




www.idearainvestigacion.com



www.facebook.com/idearainvestigacion



www.twitter.com/IdearaSL



ESTUDO DE BENCHMARKING PARA A PREVENCIÓN DO CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS E BEBIDAS ALCOHÓLICAS NO ÁMBITO LABORAL: ESTRATEXIAS E FERRAMENTAS DE ACTUACIÓN

CONFEDERACIÓN DE EMPRESARIOS DE
GALICIA



Promove:



Co financiamento de:



Autorízase a reprodución total ou parcial dos contidos desta publicación citando título e fonte.

Título: Estudo de benchmarking para a prevención do consumo abusivo de drogas e bebidas alcohólicas no ámbito laboral: Estratexias e ferramentas de actuación

Promove: Confederación de Empresarios de Galicia

Elabora e edita: IDEARA, SL

Co financiamento de: Xunta de Galicia

© Vigo. 2016.

Depósito Legal: VG 639-2016

INDICE

INDICE.....	5
1. PRESENTACIÓN	9
2. OBXECTIVO E ALCANCE DO ESTUDO.....	13
3. METODOLOXÍA DE TRABALLO EMPREGADA.....	17
3.1. TÉCNICAS E FERRAMENTA DE RECOLLIDA DE DATOS.....	17
3.1.1. CONSULTA DE FONTES DOCUMENTAIS	17
3.1.2. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDADE	17
3.2. METODOLOXÍA DE ANÁLISE DOS DATOS. TRATAMENTO DA INFORMACIÓN	18
4. O CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS E BEBIDAS ALCOHÓLICAS NO ÁMBITO LABORAL. CONTEXTUALIZACIÓN DA SITUACIÓN	21
4.1. GRADO DE INCIDENCIA E PROLIFERACIÓN DO CONSUMO DE DROGAS E ALCOHOL NO ÁMBITO LABORAL.....	21
4.2. SECTORES DE ACTIVIDADE ECONÓMICA QUE PODEN FAVORECER O CONSUMO.....	24
4.3. PERFÍS DAS PERSOAS TRABALLADORAS.....	28
5. MARCO NORMATIVO REFERIDO AO CONSUMO DE DROGAS E ALCOHOL NO MEDIO LABORAL.....	37
6. FACTORES DE RISCO RELACIONADOS CO TRABALLO NO CONSUMO DE DROGAS E ACOHOL	45
6.1. FACTORES ASOCIADOS Á ORGANIZACIÓN DO TRABALLO	45
6.2. FACTORES ASOCIADOS Á TAREFA OU POSTO DE TRABALLO	46
6.3. FACTORES RELACIONADOS CO CLIMA LABORAL	46
7. REPERCUSIÓNS DO CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS E ALCOHOL NO ÁMBITO LABORAL.....	53
7.1. REPERCUSIÓNS DO CONSUMO	53
7.2. SÍNTOMAS OU SINAIS DE ALARMA QUE PODEN CONTRIBUÍR Á DETECCIÓN DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL E DROGAS.....	57
8. PAUTAS DE ACTUACIÓN NA EMPRESA. FERRAMENTAS E ESTRATEXIAS PREVENTIVAS.....	61
8.1. DETECCIÓN E INTERVENCIÓN NO CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL E DROGAS NAS EMPRESAS	61
8.2. FACTORES QUE PODEN INFLUÍR NA INTERVENCIÓN DAS EMPRESAS	65
8.3. FERRAMENTAS E ESTRATEXIAS DE ACTUACIÓN	67
8.4. ALGÚNS EXEMPLOS DE XESTIÓN DO CONSUMO DE ALCOHOL E DROGAS IMPLANTADAS EN EMPRESAS	76
8.4.1. EXEMPLO Nº1: EMPRESA DE CONSTRUCCIÓN DE ÁMBITO NACIONAL.....	76
8.4.2. EXEMPLO Nº2: EMPRESA DE TRANSPORTE POR FERROCARRIL	82
8.4.3. EXEMPLO Nº 3: EMPRESA DE TRANSPORTE	87
9. CONCLUSIÓNS.....	95
10. BIBLIOGRAFÍA.....	103

11. ANEXO	107
11.1. GUIÓN DA ENTREVISTA EN PROFUNDIDADE	107

PRESENTACIÓN |

1. PRESENTACIÓN

O consumo abusivo de drogas e bebidas alcohólicas, constitúe un problema con elevada presenza no ámbito laboral, tal e como reflicte a *Enquisa 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España* realizada polo Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

Os efectos nocivos dun consumo abusivo de drogas e bebidas alcohólicas no ámbito laboral, concrétanse por un lado, en alteracións graves da saúde e benestar das persoas traballadoras, e por outro, en consecuencias negativas para a empresa (absentismo laboral, diminución do rendemento ou produtividade, conflitos nas relacións interpersoais, accidentabilidade, calidade do servizo prestado pola empresa, etc.). Incluso pequenas cantidades ingeridas horas antes de iniciar a xornada de traballo resultan perigosas.

Existen determinados sectores produtivos, como son o sector da construción, transporte e outros servizos (actividades comerciais, relacións públicas, hostalaría e ocio, etc.) nos que este problema parece estar máis presente. Se ben o consumo excesivo de alcohol e drogas responde a razóns multi-casuais, existen unha serie de circunstancias que poden chegar a favorecer o inicio e mantemento dun consumo excesivo ou inadecuado de bebidas alcohólicas ou drogas: organización do traballo (traballos nocturnos, tarefas rutinarias ou monótonas, quendas rotatorias e cambiantes, longas ausencias do fogar, etc.), características da tarefa ou posto (perigosidade, condicións climatolóxicas adversas, dispoñibilidade de alcohol/drogas, traballos illados, etc.) e o clima laboral (conflitividade laboral, inestabilidade laboral, etc.).

Aínda que se avanzou co marco normativo vixente en materia laboral e de PRL para poñerlle límites a estas situacións, queda camiño por percorrer, propoñer melloras a implantar e buscar a forma de previr estas prácticas abusivas e perigosas para a saúde e seguridade laboral dos/as traballadores/as desde unha perspectiva de prevención integral.

Conscientes da importancia deste problema sobre todo en sectores como construción, transporte e outros servizos, e da necesidade de por en práctica estratexias e ferramentas preventivas encamiñadas a xestionar o consumo abusivo de drogas e alcohol no ámbito laboral do tecido empresarial galego, a Confederación de Empresarios de Galicia (CEG) realiza este estudo.

As conclusións deste estudo foron extraídas principalmente dos datos obtidos de persoas expertas e profesionais do ámbito da prevención de riscos laborais a través entrevistas en profundidade. Esta información complementouse coa consulta de fontes documentais, como normativa, informes, artigos, guías, manuais, notas técnicas de prevención e outras publicacións relacionadas co consumo abusivo de drogas e alcohol no ámbito laboral.

A Confederación de Empresario de Galicia quere agradecer ao persoal experto e do ámbito da prevención de riscos laborais que participaron neste traballo coa súa colaboración, permitindo darlle forma e contido a este estudo.

OBJECTIVO E ALCANCE DO ESTUDO

2. OBJECTIVO E ALCANCE DO ESTUDO

OBJECTIVO

O obxectivo xeral é realizar un estudo de benchmarking a nivel supraautonómico sobre estratexias, prácticas e ferramentas preventivas implantadas ou recomendadas para xestionar e controlar o consumo abusivo de drogas e bebidas alcohólicas nas empresas e propoñer liñas ou medidas necesarias encamiñadas a mellorar o marco normativo vixente e as mellores prácticas e medidas preventivas para aplicar no tecido empresarial galego.

ALCANCE

O estudo céntrase nos principais sectores galegos e/ou postos de traballo nos que se presenta este tipo de problemática, como son o de construción, transporte (transporte de viaxeiros, transporte de mercancías por estrada) e outros servizos (actividades comerciais e relacións públicas, hostalaría e ocio, etc.).

O procedemento de análise enfócase no estudo e descrición, desde o punto de vista da seguridade e saúde laboral, da problemática no ámbito empresarial galego do consumo abusivo de drogas e alcohol, identificación dos factores causantes (problemas persoais, precariedade laboral, traballo en quendas, etc.), detección das lagoas e necesidades legais neste ámbito, e proposta de prácticas, recomendacións e medidas preventivas para afrontar e xestionar estas situacións.

Así contribuirá a obter postos e espazos de traballo seguros para todas as persoas traballadoras, reducir o absentismo laboral, a sinistralidade nos sectores de actividade, a redución das medidas disciplinarias, mellorar a imaxe da empresa e a sensibilización e concienciación do persoal da mesma e ser máis produtivos.

Esta publicación está dirixida a:

- Empresarios/as e traballadores/as.
- Técnicos/as de prevención de riscos laborais e outros profesionais do ámbito da seguridade e saúde no traballo.
- Axentes económicos e sociais.
- Calquera persoa interesada neste tema.

METODOLOGÍA DE TRABALLO EMPREGADA

3. METODOLOXÍA DE TRABALLO EMPREGADA

3.1. Técnicas e ferramenta de recollida de datos

Para acadar o obxectivo marcado no estudo, definiuse unha metodoloxía baseada na combinación de distintas fontes de recompilación de datos, tanto primarias (entrevistas en profundidade con expertos/as) como secundarias (consulta de fontes documentais e arquivísticas).

3.1.1. CONSULTA DE FONTES DOCUMENTAIS

Mediante a consulta de fontes documentais e arquivísticas recompilouse información sobre:

- ✓ O marco normativo vixente.
- ✓ A situación do consumo abusivo de alcohol e de drogas duras e brandas nos sectores da análise.
- ✓ Estratexias, prácticas e ferramentas preventivas levadas a cabo polas empresas galegas para xestionar e controlar este consumo abusivo de alcohol e de drogas (negociación colectiva, sensibilización sobre hábitos e estilos de vida saudables, programas de prevención de adicións, etc.).
- ✓ Repercusións na empresa do non control deste tipo de adicións, etc.

A consulta de fontes documentais foi clave para o desenvolvemento do estudo. Centrouse principalmente na consulta de:

- Normativa de PRL e laboral, informes, estudos e guías de PRL (INSHT, ISSGA, servizos de prevención alleos, etc.).
- Premios e publicacións de boas prácticas en materia de PRL.
- Estatísticas de sinistralidade laboral, enquisas de Condicións de Traballo.
- Artigos científicos e de prensa.
- E calquera outro tipo de documentación relevante para o desenvolvemento do proxecto.

3.1.2. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDADE

A principal ferramenta para a recollida de datos de carácter primario foi a **entrevista en profundidade** a un panel de expertos/as (representantes de asociacións empresariais ou profesionais e de asociacións sindicais, responsables de RRHH ou PRL de empresas do sector da construción, transporte e outros servizos (hostalería, relacións públicas, actividades comerciais, etc.).

Esta técnica de investigación cualitativa permite, mediante conversacións en profundidade dirixida a través dunha serie de preguntas semiestruturadas, coñecer de forma exhaustiva os aspectos esenciais do obxecto do estudo como son: estratexias, prácticas e ferramentas preventivas implantadas ou recomendadas para xestionar e controlar o consumo abusivo de drogas e bebidas alcohólicas nas empresas, liñas ou medidas a propoñer para mellorar o marco normativo vixente e cales son as mellores prácticas e medidas preventivas para aplicar no tecido empresarial galego, entre outros.

Realizáronse entrevistas en profundidade a 8 expertos/as do ámbito empresarial (responsables de PRL, RRHH, empresarios/as ou outros perfís de empresas ou asociacións empresariais) e especialistas do ámbito da PRL:

- 3 expertos/as de asociacións sindicais.
- 2 expertos/as de asociacións empresarias (sector construción, sector instaladores eléctricos e telecomunicacións).
- 1 experto/a RRHH e PRL de empresa de sector distribución.
- 1 experto/a en PRL do sector da construción.
- 1 experto/a de asociacións do ámbito da prevención de riscos laborais

A variabilidade de perfís e ámbitos de traballo (asociacións, sindicatos, empresas) é unha boa garantía do pluralismo de visións nas respostas.

3.2. Metodoloxía de análise dos datos. Tratamento da información

No caso da información extraída da consulta de fontes documentais, esta analizouse seguindo un enfoque narrativo, con interpretación dos datos e buscando as fontes e metodoloxía nas que estes se apoian.

Para a análise da información procedente das entrevistas en profundidade efectuouse unha análise do discurso. Os resultados finais presentáronse neste estudo con opinións e comentarios textuais a modo de transcripción literal das persoas entrevistadas (*verbatim*), atendendo a unha exposición global e de síntese.

**O CONSUMO ABUSIVO DE
DROGAS E BEBIDAS
ALCOHÓLICAS NO ÁMBITO
LABORAL.
CONTEXTUALIZAÇÃO DA
SITUAÇÃO**

4. O CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS E BEBIDAS ALCOHÓLICAS NO ÁMBITO LABORAL. CONTEXTUALIZACIÓN DA SITUACIÓN

4.1. Grado de incidencia e proliferación do consumo de drogas e alcohol no ámbito laboral

A Organización Internacional del Trabajo (OIT) ven recoñecendo fai tempo que os problemas derivados dos consumos de alcohol e/ou outras drogas no medio laboral teñen importantes repercusións no ámbito laboral (*Iniciativas en el lugar de trabajo para prevenir y reducir los problemas causados por el consumo de drogas y de alcohol, OIT*).

Segundo a OIT, 1 de cada 3 accidentes laborais mortais ou con baixa están relacionados co consumo de bebidas alcohólicas ou drogas no traballo. Con estes abusos, a taxa de accidentes aumenta de dúas a tres veces e triplicanse as baixas laborais e o absentismo dos/as traballadores/as. Incluso pequenas cantidades ingeridas horas antes de iniciar a xornada de traballo poden resultar perigosas.



O consumo de drogas e bebidas alcohólicas e drogas ten unha **certa presenza na sociedade en xeral**, e tamén entre a poboación traballadora, repercutindo sobre o medio laboral.

¿Cal é o grado de incidencia e proliferación do consumo de drogas e alcohol no ámbito laboral?

*“...hai unha **incidencia media-alta no consumo de drogas e bebidas alcohólicas no ámbito laboral**, en tanto que neste ámbito acábanse reflectindo as tendencias e hábitos de consumo que están instalados na sociedade...”*

*“...A **incidencia do alcohol e drogas nas empresas é pequena**, pero con **grande importancia tanto para as persoas como para as empresas...**”*

*“....Realmente **non temos datos**, é moi difícil e aventurado, xa que a empresa non pode ter información deste tipo. Pode ter como moito indicios, dalgún caso concreto, pero aventurar cal é a incidencia, é complicado....”*

*“...Mentres no resto das drogas o consumo non chega a ter unha grande incidencia, no **alcohol forma parte dun uso máis cotiá**....que nos entendemos que é excesivo cando estamos falando do mundo laboral, aínda que é unha habitualidade no mundo do traballo....”.*

“.....Sabemos que existe porque a nosa práctica así o indica... O grado de incidencia, non é moi alto, existe, pero non está cuantificado, non hai controis. Se atopas un traballador que está prexudicado, envíalo a casa, pero non hai un límite, non está cuantificado. Ten que haber testemuñas, que os compañeiros teñen que dicir o estado no que está, sendo un perigo para el e os seus compañeiros e non hai unha estatísticaDe todas formas, o alcohol, penso que vai a menos. Tivo un “boom”, co auxe da construción, agora hai moita menos xente traballando, quedouse a xente máis especialista, máis profesional e entón non hai tantos casos, é algo puntual, a data de hoxe....”.

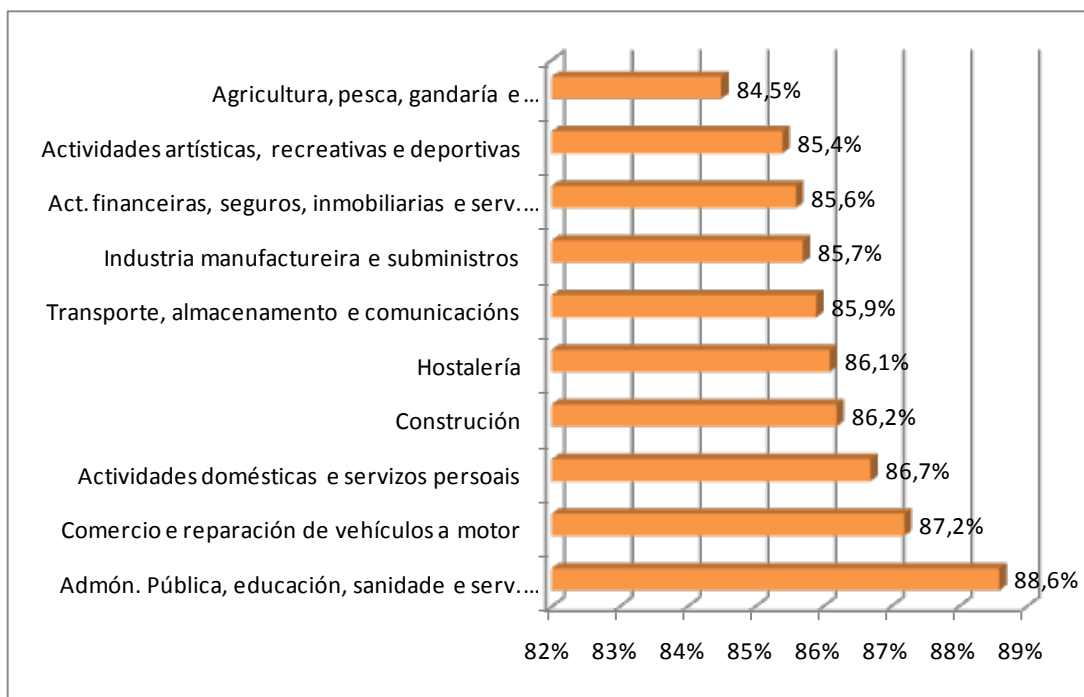
“....Antes en moitas actividades víase o consumo de alcohol como algo normal como na construción, incluso o viño ou a cervexa ían asociados aos descansos...agora a cultura de consumo asociada ao traballo diminuíu. En canto ás drogas pode ser que a incidencia non fora a menos... Os hábitos de consumo do traballador/a foron cambiando un pouco....”.

“...Descoñezoo, porque nas empresas non temos capacidade informativa como para poder detectar fiablemente cal é a incidencia ou a prevaenza das drogas e do alcohol, si que podemos ver que hai un problema polos síntomas, pero tampouco podemos discriminar entre si é un abuso puntual ou unha adición. Na miña empresa, que é unha empresa grande, o descoñezo, e no sector (construción) resto das empresas tamén o descoñecen....”

“.... No noso sector (instaladores eléctricos)e na nosa comunidade autónoma, teño que dicir que, se ben é certo que o noso colectivo non é alleo ao consumo destas sustancias, considero que a súa repercusión con respecto a outros colectivos é menor.....”

O Observatorio Español de la Droga y Toxicomanías, na “Encuesta 2013-2014 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España”, identifica que en todos os sectores de actividade, a porcentaxe de poboación laboral que considera que o consumo de bebidas alcohólicas e drogas no ámbito laboral é un problema bastante ou moi importante supera o 80% (gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaxe da poboación laboral que considera bastante ou moi importante o problema do consumo de alcohol e outras drogas no ámbito laboral. Por sector. España 2013.



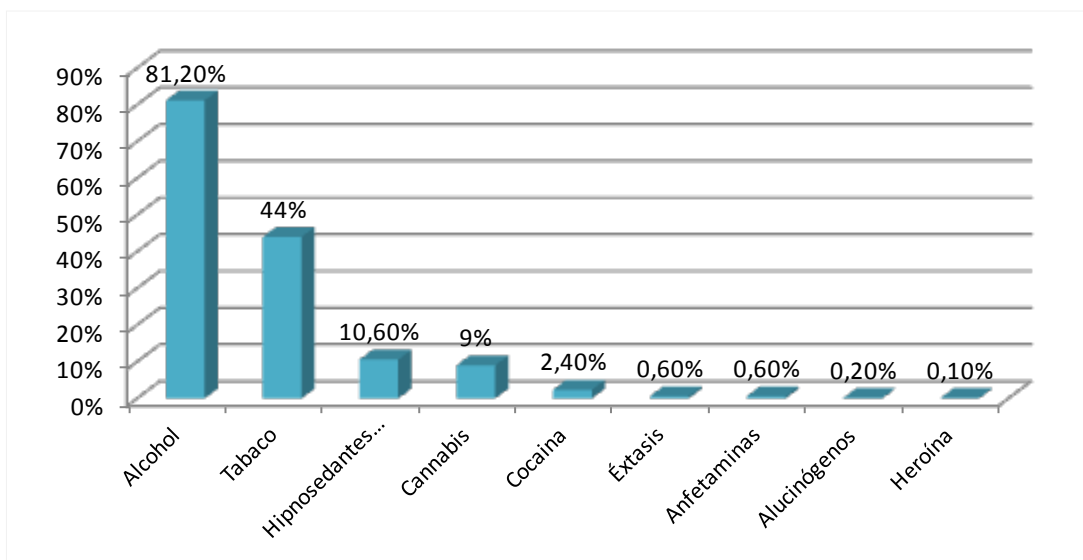
Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

Tamén, nesta enquisa, identifícanse as importantes consecuencias do consumo de alcohol e drogas no ámbito laboral, aportando unha información útil para actuar no campo da prevención de riscos laborais. Os resultados reflicten que o 21% dos/as traballadores/as afirma que coñece a algún compañeiro/a de traballo que consume.

