

## Guía de drogodependencia en el ámbito laboral

**Lan giroan  
droga-menpekotasunerako  
gida**



## Para más información acercate a nuestras sedes

### **BILBAO**

Colón de Larreategui,  
46 bis-5<sup>a</sup> planta  
tel. 94 425 52 52

### **VITORIA-GASTEIZ**

San Antonio,  
45 bajo  
tel. 945 15 07 70

### **DONOSTIA**

Catalina de Erauso,  
nº 7-9 bajo  
tel. 943 44 58 74



[www.ugteuskadi.org](http://www.ugteuskadi.org)

# Presentación – Aurkezpena

**Las drogodependencias en el lugar de trabajo han de ser tratadas como una cuestión de salud. Hemos de tener en cuenta que los aspectos relativos a las condiciones de trabajo han de ser tratados desde la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y que las actuaciones relacionadas con la intervención de las drogodependencias en el lugar de trabajo, han de ser contempladas desde un enfoque más amplio de la salud, y referidos a la Ley 14/1986 General de Sanidad.**

Una de las actividades fundamentales del sistema sanitario, es la realización de estudios epidemiológicos necesarios, para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud. Este principio se concreta en el Art. 21 en materia de Salud Laboral de la Ley de Sanidad, que plantea que desde las áreas de salud se desarrollarán las acciones sanitarias en el ámbito de la Salud Laboral -entre ellas las drogodependencias-.

Por otra parte las acciones en materia de Drogodependencias en las empresas, deben estar inmersas dentro de un Plan de Prevención y Rehabilitación. El planteamiento sindical para solucionar este problema precisa de la creación de climas saludables en la empresa; de una negociación colectiva eficaz; y de la participación sindical en los reconocimientos médicos de la vigilancia de la salud.

En el mundo laboral existen determinados factores de riesgo que, de no corregirse pueden potenciar el consumo de drogas entre los trabajadores. La sobrecarga de trabajo, el estrés y los ambientes insalubres son ejemplos significativos, entre otros muchos, de los factores que pueden inducir al consumo de sustancias.

Es importante que las empresas consideren la necesidad de prevenir y tratar los riesgos asociados a la dependencia del alcohol, las drogas y los medicamentos. Estos riesgos han de prevenirse y ser objeto de medidas específicas. La solución de los riesgos asociados al consumo de sustancias no pasa por la adopción de medidas represivas ni coercitivas, sino por la creación de climas saludables en las empresas, dentro del concepto global de salud laboral.





Las actuaciones preventivas en el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral han de encaminarse a:

A.- La intervención sobre las condiciones de trabajo y la eliminación de los factores de riesgos -prevención primaria- que son causa de los efectos dañinos -sobrecargas, tensión, dolor, estrés, etc.- que llevan al trabajador a adoptar actitudes evasivas (consumo escapista de sustancias) o de afrontamiento (drogas para rendir más y mejor).

Se deberán diseñar acciones encaminadas a:

1. Identificar y determinar los factores de riesgos y las medidas preventivas necesarias que disminuyan en la empresa la probabilidad de consumo de drogas. El punto de partida para el desarrollo de un Plan de Prevención y Rehabilitación en Drogodependencias, lo encontramos en la Evaluación de Riesgos Laborales, que habrá considerado el factor de las drogodependencias en la estimación de las consecuencias de los Peligros. La evaluación de riesgos y su posterior planificación, tal y como establece el Art. 23 de la LPRL, han de quedar documentadas. El Plan de Prevención y Rehabilitación debe analizar esta documentación para poder establecer sus prioridades de actuación.
2. Desarrollar acciones de información, formación y sensibilización enmarcadas dentro de la educación para la salud, dirigidas al conjunto de la plantilla para promover cambios de actitudes hacia la demanda de las drogas y su consumo, capacitación para el afrontamiento del estrés, etc.

B.- Acciones dirigidas a colectivos y personas individuales. Estas medidas incluyen las preventivas, las terapéutico-asistenciales y las rehabilitadoras -prevención primaria, secundaria y terciaria- en horarios compatibles con la jornada laboral. En línea con la OIT se reivindicará el mantenimiento del puesto de trabajo y los derechos laborales adquiridos por el trabajador.

Al amparo del marco de relaciones que nos ofrece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, a través de los Servicios de Prevención, de los Comités de

Seguridad y Salud y de los Delegados de Prevención, debemos incluir en todo proceso de Evaluación de Riesgos, recogido en el artículo 16 de dicha Ley, los factores psico-sociales, de organización y condiciones del medio ambiente de trabajo que pueden favorecer o mantener el uso indebido de drogas.

La acción preventiva en la empresa, ha de contemplar aquellas condiciones de trabajo -actividades, procesos, equipos, herramientas, etc.- de las que deriven hábitos de consumo de alcohol y otras sustancias, que puede conllevar mayor riesgo de accidente o daño para la salud.

Las medidas preventivas han de prever las distracciones e imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador. Para la adopción de estas medidas, se debe analizar los riesgos adicionales que pudieran ocasionar.

Esta Guía que os presentamos pretende ser un instrumento de ayuda y que os pueda servir en vuestro trabajo diario, es nuestra pretensión porque creemos en la labor preventiva que se realiza en las empresas con la colaboración de la representación de los trabajadores y de los delegados de prevención.



**Edo.: Pilar Collantes**  
**Secretaría Acción Sindical**

# INDICE

## AURKIBIDEA

1. ¿QUE SON LAS DROGAS? .....5 pág
2. ¿COMO SE CLASIFICAN LAS DROGAS? .....5 pág
3. ¿QUE EFECTOS TIENEN LAS DROGAS? .....5 pág
4. ¿QUE RELACION TIENE EL CONSUMO DE DROGAS Y EL LUGAR DE TRABAJO? .....5 pág
5. ¿QUE LEGISLACION EXISTE? .....5 pág
6. ¿COMO DEBE ACTUAR EL DELEGADO? .....5 pág
7. PAUTAS PARA LA IMPLANTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN Y DE REHABILITACION SOBRE DROGODEPENDENCIAS EN EL LUGAR DE TRABAJO? .....5 pág
8. ¿DONDE PEDIR AYUDA Y ASESORAMIENTO? .....5 pág

# 1.

¿Qué son las drogas?



## DROGA

Es aquella sustancia natural o de síntesis, que introducida en el organismo por cualquier vía, es capaz de modificar una o mas conductas, juicio, comportamiento, percepción o estado de animo, independientemente si esta aceptada o no por nuestra cultura.

## DEPENDENCIA

Es una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica, causada por una exposición reiterada a una droga, haciéndose necesaria la utilización de la sustancia para la remisión de unos efectos no deseados que aparecen por la ausencia o retirada de la misma.

A) Dependencia física: Adaptación del organismo a la droga, caracterizada por la necesidad imprescindible de lograr unos determinados niveles de dicha sustancia, con el fin de que se pueda mantener la normalidad. Los síntomas que se producen constituyen lo que se conoce con el nombre de “Síndrome de Abstinencia”.

B) Dependencia Psicológica: Es un deseo, a veces, irresistible, de utilizar una sustancia, con el fin de obtener un estado de satisfacción.

## USO

Se considera que una persona usa una droga cuando la consume de forma puntual y esporádica, además sin tener consecuencias negativas para la persona.

## ABUSO

Cuando el consumo reiterado compromete su salud e infiere en el funcionamiento normal de la persona.

## TOLERANCIA

Uno de los efectos que se generan cuando una persona consume droga de una forma continuada, es que el organismo se habitúa a ella. Como consecuencia, se desarrolla un proceso psíquico y físico que hace aumentar la dosis de forma progresiva para conseguir los mismos efectos

## SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Se refiere al desarrollo de un síndrome específico para cada tóxico, compuesto por un conjunto de síntomas, que aparece cuando se suspende o se reduce su ingesta, tras un consumo previo regular que ha provocado un estado de intoxicación.

## DROGAS LEGALES E ILEGALES

Generalmente cada cultura ha tendido a considerar legales las drogas propias de su medio e ilegales las que vienen de otras culturas. También existe la tendencia a considerar las drogas legales como inocuas, blandas o poco peligrosas y las ilegales como nocivas, duras o muy peligrosas. Y sin embargo estas clasificaciones ideológicas no tienen nada que ver con las propiedades biofarmacológicas de las drogas, ni con sus efectos sobre el sistema nervioso central.



# 2.

¿Cómo se clasifican las drogas?



## POR SUS EFECTOS SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)

**Depresores del SNC:** Sustancias que bloquean el funcionamiento del cerebro, provocando efectos relajantes en el SNC, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Los más importantes son: Alcohol, cannabinoides, tranquilizantes, barbitúricos, hipnóticos, los opiáceos (heroína, morfina, etc.)

