consumo de sustancias entre la población general y la población activa laboral son similares con excepción de diferentes sustancias, como por ejemplo ocurre con el tabaco o el alcohol, siendo mayor el consumo de ambas en los trabajadores.

Las mujeres, con su incorporación al trabajo, han diversificado las tareas que se realizan. Sin embargo, las medidas de seguridad que existen y los estudios sobre riesgos laborales, siguen pensados para hombres.

Las mujeres y los hombres se ocupan de forma desigual en determinados sectores económicos y ramas de actividad y tienen asimismo una presencia desigual en las diferentes ocupaciones y categorías profesionales, provocando lo que se denomina, respectivamente, segregación horizontal y segregación vertical

En relación a la segregación horizontal encontramos que en los sectores agrícolas, industriales, de construcción y alguna rama importante de los servicios (transportes y comunicaciones) la presencia de mujeres es más reducida. Por el contrario, la presencia laboral de las mujeres se concentra principalmente en el sector servicios, donde en algunas de sus ramas más importantes (sanidad, educación, hostelería, empleadas de hogar y actividades inmobiliarias y servicios empresariales) las mujeres suponen la mayoría de las asalariadas.

Los riesgos a los que están expuestas mayoritariamente las mujeres por el tipo de tareas que desarrollan, producen daños que aparecen de manera lenta y progresiva, como son las lesiones en el cuello y en los brazos y alteraciones de la salud psíquica, no reconocidas legalmente como enfermedades profesionales y consecuentemente no visualizadas en su relación con el trabajo.



En los puestos ocupados más frecuentemente por los hombres, son mucho más frecuentes las lesiones relacionadas con los accidentes de trabajo, que se reconocen más fácilmente por su relación inmediata entre la causa y el daño.

Y estas diferencias tanto en los trabajos como en las condiciones laborales, también se reflejan en el consumo, de tal modo que las mujeres tienden a consumir más sustancias hipnosedantes y/o psicofármacos que los hombres, quienes recurren más al consumo de alcohol.

Conscientes de esta realidad, presentamos esta Guía de "Mujer y Drogodependencias en el Ámbito Laboral", con la que tratamos de dar una serie de informaciones generales, así como propuestas, en relación a esta problemática que tanto puede afectar a cualquier mujer.

Presentamos esta
Guía de Mujer y
Drogodependencias en el
Ámbito Laboral con la que
tratamos de dar una serie
de informaciones generales

Conceptos

Conceptos Básicos de Drogodependencias

La drogodependencia es un proceso que se va construyendo en el tiempo, y es el resultado de la interrelación entre el individuo y su entorno pasado, presente y futuro; por tanto, es un error reducir este proceso a la expresión de una "lista de términos", más bien, éstos deberían servirnos para acercarnos en toda su complejidad a la realidad de las drogas y la drogodependencia.

Para el acercamiento a las drogodependencias, como en otras materias, existen unos términos específicos cuyo significado es necesario conocer para poder entenderse en este tema; no obstante, conocer únicamente la definición de estos términos no supone comprender la complejidad de las drogodependencias.

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

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 irreprimitible 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 conlleva. 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 dependencia 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 irrefrenable 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.

Conceptos

Conceptos Básicos de Drogodependencias

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 deshabituación 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.

SÍNDROME 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 conlleva consecuencias negativas inmediatas sobre la persona. El abuso de drogas significa un uso inadecuado, susceptible de dañar física, psíquica y/o socialmente a la persona.

En Drogodependencias existen unos términos específicos cuyo significado es necesario conocer

Conceptos

Conceptos Básicos de Drogodependencias

Identificación de las drogas

Existen diferentes posibilidades a la hora de realizar clasificaciones sobre las drogas. Inicialmente, y antes de describir las drogas en función a una clasificación, podemos distinguir:

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 organización 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

Como citábamos anteriormente, 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, entumecimiento 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.

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

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 o 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 adoptar 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 irreprimitible 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.

¿De qué estamos hablando?

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) define las drogas como:

“toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración puede alterar de algún modo el Sistema Nervioso Central del individuo y además es susceptible de crear dependencia ya sea psicológica o física...”

Hemos dicho que toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración entendiéndose por...

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN
FORMA EN LA QUE LA DROGA SE INTRODUCE EN EL ORGANISMO.

INHALADA: LLEGA EN POCOS SEGUNDOS AL CEREBRO. GENERA CUADROS DE DEPENDENCIA GRAVE Y COMPLICACIONES PULMONARES, CEREBRALES, TRASTORNOS MENTALES... COMO POR EJEMPLO, CANNABIS...

INTRAVENOSA: MEDIANTE AGUJA, ES MÁS RÁPIDA. MAYORES RIESGOS DE INFECCIÓN E INTOXICACIÓN, COMO LA HEROÍNA.

INGERIDA: VÍA MÁS LENTA, SE UTILIZA PREFERENTEMENTE PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS

MASCADA: POR TRITURACIÓN Y ABSORCIÓN POR PARTE DE LA MUCOSA DE LA BOCA: TABACO, HOJAS DE COCA

INTRANASAL: ABSORBIDA A TRAVÉS DE LA MUCOSA NASAL, CONSUMO DE COCAÍNA, HEROÍNA, ETC..

puede alterar de algún modo el Sistema Nervioso Central del individuo....