Esta enquisa recolle que na poboación laboral, as **drogas máis consumidas** son as legais: primeiro o **alcohol** e segundo o tabaco.

As drogas ilegais con maior consumo son o cannabis, seguido da cocaína (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Prevalencia de consumo de diferentes sustancias psicoactivas (últimos 12 meses) na poboación laboral en España. Ano 2013



Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

4.2. Sectores de actividade económica que poden favorecer o consumo

Continuando coa exposición de datos extraídos desta enquisa, estes reflicten que algúns sectores de actividade concentran unha maior porcentaxe de consumo en exceso de drogas e bebidas alcohólicas. É o caso do **sector da construción, hostalaría, transporte e outros servizos (actividades comerciais, relacións públicas, etc.)**.

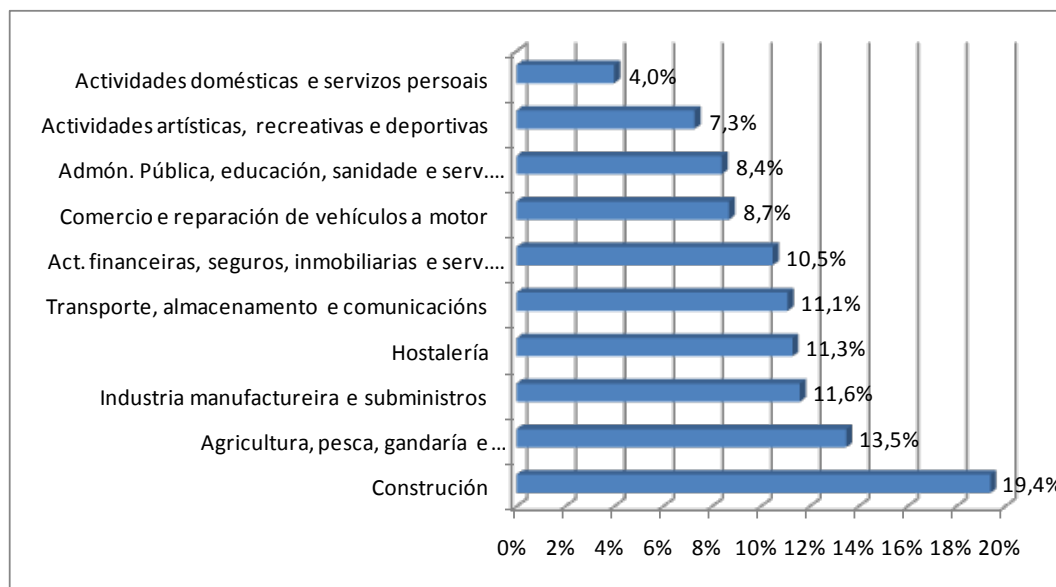


▪ Consumo de alcohol por sectores de actividade

O sector con maior proporción de persoas traballadoras que consumen alcohol a diario é a **construción** (aproximadamente 1 de cada 5), seguido da agricultura, pesca, gandería e extracción. Tamén nos sectores de industria manufactureira, hostalaría e transporte, almacenamento e comunicacións a porcentaxe de consumo é considerable (gráfica 3).



Gráfica 3. Porcentaxe de consumidores de **bebidas alcohólicas** a diario na poboación laboral segundo sector de actividade nos últimos 30 días. España 2013



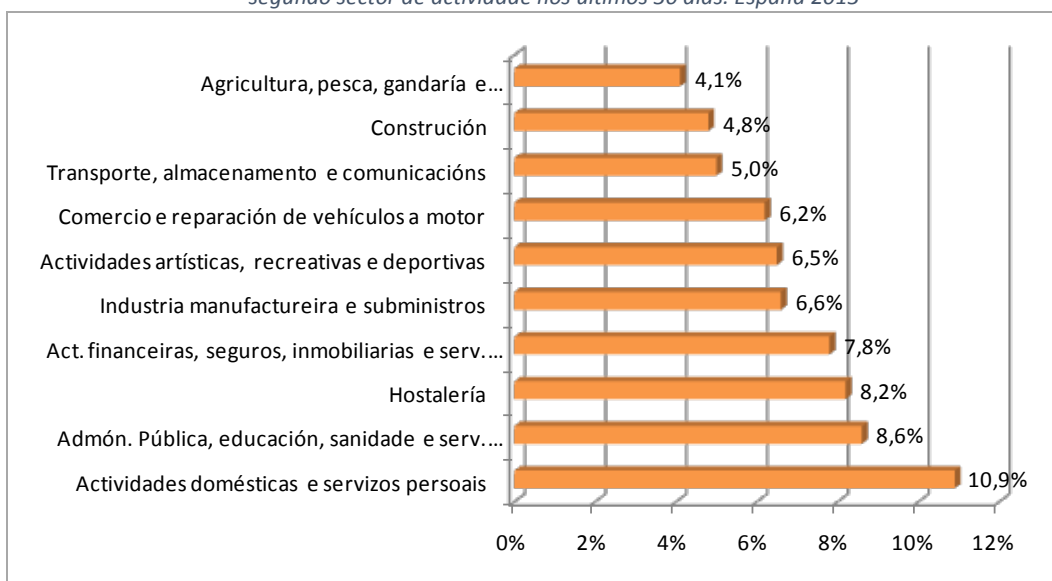
Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

■ Consumo de sustancias hipnosedantes por sectores de actividade

É no sector de actividades domésticas e servizos persoais onde se rexistra unha maior porcentaxe de consumidores de hipnosedantes (10,9%), seguido da administración pública, educación, sanidade e servizos sociais (8,6%). A **hostalaría** érguese como o terceiro, dos sectores de actividade con máis consumo (8,2%). No sector transporte e construción, este consumo redúcese en máis da metade con respecto aos anteriores sectores (5% e 4,8% respectivamente) (Gráfica 4).



Gráfica 4. Porcentaxe de consumidores de **sustancias hipnosedantes** con ou sen receita na poboación laboral segundo sector de actividade nos últimos 30 días. España 2013



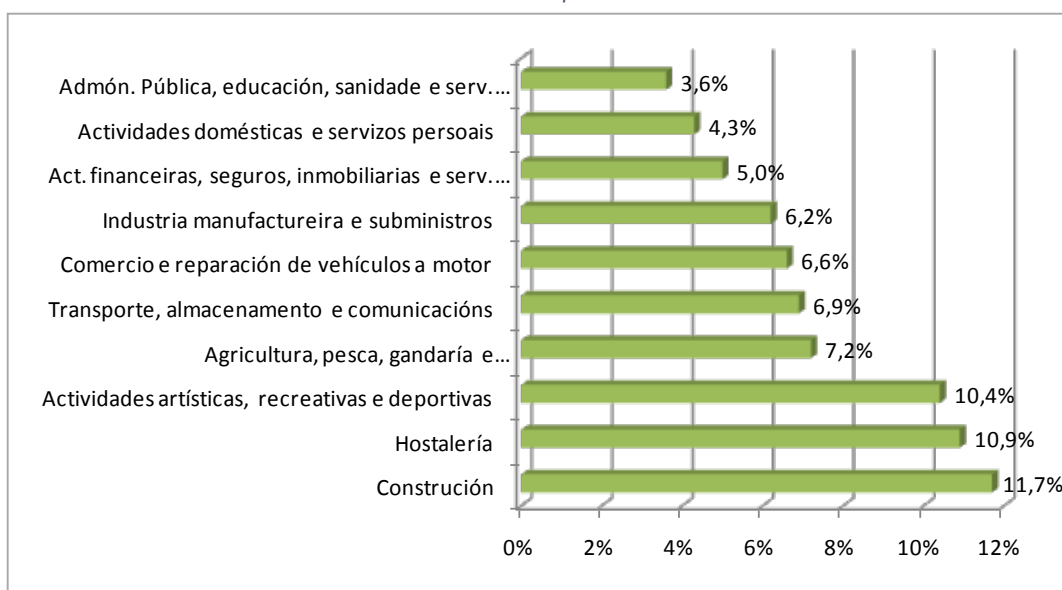
Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

Consumo de cannabis por sectores de actividade

Os sectores da **construcción**, **hostalería**, e actividades artísticas, recreativas e deportivas, rexistran as porcentaxes de consumidores de cannabis máis elevadas (gráfica 5).



Gráfica 5. Porcentaxe de consumidores de cannabis na poboación laboral segundo sector de actividade nos últimos 30 días. España 2013



Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

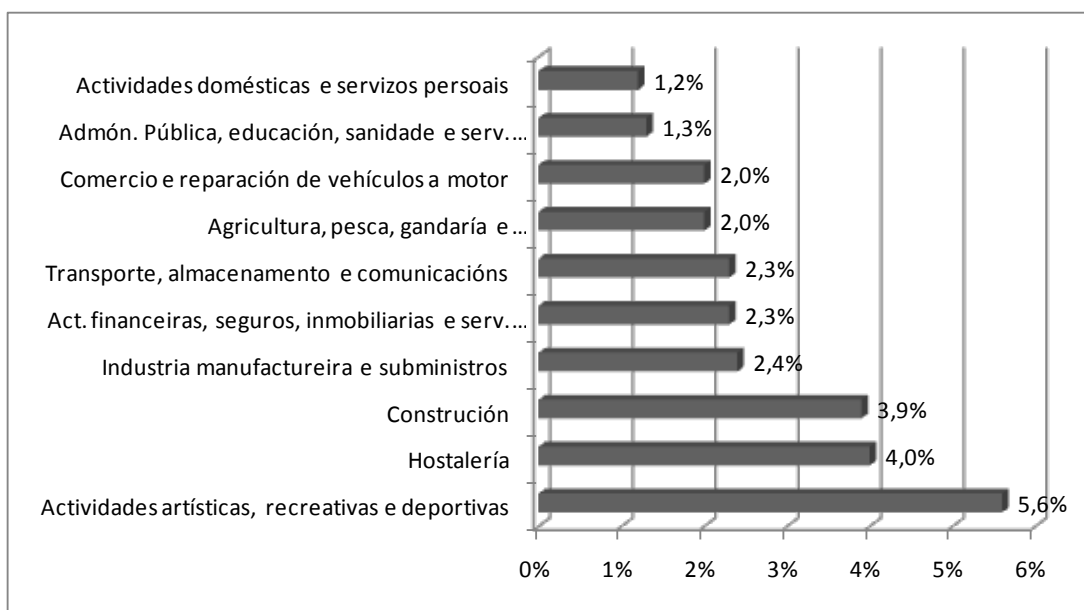
Consumo de cocaína por sectores de actividade

No ano 2013, a porcentaxe de consumo de **cocaína** máis elevada, atópase no sector de actividades artísticas, recreativas e deportivas (5,6%), seguido do sector de **hostalaría** (4%), **construción** (3,9%) e industria manufactureira e subministros (2,4%).

No sector transporte, o consumo é inferior aos anteriores sectores (2,3%).



Gráfica 6. Porcentaxe de consumidores de **cocaína** na poboación laboral segundo sector de actividade nos últimos 12 meses. España 2013



Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

¿En qué sectores cree que prolifera máis este consumo?

A continuación móstranse as opinións e consideracións das persoas entrevistadas en relación á sectorización do consumo abusivo de drogas e bebidas alcohólicas no contexto laboral.

Algúns dos expertos entrevistados/as indican que non dispoñen de datos do seu sector ou doutros sectores que lles permitan dar unha resposta clara con respecto á dita sectorización. Noutros casos, relaciónanse con determinados aspectos relacionados coa organización do traballo ou tarefas do posto, como é o caso dos requirimentos físicos, ámbitos no exterior, precarización do traballo, etc., que poden relacionarse con algúns dos sectores identificados na *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España* onde se concentran unha maior porcentaxe de consumo en exceso de drogas e bebidas alcohólicas.

Nalgún sector en particular, como é o *sector transporte* algúns dos entrevistados/a manifestan que o consumo de drogas e alcohol diminuíu, debido a que existen controis bastante exhaustivos en carreteira pola Dirección Xeral de Tráfico.

“...Creo que **o consumo é transversal**, non barallamos datos nos que poidamos falar duns sectores ou outros. Pode estar vinculado a determinadas **actividades con maior requirimento físico, prolongación de xornada, ámbitos no exterior**, que poden ser tamén coaxudantes en determinados consumos, por exemplo no caso do alcohol...”

“...Teño entendido que o sector servizos, o sector ocio, o da construción, ..., ou de actividades marítimas, iso se dicía antes...”

“...O consumo de alcohol **ten que ver con certo tipo de categorías**, e sobre todo coa xornada continua. E logo o consumo do resto de drogas (tanto medicinais como psicotónicas...) forma parte do reflexo da sociedade...o consumo doutro tipo de drogas tanto o tabaco como o alcohol están xeneralizados mentres que o consumo doutro tipo de drogas ten máis que ver cas posibilidades económicas e co estres nun determinado momento de traballo, é propio tamén de categorías profesionais máis elevadas...”

“...sectores **precarizados e de traballos de baixa cualificación** sometidos a moita sobrecarga de traballo e o tempo, onde o tempo de traballo é un factor estresante. Cando hai un nivel de demanda sobre o traballador, aumenta tamén o estres e a posibilidade de consumos...”

“...Por fama, no sector primario, pero ..., non existen datos para poder contrastar. Logo hai sectores nos que é practicamente testemuñal e outros como o **transporte, onde o risco que se corre é grande, pero xa hai controis bastante exhaustivos en carreteira pola Dirección Xeral de Tráfico...**”

“...No **sector transporte de mercancías**, era moi típico, pero penso que diminuíu polo **control de alcohol nas carreteiras** e por un incremento da cultura preventiva...”

4.3. Perfís das persoas traballadoras

Segundo datos extraídos da “Encuesta 2013-2014 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España”, as variables de sexo, idade, nivel educativo e estado civil e categoría ocupacional poden ser relevantes nos patróns de consumo de drogas en alcohol.

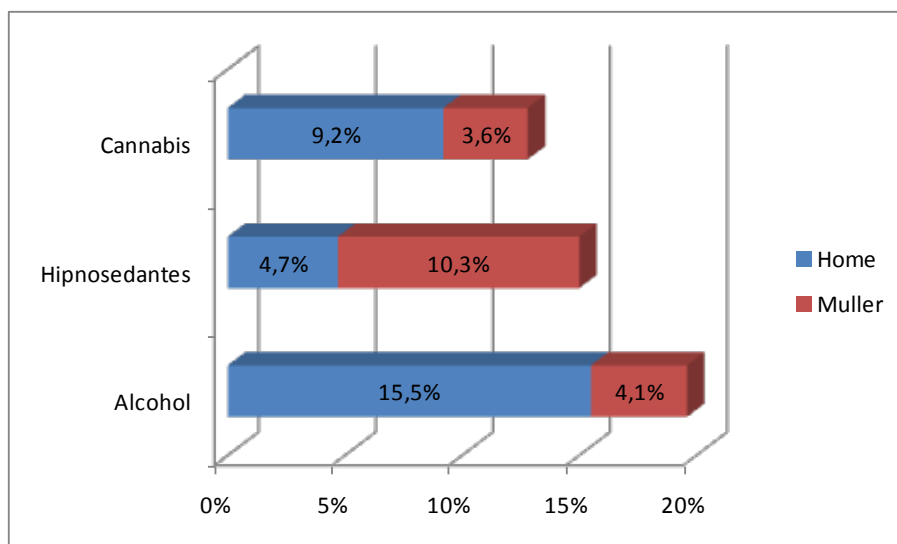
❖ Sexo

A **proporción de homes consumidores de drogas no ámbito laboral é maior co de mulleres en todas as drogas** (legais e ilegais), exceptuando as sustancias hipnosedantes (para durmir, controlar a ansiedade, relaxación, etc.).

Así, no caso do alcohol, no 2013 a porcentaxe de consumidores de alcohol de risco nos últimos 30 días na poboación laboral é dun 15,5% en homes, fronte a un 4,1% que son mulleres. No consumo de cannabis, observase que o consumo por parte dos homes (9,2%) triplica ao de mulleres (3,6%).

Pola contra, no caso do consumo de hipnosedantes, a porcentaxe de consumidores con ou sen receita na poboación laboral é dun 4,7% en homes, fronte a un 10,3% que son mulleres (gráfica 7).

Gráfica 7. Porcentaxe de consumidores de alcohol e outras drogas na poboación laboral segundo a variable de sexo nos últimos 30 días. España 2013



Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

Esta tendencia tamén se observa no consumo de cocaína nos últimos 12 meses (3,4% de homes, fronte a un 1,1% de mulleres).

❖ Idade

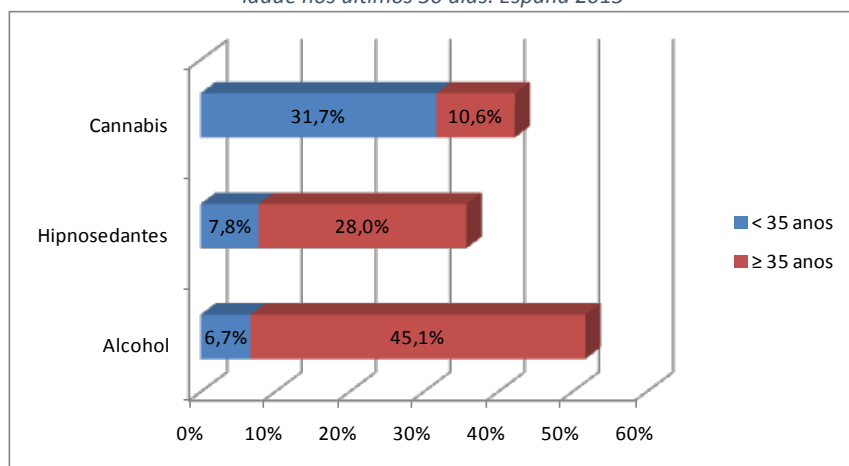
A idade tamén inflúe no patrón de consumo, sendo os menores de 35 anos os que en maior porcentaxe consumen **cannabis**, e os que concentran unha maior proporción de consumo de cocaína (nos últimos 12 meses). Pola contra, no consumo de **alcohol** a porcentaxe maioritaria atópase nos maiores de 35 anos.

Deste modo, no ano 2013 a porcentaxe de consumidores de alcohol de risco na poboación laboral nos últimos 30 días é do 6,7% para menores de 35 anos, mentres que para os maiores de 35 anos é do 45,1%.

No caso do consumo de cannabis nos últimos 30 días, o 31,7% de consumidores na poboación laboral teñen menos de 35 anos, fronte ao 10,6% maiores de 35 anos.

No relativo ao consumo de hipnosedantes, os consumos nos últimos 30 meses concéntranse nas persoas maiores de 35 anos (28,0%). O consumo de persoas con idades inferiores a 35 anos é do 7,8% (gráfica 8).

Gráfica 8. Porcentaxe de consumidores de alcohol e outras drogas na poboación laboral segundo a variable de idade nos últimos 30 días. España 2013



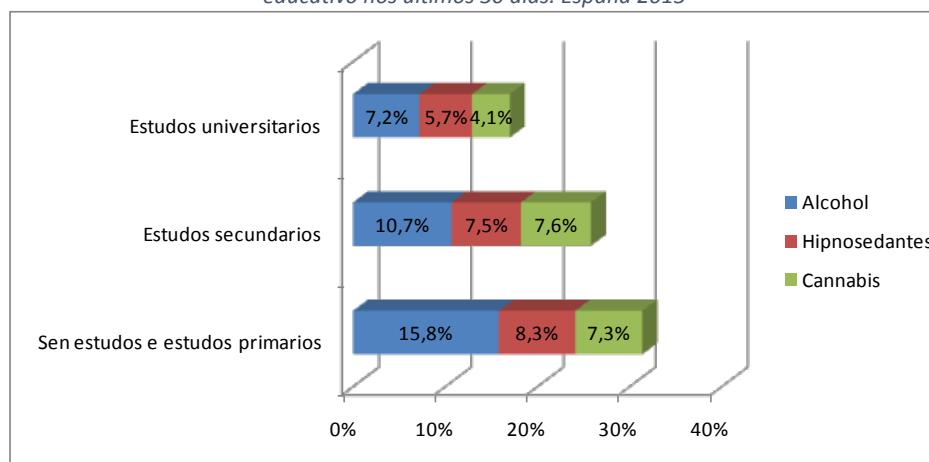
Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

Para o consumo de cocaína, o 7,5% de consumidores na poboación laboral nos últimos 12 meses teñen menos de 35 anos, mentres que para os maiores de 35 anos é do 4,02%.

❖ Nivel educativo

O maior consumo tanto de alcohol, como de cannabis e sustancias hipnosedantes dáse nas persoas **sen estudos ou estudos primarios**, seguido das persoas con estudos secundarios (gráfica 9).