**Estimulantes del SNC:** Sustancias que aceleran el funcionamiento del cerebro, provocando reacciones de euforia, excitación, aceleración, entre las que podemos destacar: drogas de síntesis, nicotina, cocaína, cafeína, té, antidepresivos, etc.

**Perturbadores del SNC:** Sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc. Los más importantes son: LSD, Mescalina, marihuana, cannabis, algunas drogas de síntesis, inhalantes (acetonas, bencenos, etc.)

## CLASIFICACIÓN SEGÚN LA SITUACIÓN SOCIOLÓGICA

**Drogas institucionalizadas:** son aquellas que gozan del respaldo de la tradición, que están integradas en nuestra cultura y a las cuales “no se les tiene miedo” o, incluso, no se les llama drogas. (por ejemplo el alcohol)

**Drogas no institucionalizadas:** No gozan del apoyo ni del respaldo de la tradición, no pertenecen a nuestra cultura, se les llama siempre drogas y su consumo está castigado por la ley. (por ejemplo la heroína)



El hecho de que una droga esté institucionalizada o no, legalizada o no, no tiene nada que ver con su peligrosidad. Los criterios de utilización, aceptación cultural y legal no se corresponden con los de salud.

# 3.

¿Qué efectos  
tienen las  
drogas?



---

## ALCOHOL

---

### EFECTOS

La intoxicación por alcohol, provoca una sintomatología caracterizada por alteraciones de la visión y percepción, confusión mental, incoordinación, torpeza, deterioro de la atención y la memoria, trastornos sexuales, comportamiento agresivo, e incluso el coma. El síndrome de abstinencia se caracteriza por la hiperactividad, temblor en manos, insomnio, náuseas, ansiedad, mareos, vómitos y dolores de cabeza.

### PATOLOGIAS

#### *Trastornos orgánicos*

- ▶ Trastornos del estomago: falta de apetito, ardores, vómitos, diarreas, úlceras, etc.
- ▶ Trastornos hepáticos: hepatitis, cirrosis, cáncer, etc.
- ▶ Trastornos cardiovasculares; hipertensión, arritmias, miocardiopatías, etc.
- ▶ Trastornos hematológicos; anemias, trombopenia, etc.
- ▶ Trastornos metabólicos; hipoglucemia, etc.

- ▶ Trastornos endocrinos; infertilidad, impotencia, obesidad, envejecimiento precoz.

### ***Trastornos neurológicos y psiquiátricos***

- ▶ Dependencia
- ▶ Atrofias cerebrales
- ▶ Alucinaciones.
- ▶ Pérdida de memoria, orientación y atención
- ▶ Depresión, ansiedad, insomnio.

### **EFFECTOS SOCIALES**

- ▶ El alcohol provoca en España, según el Ministerio de Sanidad, unas 10.000 muertes directas.
- ▶ La DGT responsabiliza al consumo de alcohol del 30% al 50% de los accidentes de tráfico con víctimas.
- ▶ El alcoholismo entre los varones es la primera causa de la violencia domestica contra las mujeres.
- ▶ El consumo de alcohol tiene graves repercusiones en el medio laboral (absentismo, accidentes, etc.)



---

## TABACO

---

### EFECTOS

La nicotina produce un aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial, mucosidades, puede provocar obstrucción crónica del pulmón (Enfisema pulmonar), inflamación de los bronquios (bronquitis crónica). La nicotina provoca un síndrome de abstinencia bien definido caracterizado por mal estar general, estado anímico depresivo, insomnio, irritabilidad, ansiedad, inquietud, dificultad de concentración y aumento del apetito.

### PATOLOGIAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE TABACO

- ▶ Irritaciones; faringitis, laringitis, etc.
- ▶ Alteraciones respiratorias; asma, tos, expectoración, etc.
- ▶ Cánceres; boca, laringe, esófago, bronquios.
- ▶ Alteraciones cardiovasculares; infarto, angina de pecho.

### EFECTOS SOCIALES

- ▶ El tabaquismo es el primer factor de muerte en España.

- ▶ El tabaco es el responsable del 30% de todas las muertes por cáncer, el 90% de los cánceres de pulmón, el 50% de las muertes por bronquitis, etc.

---

## FÁRMACOS

---

Son medicamentos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central. El principal problema con los psicofármacos se relaciona con la automedicación, es decir, la toma indiscriminada de medicamentos sin prescripción médica, son tales como antidepresivos, relajantes musculares, calmantes, etc.

Se toman fármacos para:

- ▶ Para aguantar el malestar físico y seguir trabajando
- ▶ Para estar despierto
- ▶ Como instrumento para dormir después de una jornada laboral de gran cansancio o ante los cambios de turno
- ▶ Para paliar dolores

La automedicación tiene consecuencias muy negativas. Por un lado produce gran dependencia y un síndrome de abstinencia claro, que se caracteriza por: ansiedad, insomnio, cefaleas, calambres y convulsiones.



Por otro lado, crea hábitos psicológicos muy arraigados, con lo que el individuo tiende a recurrir a cualquier tipo de fármacos ante síntomas de malestar, por leves que estos sean.

## **PATOLOGIAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE FARMACOS**

- ▶ Deterioro psíquico y neurológico
- ▶ Temblores, mareos.
- ▶ Depresiones crónicas.

---

## **COCAÍNA**

---

### **EFFECTOS**

Esta considerada como el más poderoso estimulante natural del sistema nervioso central.

Tras su consumo, a parte de la euforia, aparece también taquicardia, dilatación pupilar y alteración de la presión arterial, impulsividad, elimina el sueño, la fatiga y el apetito.

El síntoma de abstinencia se caracteriza por un estado de ánimo depresivo, fatiga, aumento del apetito, insomnio, etc.

## PATOLOGIAS ASOCIADAS A LA COCAINA

- ▶ Alteraciones nutricionales; falta de apetito.
- ▶ Alteraciones cardiovasculares; Arritmias, infartos.
- ▶ Alteraciones del Sistema Nervioso; inquietud, agitación.
- ▶ Alteraciones psíquicas; ideas paranoides y/o suicidas
- ▶ Complicaciones en la vía nasal; perforación del tabique nasal

---

## DROGAS DE SINTESIS

---

### EFFECTOS

Son sustancias sintéticas estimulantes, bajo esta denominación se agrupan sustancias de síntesis química clandestina, en su mayoría de tipo anfetamínico. Son utilizadas para mantener largos periodos de vigilia o para realizar grandes esfuerzos. Lo que provoca su consumo será: sensación de bienestar, elimina la sensación de cansancio, de apetito, vigor, tendencia al contacto social, locuacidad, alerta, tensión, violencia y deterioro del juicio. Además aumenta la frecuencia cardiaca y la presión arterial.

Su consumo provoca una fuerte dependencia psicológica, una fuerte tolerancia y un síntoma de abstinencia físico leve.



## PATOLOGIAS ASOCIADAS A LAS DROGAS DE SINTESIS

- ▶ Alteraciones nutricionales; pérdida de apetito
- ▶ Alteraciones cardiovasculares; taquicardias, infartos
- ▶ Alteración del Sistema Nervioso; insomnio, trastorno atención
- ▶ Ataques de pánico, cambios afectivos y pérdidas asociativas.

Se ha demostrado que a la larga pueden ocasionar enfermedades graves del SNC, como parkinson, alzheimer, demencias e incluso puede desencadenar esquizofrenia.

---

## CANNABIS

---

### EFECTOS

Es la droga de mayor consumo en nuestro país. Es la planta del cáñamo, cuyo principio activo es el THC (Tetrahidrocannabinol). Marihuana son las hojas, tallos, flores y cogollos de flores maduras sin germinar de la planta del cáñamo.

Hachis (costo o chocolate) es la resina obtenida a partir de las flores de marihuana hembra.

No crea dependencia física y no existe un cuadro definido de abstinencia, aunque si algunos síntomas como ansiedad, depresión, trastornos del sueño o sudoración.

Los efectos se caracterizan por reacción inicial euforizante, sedación, tendencia a la risa, alteración de la memoria inmediata, dificultad para ejecutar procesos mentales complejos, distorsión de la percepción sensorial y de la actividad motora.

En dosis elevadas pueden aparecer alucinaciones y estados paranoides. También

Aparece inyección conjuntival, sequedad de boca y aumento del apetito.

## PATOLOGIAS ASOCIADAS AL CANNABIS

- ▶ Alteraciones respiratorias y cardiovasculares similares al tabaco
- ▶ Alteraciones del Sistema Nervioso
- ▶ Síndrome amotivacional; apatía, abandono.
- ▶ Trastornos psicóticos; alucinaciones, delirios.