ALTERACIONES QUE PROVOCAN LAS DROGAS:

EXCITAR

DISMINUIR EL DOLOR

TRASTORNOS PERCEPTIVOS

TRANQUILIZAR

PROVOCAR CAMBIOS CONDUCTUALES

LOS EFECTOS QUE CAUSAN LAS DROGAS SON DIFERENTES

Tipo de droga	Efectos	Resultados
Depresoras	Inician el sueño Quitan el dolor Inhiben los nervios	Trastornos mentales Trastornos de memoria
Estimulantes	Mejoran la sociabilidad Euforia Aumento de la energía Disminución de la fatiga Aumento de la potencia sexual	Escalofríos, náuseas Confusión mental, agotamiento Depresión Ansiedad, insomnio, irritabilidad Alteraciones hepáticas Trastornos mentales como psicosis, paranoias...
Alucinógenas	Risas, relajación Aumento de la sensorpercepción acústica y visual. Relax.	Desorientación en el tiempo y espacio. Disociación de ideas Dificultad de razonamiento lógico. Ilusiones perceptivas y alucinaciones.

Estimulantes del sistema nervioso central (aumentan la resistencia física y psíquica)

Café	Disminuye la fatiga y produce mayor rapidez de pensamiento.
Tabaco	La nicotina genera dependencia, pero hay además hasta un centenar de sustancias tóxicas en el humo de los cigarrillos: alquitrán, monóxido de carbono.
Anfetaminas	Dificultan el sueño, aumentan los estados de vigilia y energía; disminuyen la sensación de fatiga, así como el apetito.
Antidepresivos	Son la indicación médica actual para el tratamiento de la depresión. Automedicación muy elevada en mujeres. Fluoxetina (Prozac).
Cocaína	Ausencia de fatiga, exaltación del estado de ánimo, sensación de vértigo; aumenta la seguridad en uno mismo, prepotencia, ausencia de cansancio, sueño y hambre.

¿De qué estamos hablando?

Depresoras del sistema nervioso central (Disminuyen estados de excitabilidad e inducen al sueño)

Alcohol

Asociado en nuestra cultura a muchos mitos, alimenta, calienta, estimula el apetito, bueno para el corazón, por lo que el contacto con el mismo es generalizado y su uso abusivo muy elevado.

Hipnosedantes

Barbitúricos: Tratamiento de la ansiedad e insomnio. Se abandonó su uso por el elevado poder de dependencia.

Benzodiacepinas: Indicación médica generalizada y automedicación para el tratamiento de la ansiedad, espasmos musculares e insomnio.

Opiáceos

Naturales

OPIO.

Morfina: el analgésico más potente, utilizado en tratamientos paliativos para el dolor.

Codeína: en jarabes y pastillas para la tos (Codeisán, Bisolvón Compositum, Broncovital, Termagil Codeína)

Semisintéticos

Heroína:

Sensación de placer muy intensa, sedación total y cierta euforia, con ausencia de cualquier malestar psíquico o físico. Su efecto dura 2-3 h

Sintéticos

Metadona: tratamiento alternativo al consumo de heroína. Vía oral y efectos más prolongados, por lo que se necesita menor número de consumos para obtener el mismo resultado.

Alucinógenas o psicodislépicas
(Ampliación y distorsión de la conciencia)

LSD

Consumo actual escaso. Sensación de mayor agudeza sensorial, distorsión de la percepción corporal, dificultad de concentración, de control de pensamiento, disminución de la memoria, alteración del humor hacia la alegría o la angustia y terror (mal viaje).

Cannabis

Sensación de calma, enrojecimiento de los ojos, taquicardia, aumento de sensaciones auditivas, del gusto, olfato, etc.

Marihuana

Hojas del cannabis

Hachís

De la resina

Grifa

De los tallos gruesos

Semisintéticos

De los tallos gruesos

Inhalantes

Gama de sustancias que en el ámbito laboral son utilizadas como instrumentos de trabajo (pinturas, disolventes, pegamentos, etc.).

Factores

Factores en el trabajo predisponentes al consumo de drogas

En el ámbito laboral existen factores de riesgo que pueden contribuir al surgimiento de problemas relacionados con el alcohol y otras drogas, según determinadas condiciones de trabajo:

Condiciones medioambientales:

CLIMATOLOGÍA: el trabajo al aire libre y las inclemencias del tiempo hacen que los trabajadores recurran a bebidas alcohólicas y al café –bebidas calientes– para calmar la sed o mitigar el frío.
El trabajo al aire libre por su dureza fomenta, además del consumo de tabaco otras drogas no alcohólicas.

Temperatura:

- **Calor:** determinante de la fatiga industrial (fisiológica y nerviosa) pudiendo producir estrés térmico. El calor excesivo merma la producción, obligando al trabajador a gastar más energía para mantener su rendimiento.
Favorece el consumo de sustancias estimulantes.
- **Frío:** reduce la atención y aumenta el malestar.
Predispone a la bebida de alta graduación y se bebe más cantidad.

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL: polvo ambiental, residuos, humos, disolventes, vapores, partículas en suspensión, etc...., que producen sequedad de 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.

CONTAMINACIÓN ACÚSTICA:

Ruido: el ruido a partir de los 90 dBa es un factor generador de estrés pues aumenta la tensión arterial, provoca trastornos nerviosos como por ejemplo: irritabilidad, dolores de cabeza, trastornos del sueño..., recurriendo en muchos casos a fármacos para aliviar estos síntomas.

Condiciones de organización del 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.

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 aumento de 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.

Pausas y descansos: no tener descansos impide la recuperación y la modulación de la tensión y fatiga, afectando a la seguridad del trabajo.

Horas extras: en los trabajos nocturnos no se deben realizar horas extraordinarias.

Pueden potenciar el consumo de tranquilizantes para conseguir dormir.

El contenido y significado de la tarea: un trabajo con contenido es aquel que hace sentir al trabajador que su trabajo sirve para algo; de lo contrario puede ser desmotivador. Si en la realización de la tarea se dan, entre otras, las siguientes situaciones, éstas pueden convertirse en situaciones de riesgo y han de evitarse:

- Trabajo repetitivo o en cadena.
- Peligrosidad.
- Incorporación de nuevas tecnologías.
- Ambigüedad y conflicto de rol.
- Responsabilidad elevada.
- Sobrecarga o falta de trabajo.