Gráfica 9. Porcentaxe de consumidores de alcohol e outras drogas na poboación laboral segundo o nivel educativo nos últimos 30 días. España 2013



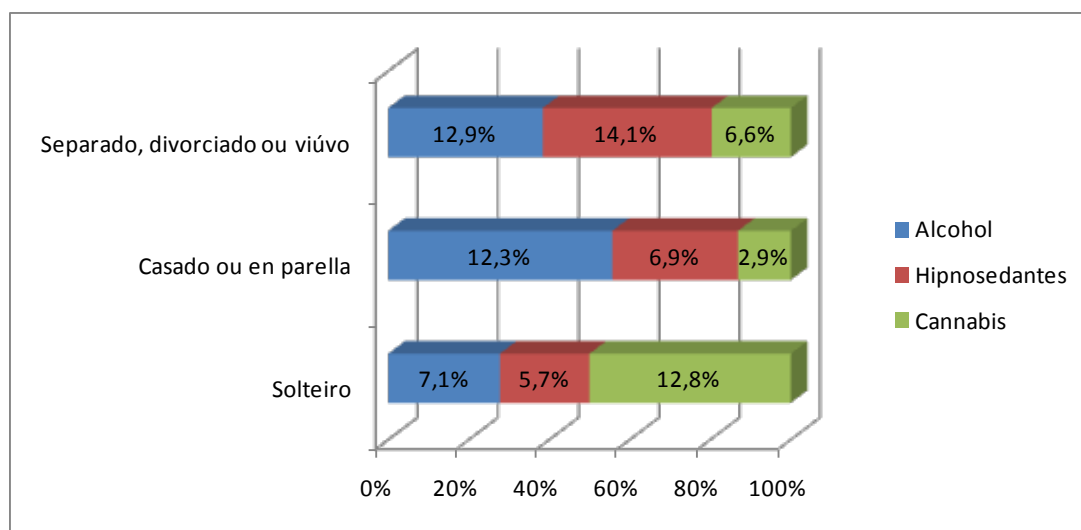
Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

Para o caso da cocaína, o maior consumo nos últimos 12 meses, ten lugar nas persoas sen estudos e estudos primarios (2,7%), seguido das persoas con estudos secundarios (2,5%) e por último das persoas con estudos universitarios (1,9%), se ben as diferenzas porcentuais non son significativas.

❖ Estado civil

No ano 2013, o maior consumo de alcohol e sustancias hipnosedantes nos últimos 30 días, atopase nas persoas **separadas, divorciadas ou viúvas**, seguido das persoas casadas ou en parella. No consumo de cannabis, a porcentaxe de persoas solteiras case duplica ao de persoas separadas, divorciadas ou viúvas e cuadruplica o de persoas casadas ou en parella (gráfica 10).

Gráfica 10. Porcentaxe de consumidores de alcohol e outras drogas na poboación laboral segundo o estado civil nos últimos 30 días. España 2013



Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

En relación ao consumo de cocaína, o consumo máis alto no último ano dáse entre as persoas solteiras (4,7%), seguido das persoas separadas, divorciadas ou viúvas (2,6%). O menor consumo prodúcese entre as persoas casadas (0,9%).

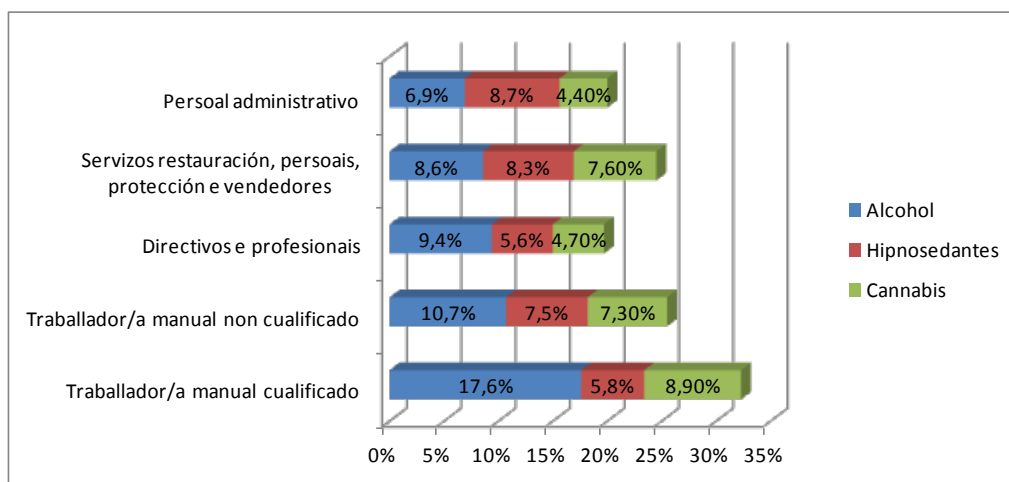
❖ Categoría ocupacional

En 2013, a maior porcentaxe de consumidores de alcohol concéntrase nos **traballadores/as manuais cualificados** (17,6%), seguido dos traballadores/as manuais non cualificados (10,7%) e dos directivos e profesionais (9,4%).

No consumo de sustancias hipnosedantes, é o **persoal administrativo** o que concentra unha maior porcentaxe de consumidores (8,7%), seguido do persoal de servizos de Restauración, persoais, restauración, protección e vendedores (8,3%).

Os traballadores/as manuais e aqueles que traballan en servizos de Restauración, persoais, restauración, protección e vendedores son os que rexistran un maior consumo de cannabis (gráfica 11).

Gráfica 11. Porcentaxe de consumidores de alcohol e outras drogas na poboación laboral segundo a categoría ocupacional nos últimos 30 días. España 2013



Fonte: Elaboración IDEARA S.L. a partir dos datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

No ano 2013, a maior porcentaxe de consumidores de cocaína nos últimos 12 meses, corresponde aos traballadores/as manuais cualificados (2,7%) e traballadores/as dos servizos de restauración, persoais, protección e vendedores (2,6%). O 2,4% correspóndese con traballadores/as manuais non cualificados, o 2,2% con directivos profesionais e o 1,8% con persoal administrativo.

Percepcións e opinións das persoas entrevistadas en relación ao perfil de persoas consumidoras de drogas e alcohol no ámbito laboral

Segundo a opinión das persoas entrevistadas, non existe un perfil claro en canto ás anteriores variables, indicando que existe unha certa variabilidade no perfil dos consumidores, influíndo tanto a súa situación e condicións laborais, factores persoais, idade, xénero, formación académica, dispoñibilidade de alcohol no traballo (hostalaría, actividades comerciais, etc.), entre outros factores. Neste sentido é preciso indicar que na maioría dos casos os entrevistados manifestan non dispoñer de datos reais con respecto ao consumo de drogas e alcohol tanto nas súas empresas, como nos seus sectores de actividade (no caso de organizacións sectoriais).

“...Non podería dar un perfil, porque as consultas sobre estas cuestións son moi limitadas. A propia connotación que ten o consumo do alcohol e de drogas non é unha temática que saia moito a relucir e que ademais se soe tratar con moita confidencialidade e prudencia. Non obstante e baseado unicamente na nosa experiencia, poderíase falar dun perfil de xente de baixa cualificación, menor nivel sociocultural, que se achega aos sindicatos porque non sabe como afrontar esta situación.....”.

“...Nas drogas xeralizadas non creo que haxa ningún tipo característico de perfil de consumidor...”.

“...Traballadores con baixa cualificación en traballos precarizados,”.

“...O alcohol ten moito dunha compoñente social e relacional, sobre todo en determinadas actividades como as relacións comerciais, que levan aos viños, as copas.... Neste caso teñen unha compoñente de xénero masculina. O resto de drogas creo que non teñen unha compoñente de xénero, se non máis ben dependentes das esixencias psicosociais do traballo e da organización do traballo. Por outro lado hai tamén unha compoñente importante que é a

“...Máis que ocupacións, creo que é a condición persoal do traballador....antes o alcohol dábase en tramos altos de idade, o alcohol estaba socializado e as drogas en xente máis xoven.”.....aínda que hoxe, é un sector (construción) que se está profesionalizando moito e onde as situacións que se dan son moito menores, e alcohol e drogas soen ir unidos a marxinalidade...”

“...Pode ser que nalgún posto concreto de relación con terceiros.....de relacións públicas, diferente ao habitual (un vendedor), pero realmente non temos datos é algo que podemos supoñer. Estatisticamente non tivemos problemas con ese colectivo. O consumo en tenda está moi controlado Non é como un sector como hostalería que está máis en contacto co alcohol....”

“...As ocupacións que poden favorecer o seu consumo, son aquelas que ben física ou psiquicamente requiren dun esforzo intenso, xa sexa este puntual ou prolongado, (transportistas, pilotos de aviación, altos executivos de grandes empresas, brókeres, etc., aínda que non debemos caer na xeneralización...En alusión ao perfil dos consumidores, poderíase cualificar de moi variado influíndo tanto a súa situación laboral, idade, xénero, así como a súa formación académica....”

“...Creo que a profesión non afecta en canto a que poida inducir máis a apetencia cara un u outro tipo de drogas....Coñecín tanto a operarios, a encargados e a xefes de obra titulados con problemas de alcoholismo. En construción non vexo que poida empuxar máis ou menos. Un gruista é menos frecuente porque polo seu tipo de traballo, enseguida se ía detectar ou un condutor dun vehículo, san embargo, en outras profesións é moito máis difícil de detectar....”

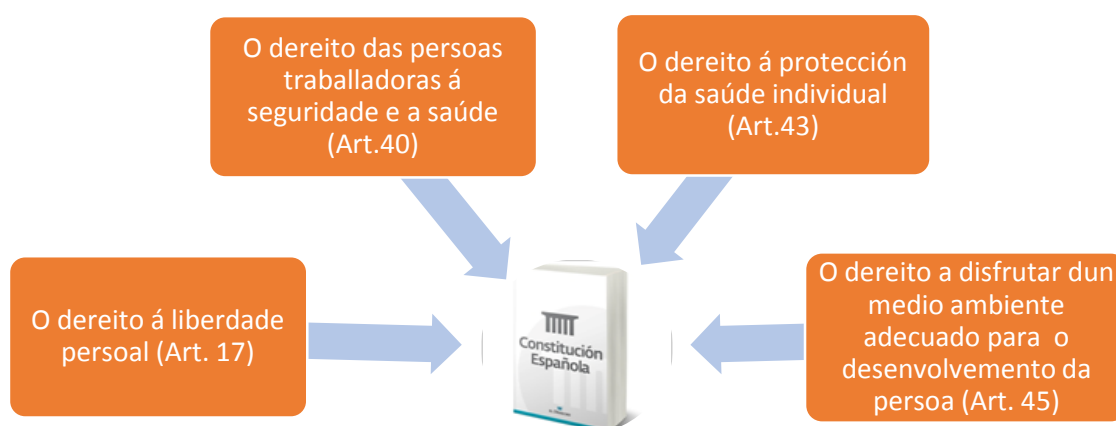
**MARCO NORMATIVO
REFERIDO AO CONSUMO DE
DROGAS E ALCOHOL**

5. MARCO NORMATIVO REFERIDO AO CONSUMO DE DROGAS E ALCOHOL NO MEDIO LABORAL

O tratamento legal do consumo de drogas e alcohol no ámbito laboral recóllese de forma directa e indirecta na seguinte normativa:

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA (Art. 17, 40, 43 y 45)

A lexislación sobre materia laboral en e España xorde no marco da Constitución Española, que garante os seguintes dereitos básicos relacionados coa saúde:



ESTATUTO DOS TRABALLADORES (Art. 54.2f)

O artigo 54.2f aborda desde un punto de vista disciplinario, o consumo de alcohol ou drogas no ámbito laboral, sinalando como causa de despido disciplinario a embriaguez habitual ou toxicomanía, cando esta repercute negativamente no desenvolvemento do traballo:

“ Considéranse incumprimentos contractuais: (...)a embriaguez habitual ou toxicomanía se repercuten negativamente no traballo”.

Por tanto, para poder aplicar este artigo é necesario que concorran as dúas circunstancias :

HABITUALIDADE + REPERCUSIÓN NEGATIVA NO TRABALLO

Non obstante, esta habitualidade non se especifica polo número de veces, sendo suficiente con que se produzan reincidencias pese a existir advertencias previas.

De xeito excepcional, minimízase o requisito da habitualidade naqueles supostos nos que do consumo, aínda que esporádico, poidan derivarse graves danos. Sería o caso por exemplo, de condutores de autobuses, cirurxiáns, pilotos de avión, etc.

A embriaguez ou drogadicción que non ten repercusión algunha no ámbito laboral non sería causa de despido.

 **LEI 31/1995 DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS (Art. 14, 16, 22 e 29)**

Os problemas relacionados co consumo abusivo de drogas e alcohol no ámbito laboral por parte dos traballadores/as, aínda que se trate dun problema social e persoal, conforman un escenario complexo, con **consecuencias específicas no contexto laboral** (danos na seguridade e saúde das persoas traballadoras, incremento da accidentabilidade, deterioro no ambiente laboral, etc.).



Desde a empresa, é preciso promover contornos de traballo saudables, garantindo tanto a seguridade e saúde das persoas traballadoras con comportamentos aditivos, coma a dos seus compañeiros/as.

Neste senso, a **Lei de Prevención de Riscos Laborais (PRL)** constitúe o marco básico de garantías e responsabilidades necesarias para establecer un adecuado nivel de protección da saúde das persoas traballadoras fronte aos riscos derivados das condicións de traballo.

 **LEI DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS**

- **Art. 14.1:**Fai referencia á obriga ou deber do empresario de **protección dos/as traballadores/as** fronte aos riscos laborais.
- **Art. 16:**Indica que a **planificación da acción preventiva** ten que basearse na avaliación previa dos riscos para a saúde e a seguridade dos/as traballadores/as.
- **Art. 22:** Establece que o empresario debe garantir a **vixilancia periódica do estado de saúde** dos traballadores/as, en función dos riscos inherentes ao seu traballo.

VIXILANCIA DA SAÚDE:VOLUNTARIA + CONDIFENCIAL

Non obstante, esta práctica só poderá levarse a cabo sempre que a persoa traballadora preste o seu consentimento, exceptuando as seguintes situacións :

- Cando a realización do recoñecemento sexa imprescindible para avaliar os efectos das condicións de traballo sobre a saúde dos/as traballadores/as.
- Para verificar si o estado de saúde do/a traballador/a pode constituír un perigo para si mesmo, para os demais traballadores/as, ou para outras persoas relacionadas coa empresa.
- Cando o estableza unha disposición legal en relación coa protección de riscos laborais e actividades de especial perigosidade.

- **Art. 29.** Neste artigo a Lei de PRL, establece o deber que teñen as persoas traballadoras de velar, segundo as súas posibilidades e mediante o cumprimento das medidas de prevención que en cada caso sexan adoptadas, pola súa propia seguridade e saúde no traballo, e pola daquelas outras persoas ás que poida afectar a súa actividade profesional, a causa dos seus actos e omisións no traballo, de conformidade coa súa formación e as instrucións do empresario.

Percepcións e opinións do panel de expertos en relación ao marco normativo actual

¿Aborda o actual marco normativo de forma específica esta problemática?



*“.....Creo que **a normativa non aborda de forma específica esta problemática**. Estamos falando dun problema de saúde que está moi relacionado co traballo pero que o transcende. Tal e como se ven tratando actualmente desde o punto de vista laboral, a través do Estatuto dos traballadores, creo que **non se axusta á realidade actual**. A miña opinión é que debería non vir como ven regulado no Estatuto dos Traballadores e si **deixar un marco regulatorio moi específico para a Negociación Colectiva** no ámbito da empresa e no ámbito sectorial. As persoas con problemas de consumo de drogas e alcohol son enfermos, por tanto xa transmite un ámbito social-sanitario. A abordaxe específica desde o punto de vista laboral é complicado...non obstante o que si que se debería fomentar son os Plans Públicos de Actuación.....”*

“.....Desde o marco normativo debería abordarse mellor a formación e a prevención. Creo que moitas veces as cousas fanse por descoñecemento ou porque non hai outro tipo de terapias...algunha alternativa a esas sensacións de stres ou de angustia... Algúns controis psicolóxicos, voluntarios evidentemente, poderían solucionar parte estes problemas, e logo creo que unhas certas medidas de conciliación, de permiso, ...existen suficientes medidas sociais para intentar compensar algúns dos motivos de que algúns traballadores/as. Parte das culturas preventivas deberían ir encamiñadas a introducir máis información, máis educación, tanto no mundo escolar como no mundo laboral.....”

*“....Considero que **se queda na superficie e que non profundiza na problemática**. Vivimos nun país altamente permisivo co consumo destas sustancias, tanto lexislativamente como socialmente.....”*

“.....A normativa é coercitiva. Hai apoio para procesos de axuda, pero non están institucionalizados (Proxecto Home, Alcohólicos Anónimos...).

Nos traballos, con controis, se estiveran ben plantexados, sería un bo medio de axuda e prevención, sen embargo, só se abre expediente e despois o despido, o que axuda a excluír o traballador/a que ten o problema.

Son insuficientes, coercitivos e sen desenvolvemento da axuda. Podería ser terapéutico.....”

*“....a **lexislación actual non a aborda**, apenas fala dela, moi de pasada. Salvo noutros sectores como no transporte, polo tema de tráfico, que si penaliza o transporte por carreteira. Se un condutor sae a estrada podería ser sometido a control, pero si non sae da obra non....*

De feito....unha destas multinacionais fai anos, ao entrar en España, en Andalucía cabía a posibilidade de realizar controis aleatorios e sen embargo se lle dixo que iso non era posible polo actual Estatuto dos Traballadores.

Se un traballador ten un accidente, toda a presión é para a empresa, ao mellor cando o traballador non está en condicións de traballar. O problema para a empresa é importante, problemas civís, penais.. Pódese por unha falta leve ou unha falta grave, pero sempre apoiado con testemuñas, se non un xuíz o tumba, porque non tes xeito de probalo....Hoxe en día fanse probas ao traballador accidentado, pero son probas reservadas, que as solicita o xuíz.....”

*“....Hai unha **sobreprotección do traballador** no marco normativo español....E con isto a normativa nos **impide actuar con eficacia e con pertinencia**. Todos estes problemas, por exemplo, son un clásico que aquí en España, non se permite o que nos puidéramos polo Estatuto dos traballadores..... O consumo de alcohol e drogas é un problema e se non se intervén no ámbito familiar porque son incapaces ou porque no teñen o coñecemento nin as ferramentas adecuadas, si se poderían realizar desde a empresa, para que ese traballador se puidera recuperar.... Se aquí non o podemos detectar con eficacia, é un problema para a empresa, para a sociedade, pero sobre todo para ese traballador. Por tanto, esa sobreprotección, parece que xoga en contra da saúde do traballador e do bo funcionamento da empresa, e polo tanto da sociedade, pero quizá o que sae perdendo máis é o traballador que agrava o seu problema e desde a empresa como non se pode tocar, séguese mantendo o problema sen poder actuar.”*

*“...Non tanto en temas de prevención de riscos laborais, se non en temas relacionados co réxime sancionador, nos poucos casos que tivemos de alcoholismo o drogadicción, tiñamos que demostrar como empresa que realmente existía ese consumo. Iso fai que esteamos **moi limitados á hora de ter ferramentas para tamén evitalo**; como non podemos chegar a saber que existe ese problema, non podemos tampouco por as medidas para evitalo. So en casos que se chega a facer moi extremo, con síntomas no posto de traballo, xa podemos tomar medidas, pero é demasiado tarde. **Desde o punto de vista de prevención, estamos moi atados, no que é a detección.***

Entendemos que o papel da empresa non é o de fiscalizar ese consumo, entón é posible que tivera que ser un terceiro o que tivera a posibilidade de interceder e poder tomar esas medidas. Cada un ten que ter o seu papel e non é o ámbito da empresa o realizar controis de alcohol e drogas, pero si en caso de existiran indicios, ante ese problema, que un terceiro puidera actuar”

**FACTORES DE RISCO
RELACIONADOS CO
TRABALLO NO CONSUMO
DE DROGAS E ALCOHOL**

6. FACTORES DE RISCO RELACIONADOS CO TRABALLO NO CONSUMO DE DROGAS E ACOHOL

A causalidade do consumo de drogas e alcohol no traballo, responde a **múltiples factores**, influíndo os **factores persoais** (baixa autoestima, falta de habilidades sociais, insatisfacción persoal, etc.), **familiares** (malas relacións de parella, conflitividade, etc.) e **sociais** (consumo entre amigos, dispoñibilidade, actitudes tolerantes, etc.).



Autor/a: OpenClips
Fonte: Pixabay / PublicDomain

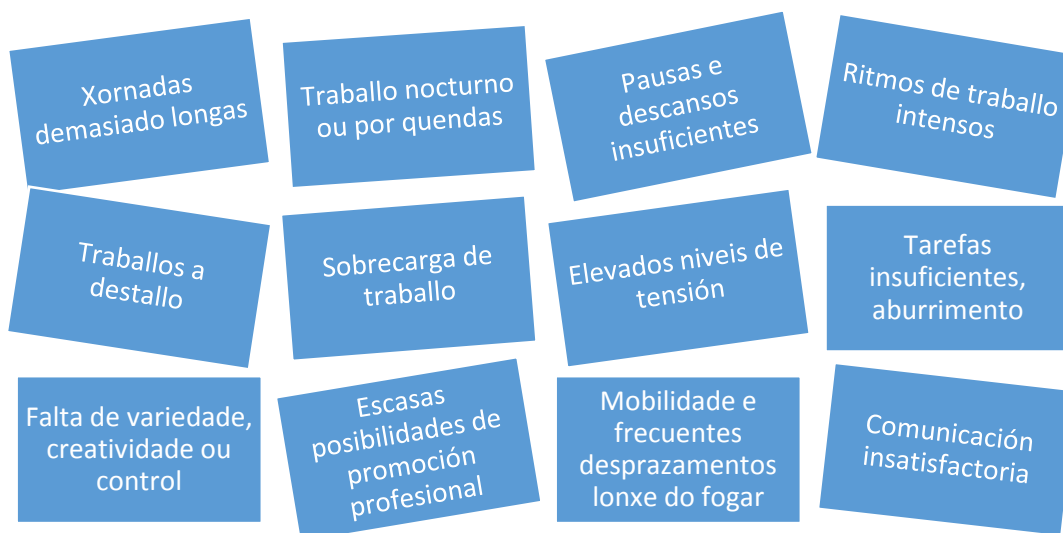
Non obstante, existen determinadas condicións e características do **ambiente laboral e do proceso produtivo**, que poden actuar como provocadores ou reforzadores do risco de consumos inadecuados de drogas e alcohol.