---

## OPIACEOS: (Morfina, Heroína, Metadona, etc.)

---

### EFECTOS

Proceden del Opio, hay diversos tipos, naturales (morfina), semisintéticos (heroína) y sintéticos (codeína, metadona). De todas, la heroína es la principal droga de abuso. Presenta una fuerte dependencia, tolerancia y un fuerte síndrome de abstinencia (nauseas, dolores musculares, lagrimeo, diarrea, etc.).

Efectos tras su toma: sensación de tranquilidad, supresión del hambre y las preocupaciones, estreñimiento, disminución de la actividad física, estado placentero y distanciamiento de la realidad.

### PATOLOGIAS ASOCIADAS A SU CONSUMO

- ▶ Alteraciones nutricionales, digestivas, cardiovasculares, sanguíneas y del sistema nervioso.
- ▶ Apatía, egocentrismo, depresión
- ▶ Enfermedades asociadas a la vía intravenosa (hepatitis, SIDA)
- ▶ Complicaciones por adulteración de la sustancia (embolias y trombosis)
- ▶ Deterioro intelectual y trastornos psíquicos.

---

## ALUCINOGENOS (LSD, Hongos, etc.)

---

El LSD es la dietilamida del ácido lisérgico conocido corrientemente como ácido o tripa. Se puede encontrar absorbido por distintas sustancias, la mas comerciada son pequeños cuadraditos de papel con diferentes logos o dibujos.

La composición es muy variable generalmente entre 50 y 400 microgramos

En el consumo de LSD, se producen las siguientes fases:

- ▶ Partida: comienza entre los 20-30 minutos del consumo y dura unas 2 horas, se caracteriza por: aceleración del ritmo cardiaco, excitación, inquietud, enrojecimiento de la piel y algunos síntomas psíquicos como euforia, desinhibición, etc.
- ▶ Viaje: se presenta entre los 30 y 60 minutos con una duración media de 5 horas. En esta fase se pueden dar ilusiones y alucinaciones, alteraciones de la distancia y del tiempo, de las formas y distorsión de imágenes y colores.
- ▶ Patologías: Se puede dar un mal viaje, que consiste en un episodio de pánico, con alucinaciones terroríficas, agitación, desconfianza en las personas del entorno, temblores e hipertensión arterial.



La complicación crónica más frecuente son los llamados flashbacks, aparición de los efectos sin haber consumido. Pueden darse episodios depresivos, cuadros psicóticos o conductas paranoides durante el consumo o pasados unos días del mismo. Produce Tolerancia. (Disminución de los efectos psicodélicos tras un consumo continuado)

---

## NUEVAS DROGAS

---

### GHB

El GHB (Gamma Hidroxibutirato), también conocido como éxtasis líquido. Es un anestésico depresor, no tiene nada que ver con el éxtasis ya que no es estimulante sino lo contrario. Se presenta como un líquido incoloro, sin olor y más bien salado.

**Efectos:** A dosis pequeñas desinhibe y provoca embriaguez, a dosis mas elevadas adormece y favorece el aturdimiento.

Los efectos se notan muy rápido, también provoca dolores de cabeza, somnolencia, baja el tono muscular, provoca confusión y delirios, etc.

**Patologías:** Se puede sufrir sobredosis muy fácilmente, si se mezcla con alcohol es incompatible, los efectos de aturdimiento e intensa somnolencia suelen aparecer muy fácilmente e incluso pueden conducir al coma.

## KETAMINA

La **KETAMINA** es un anestésico disociativo. Se usa en medicina y veterinaria. Es un potente alucinógeno. Tiene un rápido inicio de acción.

La duración de los efectos depende de la dosis consumida. Pueden durar de 15 minutos a 2 o 3 horas, pero la recuperación total del cuerpo no es efectiva hasta 1 o 2 días después

### Efectos:

- ☞ Alucinaciones,
- ☞ Ataques de pánico,
- ☞ Episodios sicóticos,
- ☞ Paradas cardiorrespiratorias,
- ☞ Convulsiones, vómitos, diarrea,
- ☞ Alteración de la conciencia.

### Consecuencias:

Se puede considerar sobredosis a partir de 60 o 70 mg, pero siempre es aproximativo, porque nunca se puede conocer la pureza de la droga, ya que generalmente esta adulterada por otras sustancias.

Como se trata de un analgésico, la persona que esta bajo sus efectos, no tiene sensación de dolor, por eso quien la consume puede herirse de importancia y ni notarlo.

Produce una dependencia psicológica y a la larga física, también produce tolerancia.

La persona que ha consumido ketamina puede quedar en estado de inconsciencia y es mejor no darle estímulos ni visuales, ni táctiles, que incrementaran los síntomas negativos.



# 4.

¿Qué relación  
existe entre el  
consumo de  
drogas y el  
lugar de  
trabajo?



En UGT nos preocupa la defensa de la salud, como un derecho básico para los trabajadores. Sabemos que uno de los fenómenos que alteran nuestra salud es el consumo de drogas, y que en el medio de trabajo existen determinadas situaciones y condiciones, especialmente las más desfavorables, que pueden inducir, mantener o potenciar el consumo de determinadas sustancias nocivas. Es por ello que debemos intervenir en materia de prevención, para mejorar las condiciones de trabajo, eliminando las situaciones de riesgo de consumo de estas sustancias.

## PELIGRO Y RIESGO

Si nos planteamos como principal objetivo el control de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, a partir de la evaluación inicial de los mismo, es necesario tener muy claro que es lo que se entiende por riesgo laboral.

Así, un Peligro es aquella fuente o situación con capacidad de producir daño en términos de lesiones, daños a la propiedad, daños al medio ambiente o una combinación de ellos. Mientras que riesgo es la combinación de la frecuencia, la probabilidad y de las consecuencias que podrían derivarse de la materialización de un peligro.

Teniendo en cuenta todo esto, el riesgo sería el consumo de sustancias (drogas), mientras que los peligros pueden ser: Altas temperaturas, contaminación ambiental, ruidos elevados, posturas forzadas mantenidas durante largo tiempo, largas jornadas de trabajo, gran esfuerzo físico, trabajo intensivo, estrés, inseguridad en el empleo, disponibilidad o accesibilidad a las sustancias, etc.



## CONDICIONES DE TRABAJO

Se entiende por tal, el conjunto de variables que determinan la realización de una tarea y el medio ambiente en el que el individuo realiza dicha tarea.

Generalmente, las condiciones de trabajo suelen llevar asociadas una serie de peligros para la salud, es decir, se trata de aspectos presentes en las mismas con capacidad de producir desequilibrio biológico, psicológico y/o social en el trabajador. Estos peligros presentes en las condiciones de trabajo son los que se definían tradicionalmente como “Factores de Riesgo”.

## CONDICIONES DE TRABAJO Y FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN FAVORECER EL CONSUMO DE DROGAS

### RELATIVOS AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

#### **1º- Climatología, trabajos al aire libre. Temperatura, frío y calor.**

Las inclemencias del tiempo, el frío y el calor, pueden provocar que los trabajadores recurran al uso de alcohol. El ritmo de trabajo, el esfuerzo físico, la imposibilidad de pausas, etc., determinan un mayor agotamiento y fatiga, potenciando el factor climatología como riesgo de consumo de drogas.

La prevención en todos los casos, se debe realizar siempre sobre los siguientes aspectos y en el orden que se detalla:

- ▶ Primero, actuar sobre la fuente: eliminar o reducir la fuente de calor o frío.
- ▶ Segundo, actuar sobre el medio de propagación del peligro: aislar la fuente de calor o frío, reducir la exposición a la misma.
- ▶ Tercero, actuar sobre el individuo: a través de medidas de protección comunitarias (rotaciones en el puesto de trabajo, instalación de surtidores de bebidas alternativas al alcohol), y en último lugar equipos de protección personal (ropa adecuada, etc.)

Este esquema de prevención es el que hay que seguir en todos los casos y frente a todos los peligros.

Se trata por tanto de un factor de riesgo que afecta principalmente a los siguientes sectores:

- ▶ Alimentación y Tabacos.
- ▶ Transportes y Telecomunicaciones.
- ▶ Trabajadores de la tierra.
- ▶ Construcción.
- ▶ Siderometalúrgico.



## **2º- Contaminación ambiental.**

La exposición a sustancias como vapores, tinte, humos, polvos, partículas en suspensión, disolventes, productos químicos, etc., provocan entre otras muchas cosas, sequedad de boca e intensifican la sensación de sed, siendo un factor de riesgo de consumo de alcohol.