En el ámbito laboral existen factores de riesgo que pueden contribuir al surgimiento de problemas relacionados con el alcohol y otras drogas

Factores

Factores en el trabajo predisponentes al consumo de drogas

Relaciones interpersonales y grupales que se dan en la empresa: si las relaciones que se establecen en la empresa son buenas, actúan como amortiguador del estrés, en cambio, cuando las relaciones son relaciones frías o de fuerte enemistad, pueden ser en sí mismas, causa de estrés o insatisfacción laboral.

Políticas de Recursos Humanos en las empresas: aspectos como la precariedad laboral, las escasas expectativas de promoción laboral o de formación, las desigualdades retributivas entre trabajadores que desarrollan las mismas funciones, los sistemas de remuneración, etc. pueden actuar como estresores.

El clima de la organización: el tipo de liderazgo, la no participación en la toma de decisiones, o la falta de autonomía son también otras situaciones de riesgo.

Adecuación de la vida familiar y laboral: se ha de evitar la prolongación de la vida laboral en detrimento de la vida familiar.

Otras condiciones psicosociales y de organización:

Sistemas de remuneración:

- En horas y días: potencia vivir al día, mecanismo perfecto para el consumo diario de drogas.

Por rendimiento: el trabajar a destajo, por pieza o producto terminado, productividad, etc., 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.

Trabajos en cadena y ritmos de producción: provocan 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.





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

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.

Son factores en el trabajo predisponentes al consumo de drogas: trabajos en cadena y ritmos de producción, movilidad y frecuentes desplazamientos...

Las Drogas

Las Drogas y sus efectos en la mujer

Impacto diferencial de las drogas en hombres y mujeres

Hombres y mujeres tienen diferentes características físicas, psicológicas y sociales, que son la causa del distinto impacto de los consumos de drogas:

Diferencias físicas: perceptibles en el peso, la altura, la fuerza, el funcionamiento hormonal y en las respuestas biológicas frente a las drogas.

Diferencias psicológicas: derivadas tanto de factores genéticos (existen diferencias en el funcionamiento del cerebro de hombres y mujeres) como educativos, y que afectan a la distinta capacidad de hombres y mujeres para: simultanear la realización de tareas, de concentración, orientación, habilidades verbales y cognitivas, memoria, capacidad de aprendizaje y en la relevancia dada a los aspectos emocionales; este último caso es mayor entre las mujeres, lo que las hace más vulnerables a los trastornos del estado de ánimo.

Las diferencias recogidas en la literatura científica, respecto a las características encontradas en la mujer drogodependiente, parecen coincidir con la existencia de una mayor tendencia a la depresión, baja autoestima, sentimientos de ineficacia, de culpabilidad

y dependencia emocional de la pareja. En su historia personal aparece un alto porcentaje de abusos sexuales, vivencias de maltrato y mayor prevalencia de trastornos duales. La autoestima es el conjunto de percepciones, pensamientos, juicios y afectos sobre uno mismo; es un sumatorio de la autoeficacia percibida en situaciones concretas. La baja autoestima es un factor de riesgo para el abuso de sustancias. Una persona con alta autoestima está dispuesta a defender sus ideas y valores y puede modificarlos si nuevas experiencias indican que estaba equivocada; confía en su propio criterio sin sentirse culpable; tiene confianza en su capacidad para resolver los problemas y es capaz de pedir ayuda cuando la necesita; no se considera inferior ni superior a los otros; no se deja manipular por los demás, aunque esté dispuesta a colaborar; reconoce y acepta de sí misma diferentes emociones y sentimientos, tanto positivos como negativos, y tiene capacidad para expresarlos.

Diferencias sociales: con distintos roles sociales y niveles de reconocimiento y valoración social, participación social y poder.

El escaso interés prestado hasta el momento por la perspectiva de género en las investigaciones epidemiológicas provoca que el conocimiento sobre el impacto diferencial de las drogas en hombres y mujeres sea limitado y se centre, sobre todo, en sustancias como el tabaco y el alcohol.

Los problemas que presentan las mujeres tienen una mayor gravedad, lo que las hace merecedoras de una especial atención

Las mujeres consumimos más alcohol, tabaco y tranquilizantes, por una razón sencilla: estas drogas están más normalizadas y son mejor vistas que las de diseño, y además su consumo pasa más inadvertido.

Las causas principales del consumo de drogas por parte de la mujer son:

- La incorporación femenina en el mundo laboral y la dificultad para compatibilizarlo con las tareas de la casa que esto suele conllevar.
- Problemas en las relaciones afectivas.

Aunque el porcentaje de mujeres con problemas de abuso o dependencia de las drogas es sensiblemente menor que el de hombres, los problemas que presentan las mujeres tienen una mayor gravedad, lo que las hace merecedoras de una atención específica.

A continuación se resumen las principales evidencias disponibles sobre el impacto que tienen las distintas drogas, en clave de género:

TABACO

Las mujeres tienen una especial vulnerabilidad frente al tabaco, fundamentalmente por sus efectos en la función ovárica y en la secreción

de estrógenos, además de por sus efectos sobre el feto cuando se mantiene el hábito tabáquico durante el embarazo.

El consumo de tabaco tiene un efecto antiestrogénico (las fumadoras se comportan como si tuvieran una deficiencia relativa de estrógenos), lo que agrava una serie de enfermedades o situaciones patológicas que se ven afectadas por esta ausencia:

- Adelanto de la menopausia.
- Aparición precoz y evolución acelerada de la osteoporosis posmenopáusica y de sus consecuencias.
- Una mayor presencia o incidencia de quistes ováricos y de mastitis (inflamación de la mama).
- Una mayor frecuencia del cáncer de cuello uterino.
- Menstruaciones dolorosas.
- Mayor riesgo de aparición de miomas uterinos y endometriosis.
- Más probabilidad de aparición de cáncer de cérvix.