As persoas, ante unha determinada circunstancia persoal ou laboral podería recorrer ao consumo dalgũa sustancia aditiva para tratar afrontar a situación.

Dentro dos factores de risco que poden existir no ámbito da empresa pódense diferenciar os seguintes:

6.1. Factores asociados á organización do traballo

Algúns dos factores a destacar relacionados coa **organización do traballo** son:



Neste sentido, a *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*, reflicte que son os traballadores/as con **xornada continua de noite** os que rexistran as maiores porcentaxes de consumo de alcohol e drogas de risco.

6.2. Factores asociados á tarefa ou posto de traballo

Poden considerarse como factores de risco asociados á tarefa ou posto de traballo os seguintes:

- ✗ Riscos extremos para a seguridade.
- ✗ Condicións climatolóxicas adversas (traballos á intemperie, con temperaturas extremas: frío ou calor).
- ✗ Traballos repetitivos e monótonos, pouco motivadores. Por exemplo, un posto na cadea de produción.
- ✗ Disponibilidade ou acceso ás sustancias por proximidade. Por exemplo, camareiros, persoal sanitario, etc.
- ✗ Traballos illados, sen contacto con compañeiros/as ou superiores.
- ✗ Condicións laborais precarias. A contaminación e toxicidade ambiental.
- ✗ Postos con alto grado de estres: sanitario, traballo con maquinaria perigosa, etc.
- ✗ Cultura do posto en si mesmo ou da profesión (cerrar tratos, agasallar aos clientes) ou integración del consumo de drogas como parte del rol que desempeña tal ocupación (relacións públicas, representantes, etc.).



6.3. Factores relacionados co clima laboral

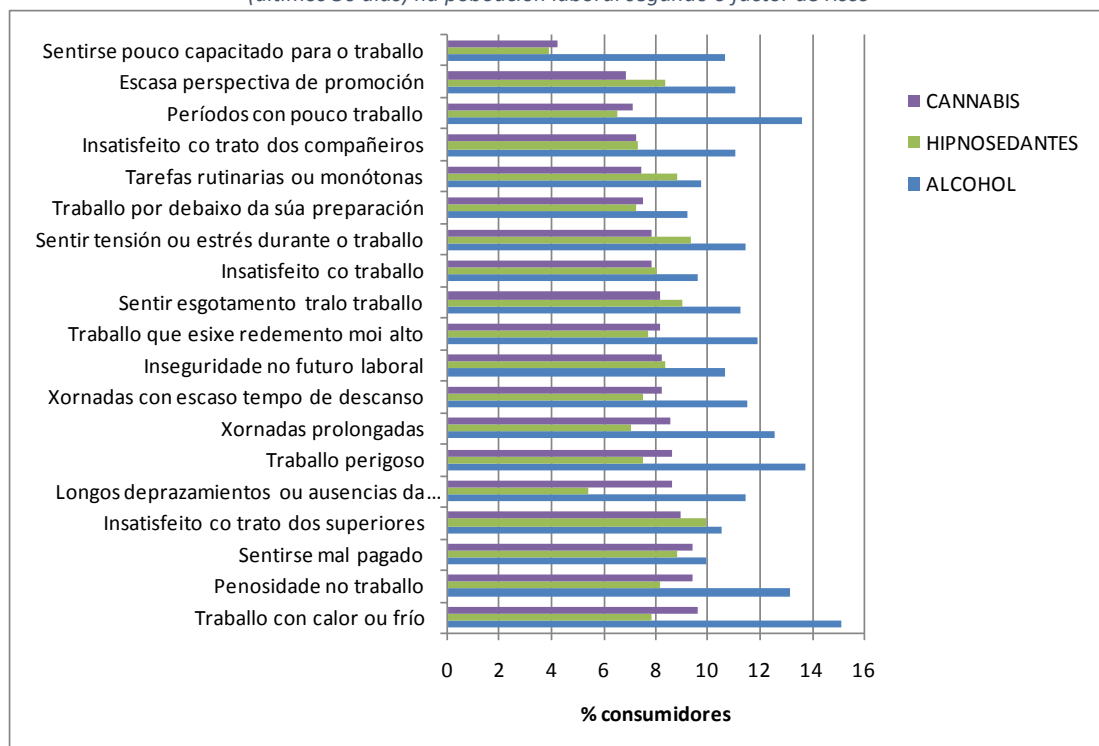
Dentro do ambiente laboral cabe destacar como factores de risco os seguintes:

- ⊕ A conflitividade laboral.
- ⊕ A inestabilidade no posto de traballo.
- ⊕ Ambientes competitivos.
- ⊕ A presión dos/as compañeiros de traballo.
- ⊕ A existencia de consumidores no centro de traballo (compañeiros).
- ⊕ A tolerancia no centro de traballo cara os consumos de certas drogas e a accesibilidade a determinadas drogas (política permisiva).
- ⊕ Falta de planificación e flexibilidade na execución da tarefa ou actividade.



Na seguinte gráfica móstranse un desglose por factores de risco que favorecen o consumo de alcohol e das principais drogas detectadas no ámbito laboral.

Gráfica 12. Porcentaxe de consumidores de bebidas alcohólicas, fumadores, hipnosedantes e cannabis a diario (últimos 30 días) na poboación laboral segundo o factor de risco



Fonte: Elaboración por IDEARA S.L. a partir de los datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

Segundo a anterior gráfica, destácanse os seguintes 5 principais factores de risco por sustancia psicoactiva:

Táboa 1. Principais factores de risco por sustancia psicoactiva na poboación laboral

SUSTANCIA PSICOACTIVA	FACTOR DE RISCO
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Traballo con calor ou frío ✓ Traballo perigoso ✓ Períodos con pouco traballo ✓ Penosidade no traballo ✓ Xornadas prolongadas
Sustancias hipnosedantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Insatisfeito co trato dos superiores ✓ Sentir tensión ou estres durante o traballo ✓ Sentir esgotamento tras o traballo ✓ Sentirse mal pagado ✓ Tarefas rutinarias ou monótonas
Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Traballo con calor ou frío ✓ Penosidade no traballo ✓ Sentirse mal pagado ✓ Insatisfeito co trato dos superiores ✓ Longos desprazamentos ou ausencias da casa

Percepcións e opinións do panel de expertos en relación aos factores de risco

Moitos dos factores de risco asociados ás vivencias no ambiente laboral e descritos con anterioridade, son identificados polas persoas entrevistadas, como importantes e coaduvantes, á hora de favorecer ou agravar o consumo abusivo de bebidas alcohólicas e drogas no ámbito laboral.



Precariedade no emprego, prolongación da xornada laboral, mobilidades frecuentes e pasar moito tempo fóra da casa, incertidume laboral, ritmo de traballo elevado (estres), esixencias do traballo...

Todos estes factores de risco están moi asociados as **compoñentes organizacionais e produtivas** así como ás **tarefas ou posto de traballo**.

¿Qué factores ou elementos cree que inflúen ou que están asociados ao consumo de alcohol e drogas no traballo?

“...Precariedade no emprego, prolongación de xornada laboral, moita presión no traballo, factores ambientais do exterior, tamén algunhas profesións que supoñen moito ámbito relacional: pasar moito tempo fora de casa, relación con terceiros, por exemplo actividades comerciais, cenas ou comidas con clientes, que poden predispoñer ao contactos con este tipo de sustancias. ...”

*“...Por un lado os **factores persoais**, nunha gran carga, e por outro o **ritmo de traballo**, a mala relación que hai na maioría dos traballos entre o traballo que executan e o salario por ela, ...os horarios.... Eu creo que ven marcado, primeiro polas características persoais e por outro, cómo afecta o ritmo de traballo a esas características persoais...A xente pode caer no consumo de alcohol ou algún tipo de drogas, para intentar compensar o stres laboral ou as circunstancias do traballo ...”*

*“...Falando de determinantes sociais, a **inestabilidade, a incertidume no traballo**, non poder montar un proxecto de vida, o sentimento de marxinación, a falta de oportunidades, de valorización, leva a válvula de escape das drogas.....”*

*“...A **precariedade laboral** ou a ausencia de traballo, a falta de seguridade son factores estresantes que poden facer recorrer ao alcohol ou á droga...”*

“...Os factores ou elementos que favorecen o seu consumo, están marcados indubidablemente pola vertixinosa transformación dunha sociedade altamente competitiva na que cambiaron os roles e na que o individuo se atopa altamente presionado por obxectivos que lle son marcados día a día tanto na súa vida profesional como social...As condicións laborais de traballo actuais,

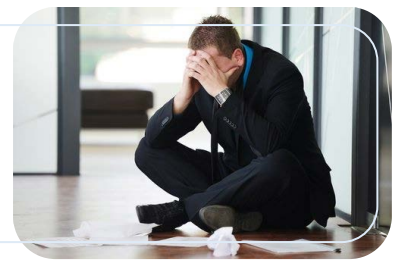
así como as que se avexiñan inciden e incidirán notablemente nun forte incremento no uso destas sustancias. Tan solo temos que prestar atención aos informes que elaboran organismos oficiais e entidades privadas que nos advirten, ano tras ano do incremento no seu consumo...”

*“.....Depende da persoa. As **condicións laborais si inflúen**, pero poden incidir de maneira positiva ou negativa no traballador, a forma de afrontar o problema depende do traballador. A carga efectiva de estres tamén inflúe no traballador, na familia pero depende de cómo este xestione ese estres por carga de traballo alta ou pouco tempo...”*

“.....Factores familiares, factores sociais, bebedor social, fumador social, problemas no traballo, problemas coa muller, e logo que hai xente que é máis propensa ás adicións que outras. Falábase que a xente que traballaba con frío, erradamente consumía alcohol pero nunca se nos deu ese caso. É máis de factores externos que do propio traballo...”

“...Ten moito máis que ver con factores persoais, familiares ou de contexto, tendo máis que ver coa tolerancia ás frustracións e os problemas persoais...o que tratan de facer é sobrelevar a realidade como factor común a todas eles...”

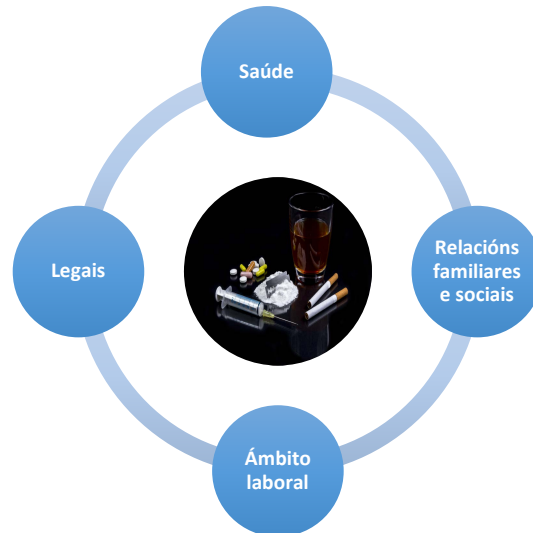
Segundo algúns dos entrevistados/as, as condicións laborais actuais teñen unha gran incidencia nos problemas de consumo aditivo tanto de alcohol e drogas no ámbito laboral, estando moi relacionadas co **ESTRES**



**REPERCUSIÓNS DO
CONSUMO ABUSIVO DE
DROGAS E ALCOHOL NO
ÁMBITO LABORAL**

7. REPERCUSIÓNS DO CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS E ALCOHOL NO ÁMBITO LABORAL

O consumo problemático tanto de bebidas alcohólicas como de drogas é aquel que se produce cando afecta a unha ou máis destas áreas vitais: saúde da persoa traballadora, relacións familiares e/ou sociais, ámbito laboral e incumprimentos legais.



O consumo excesivo no ámbito laboral de bebidas alcohólicas e outras drogas non resulta moi visible para os traballadores/as e empresas. Así, segundo a *Encuesta 2013-2014 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España* (Observatorio Laboral de España), ata 3 de cada catro entrevistados/as (78,7%) afirmaron non coñecer ou non ter coñecido ningún compañeiro/a que consumira en exceso alcohol ou outras drogas, mentres que o 18,7% coñecía algún e so un 3,4% coñecía ou tiña coñecido a bastantes.

7.1. Repercusións do consumo

Este consumo abusivo, pode ter repercusións moi negativas tanto para a saúde e benestar das persoas traballadoras, como para a empresa. Así o manifestan as persoas entrevistadas para o presente estudo.

❖ Repercusións para a persoa

Os principais problemas relacionados co consumo de alcohol e drogas que afectan aos traballadores son:

- **Problemas de saúde** relacionados coa incidencia de numerosas enfermidades (físicas e psicolóxicas). Na seguinte táboa, preséntase un resumo dos principais efectos sobre a saúde polo consumo de alcohol e as drogas máis frecuentes.



Táboa 2. Efectos frecuentes sobre a saúde derivados do consumo de alcohol e principais drogas

DROGA	PRINCIPAIS EFECTOS SOBRE A SAÚDE
Alcohol	<p>Intoxicación etílica, podendo desembocar en coma ou na morte.</p> <p>Condutas de risco (diminución da vixilancia e dos reflexos, perda de control, condutas agresivas, falsa sensación de seguridade, etc.)</p> <p>Patoloxías como: hipertensión arterial, gastrite, úlcera duodenal, cirroses hepática, cardiopatías, encefalopatías, cancro, alteracións do sono, agresividade, depresión, disfuncións sexuais, deterioro cognitivo, demencia, psicoses, etc.</p>
Medicamentos (somníferos, antidepressivos,...)	<p>En función do consumo: somnolencia, alteracións de comportamento, problemas de memoria, perda de capacidades motrices, etc.</p>
Cannabis	<p>Alteración da vixilancia, cambios de humor, alteracións da percepción, alucinacións visuais, patoloxías psiquiátricas. Posible efectos cancerixenos no tracto aerodigestivo superior e aparato respiratorio.</p>
Outras drogas e Opiáceos(cocaína,éxtase,...)	<p>En función da sustancia consumida: alucinacións, problemas psiquiátricos, patoloxías cardíacas, condutas agresivas, diminución da vixilancia, infeccións víricas e/ou bacterianas, etc.</p>

Fonte: Conduites addictives e travail. 2008. Durand E., Gayet C., Laborde L., Van Dewweerd C., Farges. INRS

- **Efectos negativos sobre as relacións familiares e sociais:** O consumo abusivo de drogas e alcohol, pode levar ao deterioro das relacións familiares e sociais, motivado polo illamento, desorganización, abandono de roles familiares, afectación ao ocio, etc.
- **Problemas a nivel laboral:** Aumento dos conflitos nas relacións entre compañeiros, ou entre traballadores/ase a dirección da empresa, posibilidade de perda do emprego, condutas de agresividade verbal ou física, absentismo laboral, incapacidades laborais transitorias, diminución do rendemento, dificultades na asunción de responsabilidades e accidentes (tanto de tráfico nos traxectos desde o domicilio a empresa, como de traballo dentro da propia actividade laboral).
- **Problemas legais:** amoestacións, sancións, expedientes disciplinarios, etc.



❖ Repercusións para a empresa

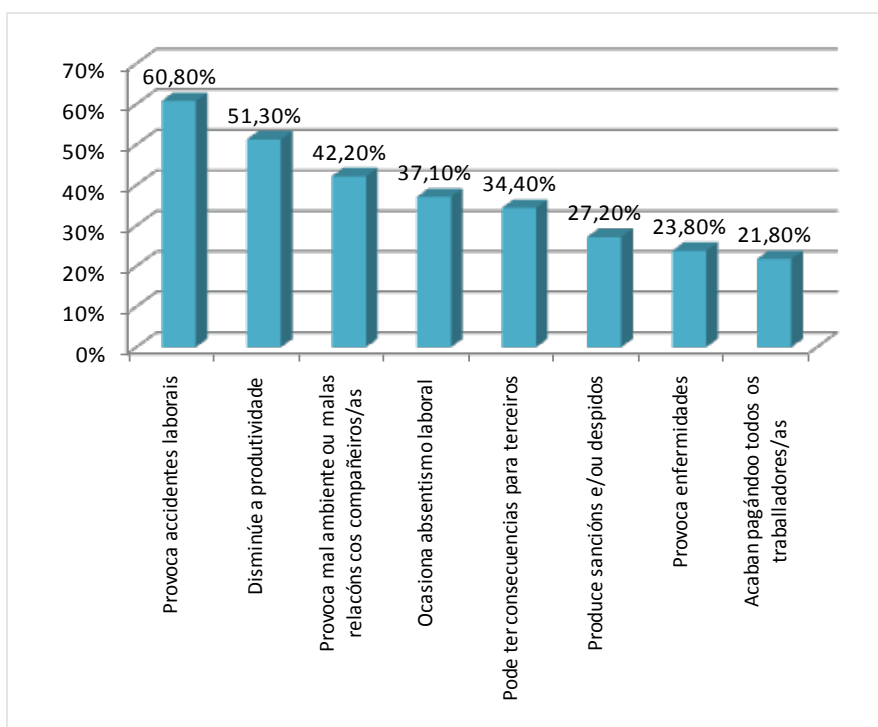
O consumo abusivo de alcohol e drogas pode ocasionar diferentes repercusións para a empresa:

- **Absentismo laboral** relacionado con incapacidades temporais. As persoas que consumen alcohol e/ou outras drogas presentan un absentismo laboral de dúas a tres veces maior que o resto dos traballadores/as.
- **Impuntualidade** por causa do consumo de alcohol ou de drogas ou polas súas secuelas.
- **Baixas laborais.** As baixas por enfermidade das persoas traballadoras dependentes do alcohol e/ou drogas teñen un custe superior ás do resto dos empregados/as.
- **Redución do rendemento** e produtividade laboral e mala calidade do traballo.
- **Aumento da probabilidade de accidentes laborais:** motivados por unha falsa sensación de seguridade, confianza e sobrevaloración das súas capacidades. Isto fai que se subestimen os riscos da actividade laboral e se pasen por alto as normas de seguridade establecidas para o desempeño da actividade profesional. Tamén o cansazo, a falta de atención e as alteracións sensoriais producidas nos estados de excitación e confusión poden dar lugar a accidentes laborais.
- **Consecuencias para terceiros.**
- **Aumento da conflitividade** cos compañeiros/as e xefes.
- **Incremento da sinistralidade** e dos expedientes disciplinarios.
- **Diminución da competitividade** empresarial.
- **Danos a imaxe** da empresa.
- **Desprofesionalización** continua e progresiva.



Segundo datos extraídos da *Encuesta 2013-2014 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*, algúns dos motivos polos que a **poboación laboral** opina que o consumo de alcohol e outras drogas é un **problema bastante ou moi importante** son: provoca accidentes laborais, diminúe a produtividade, provoca mal ambiente ou malas relacións cos compañeiros/as, ocasiona absentismo laboral, pode ter consecuencias para terceiros, produce sancións e/ou despedimentos, provoca enfermidades e acaban pagándoo todos os traballadores/as (gráfica 13).

Gráfica 13. Motivos polos que a poboación laboral considera que o consumo abusivo de alcohol e drogas no ámbito laboral é un problema importante. España 2013.



Fonte: Elaboración por IDEARA S.L. a partir de los datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

OPINIÓNS DO PANEL DE EXPERTOS: Repercusións para a empresa

"...Unha das principais repercusións é o rendemento, é dicir a produtividade do traballador/a diminúe considerablemente.

Outra cuestión importante é a posible exposición a un accidente. Déuseme o caso de ter que prohibir a un traballador acceder ao seu posto de traballo pola inmediatez dun posible accidente de traballo.

Outra das repercusións importantes é o absentismo laboral, as ausencias.....".

"...Ten unha dobre repercusión:

- A perigosidade pola baixada dos reflexos e das capacidades dos traballadores, sobre todo, se iso o vinculamos con determinadas categorías de traballo e profesións.*

- Por outro lado as repercusión que marca a propia normativa e legalidade de despedimentos e sancións polo consumo destas....".*

"...Absentismo laboral, conflitos interpersoais, baixa produtividade, Maior incidencias de pequenas baixas, non acatan a autoridade....".

"...Produtividade e organización do traballo".

“...a ocorrencia de accidentes laborais sobre un mesmo e sobre outros compañeiros, porque basicamente o que fan as sustancias psicoactivas é alterar a percepción do teu contorno, e alterar as condicións psicofísicas.....”.

“.....o primeiro é para o propio traballador, despois para a empresa: accidentes de traballo, accidentes de terceiras persoas, conflitos laborais, absentismo, mala calidade no seu traballo.....”.

“...As súas repercusións son altamente negativas tanto para a empresa como para o traballador dado que se expón á perda do seu posto laboral ...”

Existen determinadas actividades nas que as os efectos dun consumo abusivo de alcohol e drogas poden ser moito máis negativa, como son actividades de especial perigosidade con risco a terceiros, como é o caso de: condutores de vehículos, de maquinaria pesada ou de elevación de cargas, asistencia sanitaria, centros de control, traballos en altura, corpos e forzas de seguridade, bombeiros, industrias perigosas, construción, minería e industria siderometalúrxica.



¿En qué actividades as consecuencias do consumo poden ser peores?