Otras circunstancias como el tiempo de exposición, la falta de sistemas de ventilación y extracción, el esfuerzo físico que hace aumentar las inspiraciones y expiraciones, incrementan dicho factor de riesgo. Además, el alcohol, aun en pequeñas dosis, puede aumentar el efecto negativo sobre la salud de determinadas sustancias tóxicas (hidrocarburos, clorados, plomo, etc.,) es lo que se denomina efecto Sinérgico.

### **Prevención:**

- ▶ Primero, actuar sobre el foco: Sistema de extracción localizada.
- ▶ Segundo, actuar sobre el medio de propagación: Sistemas de ventilación general.
- ▶ Tercero, actuar sobre los individuos: medidas de protección comunitaria (reducción del tiempo de exposición, disponibilidad de bebidas alternativas), medidas de protección individual (equipos de protección individual – EPI´s)

### **Principales sectores afectados:**

- ▶ Sector Textil e Industrias Químicas
- ▶ Trabajadores de la Tierra

- ▶ Sector de Limpieza
- ▶ Sector de la Madera
- ▶ Sector del Metal.

### **3º- Ruido y Vibraciones**

El ruido no sólo afecta a la capacidad auditiva, sino que además es un factor generador de estrés, incrementa la tensión arterial, la irritabilidad, produce trastornos nerviosos y dolores de cabeza.

Por otro lado, las vibraciones de baja frecuencia afectan al sistema nervioso y pueden provocar lesiones duraderas. Las vibraciones mecánicas producen enfermedades óseo-musculares.

La relación con el consumo de drogas, radica en que el trabajador suele recurrir al uso indiscriminado de sustancias como atenuantes de los efectos del ruido y las vibraciones.

Así mismo, el estrés es un factor de riesgo fundamental de consumo de drogas. Se suelen consumir determinadas sustancias para relajarse o de forma escapista.

#### **Prevención:**

- ▶ Primero: Atacar la fuente, utilizar maquinaria segura y silenciosa.
- ▶ Segundo: tratar el medio de propagación, aislando o apantallando la fuente de ruido y vibraciones.
- ▶ Tercero: actuar sobre los individuos, reduciendo el tiempo de exposición y por último, si aún queda algún riesgo residual que no ha podido ser subsanado con las anteriores medidas se recurrirá a los equipos de protección personal (EPI's).



**Principales sectores afectados:**

- ▶ Sector Textil
- ▶ Sector Hostelería
- ▶ Sector Siderometalúrgico

**RELATIVOS A LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y FACTORES PSICOSOCIALES****1º- Duración de la Jornada**

El tiempo de trabajo y su distribución, repercute directamente en la calidad de vida del trabajador. Las largas jornadas aumentan la fatiga, la tensión y los problemas de salud, así mismo, reducen el tiempo que los trabajadores pueden pasar con su familia y amigos.

La tensión generada no termina con la jornada laboral sino que se lleva a casa pudiendo conducir a consumos escapistas de alcohol y otras drogas. También es frecuente el consumo de drogas durante la jornada laboral para poder aguantar mejor la misma.

La prevención pasa por la reducción y por una buena organización y distribución de la jornada laboral, favoreciendo el aumento de la calidad de vida del trabajador y un mejor reparto del trabajo.

**Principales sectores afectados:**

- ▶ Seguridad Privada
- ▶ Transporte

- ▶ Industria
- ▶ Trabajadores del Campo
- ▶ Hostelería y comercio.

## **2º- Trabajo a turnos y trabajo nocturno.**

Los trabajos a turnos y las jornadas nocturnas producen la alteración de los ritmos biológicos (comidas, sueños...) con consecuencias negativas para la salud. Además, crea numerosos trastornos sociales y familiares (pérdida de amistades, dificultades para estar con la familia).

Es un factor de riesgo para el consumo de diversas sustancias, tanto para mantenerse despierto como para dormir mejor. También es una fuente generadora de estrés, situación que suele inducir a beber y a fumar más.

A todo ello, hay que añadir la dificultad para descansar en horarios de máxima actividad social y al contrario, es decir, tener que trabajar en épocas de descanso habitual para el resto de la población (fiestas, fines de semana, noches, etc.)

Todas estas circunstancias actuando de forma conjunta crean un fuerte desarraigo familiar, social y cultural; lazos que son básicos a la hora de tratar y resolver un problema de drogodependencia.

### **La prevención pasa por:**

- ▶ primero, primar los turnos fijos sobre los rotativos
- ▶ segundo, mejor organización de la rotación de los turnos y reducir la duración de la jornada nocturna



- ▶tercero, contemplar el principio general de adaptación del trabajo a la persona, garantizando reconocimientos médicos gratuitos para los trabajadores, posibilitando el traslado a un trabajo diario si existieran problemas de salud ligados al trabajo nocturno.

### **Principales sectores afectados:**

- ▶Sector alimentación y tabacos
- ▶Sector de la seguridad privada
- ▶Sector Textil
- ▶Sector Servicios Públicos
- ▶Sector transporte y Telecomunicaciones
- ▶Sector Hostelería
- ▶Sector Siderometalúrgico

### **3º- Ritmos de Producción, producción forzada y trabajo en cadena.**

El ritmo de producción podemos definirlo como el tiempo empleado en la realización de una tarea. Si este ritmo es muy fuerte suele provocar fatiga, sobre todo cuando son muy ajustados y no se tienen en cuenta variables personales como la edad del trabajador, su estado de salud o la adaptación y aprendizaje de los recién incorporados.

En las cadenas de producción las tareas repetitivas y poco estimulantes, la incapacidad para controlar el propio ritmo de producción, las posturas forzadas y mantenidas durante largo tiempo por la falta de desarrollo ergonómico de los puestos de trabajo (altura de las cintas, de las mesas de trabajo, falta de puntos de apoyo), la falta de pausas de recuperación, provocan en los trabajadores problemas de salud fundamentalmente óseo-musculares y generan estrés.

Para paliar estos efectos es muy habitual la toma diaria de todo tipo de fármacos (valium, nolotil, optalidón, melabón, aspirinas...) Máxime cuando no se reconoce por parte de las mutuas ni de los médicos de empresa que estas alteraciones están relacionadas directamente con el trabajo, por lo que los trabajadores tienen dificultades para acceder a una Incapacidad Temporal.

Por otro lado, en la mayoría de los casos, la baja médica supone una gran pérdida económica para los trabajadores, por lo que la desechan, forzando el organismo y recurriendo al uso diario de fármacos.

La sobre carga de trabajo aumenta el riesgo de accidentes, al disminuir la capacidad de concentración y es un factor de riesgo de consumo de alcohol y otras drogas en dos vertientes: una escapista y otra, para soportar mejor la jornada.

#### **La prevención pasa por:**

- ▶ mejorar la organización del trabajo,
- ▶ mejorar las condiciones ergonómicas, realizando mejores diseños de los puestos de trabajo,
- ▶ establecimiento de pausas de recuperación y descansos convenientemente reglados,
- ▶ ajustar los ritmos de trabajo, teniendo en cuenta las variables individuales de los trabajadores,
- ▶ mejoras económicas y de protección social durante la baja médica.



**Principales sectores afectados:**

- ▶ Sector Alimentación y Tabacos
- ▶ Sector Textil e Industria
- ▶ Sector Siderometalúrgico
- ▶ Sector de la Madera

**4º- Sistemas de Remuneración**

El sistema de remuneración a destajo o por primas, en el que se establecen “precios” por unidad de trabajo, provocan un mayor esfuerzo físico, lo que a su vez conlleva un aumento de la fatiga y el estrés.

Se hace difícil realizar pausas para descansar, pues se retrasan en la producción exigida. En la mayoría de las ocasiones este sistema impone una mayor duración de la jornada laboral y un ritmo excesivo para poder obtener un salario óptimo.

De esta forma, la fatiga, el agotamiento, el estrés y la reducción del tiempo libre son factores de riesgo de consumo de alcohol y otras drogas.

**La prevención pasa por:**

- ▶ Garantizar a todos los trabajadores un salario mínimo suficiente, puesto que determinados trabajadores, por razones de salud o edad no pueden alcanzar las tasas de productividad de los más jóvenes y de los que tiene buena salud, pudiendo llegar a tener problemas para obtener un salario adecuado.

## Principales sectores afectados

- ▶ Sector del Textil y el Calzado
- ▶ Sector de la Madera
- ▶ Sector Siderometalúrgico

## 5º- Precariedad e Inseguridad Laboral

Los trabajadores sometidos a contratos de corta duración o eventuales, llegan a aceptar en muchos casos condiciones de trabajo penosas, insalubres y peligrosas por miedo a perder el trabajo.

La inseguridad laboral, por su propia naturaleza es una fuente generadora de estrés, principalmente por la dificultad de realizar planes de vida a largo plazo (comprar una vivienda, tener familia...) lo cual supone un elemento de claro deterioro de la calidad de vida del trabajador.