Como contrapartida, el impacto del tabaco en la secreción de estrógenos reduce hasta en un 50% el riesgo de cáncer de endometrio, aunque la evolución de la enfermedad es más desfavorable entre las fumadoras.

Las Drogas

Las Drogas y sus efectos en la mujer

El aumento del tabaquismo entre las mujeres ha originado un intenso incremento del cáncer de pulmón entre éstas: en los últimos 10 años la mortalidad por cáncer de pulmón creció un 20% entre las mujeres, frente a un 5% entre los hombres. Además, ha aumentado la incidencia de cáncer oral, de garganta, laringe, esófago, estómago, páncreas, vesícula biliar, riñón, cérvix y útero. Estudios recientes ponen en evidencia que el tabaco puede aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer de mama .

ALCOHOL

El abuso del alcohol repercute en todos los sistemas orgánicos.

Produce lesiones en todos los tramos del aparato digestivo: estomatitis (inflamación de la mucosa de la boca), esofagitis y gastritis aguda o crónica; en el intestino delgado provoca mala absorción de nutrientes, que unida a la disminución del apetito, el reemplazo de la ingesta de alimentos por alcohol, la frecuente diarrea y las alteraciones metabólicas, ocasionan importantes trastornos nutricionales.

Son importantes las alteraciones en las glándulas del aparato digestivo: la pancreatitis aguda o crónica y lesiones hepáticas tales como la hepatitis alcohólica, el hígado graso y la cirrosis, que pueden cursar de forma leve a mortal.

En el sistema nervioso destacan las enfermedades debidas al déficit de Vitamina B₁₂; la polineuropatía alcohólica, que produce alteraciones de la sensibilidad y pérdida de fuerza, sobre todo en extremidades inferiores.

En el sistema cardiovascular causa arritmias, infarto, arteriosclerosis, hipertensión arterial, accidentes cerebro vasculares y afectación del músculo cardíaco.

Como alteraciones metabólicas destacan el aumento de los niveles sanguíneos de ácido úrico y triglicéridos; y como hematológicas, las anemias de diversos tipos, alteración de los glóbulos rojos y disminución de plaquetas y glóbulos blancos.

También ocasiona pérdida de masa ósea que se refleja en una mayor incidencia de fracturas.

Se ha establecido relación entre el consumo excesivo de alcohol y el cáncer esofágico y, especialmente en asociación con el tabaco, con el cáncer bucal y laríngeo.

Si bien a largo plazo los efectos descritos afectan a ambos sexos, hay que precisar que tras establecerse el consumo crónico, la repercusión a nivel orgánico es mayor en la mujer.

El aumento del tabaquismo entre las mujeres ha originado un intenso incremento del cáncer de pulmón

Consumiendo la misma cantidad de alcohol, las mujeres registran niveles de alcoholemia superiores a los hombres. Esto es debido a que las mujeres absorben y metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres (tienen menos enzimas metabolizantes del alcohol, más tejido graso y menos sangre y agua), lo que provoca que, ingiriendo la misma cantidad de alcohol que los hombres, su concentración de alcohol en sangre sea mayor.

Otra peculiaridad que afecta a las mujeres es el hecho de que los daños del abuso de alcohol tienen en ellas una evolución mucho más rápida. Diversos factores metabólicos, endocrinos y genéticos hacen que en las mujeres se instauren problemas de alcoholismo en menos tiempo que entre los hombres y, que sufran disfunciones cerebrales y desarrollen enfermedades hepáticas y cardíacas de manera más temprana que los hombres, incluso cuando beben menos que ellos.

Las mujeres deben hacer frente a una serie de riesgos y consecuencias particulares derivados del abuso del alcohol:

- Osteoporosis.
- Alteraciones del embarazo.
- Alteraciones ginecológicas y disfunciones sexuales.
- Mayores tasas de mortalidad.
- Depresión y suicidios. Entre las mujeres

alcohólicas son más frecuentes los problemas depresivos, de baja autoestima y soledad que entre los varones alcohólicos

- Cáncer de mama.

TRANQUILIZANTES

Las diferencias en los procesos de absorción y metabolización de los tranquilizantes en función del género explican por qué:

- Las mujeres necesitan una dosis menor que los varones para obtener los mismos efectos terapéuticos.
- Las mujeres experimentan hasta el doble de efectos secundarios que los hombres durante el tratamiento con tranquilizantes u otros psicofármacos.
- Otros estudios señalan que las mujeres consumidoras de tranquilizantes tienen una mayor tendencia que los hombres a mezclarlos con el alcohol, lo que incrementa el riesgo de accidentes e intoxicaciones.

CANNABIS

El uso diario y durante períodos prolongados de cannabis puede producir deficiencias en la memoria, en la atención, la capacidad psicomotora y la velocidad de procesamiento de la información. Puede dar lugar a una serie de trastornos mentales y de otras enfermedades psiquiátricas entre las que destacan los trastornos de ansiedad, y del estado de ánimo.

Las Drogas y sus efectos en la mujer

Los trastornos de ansiedad asociados al consumo de cannabis son más frecuentes entre las mujeres, aunque realmente no se conoce por qué las tasas de ansiedad son tan elevadas. Se piensa que pueden existir factores de vulnerabilidad (bioquímicos, hormonales, sociales) que expliquen esta preponderancia a los trastornos de ansiedad en la mujer. También tiene efectos específicos, que pueden disminuir la capacidad del individuo de realizar tareas que requieran mucha coordinación motora (como manejar un vehículo).

Hay deterioro en la orientación visual y el sentido del tiempo es prolongado (lento). Es posible que el aprendizaje se vea afectado enormemente debido a que la droga produce una disminución en la capacidad de concentrar la atención.

En las mujeres puede provocar discontinuidad en la ovulación e irregularidades menstruales.