“...todas aquelas nas que o traballador teña que utilizar máquinas, ferramentas ou vehículos, etc...”

“...As asociadas ás actividades de risco. Trabállase en situación de risco elevado no sector da construción, no sector do mar, actividades extractivas, ...estas teñen uns requirimentos físicos importantes desde o punto de vista da prevención de riscos laborais...Traballar baixo o consumo de drogas e alcohol nestas circunstancias, pode incrementar de forma importante o grado de risco.....”

7.2. Síntomas ou sinais de alarma que poden contribuir á detección de consumidores de alcohol e drogas

Algúns dos síntomas ou indicadores que poden contribuir á detección de consumidores de alcohol e/ou drogas son os que se indican a continuación. É preciso ter en conta que esta sintomatoloxía pode non ser exclusiva do consumo de alcohol e drogas, non debendo facer diagnoses de forma imprudente.

Indicadores físicos

Dentro dos indicadores físicos destacan os seguintes:

- ✦ Hipertensión
- ✦ Consultas frecuentes por problemas de saúde inespecíficos.
- ✦ Aumento de peso
- ✦ Mal alento, especialmente polas mañás.
- ✦ Problemas gastrointestinais recorrentes (gastrite, diarrea, etc.)
- ✦ Aparentes trastornos físicos (ollos, e cara enroxecida, temblor das mans...)

Indicadores psicolóxicos

- ✦ Ansiedade, insomnio e/ou depresión.
- ✦ Comportamentos agresivos, irritabilidade, intolerancia crecente...
- ✦ Cambios bruscos do estado de ánimo.
- ✦ Esquecementos cada vez máis frecuentes.

Indicadores sociais

- ✦ Problemas de relación familiar ou social
- ✦ Problemas financeiros.
- ✦ Eventual deterioro na hixiene persoal e na vestimenta.
- ✦ Condución temeraria e imprudente.

Indicadores laborais

- ✦ Absentismo laboral.
- ✦ Diminución do rendemento e irregularidades no ritmo de produción.
- ✦ Retrasos no inicio da xornada laboral e saídas anticipadas.
- ✦ Prolongación de descansos.
- ✦ Condutas inapropiadas.
- ✦ Recelo con compañeiros/as de traballo.
- ✦ Evitar falar con xefes ou responsables superiores.

**PAUTAS DE ACTUACIÓN NA
EMPRESA. FERRAMENTAS E
ESTRATEGIAS PREVENTIVAS**

8. PAUTAS DE ACTUACIÓN NA EMPRESA. FERRAMENTAS E ESTRATEXIAS PREVENTIVAS

8.1. Detección e intervención no consumo abusivo de alcohol e drogas nas empresas

O consumo abusivo de alcohol e drogas ocasiona múltiples consecuencias prexudiciais para a saúde e o benestar da sociedade en xeral. Ditas consecuencias poden ser cuantificadas en forma de custes económicos, pero tamén, perda da saúde, de aí a necesidade de intervir nas causas ou nos factores de risco para poder aplicar as medidas de protección.



Segundo a opinión das persoas entrevistadas o problema de consumo abusivo de alcohol e drogas nas empresas galegas, detéctase normalmente cando xa se manifesta dunha forma moi evidente, e ás veces cando xa é moi grave.

¿Cómo se detecta normalmente este problema nas empresas?

Segundo sinalan as persoas entrevistadas, as principais formas nas empresas para a detección dun consumo abusivo de alcohol e/ou drogas por parte dalgún traballador/a ou traballadores/as no ámbito laboral, están relacionados cos síntomas físicos (de embriaguez ou drogadicción) e indicadores laborais (accidentabilidade, incidentes, conflitos cos compañeiros, danos a equipos, etc.).

No sector transporte, por exemplo, é frecuente que os convenios colectivos establezan algún punto sancionador relacionado coa perda de puntos, pero en moitos dos casos non se tipifica a razón da perda de puntos (embriaguez, exceso de velocidade, etc.).

*“.....No noso sector, lamentablemente, **por accidente ou por incidentes** (malas condutas, baixa no rendemento laboral, etc.)...”*

*“.....Normalmente polos síntomas...un **incremento do absentismo non xustificando**, a persoa chega tarde.... e despois hai **síntomas físicos evidentes**: no mantén o equilibrio, lle costa falar ...”*

*“.....O problema detéctase **por observación**, aínda que depende tamén do tamaño da empresa, pero soe ser o inmediato superior (encargado). Nunha empresa pequena xa o ve o xefe directamente ao compartir espazo de traballo. Normalmente a conduta dos compañeiros é de ocultamento. Ás veces ata o superior tamén o oculta. ...”*

“.....polo **absentismo laboral, conflitos interpersoais, baixa produtividade**, no acatan a autoridade. ...”.

“.....Creo que se detecta cando empeza a haber algún tipo de problema. Pola nosa experiencia, detéctase cando xa se chega a unha situación límite, é dicir o traballador que presenta este tipo de patoloxías non se fai sostible para a empresa, porque acude moitas veces nun **estado que non lle permite traballar**, da lugar a **enfrentamentos, a problemas laborais**, e moitas veces non hai unha abordaxe xa previa....os compañeiros van tapando a situación, e cando se pon de manifesto, xa existe un problema serio, que xa o desborda persoalmente. Neste caso xa se transmite como un problema de sanción e despido,...”.

“..... porque foi **agresivo cunha persoa, conflitos, danos a equipos**... Salvo que o traballador teña un accidente mortal e se considere realizar a autopsia ou porque a familia quere, nos non temos marxe de intervención..., as organizacións sempre teñen unha vía formal e unha informal para resolver os problemas. Pola vía formal a lexislación non permite intervir en base a un feito. Pola vía informal, por algún incidente, no que os compañeiros o digan claramente..., a través de indicios ... A empresa non ten protocolos, e as empresas menores, que eu coñeza, tampouco.....”.

“.....Nunha empresa pequena, podes ter maior grado de control, pero nunha obra..., onde hai moitas empresas e persoal **é un tema visual**, e é moi difícil. Os compañeiros si o verán, pero non o comunican....., non é fácil ...”.

“.....(Transporte mercancías) Nos convenios colectivos que nos afectan hai algún epígrafe que fai referencia a que pasa coas categorías de condutores cando perden puntos, peronon importa porque se perden os puntos. Importa que se perderon e que non se pode conducir....”.

¿Qué actitude existe nas empresas galegas ante esta situación (intervención)?

Segundo a opinión das persoas entrevistadas, a actitude das empresas galegas ante unha situación de consumo abusivo de drogas e alcohol é moi variable, estando tamén moi relacionada co tamaño das empresas, non existindo nas empresas protocolos de actuación para estas situacións:



Intervención sancionadora ou coercitiva

Cultura de prevención e de hábitos saudables

Intento de reconducir a situación

Non interveñen

Intervención paternalista

“...É frecuente que as empresas **non interveñan** ante situacións de traballadores con consumo abusivo de alcohol/ drogas, por un lado porque non a coñecen ou ben porque non queren ter máis problemas. En concreto, o consumo do alcohol forma parte do mundo normal e polo tanto non fan máis controis...”

“...Nalgunhas situacións, as empresas en vez de intentar actuar desde o punto de vista preventivo, queren actuar desde o punto de vista reactivo ou sancionador....Non obstante non sempre é así, e algunhas empresas buscan a forma de reconducir a situación. ...”

“...Existen dúas actitudes básicas nas empresas. Unha de carácter coercitivo e outra paternalista “dáme pena”, pero non hai unha actuación clara.....”

“...Hai de todo, hai moita empresa paternalista, no sentido de que se accede ao traballo porque che coñecen ou a través de persoas que xa están....nestas pequenas empresas teñen unha reacción paternalista, e hai un intervalo de “deixar a cousa así”, de “ver o que pasa”, hasta que chega un momento en que non lles queda máis remedio que sancionar ou rescindir o contrato. Existe outra reacción que creo que é a adecuada, que é falar ca persoa e sometela a unha transición de recuperación. ...”

“...Supoño que hai un pouco de todo, pero creo que a empresa debería por en marcha algún plan ou medida preventiva pois vaille no seu propio interese e imaxe de cara a terceiros....”

“.....Desde o punto de vista de prevención, na nosa empresa actuamos sobre unha **cultura de saúde e de hábitos saudables**. A través de cursos de formación abórdase o tema de non consumir ningunha sustancia que poida supoñer un risco para a propia seguridade e para a saúde do traballador e a dos seus compañeiros. Na formación intentamos previr ese tipo de sustancias con hábitos saudables e en que, calquera consumo dese tipo de sustancias poden provocar todo tipo de accidentes. Intentamos dar unha serie de pautas para previr o consumo. Non é un aviso, se non unha información....”

.....

“...Hai unha evolución clara. Agora mesmo hai unha concienciación moi importante nos mandos e nos directivos sobre o problema que lles pode supoñer un accidente laboral. ..., se saben que un traballador ten un problema de consumo, aumentan moitísimo as probabilidades de que teña un accidente ou de provocalo. O problema é que **non saben que teñen que facer ante esta situación**. As empresas grandes, temos esa responsabilidade de ter claro o que temos que facer. Fai anos... había moita tolerancia ao consumo de alcohol, dos compañeiros, dos mandos e dos xefes, antes tratábase de enmascarar ou de protexelo...**non hai protocolos de actuación instalados nas empresas**. Na miña empresa por exemplo hai un protocolo de boas condutas, en cuanto ao acoso, pero non en relación a este consumo. E no resto de empresas, coas que traballamos nos, tampouco teñen unha actuación formal, nin protocolo de actuación. É moi artesanal....No noso casoa esa persoa se lle impide traballar, e non se lle permite ir a súa casa. Está no vestiario e cando acaba a xornada, en función de cómo estea, se fala con el,..e tamén nos días seguintes...Con esa persoa se intervén con moitísimo coidado, ..., o traballador sempre o vainegar... pero de determinada forma trátase de buscar quen dos seus amigos, ou dos seus familiares, pode falar con el e dicirlle que ten un problema e que a mellor solución é ir ao médico de cabeceira.....As mutuas tamén poderían intervir ou os servizos de prevención, pero non teñen soporte de psicólogos, de especialistas e que puideran axudar a resolver este problema.”

No consumo abusivo de drogas e alcohol é moi importante afrontar o problema desde un **punto de vista preventivo**, para poder previr estas situacións, e así reducir as probabilidades de aparición. Este tema debe abordarse sempre desde a prudencia e sensibilidade, sendo moi importante o consenso e a implicación dos diferentes axentes sociais (empresa, representantes sindicais, servizos de prevención).

Desde a opinión do panel de expertos, trasládase de forma maioritaria, a **necesidade de poñer en marcha e desenvolver accións preventivas** destinadas a reducir as consecuencias das drogas e alcohol nos traballadores/as no lugar de traballo.



¿Resultaría conveniente por en marcha algún tipo de medida preventiva?

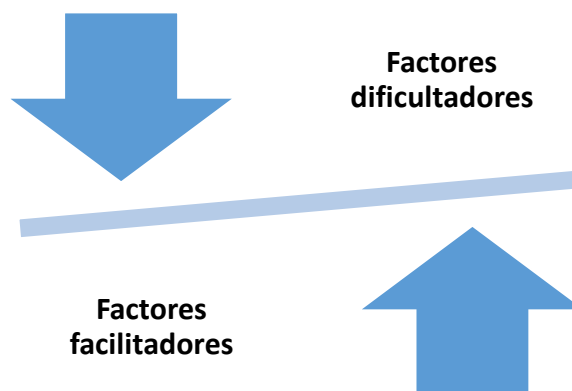
- ✦ “...Considero que **deberían poñerse en marcha medidas preventivas**, partindo de que estamos falando dunha enfermidade, entendendo que é a mesma cultura de prevención que pode haber con calquera outro tipo de enfermidade. Hai que tratar de intentar evitar situacións de risco, para evitar certo tipo de angustia que poidan dar lugar a condutas aditivas de alcohol e drogas...”
- ✦ “...Considero que é importante establecer **medidas preventivas**, porque creo que é máis correcto e permite unha **abordaxe máis integral do problema**. Recorrendo por exemplo, a plans que poidan darse de forma conxunta coa Administración, a través de entidades non gobernamentais que teñen experiencia en tratamentos de drogodependencias e alcoholismo (Por exemplo, Alcohólicos Anónimos, Proxecto

Home,)... Penso que esta sería a liña, de establecer canles de actuación, antes de chegar simplemente á aplicación simplemente da normativa, que é punitiva, pero o problema de base é que a persoa con este problema non lle aporta nada. Todo o contrario, a perda de emprego e a perda dun referente importante para curarse...”

- ✦ “...Empresa, como colectivo humano, os mandos intermedios e traballadores, deberían de establecer unha medidas colectivas que axuden a abandonar esas prácticas...”.
- ✦ “ ...Debería poñerse en marcha algún tipo de medida preventiva...a corto prazo teño visto unha evolución cara a concienciación... O primeiro é estar concienciado, buscar boa información e buscar unha boa intervención...”
- ✦ “...A través de **campañas informativas**, por medio da revista de hábitos saudables de consumo, **campañas de sensibilización** a maiores....”.
- ✦ “...creo que a empresa debería poñer en marcha algún plan o medida preventiva”

8.2. Factores que poden influír na intervención das empresas

Existen determinadas circunstancias na empresa que poden dificultar ou facilitar a intervención preventiva nas empresas no marco do consumo abusivo de alcohol e drogas con repercusións no ámbito laboral (GONZALEZ CABALLERO, J. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Bilbao. *Drogas en la empresa: Una actuación necesaria*).



❖ FACTORES FACILITADORES

Dentro dos factores que poden facilitar a intervención preventiva da empresa no ámbito do consumo abusivo de alcohol e drogas no ámbito laboral destacan as seguintes:

- ✓ A consideración crecente de que as empresas son un marco adecuado para a intervención preventiva.
- ✓ A existencia de varios estudos cuantitativos efectuados en torno á valoración en termos económicos, sociais e sanitarios da repercusión das drogas no ámbito laboral.

- ✓ Cada vez está máis estendida a necesidade de enfocar a asunción do problema sen que se deriven accións punitivas e salvagardando en todo momento a voluntariedade e confidencialidade da persoa traballadora. Estes principios garanten unha acollida máis favorable das iniciativas de prevención para abordar este tema.
- ✓ Unha empresa que emprende accións de prevención pode considerarse como unha entidade que inverte en calidade e en recursos humanos.
- ✓ A participación de todos os estamentos da empresa. Iniciar o proceso partindo de mínimos consensuados polos distintos axentes sociais como estratexia para interpretar e asumir o programa.
- ✓ Garantir o reingreso laboral de toda persoa que acepte un tratamento rehabilitador.



❖ FACTORES DIFICULTADORES

- A escasa sensibilización existente dificulta o desenvolvemento de actividades de prevención nas empresas.
- O rexeitamento por parte das persoas traballadoras ao percibir a acción preventiva como unha invasión no terreo privado persoal.
- Concibir o fenómeno drogas como una cuestión que atinxe exclusivamente á rede de saúde de atención primaria.
- A crenza de que os problemas derivados do uso e/o abuso de drogas, a pesar das consecuencias e repercusións que poida ter na empresa, é un fenómeno de carácter social que non afecta á esfera empresarial ou laboral.
- O temor que poidan ter algunhas empresas de que o desenvolvemento deste tipo de programas implique que "a empresa ten problemas coas drogas e alcohol", e a súa imaxe quede danada.
- A falta de recursos para asumir o problema: Económico, inexistencia de servizos de saúde da empresa, etc. É preciso ter en conta que as empresas galegas son maioritariamente pequenas empresas, con escasos recursos materiais e persoais para poder afrontar sen axuda esta problemática.
- A actual conxuntura laboral (subcontratación, temporalidade no emprego, etc.).
- O temor das persoas traballadoras de que os programas estean baseados en medidas de control co fin de levar a cabo sancións, aperturas de expedientes disciplinarios, ou o despido



¿Qué factores dificultan a intervención na empresa?

"...Algunhas empresas en vez de intentar actuar desde o punto de vista preventivo, queren actuar desde o punto de vista reactivo ou sancionador..."

"... "Existe moita ignorancia, "a ver que vai pensar a xente"..."

"... "Dificultade actual para actuar cando se detecta un problema de consumo..."

"...tolerancia social, incremento de custes, ausencia de marco legal..."

"...Un factor moi importante que dificulta a intervención é a falta de cultura preventiva..."

*"...É un tema no que non hai moita experiencia nin moita traxectoria desde o punto de vista integral da prevención de riscos laborais.
O marco legal non axuda aos traballadores, tanto o Estatuto dos traballadores coma a propia dinámica dentro da negociación colectiva, que incide e reincide no aspecto punitivo.
Un marco normativo que non contempla como abordar este problema leva aparelado tamén o feito de que non se aborde desde o punto de vista da prevención de riscos laborais ou dentro da acción social..."*

8.3. Ferramentas e estratexias de actuación

Como vimos en capítulos anteriores o consumo abusivo de drogas e alcohol, ademais de comprometer seriamente a saúde e calidade de vida da persoa consumidora, repercute directamente sobre a súa actividade laboral, polo que é importante que esta problemática se aborde tamén no ámbito laboral.

As persoas pasamos polo menos un terzo das horas diarias no contorno laboral, e en certa maneira, estruturamos a nosa vida persoal e social en función del, isto fai que os centros de traballo constitúan espazos idóneos para a detección precoz, e para a realización de actividades preventivas.

A abordaxe da prevención no consumo de alcohol e drogas no contexto laboral require de estratexias ou protocolos, e actuacións específicas nas que son necesarias a implicación tanto



das empresas como dos traballadores/ase os seus representantes, conxuntamente cos servizos de prevención e da Administración.

O establecemento de protocolos de actuación, serve para saber como actuar, evitan a improvisación e aportan seguridade ás persoas porque así saben en todo momento as pautas e criterios que deben seguir. Estes protocolos deben de estar consensuados entre todas as partes.

Na meirande parte das empresas en Galicia, non existen protocolos específicos de actuación no marco do consumo abusivo de drogas e alcohol. Segundo a maioría entrevistado/as que participaron nas entrevistas en profundidade, existe a **necesidade de establecer protocolos específicos de actuación no marco da empresa:**

¿Qué actuacións na empresa considera máis adecuadas?

*“...Establecer **programas de detección e programas preventivos**, nas que as empresas de antemán se anticipen a estas situacións, de forma que o traballador ve que polas circunstancias que sexan ten un problema deste tipo, a empresa vai ter un marco de referencia que vai ser un apoio para el. Unha vez detectado o problema deberían existir programas terapéuticos.*

Un problema engadido é a dimensión das empresas. Temos un tecido produtivo de empresas moi pequenas, non é o mesmo falar por exemplo de empresas grandes, que falar dunha pequena empresa que ten 3 ou 4 traballadores. Neste caso, desde os Plans actores de Negociación colectiva ou de Plans consensuais entre os interlocutores sociais coa Administración, as empresas pequenas teñan información e saiban que se teñen ese problema, vai haber unha forma de tratar de canalizar esa situación, e que saiban elas tamén como manexarse.

Isto hai que personalizar á propia realidade empresarial que temos en Galicia, nun 90% dos casos, empresas moi pequenas, por tanto os medios, os recursos, a formación e o acceso a saber como enfrontarse a este tipo de problemas varía moito de grandes a pequenas empresas....”

“...Máis que programas preventivos considero que sería máis beneficioso facer reunións ou seminarios de concienciación nos que participasen tanto os cadros da empresa como os seus traballadores, estudando a fondo a problemática e as consecuencias tanto positivas como negativas ante cuestións desta índole....”.

*“...Isto non é fácil, pero debería de haber **protocolos o procedementos consensuais** polos representantes dos traballadores e a dirección da empresa, tamén o servizo de prevención debería de estar aí, para ver cómo axudar á persoa, por exemplo un período de excedencia dependendo do consumo que sexa e da situación, e definir as responsabilidades de cada unha das partes.....”.*

“...Primeiro ter un **protocolo de actuación**... Mediante ese protocolo, o traballador ou o mando, xefe de departamento, sabería exactamente o que ten que facer para a mellor intervención posible. Sen protocolo, cada un facemos o que creemos mellor, pero non todo o mundo está capacitado para realizar unha intervención ante un problema deste tipo que ten que ver coa saúde en sentido amplo....A niveis inferiores, poderíanse facer campañas. Estas campañas ben realizadas, son efectivas, tanto no curto prazo porque axudan a ir concienciando á xente que ten un problema....Con boas campañas ben pensadas e dirixidas, se podería ir avanzando a nivel de empresa. Por exemplo, na universidade, si realizan campañas porque teñen medios propios, pero nunha empresa de 7 traballadores, non pode realizar ningún tipo de campaña, necesita axudas claramente da Administración, para este tipo de intervencións y despois avanzar no sentido de que o traballador vaia tendo unhas condicións de traballo que sexan o máis favorables posibles.

Os protocolos deben de ser **individuais para cada empresa**. As Pemes necesiten unha elaboración externa que lle axuden a redactar o protocolo. Elaborar o protocolo é como a política da empresa, non sirve de nada se non ha ferramentas e organismos de intervención e as pemes non as teñen, e no sector da construción, menos aínda. Ten que ser algo externo....”