Las expectativas negativas de futuro y el estrés de la inseguridad en el empleo afecta no sólo al trabajador sino a toda la familia, pudiendo derivar en enfermedades como depresión, alteraciones mentales, etc., que a su vez constituyen un factor de riesgo de consumo de alcohol y otras drogas.

La prevención pasa por fomentar el empleo estable, primando el contrato indefinido sobre el temporal y aumentar las coberturas sociales por desempleo.

Este factor de riesgo afecta a casi todos los sectores, especialmente los relacionados con la empresa privada. Si bien, hoy en día con la política privatizadora del gobierno muchos empleos del sector público se encuentran amenazados. Aún así, podríamos destacar como los más perjudicados a los siguientes sectores:

- ▶ Sector Hostelería



- ▶ Sector Trabajadores del Campo
- ▶ Sector Industrial
- ▶ Sector Servicios

## **6º- La disponibilidad, la accesibilidad y el alcohol como mediador social con los clientes.**

Los trabajadores dedicados a la fabricación, distribución y venta de bebidas alcohólicas, tabacos y fármacos, están en situación de riesgo de su consumo. No obstante, la disponibilidad y la accesibilidad no son condiciones suficientes para explicar el consumo. Estas, junto con otras condiciones de trabajo y de vida, interaccionan haciendo que aumente el riesgo de usos descontrolados.

Los trabajadores con funciones comerciales, los vendedores y repartidores que realizan tareas fuera de la empresa y utilizan en muchas ocasiones el alcohol como mediador social durante la venta, están en situación de riesgo.

Aquellos trabajadores que ya beben, aún de forma controlada u ocasional, en estas condiciones de trabajo pueden desarrollar (dependiendo de otras variables) con el tiempo, usos problemáticos de alcohol.

Las campañas de prevención inespecíficas como la mejora en las condiciones de trabajo y la creación de climas de trabajo saludables, así como la prevención específica (campañas preventivas, etc.) son de gran importancia para la reducción de los riesgos.

### **Principales sectores afectados:**

- ▶ Sector Hostelería
- ▶ Sector Alimentación y Tabaco

- ▶ Sector Sanitario
- ▶ Vendedores y Comerciales.

## PRUEBAS DE DETECCIÓN DE CONSUMOS:

Como Delegados de Personal, miembros del Comité de Empresa o personas designadas por el Comité de Empresa, debemos rechazar la realización por parte de la empresa de las pruebas de detección de consumo de drogas, tanto a la hora de seleccionar nuevos trabajadores, como a las realizadas a los trabajadores ya incorporados en la plantilla, ya que estas pruebas se convierten en un instrumento más de las empresas para facilitar el despido.

Si detectamos en los reconocimientos médicos -tanto voluntarios como obligatorios- de la vigilancia de la salud, pruebas de detección de consumo de drogas, debemos rechazarlas en base a:

- ▶ Que la realización de estas pruebas son ilegales laboral y constitucionalmente, ya que atentan contra derechos básicos como el derecho a la intimidad personal (ART. 18.1 C.E y ART. 4.2. E.T.)
- ▶ Si se realizan al inicio de un trabajo, se atenta contra el derecho constitucional y laboral a la no discriminación (ART. 14 C.E. y ART. 4.2.e E.T.)



Si nos encontramos con que la empresa a la hora de realizar los reconocimientos médicos, prevé la inclusión de las pruebas de detección de consumo dentro de los mismos, debemos RECHAZARLAS en base a las siguientes razones:

- 1.** Los reconocimientos médicos de la vigilancia de la salud deben diseñarse en relación a los factores de riesgo que el puesto de trabajo pudiera tener para el trabajador (ART. 22.1 LPRL) y que deben estar contemplados en la evaluación de riesgos de la empresa.
- 2.** Las pruebas no son imprescindibles para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo porque por si mismas no ofrecen marcadores directos de la relación con las condiciones de trabajo, no concretan las frecuencias, las formas ni acerca de cómo afecta a la realización de trabajo.
- 3.** Un resultado positivo no indica que la persona consuma habitualmente y tampoco que vaya a seguir consumiendo. Por lo que tampoco, por si mismo, podrían indicarnos si el estado de salud de los trabajadores puede constituir un peligro para él mismo, para los trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.

Por eso, desde UGT rechazamos la posibilidad de realizar por parte de la empresa, pruebas de detección. Sólo se admitirán cuando se den las siguientes circunstancias:

Que estén contempladas dentro de planes de prevención y rehabilitación con participación sindical, donde se garantice el apoyo para la rehabilitación de los afectados, sin que nunca se utilicen como causa de despido.

Además, la realización de las pruebas debe recoger los siguientes aspectos:

- ▶ Informar a los trabajadores sobre los contenidos y finalidades del Plan
- ▶ Informar a los trabajadores sobre los contenidos de las analíticas.
- ▶ La realización de las pruebas debe basarse en la voluntariedad del trabajador. Esta voluntariedad sólo cederá ante las excepciones que prevé la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, a saber:
  - 1º Cuando desde un punto de vista científico, sean imprescindibles para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
  - 2º Cuando el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro tanto para él como para otras personas.
  - 3º Cuando así esté establecido en una disposición legal, con referencia a riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad (trabajadores sometidos a exposiciones de ruido, radiaciones ionizantes, etc.)



# 5.

¿Qué legislación  
existe?



## **NORMATIVA NACIONAL Y AUTONOMICA SOBRE DROGODEPENDENCIAS EN EL AMBITO LABORAL**

REAL DECRETO-LEY 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

REAL DECRETO-LEY 2/2006, de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del Impuesto sobre las Labores del Tabaco, se establece un margen transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

LEY 7/2004, de 30 de septiembre, de segunda modificación de la Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias.

ORDEN de 12 de mayo de 2003, del Consejero de Vivienda y Asuntos Sociales, por la que se modifica el Reglamento de Organización y funcionamiento del Consejo Asesor de Drogodependencias.



REAL DECRETO 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco.

ORDEN de 13 de febrero de 2001, del Consejero de Justicia, Trabajo y Seguridad Social, por la que se aprueba el Reglamento de Organización y funcionamiento del Consejo Asesor de Drogo-dependencias.

DECRETO 302/1999, de 27 de julio, por el que se desarrolla el dispositivo institucional contenido en la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de Drogo-dependencias.

LEY 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogo-dependencias y LEY 1/1999, de 18 de mayo, que la modifica.

DECRETO 235/1988, de 13 de septiembre, por el que se regula el establecimiento de equipos técnicos que desarrollen programas de prevención de drogo-dependencias.

ORDEN de 4 de febrero de 1997, del Consejero de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social, por la que se determinan las funciones de Investigación, Documentación e Información atribuidas a la Secretaría de Drogo-dependencias y se crea el Observatorio Vasco de Drogo-dependencias.

ORDEN de 9 de noviembre de 1992, del Consejero de Sanidad, por la que se modifican los requisitos para el funcionamiento de los centros de tratamiento de toxicómanos.

## NORMATIVA NACIONAL DE CARÁCTER LABORAL

REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1925 de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

LEY 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.

LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco

## NORMATIVA INTERNACIONAL

La O.I.T. (Ginebra, 1987), recomendaciones sobre drogodependencias:

- ▶ Promover la puesta en marcha de políticas de actuación y los servicios necesarios para reducir, o eventualmente erradicar, el abuso de alcohol y otras drogas en el medio laboral.
- ▶ Promover el desarrollo de mecanismos de consulta entre organizaciones empresariales y sindicales, de cara a la formulación de estrategias en empresa, contra el abuso de alcohol y otras drogas, y la puesta en marcha de programas de reducción de la demanda de drogas, con especial atención a la reintegración social y a la rehabilitación.
- ▶ Apoyar los programas a nivel de empresa, en los que empresa y sindicatos con el apoyo de los gobiernos y de otras institucio-



nes, pongan en marcha acciones destinadas a ayudar a aquellos que estén experimentando problemas de abuso de drogas.

- ▶ Los programas que se desarrollen deben ocuparse de respetar la dignidad del trabajador en todo momento, garantizando la máxima confidencialidad proteger la seguridad en el empleo y los ingresos del trabajador durante el periodo de tratamiento, del mismo modo que con el resto de problemas de salud.

La UE desarrolló la directiva sobre protección de la salud de los trabajadores (891391/CEE). Se conoce como directiva MARCO, ya que señala el marco general que opera en la política de prevención comunitaria en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo.