El uso de marihuana durante el embarazo trae los siguientes trastornos al recién nacido:

- Probabilidad de contraer leucemia.
- Problemas de visión.
- Falta de reflejos.
- Bajo peso.

COCAÍNA

El consumo de cocaína tiene una amplia repercusión orgánica. Entre

sus múltiples efectos, hay que resaltar los cardiovasculares. Se han descrito complicaciones en diversos órganos, muchas de las cuales tienen como agente común la isquemia, debida a la vasoconstricción arteriolar producida por la cocaína. A los efectos producidos por la sustancia en sí, cabe añadir los generados por la vía de administración: si es intranasal, pueden aparecer lesiones de la mucosa y del tabique; las consecuencias serán congestión nasal, dolor de cabeza e incluso pérdida del olfato; si la vía usada es la pulmonar, se produce alteración de la función respiratoria, cuadros asmáticos, hemorragias de distinta intensidad y complicaciones resultantes de las profundas inspiraciones que se realizan para inhalar, tales como neumotórax.

El género establece diferencias en la farmacocinética de la cocaína (en los procesos de absorción, distribución, transformación y eliminación de ésta en el organismo) que explican que, ante la misma dosis, hombres y mujeres tengan distintos niveles de cocaína en sangre. Ello muestra por qué las mujeres son, en general, más vulnerables a los efectos de la cocaína.

También los ciclos menstruales alteran la toxicidad de la cocaína, de modo que, en función del nivel de estrógenos, se produce en las mujeres una respuesta diferente en la disfunción cerebral generada por el uso crónico de cocaína.

Los trastornos de ansiedad asociados al consumo de cannabis son más frecuentes entre las mujeres

HEROÍNA

Las complicaciones que pueden aparecer a consecuencia del abuso de heroína se deben tanto a las causadas por la propia sustancia, como a las derivadas de la vía de administración.

Entre las consecuencias son importantes las asociadas a los cuadros de sobredosis, que pueden incluir hipotermia debida a vasodilatación; muerte de células musculares que puede abocar a una insuficiencia renal aguda, convulsiones, coma con o sin secuelas, por depresión del sistema nervioso central, así como depresión del centro respiratorio, pudiendo provocar edema agudo de pulmón, y parada cardio-respiratoria.

En cuanto a las vías, como efecto característico del consumo de heroína por vía pulmonar, las crisis de bronco-espasmo que pueden producirse incluso meses después del consumo; la vía parenteral ha estado tradicionalmente ligada en nuestro país al consumo de heroína.

En cualquier caso, sea cual sea la vía de administración, su consumo conlleva graves alteraciones de salud, debidas directa o indirectamente a procesos infecciosos:

- Partes blandas: flebitis, abscesos (sobre todo en el punto de inyección).
- Sistema cardiovascular: endocarditis

infecciosa, tromboflebitis séptica.

Infecciones pulmonares: secundarias a embolismos sépticos, tuberculosis, neumonías por aspiración.

- Infecciones osteoarticulares: artritis séptica y osteomielitis que afectan en mayor medida a la columna vertebral.
- Infecciones del sistema nervioso central: meningitis, abscesos cerebrales... Infecciones provocadas por los virus de la Hepatitis B, Hepatitis C y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

No existen conclusiones definitivas respecto a la influencia del género en las consecuencias que se derivan del uso y abuso de la heroína. Algunos autores señalan que las mujeres desarrollan de manera más rápida la adicción a esta sustancia, consumen mayores cantidades y se someten a prácticas de riesgo, como el uso compartido de jeringuillas, en mayor proporción que los hombres.

Efectos de las drogas en la salud sexual y reproductiva

El consumo de drogas tiene un impacto muy negativo sobre la salud sexual y reproductiva:

- Reducción de la fertilidad.
- Alteraciones en el curso del embarazo, con diversos daños para el feto y el recién nacido.
- Disfunciones sexuales y conductas de riesgo.
- Transmisión de enfermedades infecciosas

Las Drogas y sus efectos en la mujer

DROGAS Y FERTILIDAD

Aunque todavía se están investigando los mecanismos por los que las diferentes drogas afectan al funcionamiento del aparato reproductor, lo cierto es que provocan un importante descenso de la fertilidad.

Sustancia	Efectos (Drogas y Fertilidad)
Tabaco	<p>Reducción de la fertilidad: las sustancias tóxicas presentes en el tabaco afectan a la reproducción humana y reducen de forma significativa y progresiva, según la cantidad consumida, la fertilidad de las mujeres que desean tener hijos.</p> <p>Puede existir un retraso en la concepción; entre las mujeres fumadoras las posibilidades de concebir se reducen entre un 10% y un 40% por ciclo, y cuanto mayor es el número de cigarrillos consumidos más tarda la mujer en quedarse embarazada.</p> <p>Infertilidad: las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo de ser infértiles que las mujeres no fumadoras..</p> <p>Incremento del riesgo de padecer infarto agudo de miocardio, entre las mujeres fumadoras, que toman anticonceptivos orales, en especial las que tienen 35 años o más.</p> <p>Adelanto de la menopausia: las mujeres que fuman un paquete diario de cigarrillos durante 20 años tienen un riesgo de menopausia precoz tres veces superior a las no fumadoras.</p>
Alcohol	<p>Aparición de ciclos menstruales irregulares.</p> <p>Ausencia de ovulación.</p> <p>Mayor riesgo de abortos.</p> <p>Aparición de menopausia precoz.</p>
Cannabis	<p>El consumo de hachís o marihuana provoca cambios hormonales que dan lugar a:</p> <p>Trastornos menstruales.</p> <p>Ciclos sin ovulación.</p> <p>Abortos espontáneos.</p>
Cocaína	<p>Alteración de los ciclos menstruales.</p> <p>Ausencia de menstruación.</p> <p>Reducción del número de ciclos ovulatorios.</p> <p>Secreción láctea de la mama fuera del embarazo y del período de lactancia (galactorrea).</p>
Heroína	<p>Alteración de los ciclos menstruales.</p> <p>Ausencia de reglas.</p>

DROGAS Y EMBARAZO

El consumo de tabaco, alcohol u otras drogas durante el embarazo implica graves riesgos para el feto y el recién nacido, puesto que estas sustancias atraviesan la barrera placentaria y hematoencefálica (pared de los capilares encefálicos que dificulta o impide el paso de determinadas sustancias desde la sangre al sistema nervioso) y pasan también a la leche materna.