“...**Campañas informativas, por medio da revista de hábitos saudables de consumo, campañas informativas, campañas de sensibilización** Cando detectamos problemas ben a través de recoñecementos médicos o por actuacións puntuais, podemos recomendar determinadas terapias ou contacto con entidades que entendemos que o poden axudar, o que pasa, que todo isto, queda na boa vontade do traballador que queira o non ser activo nesa rehabilitación, se non lle interesa pouco podemos facer. Temos un papel máis na parte preventiva, pero pouco executiva a non ser que chegue a ser un problema para o propio traballador ou para outros traballadores, entón si que temos a facultade sancionadora....

Non se deu nunca un despido a ninguén por un día que tivera un problema, se non que se vai aplicando gradualmente, primeiro unha advertencia verbal, logo unha advertencia por escrito e despois varias sancións hasta que nalgún caso tivemos que chegar a despedir. Cando houbo despedimentos foron procedentes”.

“...Que existan mecanismos de atención e apoio o traballador. Que existan niveis de control para ter un clima laboral de inclusión e integración laboral....”.

“...**Información, e trato persoal individual** e acercamento ao traballador, e plantexamento doutras alternativas.As adicións sempre son unha resposta a algunha situación, por iso hai que intentar evitala....”

Un programa preventivo debería constar de medidas para intervir de forma integral a tres niveis:



I. PREVENCIÓN

Corresponden a todas aquelas medidas destinadas a evitar a aparición do problema, destinadas a todo persoal da empresa. A continuación sinálanse algúns exemplos de medidas preventivas destinadas a evitar o consumo abusivo de alcohol e drogas no lugar de traballo:



A. Promoción de hábitos saudables

Algunhas accións a modo de exemplo, que poden levarse a cabo no contexto laboral, con obxecto de promover comportamentos saudables e mellorar a cultura preventiva na empresa son as seguintes:

- **Xornadas, charlas divulgativas**, con mensaxes que promovan unha actitude positiva, evitando transmitir slogans con carácter restritivos e punitivos.
- **Recomendacións** sobre os beneficios para a saúde e a calidade de vida, do non consumo de drogas e alcohol (este último de forma abusiva). Promoción daqueles factores protectores que facilitan hábitos saudables.

ESD
Empresa Sin Drogas



- **Consellos breves** sobre hábitos saudables que actúan como protección fronte ao consumo inadecuado de alcohol e drogas a través de diferentes vías: cartelería, folletos, trípticos, intranet, salvapantallas do ordenador, correos electrónicos, taboleiro de anuncios.....
- **Vixilancia da saúde:** O historial clínico pode aportar información importante para poder efectuar unha adecuada avaliación e diagnose.

No caso de pequenas empresas, onde tanto os medios económicos como de persoal poden ser reducidos, este tipo de iniciativas e accións poden e deben ser apoiadas a través de diferentes campañas desde a Administración, Asociacións empresarias, etc.

B. Accións de sensibilización

O obxectivo destas accións sería impulsar cambios nos valores, actitudes e comportamentos en torno ao consumo abusivo do alcohol e de drogas, así como aumentar o coñecemento sobre os seus efectos prexudiciais tanto para a súa saúde como para o seu contorno (familiar, social e laboral). Algunhas das actuacións poderían ser as seguintes:

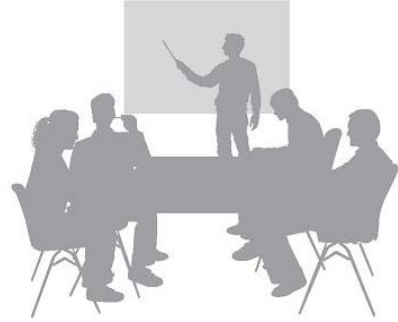
- **Campañas de sensibilización:** dirixidas a cambiar a percepción das persoas e concienciar sobre os problemas que xera un consumo abusivo de alcohol e drogas tanto para a saúde como para o seu contorno (familiar, social e laboral), resaltando os beneficios para a saúde dun comportamento responsable no consumo.
- **Accións de sensibilización** a través de diferentes soporte físicos: carteis, folletos, trípticos, materiais audiovisuais, correos electrónicos, taboleiros de anuncios, etc. Neste caso, tamén pode recorrerse a campañas e xornadas que realizan certas institucións ou administracións públicas.
- **Xornadas e talleres:** Aproveitar as xornadas ou talleres en materia de prevención de riscos laborais para lanzar transversalmente mensaxes sobre o importante prexuízo que ten un consumo de risco para a seguridade e saúde das persoas.
- Reforzar por exemplo, as campañas de seguridade viaria nas empresas respecto aos riscos dos consumos de alcohol e drogas durante a conducción, tanto na práctica laboral, (sectores de transporte, reparto de mercancías, etc.) como durante os tempos de lecer.
- **Vixilancia da saúde:** Poden aproveitarse os recoñecementos médicos laborais realizados polos servizos de prevención para transmitir mensaxes motivadoras, orientacións e consellos, naqueles casos nos quen as anamneses ou probas realizadas, presenten indicios de consumo de risco ou prexudicial.

C. Formación

Esta formación terá como obxecto, por un lado, mellorar as capacidades e habilidades persoais dos axentes sociais para saber intervir precozmente como mediador entre a persoa afectada e

a empresa de, e por outro modificar as actitudes que favorezan ou podan derivar no consumo e fomentar factores de protección:

- **Formación dos axentes sociais** mediadores (delegados sindicais, mandos intermedios, técnicos de prevención, Comités de Seguridade e Saúde, persoal de Recursos Humanos, etc.), por exemplo en técnicas de deteccións, tratamento de persoas con problemas relacionados co consumo de alcohol e outras drogas.
- **Formación xeral** dirixida a todos os traballadores/as os sobre os riscos do consumo abusivo, e as súas repercusións.



D. Información

A través das accións informativas, preténdese divulgar os prexuízos para a seguridade e saúde das persoas, con obxecto de incrementar a súa percepción do risco.

- A través de **vías de comunicación interna da empresa** (boletíns, intranet, revistas de empresas, etc.) pode informarse aos traballadores sobre os riscos para a saúde das diferentes sustancias psicoactivas, recursos que a empresa pon a disposición das persoas traballadoras para atender os problema derivados do consumo excesivo, etc.
- Fichas divulgativas: recollendo os niveis de risco, danos para a saúde e no contorno familiar e social, política da empresa, etc.
- **Coordinación das políticas de información**, instrución e formación relativas ao alcohol e as drogas na empresa coas actividades pertinentes **da Administración** que complementan a labor das empresas, dos traballadores e dos seus representantes en materia de prevención.

E. Redución-control de consumos no ámbito laboral:

Mediante estas accións debe diminuírse a accesibilidade e dispoñibilidade do alcohol e drogas na empresa. Para isto, por exemplo, e no caso de que a empresa dispoña de comedor, non facilitar bebidas alcohólicas, tampouco nas máquinas expendedoras de bebidas, etc.

F. Detección de situacións

Con este obxecto propóñense as seguintes accións:

- É moi importante que os mandos intermedios e os técnicos de prevención sexan capaces de recoñecer os síntomas. Por isto, é fundamental que dispoñan dos coñecementos e habilidades suficientes para poder detectar síntomas e signos na forma de realización dos traballos que poidan ser un indicios dun consumo perigoso de sustancias psicoactivas.

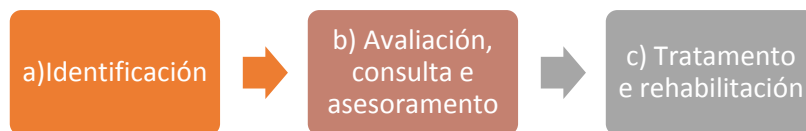
- Análise dos datos de absentismo laboral.

II. ASISTENCIA

Comprende accións de detección precoz, intervención personalizada, canalización de tratamento e de ser necesario a rehabilitación coas máximas garantías de confidencialidade da persoa traballadora.

Os programas de asistencia para abordar os problemas relacionados co alcohol e outras sustancias no ámbito laboral representan as liñas de intervención prioritarias, cando as medidas preventivas ou ben foron insuficientes, ou ben puideron actuar coa suficiente antelación, e así evitar que as situacións de consumo deriven en problemas de carácter persoal e laboral.

Os programas de asistencia comprenden xeralmente tres etapas:



- Identificación:** Consiste na identificación da/s persoa/as traballadoras con problemas. Os mandos intermedios xogan un papel moi importante nesta identificación.
- Avaliación, consulta e asesoramento:** información sobre as fontes de axuda para a diagnose, asesoramento, tratamento e rehabilitación .
- Tratamento e rehabilitación:** Se ben o tratamento e a rehabilitación poden ser subministrados pola empresa, en empresas pequenas o máis frecuente e que se recorran a servizos externos como consultas e centros de asesoramento comunitario especializados, médicos e psiquiátricos e demais servizos de apoio, tales como Alcohólicos Anónimos, Proyecto Hombre e outras agrupacións voluntarias.

III. REINSERCIÓN

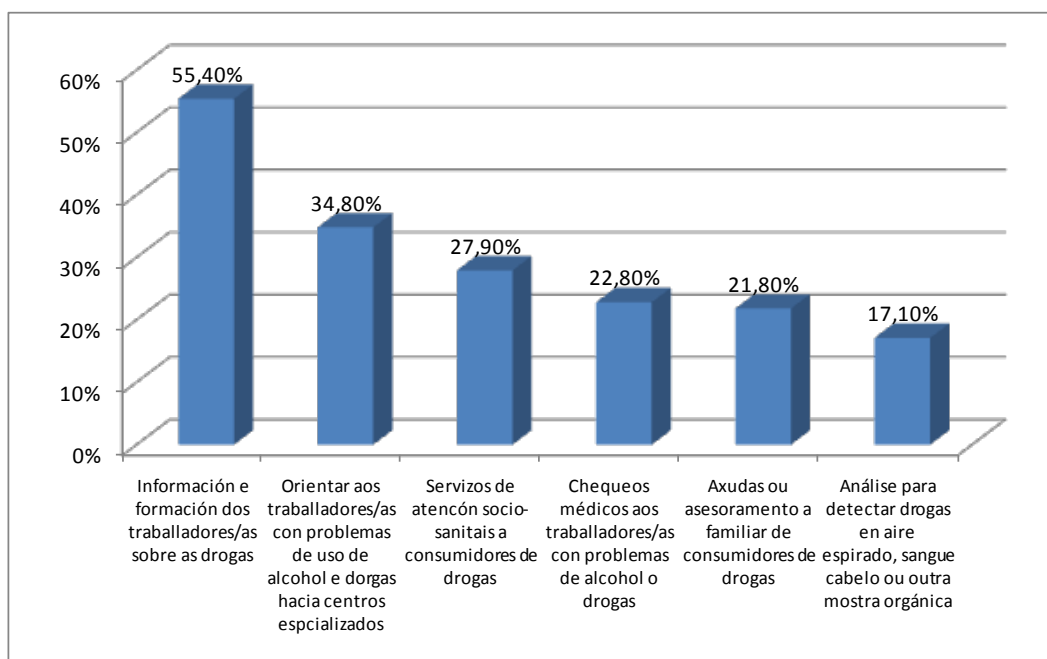
O traballador/a con problemas de alcohol e/ou outras drogas debe volver a normalizar a súa vida laboral, facilitando o retorno ao posto de traballo. Neste sentido e necesario:

- Asegurar ao traballador/a que se someta a tratamento, que non implicará a perda de do seu posto de traballo.
- Durante o tempo que dure o tratamento, a persoa debe ter dereito ao posto de traballo.
- Protexerá persoa traballadora con problemas.
- Considerar a flexibilidade de horarios e a adaptación da xornada para facilitar a asistencia.



Na *Encuesta 2013-2014 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España* (Observatorio Español de la Droga y Toxicomanías), recóllese que as actuacións consideradas como máis importantes pola poboación laboral en materia de prevención do consumo de drogas en alcohol no contexto laboral son: a información/formación dos traballadores/as, e a orientación das persoas traballadoras con problemas de consumo de alcohol ou outras drogas cara centros de atención especializada (gráfica 14).

Gráfica 14. Porcentaxe de poboación laboral que considera importante cada actuación. España 2013

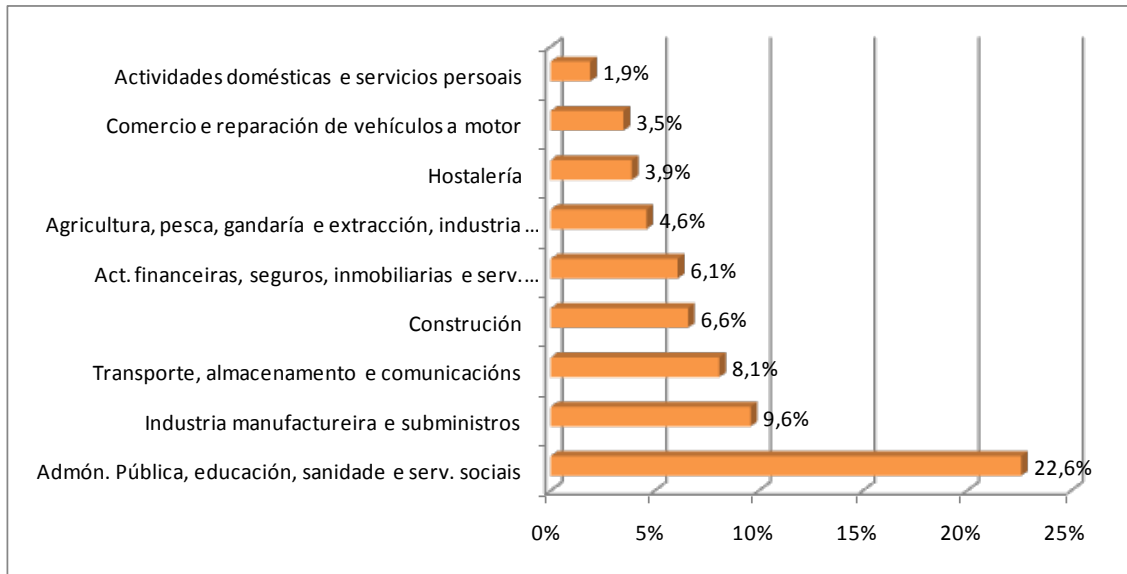


Fonte: Elaboración por IDEARA S.L. a partir de los datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

En canto á información proporcionada pola empresa sobre os riscos ou a prevención do consumo de sustancias psicoactivas, no ano 2013, a maioría da poboación laboral (9 de cada 10 persoas traballadoras) afirma que non recibiu ningún tipo de información ao respecto. Ao desagregar por sector, obsérvase que son as persoas traballadoras da Administración Pública, Educación, sanidade e servizos sociais, os que en maior proporción afirman ter recibido formación, a pesar de non ser un dos sectores onde se rexistren as maiores prevalezas de consumo. No resto dos sectores, incluído o sector transporte, construción e hostalaría a porcentaxe da poboación que recibe algún tipo de información ao respecto é baixa.

Así, no 2013, só un 8,1% da poboación laboral no sector transporte afirmou recibir información pola súa empresa sobre os riscos ou a prevención do consumo de sustancias psicoactivas. No sector da construción, esta porcentaxe foi do 6,6% e no sector hostalaría só un 3,9% da poboación laboral manifestou recibir dita información (gráfica 15).

Gráfica 15. Porcentaxe da poboación laboral que recibiu información por parte da súa empresa sobre os riscos ou a prevención de consumo de sustancias psicoactivas segundo sector. España 2013



Fonte: Elaboración por IDEARA S.L. a partir de los datos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*

8.4. Algúns exemplos de xestión do consumo de alcohol e drogas implantadas en empresas

8.4.1. EXEMPLO Nº1: EMPRESA DE CONSTRUCCIÓN DE ÁMBITO NACIONAL

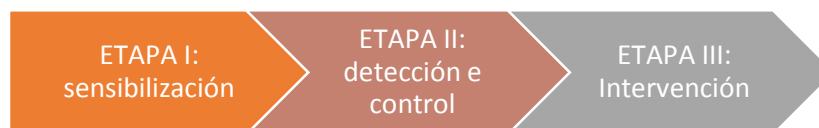
Esta empresa implantou un programa preventivo de consumo de alcohol e drogas no ámbito laboral nunha das súas delegacións, dirixido a todas persoas das empresas do grupo empresarial nesa delegación.

O programa consta dos seguintes elementos:



❖ CONTIDOS DO PROGRAMA PREVENTIVO DE CONSUMO DE ALCOHOL E DROGAS NO ÁMBITO LABORAL

Para levar a cabo a implantación do programa, a empresa deseñou un **PLAN DE ACTUACIÓN** formado por tres etapas:



ETAPA I: SENSIBILIZACIÓN

A fase de sensibilización divídese en:

- **Accións informativas:** Estas accións engloban diferentes actividades co propósito de informar da problemática asociada ao consumo de alcohol e outras drogas, para conseguir un cambio de hábitos de consumo.

A empresa realizou un deseño de imaxes específicas para a campaña, con mensaxe positivo con lemas relacionados co consumo de alcohol e outras drogas, e reforzados co lema “no traballo drogas e alcohol 0,0”:



- **Accións formativas:** O obxectivo da formación é que se adquiran hábitos e condutas saudables para evitar os riscos derivados do consumo de alcohol e/ou outras drogas. Estas accións realízanse con axentes internos da empresa e con axentes externos.

A empresa realiza a formación aos traballadores/as, con discusións de casos reais, animando ao persoal a participar e así seguir traballando nun cambio de hábitos saudables reforzando a sensibilización tras a etapa de información.

Outra formación realízase conxuntamente coa Administración. Tamén se imparte unha formación por parte da policía autonómica, centrada máis nos efectos das drogas e o alcohol na circulación, consecuencias do consumo e responsabilidades penais derivadas deste consumo.

ETAPA II: DETECCIÓN E CONTROL

Para poder identificar aquelas persoas que poidan ter un problema derivado do alcohol e/ou outras drogas dispoñen de tres vías de detección:

- **A petición do traballador/a:** o traballador/a pode contactar co Servizo Médico para realizar consultas con garantía de confidencialidade.
- **Por recoñecemento médico:** Nos recoñecementos iniciais e periódicos, promovidos pola empresa ou polo propio traballador/a, pregúntaselle polo consumo de alcohol e/ou outras drogas para detectar consumidores de risco e poder facer seguimento.
- **Pola realización de controis:** probas para detectar o consumo de alcohol e/ou outras drogas en horario laboral. Para isto, modificouse a normativa interna da empresa.

Para realizar os controis empréganse tres tipos de probas de detección:

- Detección de alcohol no aire espirado (Alcotest): Realizadas polo Servizo Médico e persoal formado e designado pola empresa.
- Detección de drogas en saliva (Drugtest): Realizadas na súa totalidade polo Servizo Médico. Detéctase o consumo nas últimas 24-36 horas de: cocaína, heroína, cannabis, anfetaminas, benzodiazepinas e metanfetaminas.

- o Analítica en sangue e urina: Realizadas na súa totalidade polo Servizo Médico, e en colaboración cun laboratorio externo.

Os tipos de controis poden ser:

- a) Controis planificados: Prográmanse e notifícanse ao persoal as probas a realizar, podendo realizarse ao inicio, durante o ao final da xornada.
- b) Controis aleatorios: Realízanse sen previo aviso e poden realizarse ao inicio, durante ou ao final da xornada.
- c) Controis por sospeita de intoxicación aguda.
- d) Controis en caso de accidentes laborais: En accidentes xa sexan laborais ou “initinere”, sempre que sexan atendidos nas instalacións dos servizos médicos da empresa.

ETAPA III: INTERVENCIÓN

Unha vez detectado un problema de abuso de alcohol e/ou outras drogas nunha persoa da empresa, xa sexa dentro ou fora da xornada laboral, actívanse os recursos sanitarios, laborais e sociais para poder axudalo/a.

O servizo médico da empresa, realiza asesoramento de forma individualizada e estuda a necesidade de atención especializada en materia de drogodependencias.

Mentres dura o proceso de asesoramento e seguimento, e segundo criterio médico, adecúase o seu posto de traballo ás características persoais do traballador/a, en consenso co Servizo de Prevención e Departamento de Recursos Humanos. As visitas de seguimento son de forma individualizada e sempre de carácter voluntario. Calquera información clínica neste proceso é estritamente confidencial. Dentro desta etapa de intervención diferéncianse as seguintes actuacións:



- ✓ **Intervención breve:** Aquelas persoas ás que se lle detecte un consumo de risco en drogas e alcohol segundo as vías de detección anteriores, realízase unha intervención breve. O obxectivo desta intervención é a modificación de hábitos de consumo do/a traballador/a.
- ✓ **Asesoramento e tratamento:** Derivación das persoas con abuso de alcohol e outras drogas se corresponde, a centros especializados en drogodependencias para o seu seguimento e/ou tratamento, solicitando si é necesario a presenza de familiares, amizades, previo consentimento da persoa.

- ✓ **Seguimento:** O seguimento é multidisciplinar xa que a persoa traballadora realiza controis periódicos nos centros especializados en drogodependencias conxuntamente co servizo médico de empresa, para avaliar o seguimento do tratamento e prever recaídas.
- ✓ **Reinserción laboral:** É supervisada polo servizo médico de empresa para valorar as necesidades de adecuación do posto de traballo previa información ao Servizo de Prevención e ao Departamento de Recursos Humanos e actívanse os recursos sanitarios, laborais e sociais necesarios para poder garantir unha adecuada reinserción socio laboral.