- ▶ Art. 19.1. El empresario deberá:
  - a) disponer de una evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo...
  - b) desarrollar las medidas de protección que deban adoptarse y disponer del material de protección que haya de utilizarse.
- ▶ Art. 10.1. El empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores y sus representantes en la empresa reciban todas las informaciones necesarias correspondientes a:
  - a) los riesgos para la seguridad y la salud, así como las medidas y actividades de protección o de prevención que afecten tanto a la empresa, como a cada tipo de puesto de trabajo o función.

# 6.

¿Cómo debe actuar el delegado?



## OBJETIVOS FUNDAMENTALES

Cuando se nos presenta un problema de consumo de drogas en el centro de trabajo y el compañero afectado solicita nuestra ayuda como delegado sindical, debemos marcarnos varios objetivos fundamentales:

- ▶ Mantenimiento de su puesto de trabajo
- ▶ Proporcionarle alternativas de solución al problema
- ▶ Informar sobre los recursos sociales existentes para atender a dicho problema o algún medio con el cual el compañero pueda informarse (Departamento de Servicios Sociales de UGT, teléfono de información general sobre los servicios de atención en la Comunidad Autónoma...)
- ▶ Informar sobre los derechos laborales a los que se puede acoger
- ▶ Mantener la confidencialidad.

## FUNCIONES DEL DELEGADO SINDICAL

### 🔑 Ante la demanda de un compañero.

Las funciones del delegado en este caso, se resumen, fundamentalmente en dos:

- ▶ Proporcionar información.
- ▶ Proporcionar apoyo.

Dichas funciones han de ir acompañadas de una actitud positiva, no moralista, y ante todo práctica, posibilitando un clima de confidencialidad adecuado.

La función del delegado no consiste en asumir el papel que más tarde jugarán los profesionales, familiares o amigos del compañero afectado.

Tampoco en ejercer una labor de vigilancia o protección sobre el mismo, sino sencillamente, algo tan importante como es el indicar los mecanismos laborales a su disposición, de los que puede servirse para solucionar el problema, además de proporcionarle, en caso necesario, el apoyo que haga falta de cara a la postura que la empresa decida adoptar en dicho caso.

### **Podemos distinguir tres momentos en este proceso de información y apoyo:**

Primero, antes de iniciar el proceso de rehabilitación. El delegado puede informar acerca de:

- ▶ Como conseguir tiempo, sin que ello afecte a la relación laboral (permisos, vacaciones, IT, etc.)
- ▶ Como conseguir apoyo económico, si este fuera necesario, para la rehabilitación (anticipos, acceso a fondos de acción social, etc.)
- ▶ Recursos sociales y programas terapéuticos y/o servicios donde pueden informarse detalladamente.

Segundo, durante el proceso de rehabilitación:

- ▶ Informando al trabajador sobre la necesidad de que el facultativo no haga referencia en el parte de baja a la drogodependencia, y apoyándolo ante el médico, si fuere necesario.



- ▶ Haciendo un seguimiento de la IT, de cara a no fomentar, inconscientemente, el mantenimiento del consumo, sino potenciar la solución del problema.

Tercero, en la reincorporación al puesto de trabajo. Durante esta etapa surgen una serie de necesidades que conviene tener en cuenta:

- ▶ Queda el vacío de la droga, y surge por tanto, la necesidad de ocupar el tiempo.
- ▶ Han de establecerse nuevas relaciones sociales.
- ▶ Han de implicarse en actividades alternativas e incompatibles con el consumo.

A todo ello, habría que añadir, en caso que fuera necesario, la adaptación del puesto de trabajo o el cambio del mismo, siempre que se respeten las siguientes condiciones:

- ▶ Que el trabajador no pierda poder adquisitivo
- ▶ Que el trabajador mantenga su categoría profesional
- ▶ Que la nueva ubicación no suponga, en ningún caso, el aislamiento del trabajador, o el “aparcarle” en un lugar seguro, donde no suponga ningún “riesgo”.

## ➤ **En la elaboración, negociación y puesta en marcha de un Plan de Prevención.**

Las funciones de los delegados se centrarían en:

- ▶ Elaboración teórico-práctica del Plan, que estaría a cargo del comité de empresa y en especial de los delegados de prevención y del comité de Seguridad y Salud en el trabajo si lo hubiese.
- ▶ Negociación del Plan, de lo que se debe encargar el comité de empresa, con el apoyo de los delegados de prevención.
- ▶ Seguimiento de las actuaciones que corresponde a los delegados presentes en el equipo técnico y en la comisión de seguimiento.

## **INCAPACIDAD TEMPORAL**

Para aquellos casos en que sea aconsejable para el trabajador en situación de drogodependencia, apartarse temporalmente del puesto de trabajo, porque sea necesario para su rehabilitación, la IT constituye una de las medidas más apropiadas.

Por ello, es conveniente tener presentes los aspectos fundamentales de su regulación.

### ***Estutato de los Trabajadores:***

#### **Art. 45.1.c.**

- ▶ Se recoge como causa de suspensión del contrato: “La incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional de los trabajadores”.



### **Art. 48.1.**

- ▶ Recoge la suspensión con reserva de puesto de trabajo: “Al cesar las causas legales de suspensión, el trabajador tendrá derecho a la reincorporación al puesto de trabajo reservado, en todos los supuestos a que se refiere el número 1 del artículo 45, excepto los señalados en los apartados a) y b) del mismo número (respectivamente, mutuo acuerdo de las partes y las consignadas válidamente en contrato) en que se estará a lo pactado.

## ***Ley General de la Seguridad Social***

### **Art. 128**

Tendrán la consideración de situaciones determinantes de Incapacidad Temporal:

- a) “Las debidas a enfermedad común o profesional y, a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de 12 meses prorrogables por otros 6, cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica”

### **Art. 130**

Serán beneficiarios del subsidio por IT los trabajadores por cuenta ajena que se encuentren en cualquiera de las situaciones determinadas en el artículo 128 y que en el caso de enfermedad común hayan cumplido un periodo de cotización de 180 días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.

## Art.132

“Pérdida o suspensión del derecho al subsidio por IT”

- a)** Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.
- b)** Cuando el beneficiario trabaje, ya sea por cuenta propia o ajena.
- c)** Cuando la incapacidad sea debida o se prolongue a consecuencia de imprudencia temeraria del propio beneficiario o en los supuestos a que se refiere el número 1 del artículo 102 (cuando sin causa razonable rechace o abandone el tratamiento que le fuera medicado).



# 7.

Pautas para la  
implantación de  
un plan de  
prevención y de  
rehabilitación  
sobre  
drogodependencias  
en el lugar de  
trabajo



El primer paso es conseguir la aceptación de la empresa en el desarrollo del proyecto, a la que se explica la iniciativa y las etapas a desarrollar para la implantación del plan, se les solicita su implicación en todas las fases del programa.

Se ha de constituir una Comisión Técnica con representantes de la empresa, y representantes de los trabajadores. La comisión técnica será la responsable de canalizar las propuestas de los trabajadores de la empresa, de discutir y definir las líneas y los elementos de actuación del Plan en el centro de trabajo y de transmitir los resultados para poder, de esta manera, desarrollar el programa de forma consensuada.

Elaboración de los protocolos mínimos de intervención.

## ETAPAS DEL PROCESO PREVENTIVO

Las etapas necesarias en cualquier proceso de programación de actuaciones preventivas ante el consumo nocivo de drogas son:

- 🔑 **Evaluación previa de las necesidades**, se ha de definir cual es el problema sobre el que hay de incidir prioritariamente y las características de la comunidad a tratar. Se necesitara una descripción de los trabajadores del sector y de la empresa además de los recursos existentes.
  
- 🔑 **Definición de los objetivos a alcanzar**. Entre los objetivos generales que podemos incluir en nuestro Plan podrían estar: Minimizar el inicio y/o mantenimiento del consumo de drogas y/o creación de climas saludables en la empresa, elaboraremos unos criterios más específicos para conseguir cada uno de ellos, motivar, sensibilizar, modificar actitudes y hábitos, etc. De este modo el nivel de concreción va aumentando y el diseño de nuestro Plan va alcanzando cotas más completas y cerradas.



- Definición de la población objetivo de la acción preventiva, para adecuar las estrategias a las características y necesidades de la misma.
- Definición de las estrategias, que han de adecuarse a los objetivos planteados y a la población destinataria. También aquí plantearemos las actividades y los recursos con que contaremos.
- Establecimiento de la evaluación en relación con los objetivos planteados, y las estrategias diseñadas.

Cualquier programa de prevención si quiere garantizar que tiene realmente un carácter preventivo, tiene que cumplir el requisito de ser evaluado de forma continua a lo largo de todo el proceso, si coincide o no con lo planeado y por qué razón (actividades programadas/actividades realizadas, recursos utilizados, participación en cada actividad, nivel de satisfacción de los trabajadores...)