Sustancia	Efectos (Drogas y embarazo)
Tabaco	<ul style="list-style-type: none">-Complicaciones de la placenta.-Embarazos ectópicos (implantación del embrión fuera de la cavidad endometrial).-Abortos espontáneos.-Prematuridad.-Bajo peso al nacer (los hijos de madres fumadoras pesan 300 gramos y miden 1 centímetro menos al nacer de media).-Mortalidad perinatal (previa o inmediatamente posterior al nacimiento).-Los hijos de madres fumadoras tienen con mayor frecuencia problemas respiratorios (mayor propensión a ser asmáticos, etc.).-Fumar durante el embarazo daña el corazón del feto-En el caso de tabaquismo pasivo (la exposición del recién nacido a los efectos del tabaco), se incrementa el riesgo de "síndrome de muerte súbita del lactante", de otitis y, de enfermedades respiratorias, incluyendo el asma.
Alcohol	<p>La ingesta materna de alcohol durante el embarazo puede afectar al feto y al recién nacido de manera muy negativa, incrementando el riesgo de que,</p> <ul style="list-style-type: none">-Los niños/as sean más pequeños/as al nacer.-Creczan menos y más despacio que otros niños/as.-Presenten alteración de los rasgos faciales.-Problemas y malformaciones de distintas partes del organismo, como el corazón, los riñones, el tubo digestivo, las extremidades, etc.-Retraso mental en distintos grados (el alcohol es la primera causa no genética de retraso mental).-Presenten lo que se conoce como síndrome alcohólico fetal.-Hiperactividad.-Problemas del lenguaje, de adaptación y coordinación.-Existe relación entre la dosis de alcohol consumida por las madres y los efectos causados en los hijos. Las malformaciones más graves entre los niños afectados por la exposición al alcohol se producen entre alcohólicas crónicas. Además del impacto sobre el feto y los recién nacidos, la ingesta de alcohol causa diversos problemas sobre el embarazo:-Incrementa el riesgo de abortos espontáneos.-Alteraciones de la placenta.-Sangrado vaginal
Cannabis	<p>El consumo habitual de hachís o marihuana durante el embarazo perjudica el desarrollo del feto:</p> <ul style="list-style-type: none">-La reducción del peso de los recién nacidos.-La alteración de las funciones cognitivas-mentales de los niños.-La aparición de trastornos de atención (escasa atención a los estímulos visuales) e hiperactividad. <p>El consumo de cannabis durante el embarazo se asocia a:</p> <ul style="list-style-type: none">-Los recién nacidos presentan en los días inmediatos al nacimiento hipo reactividad a estímulos, irritabilidad y trastornos del sueño, lo que parece asociarse a un cuadro de abstinencia.-A más largo plazo, se detecta retraso en la habilidad y la memoria verbal.
Cocaína	<p>El consumo de cocaína en el embarazo se asocia a un riesgo elevado de:</p> <ul style="list-style-type: none">-Aborto.-Muerte fetal intrauterina.-Prematuridad con inmadurez fetal.-Menor peso de los bebés al nacer.-Daños en el desarrollo del feto (toxicidad sobre el feto).-Daños cerebrales.
Tranquilizantes	<p>El abuso de tranquilizantes durante el embarazo puede provocar deformaciones en la cara de los recién nacidos y anomalías cerebrales. Los hijos de las mujeres consumidoras de tranquilizantes pueden nacer con dependencia de éstos o sufrir problemas respiratorios.</p>

Consumo

Consumo de psicofármacos

Los psicofármacos resultan un ejemplo de consumo femenino, ya que se trata de sustancias que consumen en mucha mayor medida que los hombres; por este motivo queremos dedicarle un apartado especial.

Según datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2007/08, el consumo de psicofármacos era mayor en mujeres de edades comprendidas entre 35-64 años que en hombres:

- Un 5% de las mujeres de 35-64 años tomaban diariamente tranquilizantes, frente al 2% de los hombres de la misma edad.
- Un 2% de las mujeres recurrían diariamente al consumo de somníferos, frente al 1% de los hombres de 35-64 años.
- Un 6% de las mujeres tomaba diariamente hipnosedantes, frente al 2% de los hombres.

En contraste con las drogas ilícitas, las mujeres consumen más psicofármacos que los hombres en todos los grupos de edad, tanto bajo prescripción médica como tomados sin control sanitario; aunque tal como ocurre a veces con el alcohol, pueden ser “consumos invisibilizados”.

Las causas de este consumo en las mujeres se relacionan con la necesidad de huir de los problemas familiares, el estrés provocado

TIPO DE FÁRMACO	Hombre	Mujer
Tranquilizantes	1.6%	3.6%
Somníferos	0.8%	1.5%
Hipnosedantes	1.9%	4.2%

Cuadro elaboración propia.
Fuente: EDADES 2001 - 2008 PNSD

por la jornada laboral dentro y fuera de casa, la angustia, el nerviosismo o el insomnio.

Los efectos del consumo a nivel físico y mental generan consecuencias en la vida diaria de la mujer, como por ejemplo, dependencia física y psíquica, tolerancia, síndrome de abstinencia, decaimiento físico y psíquico, aumento de peso y disminución del deseo sexual.