❖ **NORMATIVA INTERNA**

A empresa modificou a normativa interna previo acordo cos representantes dos traballadores/as, incorporando os seguintes puntos no regulamento interno:

a) **Recoñecementos médicos:**

- ✓ **Inicial:** nos recoñecementos médicos iniciais, de todas as categorías da empresa realízanse, previo consentimento do traballador/a, a analítica de detección de consumo drogas, de acordo co acta firmada polos comités de empresa.
- ✓ **Periódicos.** realízase a analítica de detección de consumo de alcohol e outras drogas (previo consentimento) nos recoñecementos médicos periódicos obrigatorios das seguintes categorías: condutores, maquinistas e peóns, co obxectivo de poder garantir a seguridade do persoal e de terceiros.

b) **Resultados das probas realizadas**

- 🌐 **Resultado positivo:** Considérase como un resultado positivo a realización de dúas medidas de alcohol en aire espirado, cunha diferenza de 10 minutos, cun valor superior a 0, un resultado positivo en drogas ou negarse a realizar as probas. Nestes supostos, retírase o/a traballador/a do seu posto de traballo, por prevención, e derivase ao Servizo Médico, ou ben se lle acompaña ao seu domicilio.

A empresa ten establecida unha sistemática de actuación en función dos resultados que consiste na retirada do servizo, falta inxustificada, falta leve/grave con sanción, etc. hasta chegar á falta grave e despido do traballador/a.

- 🌐 **Resultado negativo:** a persoa traballadora continúa co seu servizo. No suposto que presente indicios visibles de non estar en condicións de traballar, enviaríase ao Servizo Médico (horario diúrno) ou ben se retira do seu posto de traballo e envíase ao día seguinte ao Servizo Médico (horario nocturno). Se o traballador/a non se presenta ao Servizo Médico en dous avisos, retírase do servizo ata que sexa avaliado medicamente.

❖ COMISIÓN AVALIADORA

A Comisión Avaliadora está formada por membros da empresa (Departamento de Produción, Servizo Médico, Servizo de Prevención e Recursos Humanos) e pola representación legal dos traballadores. A Administración participa como membro externo. As funcións da comisión son as seguintes:

- Seguimento do correcto desenvolvemento e avaliación da eficacia do programa.
- Revisións do contido do programa.
- Estudio dos casos que poidan xurdir.
- Avaliación dos indicadores do programa.
- Ser informada da imposición de faltas laborais por consumo e reunirse con carácter previo á imposición de sancións por falta moi grave.

❖ INDICADORES

ABSENTISMO LABORAL	<ul style="list-style-type: none">• Nº de días perdidos por contixencias comúns• Nº de días perdidos por accidente de traballo• Nº faltas inxustificadas
CONSUMO LABORAL	<ul style="list-style-type: none">• % positivos probas• % negativos probas• % negociacións probas de detección• Nº de traballadores/as que aceptan ir a programas de desintoxicación
ACCIDENTABILIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Índice de frecuencia acumulada• Índice de gravidade acumulada

❖ RESULTADOS DO PROGRAMA

- Diminución do consumo de alcohol e outras drogas en horario de traballo e fóra deste que poida afectar ao traballo.
- Redución do índice de absentismo.
- Redución da sinistralidade: redución índice de frecuencia e índice de gravidade.
- Redución das Medidas Disciplinarias.
- Incremento do sentido de pertenza empresa, e que o persoal fixera seu o Programa, que identifica como axuda.
- Incrementa a boa imaxe da empresa, tanto polo cliente como pola cidadanía.

- Incremento dos canais de comunicación.
- Persoas máis sensibilizadas e máis saudables, por tanto, empresa máis segura e máis saudable.
- Os Recoñecementos obtidos polo Programa Preventivo a nivel nacional, Europeo e internacional.

8.4.2. EXEMPLO Nº2: EMPRESA DE TRANSPORTE POR FERROCARRIL

Esta empresa implantou un Plan de Acción contra a Drogodependencia e o Alcoholismo e encóntrase incluído e regulado dentro da súa Política laboral.

As actuacións do Plan de Acción establécense para todos os niveis de la Empresa, e están orientadas cara a consecución de obxectivos de saúde e seguridade, coa cooperación das partes implicadas: dirección, sindicatos e traballadores/as.

IV. DESENVOLVEMENTO DO PLAN DE ACCIÓN

O desenvolvemento do Plan de Acción lévase a cabo a través de dous programas: Programa de Prevención e Programa de Atención e Reinserción Laboral.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Establece medidas tendentes a cambiar ou mellorar a calidade de vida e a educación para a saúde, fomentando o autocontrol individual e colectivo ante o problema da drogodependencia. As medidas que se desenvolven dentro deste programa son:

- **Informativas**, mediante a elaboración de folletos, artigos, etc., que fomenten a sensibilización e a participación do colectivo laboral ante o problema das drogas.
- **Formativas**, proporcionando formación e capacitación aos profesionais que interveñan directamente no Programa e aos estamentos da Empresa que poidan actuar como mediadores: Mandos, Representantes Sindicais, Comités de Seguridade e Saúde, ...
- **Participativas**, mediante a realización de actos públicos, xornadas, conferencias, mesas redondas, etc., destinadas a potenciar e fomentar o nivel de información e participación do colectivo laboral.
- Outras medidas, como o **fomento das actividades de tempo libre** (culturais, deportivas, recreativas).
- Mellora das condicións de traballo e da **calidade de vida laboral**.
- **Fomento da saúde**, mediante recoñecementos médicos preventivos e asesoramento en temas de saúde.

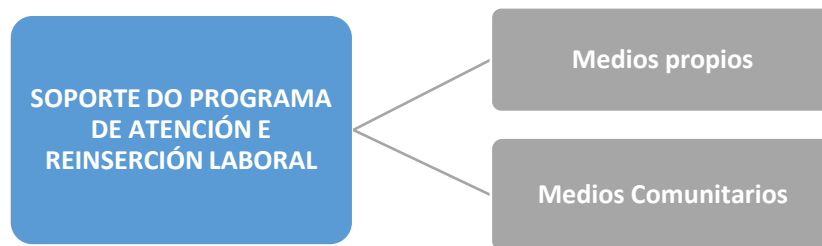
O soporte básico do Programa de Prevención está constituído por:

- **Medios Propios:** Persoal especializado (médicos, axudantes técnicos sanitarios, traballadores/as sociais, psicólogos).
- **Medios Comunitarios:** Plan Nacional sobre Drogas, Planes Autonómicos e Municipais e outras institucións de carácter público ou privado coas que no seu momento se establezan convenios de colaboración.

PROGRAMA DE ATENCIÓN E REINSERCIÓN LABORAL

A finalidade principal deste Programa é proporcionar á persoa información, asesoramento e orientación cara un tratamento que lle facilite a axuda necesaria para solucionar os problemas relacionados co consumo de drogas e/ou alcohol e que en última instancia lle facilite os apoios necesarios para lograr un estado no que se encontre física, psíquica e socialmente en condicións para reintegrarse á vida laboral e social.

O soporte do Programa está constituído por:



- **Medios propios:** Equipo de traballo, con carácter interdisciplinar e que poderá estar composto por persoal especializado e as instancias da Empresa que oportunamente se determinen (Técnicos, Representantes Sindicais, etc.).

As funcións básicas deste equipo son as seguintes:

- Detección dos casos e canalización das demandas de atención.
- Avaliación das demandas de atención.
- Información e asesoramento.
- Oferta de tratamento.
- Canalización e derivación cara os Centros de Tratamento.
- Seguimento do proceso de tratamento.
- Determinación do momento da alta e a reincorporación ao traballo.
- Detección dos casos e canalización das demandas de atención.
- Seguimento do proceso de volta ao traballo, para comprobar a adaptación.

- **Medios Comunitarios:** no proceso de atención, utilízanse os distintos recursos comunitarios que poidan existir tanto en Concellos como en Comunidades Autónomas, así como os de carácter público ou privado, cos que previamente se estableza concerto de colaboración.

En calquera caso, o proceso de atención segue criterios tendentes a un modelo personalizado e diversificado capaz de adecuarse ás características da persoa afectada.

No desenvolvemento da fase de atención considérase de especial relevancia as vías de detección de consumo que existen actualmente, que son os **recoñecementos médicos e sondaxes** que se realizan ao persoal de circulación, que afectan a unha grande parte do cadro de persoal, e nas que a compoñente de seguridade é moi importante para enfocar o tratamento do tema, tendo en conta que puidera non existir unha voluntariedade inicial cara a oferta de tratamento.

En cambio, para o resto do persoal sobre o que non se realiza determinación de consumo de drogas, e que de forma voluntaria pode solicitar asesoramento ou tratamento, ben a través dos Representantes Sindicais, Servizos Médicos, Psicología Laboral, etc., pode darse unha motivación cara o tratamento con menos compoñentes conflictivos desde o punto de vista laboral.

Neste sentido, as actuacións a seguir na fase de atención son:

- Para o **PERSOAL DE CIRCULACIÓN:**
 - a) No caso de solicitar voluntariamente o tratamento sen que houbera detección a través das probas analíticas, as fases a seguir son:



- Avaliación e estudo do caso polo responsable do Programa de Atención e Reinserción Laboral, co fin de asesorar e orientar ao traballador/a sobre as opcións existentes e as máis adecuadas en cada caso.
- Retirada provisional do posto de traballo mediante comunicación de «NON APTITUDE TEMPORAL».
- Oferta de tratamento e formalización por escrito da conformidade da persoa traballadora, aceptando as condicións do Programa de Atención e Reinserción Laboral.
- Iniciación do tratamento, xestionando a través dos Servizos Médicos o período de Incapacidade Temporal do traballador/a.

- Seguimento do proceso de tratamento para determinar no momento da reincorporación ao traballo, a conveniencia ou non de continuar co seu traballo habitual. Da mesma forma, a Xefatura de Psicología Laboral deberá avaliar as condicións psicolóxicas para determinar a súa aptitude. Nos casos en que se considere que non é posible, os Servizos Médicos cualificarano como NON APTO e abordarase polo Comité de Seguridade e Saúde correspondente.

No caso de que se produza o fracaso ou a interrupción do tratamento, os Servizos Médicos cualificarano como NON APTO e abordarase tamén polo Comité de Seguridade e Saúde correspondente.

- b) Cando exista unha detección previa de consumo, a través dos recoñecementos médicos ou sondaxes, as actuacións serán:



- **Retirada provisional** do posto de traballo mediante comunicación de «NON APTITUDE TEMPORAL».
- Comunicación inmediata e directa dos casos nos que haxa resultados positivos a drogas e/ou alcohol ao Responsable do Programa de Atención, que efectuará un **estudo e avaliación do caso** co fin de asesorar, orientar e informar ao traballador/a da súa situación. Deste estudo e avaliación pode resultar un período de seguimento, co fin de comprobar o Non Consumo antes de ser reintegrado ao seu posto de traballo, ou unha **oferta de tratamento**; nesta última situación séguense os mesmos pasos que no apartado a) relativos a:
 - ✓ Oferta de tratamento e formalización por escrito da conformidade do traballador/a, aceptando as condicións do Programa de Atención e Reinserción Laboral.
 - ✓ Iniciación do tratamento, xestionando a través dos Servizos Médicos o período de Incapacidade Temporal do traballador/a.
 - ✓ Seguimento do proceso de tratamento para determinar no momento da reincorporación ao traballo a conveniencia ou non de continuar co seu traballo habitual. Do mesmo xeito, a Xefatura de Psicología Laboral deberá avaliar as condicións psicolóxicas para determinar a súa aptitude. Nos casos en que se considere que non é posible, os Servizos Médicos o cualifican como NON APTO e abordarase polo Comité de Seguridade e Saúde correspondente.

- No caso de que se produza a negativa por parte do traballador/a a admitir o tratamento, ou o fracaso, ou a interrupción do tratamento, os Servizos Médicos o cualifican como NON APTO e abóndase polo Comité de Seguridade e Saúde correspondente.

➤ Para o **RESTO DE PERSOAL:**

Sempre que a persoa traballadora solicite voluntariamente tratamento, sen que previamente haxa unha determinación analítica de consumo de drogas, remítese ao Responsable do Programa de Atención e Reinserción Laboral, seguindo o mesmo proceso que nos casos anteriores, coa única excepción de que a persoa traballadora non é apartado do seu posto de traballo, salvo o período de Incapacidade Temporal que marque ou aconselle o tratamento.

En todos os casos, as persoas que inicien un tratamento serán informados da súa situación laboral e darán por escrito a súa conformidade co mesmo.

En calquera suposto, limítanse a dous o número de tratamentos que poden ser solicitados ou ofrecidos ao traballador/a e o proceso a seguir dependerá do tipo de persoal de que se trate, segundo corresponda.

A política disciplinaria derivada de condutas laborais é independente da posible incorporación da persoa traballadora ao Plan de Actuación.

Todas as comunicacións que se fan ás dependencias sobre a situación dos traballadores/as fórmulanse, como no resto dos casos de enfermidade común, en termos de «aptitude», preservando o dereito á confidencialidade.

8.4.3. EXEMPLO Nº 3: EMPRESA DE TRANSPORTE

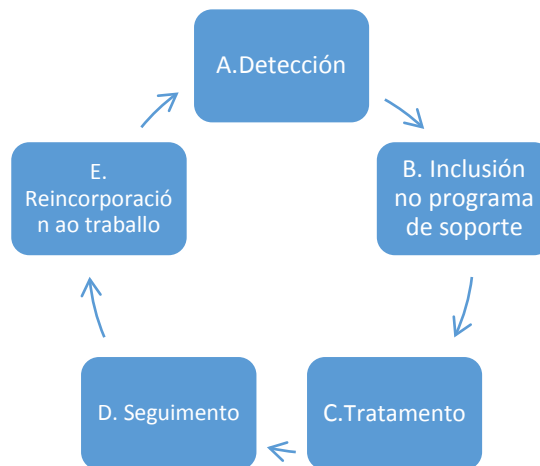
Atendendo ao problema da sociedade actual relacionada co consumo de alcohol e outras sustancias psicoactivas, esta empresa implantou un programa que aborda cun enfoque integral todos os aspectos relacionados co posible consumo de alcohol, drogas e/ou medicamentos no ámbito laboral.

O programa comprende as seguintes vertentes:



PROGRAMA ASISTENCIAL

O programa asistencial inclúe as seguintes accións:



A. Detección

- **Autorreferenciado:** a propia persoa traballadora solicita axuda a petición persoal (unidade de saúde ou a traballadora social) e voluntariamente.
- **Exames de saúde:** o médico de traballo detecta a patoloxía na visita clínica ou ben o traballador/a da a recoñece a súa patoloxía e acepta realizar o tratamento.
- **A petición de terceiros:** información facilitada por compañeiros ou superiores xerárquicos, solicitude de familiares directos, denuncia formal.
- **Outras fontes:** enquisas de saúde, indicadores (sinistralidade, absentismo, conflitos, comunicados).

B. Inclusión no programa de soporte

- ✓ **Recoñecemento médico.** É necesario realizalo como paso previo á inclusión do traballador/a no programa de soporte.
- ✓ **Información e asesoramento** en relación aos dereitos e beneficios que lle pode aportar a súa aceptación de estar incluído no Protocolo de Soporte.
- ✓ **Aceptación do plan de axuda.** Remítese ao traballador/a ao seu médico de familia e ao servizo de prevención, que emite o correspondente ditame de avaliación sanitaria laboral. Os posibles resultados do ditame son:
 - Non apto. Será necesario que o médico de familia notifique a súa incapacidade temporal.
 - Apto condicionado. Incorpóranse recomendacións de non desenvolver as tarefas que impliquen risco de seguridade para o propio traballador/a ou para terceiros, para a adaptación do posto de traballo.
 - Apto.

C. Tratamento

Unha vez a persoa acepta entrar no Programa de Soporte (Plan de Axuda), débese adquirir o compromiso de facilitar ao máximo a comunicación entre o responsable de Medicina do Traballo, o traballador/a social e o centro onde se tivera derivado.

D. Seguimento

O médico do Traballo e o traballador/a social realizarán un seguimento personalizado.

E. Reincorporación ao traballo

Segundo cada caso, poden darse as seguintes situacións na reincorporación:

- Volta ao mesmo posto de traballo.
- Determinación de postos de traballo ou condicións incompatibles.
- Cambio de posto de traballo temporal.
- Imposibilidade de notificar a alta médica.

VIXILANCIA

Lévase a cabo mediante o Programa de Prevención de lesións por accidente de traballo relacionadas co consumo de alcohol, drogas e/ou medicinas antes ou durante a xornada de traballo cuxa finalidade principal, é mellorar a seguridade e saúde e a calidade de vida de todos os traballadores/as.

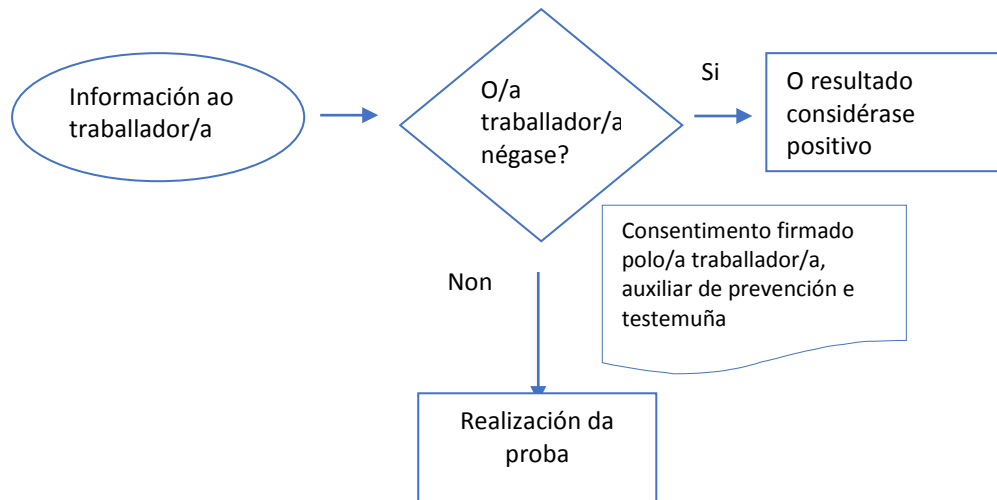


Este procedemento negociouse cos delegados de prevención e consensouse no Comité de Seguridade e Saúde . Así mesmo, creouse unha Comisión paritaria de Seguimento.

O procedemento inclúe:

- **Medidas ambientais:** elimínase a presenza de bebidas alcohólicas dentro da empresa e prohíbese o consumo de bebidas alcohólicas ou drogas dentro das instalacións da empresa.
- **Medidas organizativas:** Existen as seguintes medidas:
 - ✓ Límites de consumo permitidos para o alcohol (aire aspirado e sangue) e a lista de sustancias prohibidas.
 - ✓ Información básica e accesible para todos os traballadores/as: póster, trípticos de avaliación de autoconsumo, información de programas e campañas informativas na intranet e accións informativas.
 - ✓ Formación do programa de prevención de accidentes de traballo relacionados co consumo de alcohol, drogas e medicinas, antes e/ou durante a xornada de traballo, destinada a todos os traballadores/as.
 - ✓ Facilitar e asegurar a dispoñibilidade de acceso ao Programa de soporte ao persoal con problemas de saúde por trastornos aditivos e/ou mentais graves, e ás consultas e asesoramento médico e social, a calquera traballador/a que o requira.
 - ✓ Información e formación ao persoal sanitario.
 - ✓ Identificación de traballadores especialmente sensibles.
 - ✓ Vixilancia epidemiolóxica.
 - ✓ Coordinación con empresas contratadas.
- **Medidas de vixilancia:** Establécense controis, dentro do horario laboral, de alcohol en aire exhalado e de drogas en saliva. A tipoloxía de controis é a seguinte: Controis planificados (48 horas).
 - Controis aleatorios.
 - Control por sospeita de intoxicación aguda.
 - Control en caso de accidente laboral relacionado con: circulación ferroviaria, seguridade xeral de clientes, uso de máquinas e equipos móbiles para a manipulación de cargas, risco eléctrico, caídas a distinto nivel, funcións de responsabilidade directa sobre a seguridade e saúde de persoal ao seu cargo.

- Control de seguimento de casos. A metodoloxía xeral empregada reflíctese na seguinte figura:



- Actuación e regulamento interno segundo os resultados obtidos:
- **Consulta e participación dos traballadores/as:** Existe unha Comisión de Seguimento que se reúne como mínimo cada 6 meses e que está constituída por: representantes da dirección no Comité de Seguridade e Saúde, Delegados de Prevención, traballador social, Responsable do servizo de prevención e técnico da unidade de prevención. As súas funcións son as seguintes:
 - ✓ Coñecer os cambios na normativa legal que se poidan producir.
 - ✓ Validar as sustancias prohibidas e os límites máximos permitidos.
 - ✓ Coñecer a información e formación planificada.
 - ✓ Propoñer o calendario dos controis planificados.
 - ✓ Coñecer periodicamente os datos estatísticos do programa.
 - ✓ Velar polos dereitos das persoas.

Os Delegados de Prevención poden asistir como observadores nas probas de control que se realicen.

PROMOCIÓN DA SAÚDE

O obxectivo deste Programa é facilitar o acceso dos traballadores/as a un conxunto de actividades que, fundamentadas na motivación, educación e a provisión de recursos, incrementen as oportunidades para reducir a incidencia de enfermidades e lesións principais que lles afecten, así como o sufrimento que estas poidan orixinar.

Dentro deste programa desenvólvense un conxunto de actividades sobre actividade física, nutrición, saúde mental, visual e dental. Estas consisten, fundamentalmente, na organización de actividades deportivas, acordos preferentes con clubs deportivos, talleres de compra e cocina saudable, etc. Todo elo complementado cunha difusión de información sistemática.