Otra fase en la evaluación es la que se realiza comparando resultados esperados.

# 8.

Donde pedir  
ayuda y  
asesoramiento



## **GOBIERNO VASCO**

### **DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y ASUNTOS SOCIALES**

Dirección de Drogodependencias  
945/018104

## **AYUNTAMIENTO DE BILBAO**

**Negociado de Drogodependencias**  
Luis Brinas 16 - 48013 BILBAO  
94/4204974

## **AYUNTAMIENTO DE VITORIA**

**Departamento de Salud y Consumo: Área de Salud  
Pública** Cuesta San Vicente S/N - VITORIA 945/161753

## **AYUNTAMIENTO DE DONOSTIA**

**Droga Gaietako Tokiko Plana / Plan Local de Prevención de  
Drogodependencias** Nafarroa Beherea 7  
20.001 Donostia Tel: 943/292556 – 943/293806

## **PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN EL AMBITO LABORAL**

### **GABINETE DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE DE UGT-EUSKADI:**

#### **ALAVA**

San Antonio 45,bajo. Vitoria – Gazteiz  
945/150028 [amaia.calleja@ugteuskadi.org](mailto:amaia.calleja@ugteuskadi.org)

## **GUIPUZCOA**

Catalia de Erauso 7, bajo – San Sebastián  
943/445403 [mar.esnaola@ugteuskadi.org](mailto:mar.esnaola@ugteuskadi.org)

## **VIZCAYA**

Colón de Larreategui 46 bis – Bilbao  
94/4255594 [salva.aranzueque@ugteuskadi.org](mailto:salva.aranzueque@ugteuskadi.org)

## **CENTROS DE ACOGIDA**

**Centro de Acogida. Fundación Jeiki-Proyecto Hombre**  
C/ San Ignacio, 2 Vitoria-Gasteiz 01001  
945/14 37 20

**Pisos de convivencia para personas drogodependientes**

### **CARITAS**

Ribera,8 Bilbao 48005  
94/4790999

### **Pisos de acogida AGIANTZA**

Aretxaga, 8/ Dos de mayo, 20 Bilbao 48003  
94/4168905

### **Piso de Acogida “ZUBIETXE**

22 de Diciembre, 5-3º izd. Barrio Ollargan Bilbao 48003  
94/4166941

### **Centro de Acogida AGIANTZA**

Particular de Iturribide,12 Bilbao 48003  
94/4168905



**Centro de Acogida "BIDESARI"**

Iturrizar, 2-3º dch. Bilbao 48003  
94/4100214

**Centro de Acogida Lagun Artean.**

**Programa Haize Onak. Cáritas**  
C/ Julio Urquijo, 7 y 9 Bilbao 48014  
94 /44724 87

**Centro de Acogida. Fundación Gizakia Proyecto Hombre**

C/Avda. Madariaga, 13 Bilbao 48014  
94 /44710 33

**Centro de Atención, Acogida y Tratamiento Ambulatorio. Fundación Etorikintza**

C/ San Francisco, 85, 1º Izda. Bilbao 48003  
94 /4431021

**Centro de Acogida de Bilbao. Fundación Etorikintza**

C/ Pl. Zabalburu, 2B - 1D Bilbao 48003  
94 /4431021

**Centro de Acogida Fundación Gizakia Proyecto Hombre**

C/ Simón Bolívar, 8 Bilbao 48010  
94/4432812

**Centro de Acogida Villa Ulia Enea. Fundación Izan- Proyecto Hombre**

Calzada Vieja, 87 bajo Donostia - San Sebastián 20013  
943/273900

**Piso de Acogida Fundación Larratxo**

Pº Larratxo, 26-14B Donostia -San Sebastián 20017  
943/393038

**Hogar de Acogida Urigain. Cáritas Diocesana Donosita**  
C/Aldakoena (Villa Urigain) Donostia -57-59  
San Sebastián 20012  
943/278439

**Hogar de acogida "Betania". Cáritas Diocesana**  
Txusenen, s/n Donostia 20003  
943/424816

## **CENTROS AMBULATORIOS (CENTROS GENERALES CON PROGRAMAS ESPECIALES)**

**Servicio de urgencias sociales de Vitoria-Gasteiz**  
Plaza de España 1-bajo Vitoria-Gasteiz 01010  
945/134444

**Servicio de alcoholismo y ludopatias. Hospital  
psiquiátrico de Alava**  
Angulema, 1 Vitoria-Gasteiz 01004  
945/120636

**Centro de Atención al Drogodependiente. Osakidetza**  
C/ Nieves Cano, 33 Vitoria-Gasteiz 01006  
945/14 8712

**Hospital Psiquiátrico de Alava**  
Alava, 5 Vitoria-Gasteiz 01006  
945/006555

**Centro de Día. Osakidetza**  
C/ Martínez de Aragón, s/n Vitoria-Gasteiz 01006  
945/148812



**Dispensario de Alcoholismo**

C/ Plaza Zumaquera, 8 Vitoria-Gasteiz 01004  
945/141831

**Centro de Salud Mental de Novia Salcedo**

C/ Novia Salcedo, 9 Bilbao 48012 Bizkaia  
94/42733 66

**Módulo Psicosocial de Cruces**

La Inmaculada, 21 bajo Barakaldo 48903 Bizkaia  
94/4900599

**Centro de Salud Mental de Barakaldo**

C/ Berriotxa, 2 Barakaldo 48901 Bizkaia  
94/ 4373835

**Centro de Salud Mental de Bermeo**

Areilza, 4 Bermeo 48370 Bizkaia  
94/ 6884804

**Centro de Salud Mental de Bilbao-Abando**

Ercilla, 4 Bilbao 48009 Bizkaia  
94/ 4230049

**Centro de Salud Mental de Bombero Etxaniz**

Bombero Etxaniz, s/n Bilbao 48010 Bizkaia  
94/ 6006920

**Centro de Salud Mental de Julián de Ajuriaguerra**

Fica, 22 Bilbao 48006 Bizkaia  
94/4007720

**Centro de Salud Mental de Zalla**  
Plaza Euskadi, s/n Zalla 48860 Bizkaia  
94/6007590

**Módulo Psicosocial Auzolan (Irala)**  
La Naja, 5 (Esq. 2 de mayo) Bilbao 48003 Bizkaia  
94/4163622

**Centro de Salud Mental de Basauri**  
C/ Nagusia, s/n Basauri 48970 Bizkaia  
94 /6007343 – 94/6007344

**Módulo Psicosocial de Rekalde**  
C/ Camilo Villabaso, 24 Bilbao 48000 Bizkaia  
94/4449859 – 94/4449860

**Consultorio Psiquiátrico de Bermeo**  
C/ Tomboi Bidea, s/n (Centro de Sal) Bermeo 48370 Bizkaia  
94 /6029005 – 94/6029000

**Consultorio Psiquiátrico de Zaldibar**  
Avda. de Bilbao s/n Zaldibar 48250 Bizkaia  
94/ 6032800

**Consultorio Psiquiátrico de Zamudio**  
Barrio Arteaga, 107 Zamudio 48016 Bizkaia  
94 / 4006500

**Consultorio Psiquiátrico de Basurto**  
Avda. de Montevideo, 18 Bilbao 48013 Bizkaia  
94/4006066



**Servicio de Psiquiatría del Hospital de Gipuzkoa**

Paseo Dr. Begiristain, 115 Donostia 20014 Gipuzkoa  
943/ 006066

**Hospital Psiquiátrico “San Juan de Dios” de Arrasate**

Gesalibar Auzoa, 14 Arrasate-Mondragón 20509 Gipuzkoa  
943/ 793900 – 943/793078

**Centro de Salud Mental de Beasain**

C/ José Miguel Iturrioz, s/n Beasain 20200 Gipuzkoa  
943/886766

**Centro de Salud Mental de Azpeitia**

Pablo VI, s/n Azpeitia 20730 Gipuzkoa  
943/814335

**Centro de Salud Mental de Eibar**

Torrekua, 1 Eibar 20600 Gipuzkoa  
943/700262 – 943/700102 – 943/032653

**Centro de Salud Mental de Irún**

C/ Virgen Milagrosa, s/n Irún 23000 Gipuzkoa  
943/623014 – 943/623355 – 943/638380

**Centro de Salud Mental de Rentería. Beraun**

C/ José M. Usandizaga, 4 Rentería-Beraun 20100 Gipuzkoa  
943/517754 – Trasera 943/717758

**Centro de Salud Mental de San Sebastián (Antiguo)**

Villa Toki-Eroso. Paseo Hériz, 26 Donostia-San Sebastián 20009  
Gipuzkoa 943/217011 – 943/217322

**Centro de Salud Mental de San Sebastián (GROS)**  
o C/ José Arana, 7 Donostia-San Sebastián 20001 Gipuzkoa  
943 /276199 – 943/276089

**Centro de Salud Mental de Zarautz**  
C/ Mitxelena, 49 Zarautz 20800 Gipuzkoa  
943/8346 66 – 943/830555

**Centro de Salud Mental de Zumárraga**  
Ciudad Jardín, 20 Zumárraga 20700 Gipuzkoa  
943/721563 – 943/722752

**Hospital General Santiago Apóstol**  
C/ Olaguibel, 29 Vitoria-Gasteiz 01004 Araba  
945/253600 – 945/007600

**Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia**  
C/ Bailén, 4 y 6. lonja Bilbao 48003 Bizkaia  
94/4160055

**Centro de Día Estrada, de la Comisión Ciudadana  
Antisida de Alava**  
C/ Fuente de la Salud, 4 bajo Vitoria-Gasteiz 01003 Araba  
945/266820

## **UNIDADES HOSPITALARIAS DE DESINTOXICACION**

**Hospital General de Galdakao**  
Bº Labeaga, s/n Galdakao 48960 Bizkaia  
94/4007020



**Hospital Ntra. Sra. De Aranzazu**  
C/ Alto Zorroaga, s/n Donostia-San Sebastián  
20014 Gipuzkoa 943 / 007000  
**Sanatorio Usurbil**

Finca Berelarza-Bitartea. B° San Esteban Usurbil  
20170 Gipuzkoa  
943 / 361124 – 943 / 362898

**Hospital General Santiago Apóstol**  
C/ Olaguibel, 29 Vitoria-Gasteiz, 01004 Araba  
945 /253600 – 945/007600

## COMUNIDADES TERAPEUTICAS

**Comunidad Terapéutica de la Fundación Jeiki.**  
**Proyecto Hombre**  
Ramón y Cajal, 13 Vitoria-Gasteiz 01007 Araba  
945/ 132434

**Caserío Aize - Onak**  
Camino Berriz, 99 Bilbao 48014 Bizkaia  
94/ 4476697

**Comunidad Terapéutica Paul-Enea. Fundación Gizakia**  
B° Zubiete, 59 Gordexola 48192 Bizkaia  
94/ 6799191

**Comunidad Terapéutica Kortezubi. Fundación Etorkintza**  
Barrio Terlegui, s/n Kortezubi 48315 Bizkaia  
94/ 4431021 – 94/ 6256063 – 94/ 4447458

**Comunidad Terapéutica Manu - Ene. Osakidetza**  
Barrio Basaras, 27 Larrabetzu 48195 Bizkaia  
94/ 4558169

**Comunidad Terapéutica Sustriak. Fundación Izan.  
Proyecto Hombre**

Bº las Villas, s/n bajo Hernani 20120 Gipuzkoa  
943/ 551840

**Comunidad Terapéutica Haize-Gain. Asociación Agipad**

Ctra. de Artikutza, Km. 22 Donostia- San Sebastián  
20180 Gipuzkoa  
943 /473864

**Comunidad Terapéutica de Lasao. Fundación Izan-  
Proyecto Hombre.**

Bº Lasao, s/n bajo Zestoa 20740 Gipuzkoa  
943/ 148069

**PROGRAMAS DE METADONA**

**Centro de Tratamiento de Toxicomanías Osakidetza**

C/ Elvira Zulueta, 4 Vitoria - Gasteiz 01007 Araba  
945148712 – 945148777

**C.T. Toxicomanías BITARTE - Irun Osakidetza**

Avda. Navarra, 35 Irun 20001 Gipuzkoa  
943006784 – 943006787

**C.T. Toxicomanías BITARTE Osakidetza**

Avda. Navarra, 4 Donostia 20001 Gipuzkoa  
943006460 – 943006461

**Ajuriaguerra (Toxicomanías) Osakidetza**

Fica, 22 Bilbao 48006 Bizkaia  
944007720 – 944007724

[udajuria@smeb.osakidetza.net](mailto:udajuria@smeb.osakidetza.net)



**Novia Salcedo Osakidetza**

Novia Salcedo, 9 Bilbao 48012 Bizkaia  
944273366 – 944273618

[nsalcedo@smeb.osakidetza.net](mailto:nsalcedo@smeb.osakidetza.net)

**Barakaldo (Toxicomanías) Osakidetza**

Berriotxo, 2 Barakaldo 48901 Bizkaia  
944388505 – 944373835

[udbarakaldo@smeb.osakidetza.net](mailto:udbarakaldo@smeb.osakidetza.net)

**Ortuella Osakidetza**

Avda. del Minero, 1 Ortuella 48530 Bizkaia  
946007638 – 946007637

[ortuella@smeb.osakidetza.net](mailto:ortuella@smeb.osakidetza.net)

**Santurtzi Osakidetza**

Pza, Coscojales, 9 Santurtzi 48980 Bizkaia  
944832080 – 944834588

[santurtzi@smeb.osakidetza.net](mailto:santurtzi@smeb.osakidetza.net)

**Herribarte (Portugalete) Osakidetza**

Avda. Murrieta, 70 Santurtzi 48980 Bizkaia  
944936290 – 944838674

[herribit@smeb.osakidetza.net](mailto:herribit@smeb.osakidetza.net)

**Basauri Osakidetza**

Nagusia, s/n (Amb.) Basauri 48970 Bizkaia  
946007343 – 946007344

[basauri@smeb.osakidetza.net](mailto:basauri@smeb.osakidetza.net)

### **Bermeo Osakidetza**

Areilza, 4 Bermeo 48370 Bizkaia  
946884010 946179165

[bermeo@smeb.osakidetza.net](mailto:bermeo@smeb.osakidetza.net)

### **Durango Osakidetza**

Arripuzqueta, s/n (Amb. Landako) Durango 48200 Bizkaia  
946032892 – 946032894

[durango@smeb.osakidetza.net](mailto:durango@smeb.osakidetza.net)

### **Gernika Osakidetza**

San Juan, 1 (Amb.) Gernika 48300 Bizkaia  
946035811 – 946035812

[gernika@smeb.osakidetza.net](mailto:gernika@smeb.osakidetza.net)

### **Uribe Adultos Osakidetza**

San Nicolás, 2 Algorta 48990 Bizkaia  
944911500 – 944603222

[uribe@smeb.osakidetza.net](mailto:uribe@smeb.osakidetza.net)

### **Auzo-Lan (Irala)**

C/ La Naja, 5 (Esquina Dos de Mayo) Bilbao 48003 Bizkaia  
944163622 – 944163482

[auzolan@granbilbao.com](mailto:auzolan@granbilbao.com)

### **Cruces**

C/ La Inmaculada, 21 bajo Cruces - Barakaldo 48903 Bizkaia

### **Rekaldeberri**

Camilo Villabaso, 24 Bilbao 48002 Bizkaia  
944449859 – 944101081

[maprekalde@euskalnet.net](mailto:maprekalde@euskalnet.net)



**San Ignacio**

Plaza de Aoiz, s/n Bilbao 48015 Bizkaia  
944759472 – 944753120

[isabelpnovoa@telefonica.net](mailto:isabelpnovoa@telefonica.net)

**Com.Terap. GIZAKIA**

Avda. Madariaga, 63 Iorja Bilbao 48014 Bizkaia  
944471033 – 944471158

[fundacion@gizakia.org](mailto:fundacion@gizakia.org)

**Com.Terap. ETORKINTZA**

San Francisco, 85-1º izda Bilbao 48003 Bizkaia  
944447458 – 944442066

[asistencia.amb@etorkintza.org](mailto:asistencia.amb@etorkintza.org)

**PROGRAMAS DE INTERVENCION EN CENTROS  
PENITENCIARIOS**

**Programa de intervención en toxicomanías en el Centro  
Penitenciario de Nanclares de la Oca**

Centro Penitenciario, 1 Nanclares de la Oca 01230 Araba  
945/ 361561 –945/ 256181

**Programa de intervención en toxicomanías en el Centro Peni-  
tenciario de Basauri**

Bilbao 48011 Bizkaia  
94/ 4425784

**Programa de intervención de toxicomanías en el Centro Peni-  
tenciario de Martutene**

Javier de Barkaiztegui, 23-bajo Donostia-San Sebastián  
Gipuzkoa 20010  
943/ 473864

# Guía de drogodependencia en el **Ámbito Laboral**

*para delegados y delegadas  
de Prevención*



**Lan giroan  
droga-menpetasunerako gida**

*Prebentzioko ordezkari entzat*



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ETXEBIZITZA ETA GIZARTE  
GAIETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y  
ASUNTOS SOCIALES