También cambios en la personalidad, “no ser tú misma”, abandono del cuidado personal y disminución de la capacidad de concentración. Así como desentendimiento del cuidado de los hijos, reducción de las actividades sociales y pérdida de trabajo.

¿Qué son los Psicofármacos?

Al hablar de psicofármacos, nos referimos a fármacos que modifican la actividad psíquica por su acción sobre el sistema nervioso central.

En la actualidad los ansiolíticos-hipnóticos son los más extensamente usados, seguidos de los antidepresivos.

Aunque la categoría ansiolítico-hipnóticos (también se denomina tranquilizantes a los ansiolíticos y somníferos o "pastillas para dormir" a los hipnóticos) incluye distintos tipos de fármacos, las benzodiazepinas son las más representativas del conjunto, debido a su consumo masivo.

Es decir, hablamos de sustancias que poseen la propiedad de alterar diversos procesos mentales: pueden provocar sedación, modificar el ánimo, el pensamiento, la percepción y el comportamiento.

Un psicofármaco debe ser prescrito por un médico.

Un gran número de personas utilizan, con o sin prescripción, medicamentos para afrontar los trastornos provocados por sus dificultades cotidianas, como por ejemplo, las personas sometidas a un exceso de responsabilidades, estrés o a un acontecimiento traumático.

Prescrito y utilizado adecuadamente, un psicofármaco permite atenuar o eliminar ciertas formas de sufrimiento psíquico.

Los trastornos del sueño son un motivo frecuente de consulta médica; pueden ser transitorios u ocasionales, y volverse

crónicos; las causas pueden ser orgánicas, psíquicas, o debidas simplemente a condiciones ambientales poco propicias para el sueño.

Clasificación de los Psicofármacos

PSICOLÉPTICOS

ANTIPSIÓTICOS
ANSIOLÍTICOS
HIPNOSEDANTES

PSICOANALÉPTICOS

ANTIDEPRESIVOS
PSICOESTIMULANTES

PSICODISLÉPTICOS
(ALUCINÓGENOS).



Consumo

Consumo de psicofármacos

Efectos y consecuencias de los psicofármacos:

Los efectos de los psicofármacos varían según su composición química, las dosis administradas y la sensibilidad individual del paciente.

Asociar este tipo de medicamentos a otras sustancias psicoactivas conlleva importantes riesgos, sobre todo porque los efectos de ciertas interacciones no son bien conocidos. La mezcla con alcohol, por ejemplo, potencia o anula los efectos de cada una de las sustancias absorbidas.

Los efectos de un psicofármaco difieren según la categoría a la cual pertenecen, a saber:

- Los tranquilizantes o ansiolíticos.
- Los somníferos o hipnóticos.
- Los antipsicóticos.
- Los antidepresivos

Tipos de Psicofármacos:

LAS BENZODIACEPINAS

Ansiolíticos o hipnóticos, son psicofármacos prescritos para calmar las manifestaciones de angustia o ansiedad, por sus cualidades sedantes y para facilitar la relajación muscular.

Pueden ocasionar pérdida de la memoria respecto a los hechos recientes,

disminución del estado de alerta, somnolencia, disminución de los reflejos. La administración de alcohol en el transcurso de un tratamiento es nocivo, ya que aumenta el efecto sedante de estos psicofármacos.

Las benzodiazepinas pueden generar dependencia física y psíquica, favorecida por la duración del tratamiento, la dosis administrada, los antecedentes de otras dependencias y la asociación con el alcohol.

La dependencia psíquica y física se traduce, cuando se interrumpe bruscamente el tratamiento, en un fenómeno de privación, siendo los principales síntomas de abstinencia el insomnio, los dolores musculares, la ansiedad, la irritabilidad y la agitación.





LOS TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS

Disminuyen la angustia y las manifestaciones de ansiedad (insomnio, tensión muscular...).

No están indicados para trastornos concretos, sino para responder a un estado de ansiedad general. Sin embargo, cualquier estado de este tipo no requiere necesariamente la prescripción de fármacos.

Los tranquilizantes más recetados, sobre todo para períodos largos, pertenecen a la familia de las benzodiazepinas, que conllevan un riesgo de dependencia física y psíquica; se utilizan a veces en dosis masivas o asociados con otras drogas.

LOS SOMNÍFEROS O HIPNÓTICOS

Están destinados a provocar y/o mantener el sueño. De hecho, pueden disminuir el estado de alerta mientras se está despierto.

Los somníferos más recetados, sobre todo para períodos largos, pertenecen a la familia de las benzodiazepinas. Los somníferos se utilizan a veces como una forma de conducta drogodependiente, en dosis masivas o asociados con otras drogas.

Los efectos de los psicofármacos varían según su composición química

LOS ANTIDEPRESIVOS

Están indicados en el tratamiento de las depresiones, cuyos síntomas son: disminución acentuada del interés o del placer de vivir, trastornos del sueño, agitación o apatía, sensación de fatiga o pérdida de energía inexplicables, sentimiento de desvalorización o de culpabilidad excesiva, disminución de la aptitud para pensar y de concentrarse.

Los antidepresivos pueden ocasionar efectos indeseables: pérdida de la vigilancia, somnolencia, excitación. No entrañan dependencia física.

Prevencción

Prevencción en el ámbito laboral

- 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 riesgos, 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 básicamente de sensibilización, información y formación.
- Introducir en los convenios colectivos cláusulas que permitan la normalización frente a las actuaciones en drogodependencias.
- Implantar en las empresas planes y programas de prevención que contemplen los tres niveles de actuación: preventivo, asistencial y de reinserción.

TIPOS DE PREVENCIÓN

PREVENCIÓN UNIVERSAL: DIRIGIDA A UN GRUPO GENERAL SIN DISTINCIÓN. (EJ.: LOS TRABAJADORES DE CUALQUIER EMPRESA).