CONCLUSIÓN

9. CONCLUSIÓN

O consumo abusivo de drogas e bebidas alcohólicas, constitúe un problema con presenza no ámbito laboral. Este consumo non adecuado de alcohol e outras drogas no traballo ou fora del, concrétese de forma problemática en alteracións da saúde dos/as traballadores/as, conflitos importantes nas relacións laborais e prexuízos para a empresa ou organización en aspectos como seguridade, produtividade ou calidade do servizo.

A través deste estudo, analizouse o grado de incidencia e proliferación do consumo de drogas e alcohol no ámbito laboral, sectores de actividade económica e ocupacións que poden favorecer o consumo, o marco normativo actual, factores de risco relacionados co traballo, repercusións do consumo abusivo, así como as pautas de actuación das empresas galegas en relación ao consumo abusivo de alcohol e drogas no ámbito laboral. Por último, inclúense tres exemplos de empresas e organizacións de ámbito nacional que teñen implantados programas ou plans preventivos de consumo de alcohol e drogas no ámbito laboral.

As conclusións do estudo foron extraídas principalmente dos datos recollidos entrevistas en profundidade a un panel de expertos de diferentes sectores. Esta información complementouse coa consulta de fontes documentais, como normativa, estatísticas, guías, manuais, artigos e outras publicacións.

Tras a análise de toda a información anterior obtense as seguintes conclusións:

- 🌐 **O consumo abusivo de drogas e bebidas alcohólicas** está presente na sociedade en xeral e por extensión entre a poboación traballadora, repercutindo así sobre o medio laboral. Estes hábitos de consumo están instalados na sociedade e por tanto tamén se reflicten no ámbito laboral, coas consecuencias que iso conleva.

Algúns dos/as entrevistados, opinan que en sectores como a construción e o transporte, entre outros, existe unha tendencia decrecente no consumo, sobre todo no caso do alcohol (asociado aos descansos, comida, etc.), xa non estando asociado este consumo á cultura do traballo ou a un fenómeno de “habitualidade” ou permisividade. Non obstante, e a nivel empresa, algún entrevistados sinalan a dificultade de dispor de datos reais e fiables no consumo destas sustancias, pola escasa capacidade de que dispoñen para detectar estes casos, entre outras razóns.

O Observatorio Español de la Droga y Toxicomanías, na *“Encuesta 2013-2014 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España”*, identifica que en todos os sectores de actividade, a porcentaxe de poboación laboral que considera que o consumo de bebidas alcohólicas e drogas no ámbito laboral é un problema bastante ou moi importante supera o 80%.

- 🌐 En canto ao **tipo de drogas consumidas no ámbito laboral**, a *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España* recolle que na poboación laboral, as drogas máis consumidas son as legais: primeiro o alcohol e

segundo o tabaco. As drogas ilegais con maior consumo son o cannabis, seguido da cocaína.

- Segundo a anterior enquisa, os maiores índices de consumo de drogas ilegais atópanse nos **sectores** da hostalería e a construción, aínda que tamén son considerables os consumos nos sectores de transporte e comercio. O sector con maior proporción de persoas traballadoras que consumen alcohol a diario é a construción, seguido da agricultura, pesca, gandería e extracción.

No consumo de hipnosedantes é no sector de actividades domésticas e servizos persoais onde se rexistra unha maior porcentaxe de consumidores de hipnosedantes, seguido da Administración Pública.

Os sectores da construción, hostalaría, e actividades artísticas, recreativas e deportivas, rexistran as porcentaxes de consumidores de cannabis máis elevadas.

A porcentaxe de consumo de cocaína máis elevada, atópase no sector de actividades artísticas, recreativas e deportivas, seguido do sector de hostalaría, construción e industria manufactureira e subministros.

Algúns das persoas entrevistadas para o presente estudo, indican que non dispoñen de datos do seu sector ou doutros sectores que lles permitan dar unha resposta clara con respecto á dita sectorización do consumo. Noutros casos, relaciónanse con determinados aspectos relacionados coa organización do traballo ou tarefas do posto, como é o caso dos requirimentos físicos, ámbitos no exterior, precarización do traballo, etc. que poden relacionarse con algúns dos sectores identificados anteriormente.

- En canto **o perfil de consumidor**, segundo datos extraídos da *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de substancias psicoactivas no ámbito laboral en España*, as variables de sexo, idade, nivel educativo e estado civil e categoría ocupacional poden ser relevante nos patróns de consumo de drogas en alcohol.

Así, a proporción de homes consumidores de drogas no ámbito laboral é maior co de mulleres en todas as drogas, exceptuando as substancias hipnosedantes (para durmir, controlar a ansiedade, relaxación, etc.).

A idade tamén inflúe no patrón de consumo, sendo os menores de 35 anos os que en maior porcentaxe realizan de cannabis de risco, e os que concentran unha maior proporción de consumo de cocaína (nos últimos 12 meses). Pola contra, no consumo de alcohol e de hipnosedantes a porcentaxe maioritaria de persoas traballadoras atópase nos maiores de 35 anos.

De igual xeito, **o nivel educativo** xoga un certo papel, sendo o consumo maior de todas as drogas legais e ilegais analizadas, entre aquelas persoas que teñen un menor nivel educativo.

Tamén se observan diferenzas na porcentaxe de consumidores en función da categoría ocupacional. Así os traballadores/as manuais, especialmente os cualificados ocupan o primeiro lugar para o consumo de alcohol (diario e de risco), cannabis e cocaína. O consumo de hipnosedantes, concéntrase no persoal administrativo e entre aqueles que traballan en servizos de restauración, persoais, protección e vendedores.

As persoas entrevistadas indican que existe unha certa variabilidade no perfil dos consumidores, influíndo a súa situación persoal, c as condicións laborais, factores persoais, idade, xénero, formación académica, dispoñibilidade de alcohol no traballo (hostalaría, actividades comerciais, etc.), entre outros factores.

🌐 A continuación resúmese a opinión das persoas entrevistadas en relación a **normativa actual á hora de abordar esta problemática:**

- A normativa non aborda de forma específica esta problemática. Tal e como se ven tratando actualmente desde o punto de vista laboral, a través do Estatuto dos Traballadores, non se axusta á realidade actual.
- Desde o marco normativo debería abordarse mellor a formación e a prevención.
- A normativa é coercitiva e punitiva. É insuficiente e sen desenvolvemento da axuda.
- A lexislación actual quédase na superficie e non profundiza nela.
- Deberíanse fomentar os Plans Públicos de actuación

🌐 A causalidade do consumo de drogas e alcohol no traballo, responde a **múltiples factores**, influíndo os **factores persoais e sociais**. Non obstante, existen determinadas condicións e características do **ambiente laboral e do proceso produtivo**, que poden actuar como provocadores ou reforzadores do risco de consumos inadecuados de drogas e alcohol. Dentro dos factores de risco que poden existir no ámbito da empresa pódense diferenciar os seguintes: asociados á **organización do traballo** (traballo nocturno e/ou a quendas, precariedade, ritmos de traballo intensos, etc.), asociados á **tarefa ou posto de traballo** (condicións climatolóxicas adversas, traballos illados, etc) e factores asociados ao **clima laboral** (conflitividade, inestabilidade, ambientes competitivos, etc.).

Segundo a maioría entrevistados/as, as condicións laborais actuais teñen unha gran incidencia nos problemas de consumo aditivo tanto de alcohol e drogas no ámbito laboral, estando moi relacionadas co **ESTRES**, e sempre moi influenciados pola compoñente persoal.

🌐 O consumo excesivo no ámbito laboral de bebidas alcohólicas e outras drogas non resulta moi visible para os traballadores/as e empresas. Así, segundo *Enquisa 2013-2014 sobre o consumo de sustancias psicoactivas no ámbito laboral en España*, no ano

2013, ata tres de cada catro entrevistados afirmaron non coñecer ou non ter coñecido ningún compañeiro/a que consumira en exceso alcohol u outras drogas, mentres que o 18,7% coñecía algún, e so un 3,4% coñecía ou tiña coñecido a bastantes.

- O consumo abusivo de alcohol e drogas, pode ter **repercusións moi negativas** tanto para a saúde e benestar das persoas traballadoras, como para a empresa. Así o manifestan as persoas entrevistadas para o presente estudo.

Entre as **repercusións para a persoa** destacan: **problemas de saúde, efectos negativos sobre as súas relacións familiares e sociais, problemas a nivel laboral e problemas legais** (amoestacións, sancións, expediente disciplinario, etc.).

Entre as **repercusións para empresa** destacan: o absentismo laboral, impuntualidade, aumento das baixas laborais, aumento da probabilidade de accidentes, consecuencias para terceiros, aumento da conflitividade con compañeiros e/ou xefes, diminución da competitividade empresarial, danos a imaxe da empresa, desprofesionalización continua e progresiva.

Existen determinadas actividades nas que os efectos dun consumo abusivo de alcohol e drogas poden ser moito máis negativa, como son actividades de especial perigosidade con risco a terceiros, como é o caso de: condutores de vehículos, de maquinaria pesada ou de elevación de cargas, asistencia sanitaria, centros de control, traballos en altura, corpos e forzas de seguridade, bombeiros, industrias perigosas, construción, minería e industria siderometalúrxica.

- Segundo as persoas entrevistadas, o problema de consumo abusivo de alcohol e drogas nas empresas galegas, detéctase normalmente cando xa se manifesta dunha forma moi evidente, e ás veces cando xa é moi grave ou demasiado tarde. Na súa opinión, as principais formas nas empresas para a detección dun consumo abusivo de alcohol e/ou drogas por parte dalgún traballador ou traballadores no ámbito laboral, están relacionados cos síntomas físicos (de embriaguez ou drogadicción) e indicadores laborais (accidentabilidade, incidentes, conflitos cos compañeiros, danos a equipos, etc.).
- Na opinión das persoas entrevistadas, a actitude das empresas galegas ante unha situación de consumo abusivo de drogas e alcohol é moi variable, estando tamén moi relacionada co tamaño das empresas, non existindo nelas protocolos de actuación para estas situacións. Identifican as seguintes as seguintes pautas de actuación:
 - Intervención sancionadora ou coercitiva.
 - Intento de reconducir a situación (falando coa persoa).
 - Non interveñen, ben porque descoñecen como actuar, ou ben para evitar problemas.
 - Intervención paternalista.

- Intervención desde unha cultura de prevención e de hábitos saudables.

- 🌐 No consumo abusivo de drogas e alcohol é moi importante afrontar o problema desde un **punto de vista preventivo**, para poder previr estas situacións, e así reducir as probabilidades de aparición. Este tema debe abordarse sempre desde a prudencia e sensibilidade, sendo moi importante o consenso e a implicación dos diferentes axentes sociais (empresa, representantes sindicais, servizos de prevención).

Desde a opinión das persoas entrevistadas, trasládase de forma maioritaria, a **necesidade de poñer en marcha e desenvolver accións preventivas** destinadas a reducir as consecuencias das drogas e alcohol nos traballadores/as no lugar de traballo.

- 🌐 Existen determinadas circunstancias na empresa que poden dificultar ou facilitar a intervención preventiva nas empresas no marco do consumo abusivo de alcohol e drogas con repercusións no ámbito laboral. Entre os factores facilitadores destacan:
 - A consideración crecente de que as empresas son un marco adecuado para a intervención preventiva.
 - Cada vez está máis estendida a necesidade de enfocar a asunción do problema sen que se deriven accións punitivas e salvagardando en todo momento a voluntariedade e confidencialidade da persoa traballadora. Unha empresa que emprende accións de prevención pode considerarse como unha entidade que inverte en calidade e en recursos humanos.
 - A participación de todos os estamentos da empresa.
 - Garantir o reingreso laboral de toda persoa que acepte un tratamento rehabilitador.

Entre os factores dificultadores, as persoas entrevistadas destacan:

- A falta de cultura preventiva en moitas empresas.
- A dificultade actual para actuar cando se detecta un problema.
- A percepción de que a imaxe das empresas pode verse danada, “o que dirán”.
- As actuacións punitivas e sancionadoras.
- A tolerancia social, aumento de custes, e normativa insuficiente.
- É un tema no que non hai moita experiencia nin moita traxectoria desde o punto de vista integral da prevención de riscos laborais.
- O marco legal non axuda aos traballadores, tanto o Estatuto dos traballadores coma a propia dinámica dentro da negociación colectiva, que incide e reincide no aspecto punitivo.

- Marco normativo que non contempla como abordar este problema.
- Na Encuesta *2013-2014 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*, recóllese que as actuacións consideradas como máis importantes pola poboación laboral en materia de prevención do consumo de drogas en alcohol no contexto laboral son: a información/formación dos traballadores/as, e a orientación das persoas traballadoras con problemas de consumo de alcohol ou outras drogas cara centros de atención especializada.

En canto á información proporcionada pola empresa sobre os riscos ou a prevención do consumo de sustancias psicoactivas, no ano 2013, a maioría da poboación laboral (9 de cada 10 persoas traballadoras) afirma que non recibiu ningún tipo de información ao respecto. Ao desagregar por sector, obsérvase que son as persoas traballadoras da Administración Pública, Educación, sanidade e servizos sociais, os que en maior proporción afirman ter recibido formación, a pesar de non ser un dos sectores onde se rexistren as maiores prevalencias de consumo. No resto dos sectores, incluído o sector transporte, construción e hostalaría a porcentaxe da poboación que recibe algún tipo de información ao respecto é baixa. No sector transporte, só un 8,1% da poboación laboral afirmou recibir información pola súa empresa sobre os riscos ou a prevención do consumo de sustancias psicoactivas. No sector da construción, esta porcentaxe foi do 6,6% e no sector hostalaría só dun 3,9%.

- A abordaxe da prevención no consumo de alcohol e drogas no contexto laboral **require de estratexias ou protocolos, e actuacións específicas** nas que son necesarias a implicación tanto das empresas como dos traballadores/as e os seus representantes, conxuntamente cos servizos de prevención e da Administración.

O establecemento de protocolos de actuación, serve para saber cómo actuar, evitan a improvisación e aportan seguridade ás persoas porque saben en todo momento as pautas e criterios a seguir. Estes protocolos deben de estar **consensuados entre todas as partes**.

Na meirande parte das empresas en Galicia, non existen protocolos específicos de actuación no marco do consumo abusivo de drogas e alcohol. Segundo a maioría dos expertos/as que participaron consultados nas entrevistas en profundidade, existe a **necesidade de establecer protocolos específicos de actuación no marco da empresa**.

Un programa preventivo debería constar de medidas para intervir de forma integral a tres niveis: **prevención, asistencia e reinserción**.

No caso de pequenas empresas, como é o caso da maior parte do tecido empresarial galego, onde tanto os medios económicos como de persoal poden ser reducidos, este **tipo de iniciativas e accións deben ser apoiadas desde a Administración, Asociacións empresarias, etc.**

BIBLIOGRAFÍA |

10. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de la Bañeza (A.R.B.A.). *Manual para la prevención del alcoholismo en el entorno laboral*.
- Confederación Empresarial Vasca (CONFEBASK). *Cómo prevenir los riesgos derivados del consumo indebido del alcohol y otras sustancias en el ámbito laboral*. Disponible en: http://www.lineascen.cenavarra.es/documentos/ficheros_recursos/Drogas.pdf
- Comisiones Obreras. *Orientaciones sobre intervención sindical en drogodependencias*. Tercera Edición Revisada 2009. Disponible en: http://www2.ccoo.es/comunes/recursos/1/pub16627_Orientaciones_sobre_intervencion_sindical_en_drogodependencias.pdf
- Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Junta de Andalucía. *Manual para la prevención de drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral*. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Drogodependencia/HTML/archivos/MANUAL_PREVENCION_LABORAL.PDF
- Durand E., Gayet C., Laborde L., Van Dewweerd C., Farges. INR. *Conduites addictives e travail*. 2008. S. Disponible en : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20121>
- ECCA. Gobierno de Canarias. *MÁS VALE PREVENIR Guía de prevención de adicciones en el ámbito laboral*. 2010. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2c143d4c-d058-11e3-afe3-adc9cf9775fd/Masvaleprevenir.pdf>
- Fundación Prevención Hostelería Illes Balears. *Guía para la gestión de la drogodependencia en el entorno laboral del sector de hostelería*. Disponible en: <http://www.fphib.es/wp-content/uploads/2015/09/Gu%C3%ADa-para-la-gesti%C3%B3n-de-la-drogodependencia-en-el-entorno-laboral-del-sector-de-hosteler%C3%ADa-de-les-Illes-Balears.pdf>
- Foment del Treball Nacional. *Guía del abordaje de la drogodependencia en el ámbito laboral*. 2014. Disponible en: <http://www.diba.cat/documents/467843/73234193/Gu%C3%ADa+del+abordaje+de+la+drogodependencia+en+el+%C3%A1mbito+laboral.pdf/56b7e8e5-7a11-43e6-8fd2-dcacbee28fe>
- Gobierno de La Rioja. RiojaSalud. *Drogas y Atención Primaria. Guía práctica de intervención sobre el abuso de alcohol y otras drogas*. Disponible en: <http://padib.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST352ZI89924&id=89924>
- Gobierno de La Rioja. RiojaSalud. *Programa mano a mano*. Disponible en: www.manoamano.riojasalud.es/

- González Caballero, J. *Drogas en la empresa: Una actuación necesaria*. Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Bilbao. Disponible en:
http://www.seslap.com/seslap/html/pubBiblio/revista/n_1/drogas.pdf
- Mutua Navarra. *El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar*. Navarra, 2011. Disponible en:
<http://www.mutuanavarra.es/Portals/0/Documentos/MNGuiaElalcoholyotrasdrogasDic11.pdf>
- Unión General de Trabajadores (UGT). *Protocolos de intervención y prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral*. Disponible en:
http://portal.ugt.org/saúdelaboral/publicaciones_new/files_trip_protocolodrogodependenciastrabajo/publication.pdf
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. *Encuesta 2013-2014 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*. 2015. Disponible en:
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/gl/noticiasEventos/dossier/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo*. Disponible en:
http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/wcms_112634.pdf
- OSALAN. *Guía para la implantación de un Plan Prevención de las adicciones en la empresa*. 2014. Disponible en:
http://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201420/es_asma/adjuntos/guia_adicciones_osalan.pdf
- Fundación Proyecto Hombre. *Prevención del consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral. Alcohol y otras drogas. Protocolo de elaboración de Planes de Prevención en las empresas*. Comisión Nacional de Prevención de Drogodependencias en el ámbito laboral de la Asociación Proyecto Hombre. Magdalena Morey, Xochitl Mejía, Xisca Cañellas, Juan Ramón Santos y Gorka Moreno. Disponible en:
<http://www.projectehome.cat/Dossier-Protocolo-Elaboracion-version-interactiva.pdf>
- Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública. Revista *Las Drogas en el marco de la ley de PRL*. Disponible en:
http://www.seslap.com/seslap/html/pubBiblio/revista/n_7/drogasLaboral.pdf

ANEXO |

11. ANEXO

11.1. Guión da entrevista en profundidade

❖ PRESENTACIÓN DO ESTUDO

❖ CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS E ALCOHOL NO MUNDO LABORAL

- ¿Cál cree que é o grado de incidencia/proliferación que existe hoxe en día do consumo de alcohol e drogas nas empresas galegas?
- ¿En qué sectores cree que prolifera máis este consumo?
- ¿Qué ocupacións cree que poden favorecer o consumo?
- ¿Cál é o tipo o perfil de traballador/a que se atopa con máis frecuencia nas empresas nesta situación? (Xénero, idade, estudos, situación laboral/persoal)
- ¿Qué factores ou elementos cree que inflúen ou que están asociados ao consumo de alcohol e drogas no traballo?
- ¿Considera que as actuais condicións laborais poden chegar a incidir nos problemas de consumo abusivo de alcohol e droga?

❖ REPERCUSIÓNS DO CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS E ALCOHOL NO MUNDO LABORAL

- ¿Qué repercusións ten no mundo laboral o consumo de alcohol? Consecuencias para a empresa? Consecuencias para a persoa traballadora?
- ¿En qué actividades as consecuencias de consumo poden ser peores?

❖ NORMATIVA

- Parécelle que o actual marco normativo aborda de forma específica esta problemática?
- ¿Cree que debería incorporarse, mellorarse ou abordarse algún aspecto concreto desde o marco normativo?

❖ PAUTAS DE ACTUACIÓN NA EMPRESA. FERRAMENTAS E ESTRATEXIAS PREVENTIVAS

- ¿Cómo cree que se detecta normalmente este problema nas empresas?
- ¿Qué actitude existe nas empresas galegas ante esta situación? ¿Cree que algunhas empresas non interveñen fronte aos consumos abusivos? ¿Considera a empresa que

resulta conveniente poñer en marcha algún tipo de medida preventiva ou, polo contrario, non debe involucrarse e debe limitarse a aplicar as normas?

- Do contrario, ¿qué razóns poden mover a unha empresa a actuar?
- ¿Polo que se refire ás posibles actuacións nas empresas ante o abuso de alcohol, e outras drogas, cales considera Vd. máis adecuadas? ¿Qué cree que se debería facer ante esta problemática?
- ¿Qué factores que cree facilitan a intervención sobre drogas na empresa? ¿e qué factores a dificultan?
- Para terminar, algunha observación adicional que queira comentarnos en relación a este tema en Galicia?