PREVENCIÓN SELECTIVA: LA DIRIGIDA A UN SUBGRUPO DE TRABAJADORES /AS CON UN RIESGO MAYOR DE SER CONSUMIDORES. SE DIRIGE, PORTANTO, A POSIBLES GRUPOS DE RIESGO.

PREVENCIÓN INDICADA: DESTINADA A UN SUBGRUPO CONCRETO DE LA COMUNIDAD, QUE SUELEN SER CONSUMIDORES O CON PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO. ES DECIR, INDIVIDUOS DE ALTO RIESGO. (EJ.: TRABAJADORES/AS CON PROBLEMAS YA DETECTADOS).

¿Cómo lo hacemos?

- Sensibilizar, informar y formar en relación a todos los aspectos relacionados con el consumo.
- Observar los puestos de trabajo y escuchar a los trabajadores/as para poder detectar problemas.
- Hacer propuestas y negociar con el empresario.
- Asistencia a los trabajadores/as con problemas derivados del consumo de alcohol:

Prevención es sensibilizar, informar y formar en relación a todos los aspectos relacionados con el consumo

- No discriminación de aquellos trabajadores/as que reclamen tratamiento voluntario.
 - Derecho a compatibilizar los procesos de recuperación con su trabajo, ajustando su puesto y horario al mismo.
 - En caso de tener que ausentarse del trabajo para el tratamiento, no debe significar nunca la pérdida de la relación contractual.
 - Reinserción: el trabajador/a con problemas derivados del consumo de alcohol debe poder normalizar su vida laboral; en este sentido es necesario asegurarles que someterse a un tratamiento no comportará la pérdida de su puesto de trabajo.
 - Vigilancia de la salud: para darse cuenta a tiempo, de que un trabajador/a está enfermando; nos servirá para poder estudiar y comprobar si las enfermedades de los trabajadores tienen relación con sus condiciones de trabajo.
 - Comprobar si las medidas preventivas evitan el daño a la salud.
- enfermedad y por tanto, se tenga en cuenta en los convenios colectivos los factores de riesgo presentes en el trabajo y que pueden predisponer al consumo de sustancias y afectar la salud de los trabajadores. Para ello, hay que tener en cuenta:
- Incluir en la evaluación de riesgos los factores psicosociales de organización y condiciones del medio ambiente de trabajo, que pueden inducir al consumo de drogas.
 - La actividad preventiva de la empresa ha de contemplar aquellas condiciones de trabajo (procesos, actividades, herramientas, etc...) de las que se deriven hábitos de consumo que puedan conllevar un accidente.
 - Tratamiento de la drogodependencia como enfermedad.
 - Valoración de las condiciones de trabajo.
 - Preservar la esfera privada del trabajador con respeto a la dignidad en lo relativo a pruebas y controles: confidencialidad.
 - No discriminación de trabajadores que necesiten tratamiento.
 - Prioridad al tratamiento y rehabilitación frente a actuaciones disciplinarias.

Negociación colectiva

- Es necesario que la negociación colectiva contemple las drogodependencias como una

Prevencción

Prevencción en el ámbito laboral

- Derecho a reserva del puesto durante el tiempo que dure el tratamiento.
- Proteger al trabajador con problemas:
- Considerar la flexibilidad de horarios y la adaptación de la jornada para facilitar la asistencia a programas de rehabilitación, teniendo en cuenta la necesidad de cada tratamiento.
- Garantizar el mantenimiento del puesto y las condiciones salariales durante el proceso de rehabilitación. Así como que, durante el periodo de internamiento para someterse a un tratamiento de desintoxicación sea tratado como baja por enfermedad y retribuido al 100% de su salario.
- Reducción de la disponibilidad de oferta en la empresa.

ATENCIÓN

- Capacidad de evaluar el problema y ofertar tratamiento (el equipo sanitario precisa formación específica y apoyo especializado externo).
- Coordinación en el seguimiento del tratamiento con el equipo externo que esté actuando.
- Dos objetivos: normalizar la persona y planificar su reinserción.

REINSERCIÓN

- Objetivo prioritario: el trabajador/a con problemas de alcohol y/u otras drogas debe volver a normalizar su vida laboral.
- Es necesario asegurar al trabajador/a que someterse a tratamiento no comportará la pérdida de su puesto de trabajo.

Plan de intervencion en la empresa

Tres niveles de actuación:

PREVENCIÓN

- Campañas publicitarias-informativas (posters, trípticos, manuales, etc.).
- Educación para la salud (formación de los trabajadores/as en grupos reducidos interaccionando con ellos) orientada al cambio de actitudes y comportamientos frente al alcohol y otras drogas.

La drogodependencia en los lugares de trabajo tienen que ser tratada como una cuestión de salud, ya que todo consumidor de sustancias psicotrópicas es considerado un enfermo; por ello, las intervenciones han de ser contempladas desde un enfoque más amplio que el de la salud, es decir, un enfoque global y multidisciplinario.

Bibliografía

ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ESPAÑA 2007-2008. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

MUJER Y ADICCIÓN Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención. Instituto Madrileño de Adicciones. Madrid 2005.

LIBRO BLANCO SOBRE MUJERES Y TABACO. Abordaje con una perspectiva de género. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Zaragoza 2007.

CÓMO INTRODUCIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PROYECTOS DE DROGODEPENDENCIAS. 1ª Jornada de la Comisión de Género Gobierno Vasco. Junio 2008.

GÉNERO Y DROGAS. Xunta de Galicia.

INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS CON ENFOQUE DE GÉNERO. Instituto de la Mujer. Madrid 2007.

GUÍA MUJER Y DROGODEPENDENCIAS. Centro Coordinador de Drogodependencias de Illes Balears 2007.

Mujer y Drogodependencias

en el ámbito laboral

www.ugt.es

GUÍA DE PREVENCIÓN

SECRETARÍA DE SALUD LABORAL.
UGT-CEC



mano a mano
por la prevención



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD