



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN EL MEDIO LABORAL



DR. JOSÉ RAMÓN HEVIA FERNÁNDEZ. JEFE SERVICIO U.C.P.D.

Plan **sobre drogas**
para Asturias



- **CONCEPTOS CLAVES**

DROGAS: Sustancias con capacidad para modificar las funciones del organismo (conducta, juicio, comportamiento, estado de ánimo)

La droga es el eje de la vida del sujeto

DROGODEPENDENCIA: uso habitual de drogas necesarias para el sujeto

- Necesidad de seguir tomando una sustancia

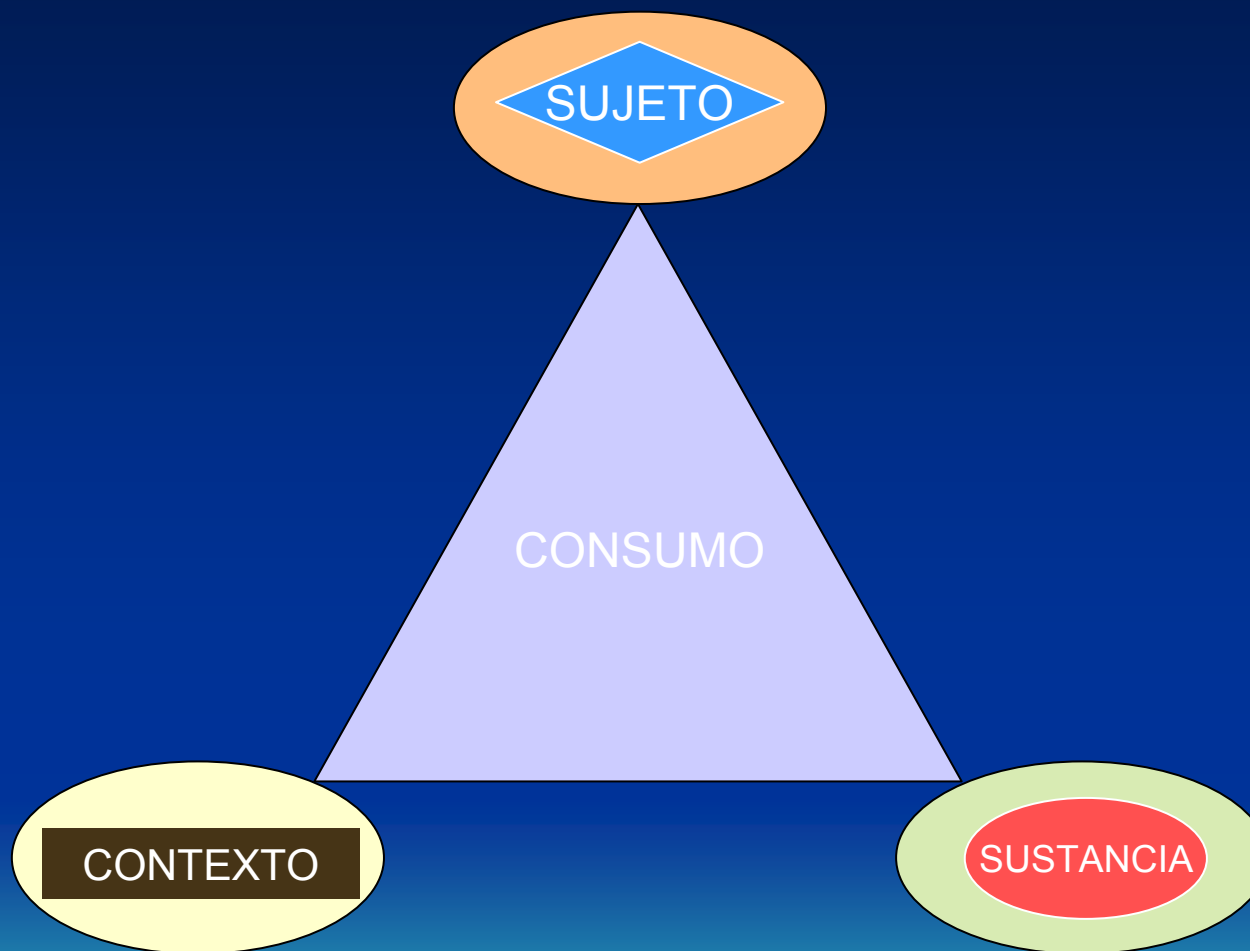
Con la intención de obtener efectos positivos, placenteros

- Dependencia psíquica

Aparición de efectos físicos al no tomarla

- Dependencia física

No todo consumidor es drogodependiente



Epidemiología

Observatorio Sobre Drogas para Asturias

1. Encuesta de Salud para Asturias (ESA) 2008

2. Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en Adultos (EDADES) 2007

3. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006



Observatorio Sobre Drogas para Asturias

SITUACIÓN

1. SE CONSUMEN MUCHAS MÁS DROGAS “LEGALES” (ALCOHOL, TABACO Y PSICOFÁRMACOS QUE VAN DEL 40% AL 13%)
2. EL ALCOHOL ES LA MÁS CONSUMIDA SALVO EN CONSUMO DIARIO DONDE LA SUPERA EL TABACO

		♂	♀	T
ULTIMOS 30 DÍAS	ALCOHOL	52	30	40.4
	TABACO	34.7	26.4	30.4
DIARIO	ALCOHOL	22	5	13
	TABACO	31.7	24.2	27.8

Observatorio Sobre Drogas para Asturias

SITUACIÓN

3. LA TERCERA SUSTANCIA DE CONSUMO EN ASTURIAS SON LOS PSICOFÁRMACOS

PSICOFÁRMACOS	♂	♀	T
ULTIMOS 15 DÍAS	9.3%	17.8%	13.8%

4. EL CONSUMO DE DROGAS DE COMERCIO ILEGAL ES MUCHO MENOR

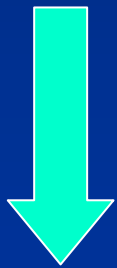
ULTIMOS 30 DÍAS	♂	♀	T
CANNABIS	6.5	2.6	4.6
COCAINA	2.2	0.0	1.1
ÉXTASIS	0.2	0.0	0.1
RESTO	<1%		

Observatorio Sobre Drogas para Asturias

SITUACIÓN

5. EL CONSUMO ES INVERSAMENTE PROPORCIONAL A LA EDAD SALVO PARA BEBEDOR DIARIO DE ALCOHOL Y PSICOFÁRMACOS (EN ESTOS CASOS EL INCREMENTO CON LA EDAD ES NOTABLE)

TENDENCIA



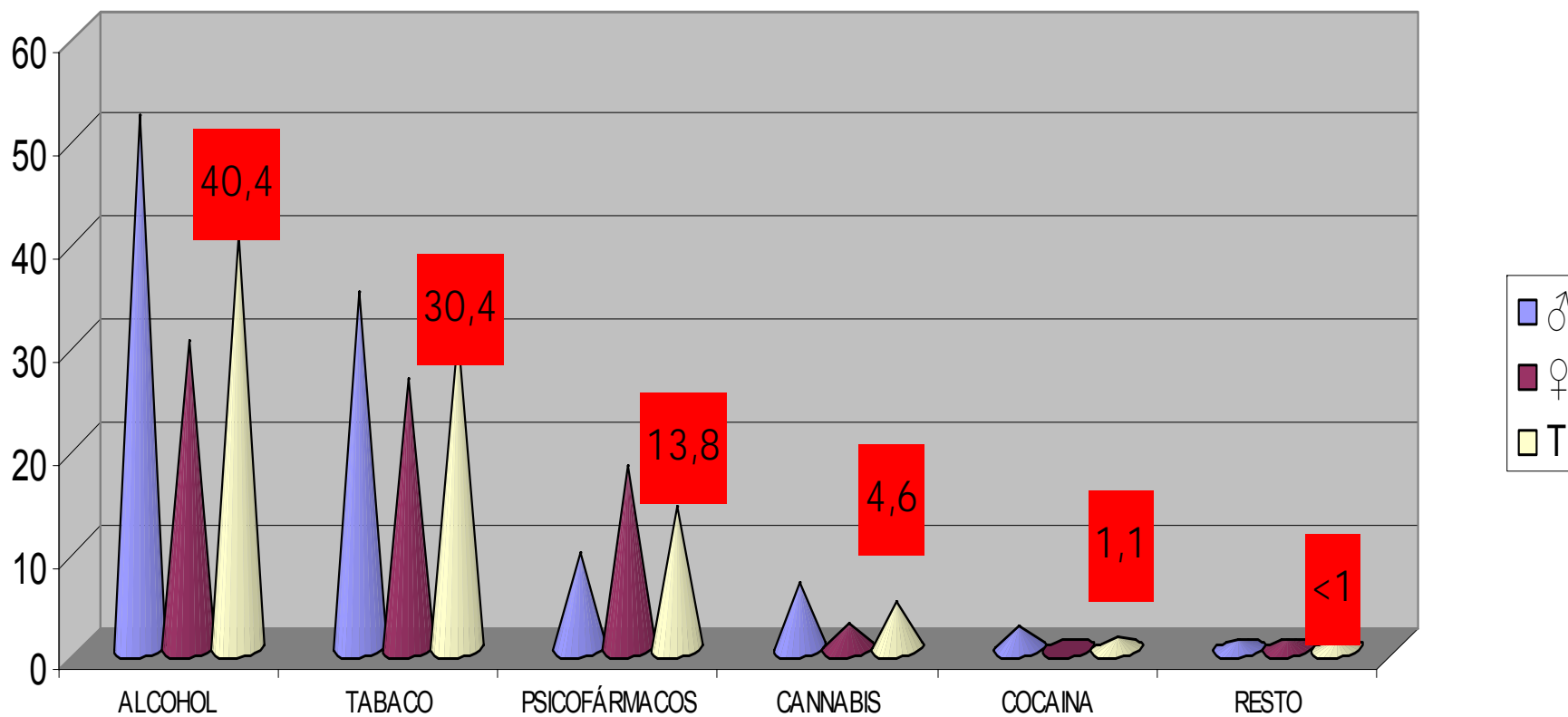
TABACO
CANNABIS
COCAINA



ALCOHOL A DIARIO
PSICOFÁRMACOS EN HOMBRES

Observatorio Sobre Drogas para Asturias

CONSUMO SUSTANCIAS ÚLTIMOS 30 DÍAS. PERSONAS ADULTAS. ASTURIAS



PND, 2004

- Siete de cada diez pacientes en tratamiento de drogas, son trabajadores en activo, con baja laboral
- Las tasas de consumo en el ámbito laboral son superiores que en la sociedad en general.
- Son factores potenciadores: Disponibilidad económica, formas de ocio, "duras condiciones de trabajo"



Epidemiología

1. Alcohol

1 UBE (Unidad Bebida Estándar)=1 vino = 1 cerveza =
½ copa= 10-12 gr. etanol

gr alcohol puro = $\frac{\text{Volumen consumido (ml)} \times \text{grados alcohol} \times 0,8}{100}$

CONSUMO
EXCESIVO

100

40 gr/día (4-5 UBE)



24 gr/día (2-3 unidades)



Observatorio Sobre Drogas para Asturias

1. Alcohol

CONSUMO DIARIO + 3-4 DÍAS A LA SEMANA

	♂	♀
16-29	17,5	7,3
30-44	29,8	10,3
45-64	37	9,2

CONSUMO DIAS LABORABLES

	♂	♀	TOTAL
16-29	32,8	22,9	28,5
30-44	60,8	36	50,4
45-64	73	45,7	62,6

Observatorio Sobre Drogas para Asturias

1. Alcohol

CONSUMO EXCESIVO + GRAN RIESGO (>5 UBE [H] >3 UBE [M])

	♂	♀	
	5.9	1.7	

CONSUMO EXCESIVO + GRAN RIESGO (>5 UBE [H] >3 UBE [M])

16-29	5.5	
30-44	4.9	
45-64	3.6	



1. Alcohol

¿Ponemos cifras?

	♂	♀	TOTAL
POBLACION OCUPADA 2008 (EPA)	253800	197700	451500
BEBEDOR@S RIESGO	5.9%	1.7%	
LAS CIFRAS DEL PROBLEMA	14974	3361	18335

2. Impacto/sectores de actividad

- Los estudios epidemiológicos sitúan el nivel de consumo de alcohol y tabaco entre los trabajadores por encima de la media de consumo de la población general.
- **El riesgo que puede resultar para terceros en algunos sectores:**
 - **1. Conductores de vehículos**
 - **2. Sector sanitario**
 - **3. Profesionales de la seguridad...etc.**
- Se identifican estos ámbitos como los más prioritarios para intervenir.

PAIMM/PAIME:

http://www.paimm.net/cast/1_queeselpaimm/home.htm

Influencia sobre la persona

- Trastornos amnésicos: amnesias, errores
- Trastornos psicóticos: delirios, alucinaciones
- → absentismo
- Trastornos del estado de ánimo: labilidad emocional, irritabilidad, ansiedad, depresión, euforia
- Trastornos del sueño: hipersomnias, somnolencia,
- → absentismo
- Trastornos vegetativos: mareos, lipotimias, taquicardia, astenia, vómitos,...

Relación persona-trabajo

- Trastornos comportamentales: → beligerancia, aislamiento, agresividad,
- Trastornos cognoscitivos → alteración lenguaje, alteración memoria, alteración atención, disminución de la concentración, alteraciones en la capacidad de juicio, despersonalización, ilusiones, ideación delirante.
- Alteraciones psicomotrices: → Incoordinación motora, agitación psicomotriz, respuestas estereotipadas

Influencia sobre la empresa

- Deterioro actividad laboral
- Deterioro relaciones interpersonales
- Deterioro relaciones con los clientes
- Variabilidad e irregularidad en las respuestas
- Falta de implicación y motivación
- Aumento de los errores
- Aumento de los accidentes
- Aumento de los déficits de calidad

2. Ambito laboral. Programas de prevención

- El desarrollo de los programas de prevención en el medio laboral se encuentra todavía en una fase inicial.
- ausencia de un marco legal adecuado,
- gran tolerancia social respecto al consumo de drogas,
- temor al deterioro de la imagen de la empresa,
- temor a que estas intervenciones supongan un incremento de los costes productivos, ...

2. Requisitos y necesidades. M.R.O.

- Para el desarrollo de programas preventivos es necesario **la participación de patronales, representantes sindicales y servicios de prevención**
- Es preciso **Informar, sensibilizar y orientar, o facilitar el tratamiento a los trabajadores con problemas derivados del consumo de drogas** desde un contexto de prevención de riesgos laborales y no desde una perspectiva sancionadora.
- Es preciso **la formación y capacitación de mandos y técnicos con asesoramiento especializado. (M.R.O.)**

PAE

- Los programas de asistencia a los empleados (PAE) representan una de las maneras más eficaces de tratar el problema del abuso del alcohol y otras drogas en el trabajo.
- Pueden también mejorar el ambiente de la organización y promover la salud y el bienestar de todos los participantes.
- Los PAE normalmente son programas multifacéticos diseñados a ayudar a los empleados con los problemas personales que pudieran afectar su desempeño.

Lista de control para comenzar un PAE

- Obtenga de la gerencia apoyo y aprobación para la idea. Pacte con el CSS.
- Gestione un presupuesto para el PAE.
- Identifique la razón y los objetivos de la organización en cuanto al PAE.
- Identifique y seleccione un proveedor de servicio apropiado para su organización.
- Redacte una declaración de la política y los procedimientos del PAE y distribúyala a los empleados.
- Programe una reunión con los empleados para responder a sus preguntas y explicar los servicios que el PAE puede ofrecer.
- Programe evaluaciones periódicas del programa para analizar objetivamente su operación.

2. Pensar en los beneficios

- **Beneficios a corto plazo:**
 - **Ahorros en los costes y programas de seguros médicos y de salud**
 - **Menores probabilidad de contratar un consumidor.**
 - **Capacidad para responder rápidamente cuando surgen problemas de alcoholismo o drogadicción**
 - **Menos accidentes**
 - **Menos medidas disciplinarias**
- **Beneficios a largo plazo:**
 - **Mejoras en la moral y la productividad de los empleados**
 - **Mayor consciencia y sensibilidad para los hábitos saludables.**

3. Cuantificar la relación costos/beneficios

- **Ausentismo**
- **Accidentes/daños**
- **Atención médica**
- **Robo/fraude**





LOS TRES PILARES DE LAS INTERVENCIÓN

PREVENCIÓN UNIVERSAL

PREVENCIÓN SELECTIVA

PREVENCIÓN ESPECÍFICA



PREVENCIÓN UNIVERSAL

Incrementar la sensibilización y conocimiento del problema

- Formación/Información

- Actividades formativas
 - Campañas a medida
 - Consejo individual (VS)

- Entornos saludables

- Limitar acceso a drogas y alcohol en el centro de trabajo
 - Minimizar los factores de riesgo
 - Potenciar los factores protectores

- Refuerzo de hábitos saludables



PREVENCIÓN SELECTIVA

Detección precoz de los problemas

CAPACITACIÓN DE TODA LA ESTRUCTURA DE LA EMPRESA PARA PARTICIPAR EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS PROBLEMAS:

- ESTRUCTURA PREVENTIVA:
 - MEDIOS Y EVENTUALMENTE FORMACIÓN
- SUPERVISORES, MANDOS INTERMEDIOS, DIRECTIVOS, RR.HH:
 - CAPACITACIÓN PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS
 - CAPACITACIÓN PARA MEDIACIÓN INICIAL
 - DEFINICIÓN DE LOS ÓRGANOS Y/O PERSONAS MEDIADORAS



PREVENCIÓN ESPECÍFICA

1) Asegurar la asistencia

GARANTIZAR EL/LOS PROVEEDORES EXTERNOS



¿A DÓNDE SE DERIVAN LOS CASOS NO ASUMIBLES POR LA EMPRESA?

RED DE
SALUD
MENTAL



UNIDAD
COORDINACIÓN
PLAN DE DROGAS



CENTROS DE DÍA



COMUNIDADES
TERAPEÚTICAS



OTROS



LAS FASES DEL PROGRAMA

1) FASE PRELIMINAR DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA EN LA EMPRESA

1.1. DIAGNÓSTICO

1. Estimación de la situación real de consumo en la empresa.
2. Análisis de indicadores indirectos. :

Indicadores de salud personal: cambios en la apariencia externa, descuidos en la higiene personal, cambios de estado de ánimo, nerviosismo, depresión...

Indicadores de trabajo: ausencias no autorizadas, patrones de ausencia, abandono del trabajo, retrasos tras días festivos, tendencia a sufrir accidentes, bajo rendimiento y calidad del trabajo...

Indicadores sociales: cambio de amistades, reacciones exageradas, quejas de compañeros, conflictividad laboral...

3. Identificación de puestos de trabajo críticos.

LAS FASES DEL PROGRAMA

1) FASE PRELIMINAR DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA EN LA EMPRESA

1.2. ACEPTABILIDAD / VIABILIDAD

1. Valoración de la actitud de la empresa y los trabajadores en relación con el problema (aceptabilidad, actitud punitiva, desentendimiento, rechazo...).
2. Explorar los recursos disponibles en la comunidad (servicios sociales, servicios sanitarios...)

1.3. POLÍTICA SOBRE DROGODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO/CÓDIGO DE CONDUCTA/DECLARACIÓN

Información objetiva y transparente

Desarrollo de una estrategia consensuada/código de conducta/Política o Declaración.



LAS FASES DEL PROGRAMA

1) FASE PRELIMINAR DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA EN LA EMPRESA

1.3. POLÍTICA SOBRE DROGODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO/CÓDIGO DE CONDUCTA/DECLARACIÓN

DECLARACIÓN DE LA EMPRESA A FAVOR DE LA PREVENCIÓN DE LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA DROGADICCIÓN Y EL ALCOHOLISMO EN EL ÁMBITO LABORAL

Recomendable

Declaración formal por escrito
Notificarla a todos los agentes implicados
Respaldo de los representantes de los trabajadores

Contenido

Líneas de actuación
Derechos y deberes de las partes
Compromisos y objetivos que asume la empresa
Salvaguardas en relación con la confidencialidad y la estabilidad e el puesto de trabajo
Régimen disciplinario

Objetivos

Generales

Prevenir los problemas derivados del abuso de las drogas y el alcohol
Crear entornos laborales saludables
Promoción de la salud en el trabajo

Específicos

Incrementar la sensibilización y conocimiento del problema
Detección precoz de los problemas
Asegurar la asistencia
Mantenimiento del empleo
Normalización social y laboral

DINÁMICA DE IMPLANTACIÓN

PASO 1.- Creación de un grupo de trabajo

El grupo debe ser representativo de todos los estamentos de la empresa y debe incluir representantes de la dirección, de los trabajadores y de prevención de riesgos laborales.

PASO 2.- Situación actual

Revisión de las políticas/estrategias actuales y normativa aplicable.

Revisión de las prácticas actuales.

Revisión de la formación del personal, apoyo y recursos disponibles.

PASO 3.- Evaluación de necesidades

¿Cuáles son las necesidades reales de salud o relacionadas con el tema de la política (nutrición, alcohol, ejercicio...) tanto observadas como percibidas?

A partir del resultado de la evaluación de necesidades, establecimiento de las prioridades de actuación, cronograma y recursos necesarios.



DINÁMICA DE IMPLANTACIÓN

PASO 4.- Borrador de la política/estrategia o revisión de la actual

Los temas a discutir deben incluir la formación, los objetivos y actividades derivadas, las responsabilidades, el protocolo de evaluación y la formación del personal a todos los niveles.

Búsqueda de buenas prácticas y modelos a nivel nacional e internacional.

PASO 5.- Consulta

Difusión del borrador de la consulta a todos los implicados solicitando comentarios y críticas.

PASO 6.- Corrección y elaboración del documento definitivo

PASO 7.- Difusión de la política

Establecimiento de un plan de comunicación de la política en la empresa.

PASO 8.- Ejecución de las actividades

PASO 9.- Evaluación del proceso y de los resultados

Seguimiento de la consecución de los objetivos operativos, cumplimiento del cronograma y aplicación del protocolo de evaluación de resultados.

PASO 10.- Revisión y mejora de la política

Actualización de la política en base a los resultados y nuevos conocimientos.

LAS FASES DEL PROGRAMA

2) FASE DE DISCUSIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA

- A) Establecer los objetivos generales y específicos del Programa y sus acciones derivadas.
- B) Establecer los destinatarios y el ámbito de actuación.
- C) Asignar responsables del Programa (RRHH, Servicio de Prevención, Dirección...)
- D) Definición de problemas relacionados con la drogadicción y el alcoholismo.
- E) Establecer normas de conducta consensuadas entre empresa y trabajadores.
- F) Establecer elementos para la salvaguarda de la confidencialidad.
- G) Procedimientos de actuación ante el problema (prevención-detección-asistencia-reinserción-seguimiento y mejora).



LAS FASES DEL PROGRAMA

3) FASE DE EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA

ACTUACIÓN EN MATERIA DE DROGAS Y ALCOHOL EN LA EMPRESA

PREVENCIÓN

* Formación/Información

Actividades formativas
Campañas a medida
Consejo individual (VS)

* Entornos saludables

Limitar acceso a drogas y alcohol en el centro de trabajo
Minimizar los factores de riesgo
Potenciar los factores protectores

* Refuerzo de hábitos saludables

* Detección precoz

ASISTENCIA

• Contrato terapéutico

• Asistencia

• Reinserción

* Seguimiento (1 a 5 años)

LAS FASES DEL PROGRAMA

4) FASE DE EVALUACIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA

4.1. SITUACIÓN PRELIMINAR

4.2. EVALUACIÓN DE ESTRUCTURA

- Recursos implicados
- Inversiones realizadas
- Materiales utilizados

4.3. EVALUACIÓN DE PROCESO

- Aceptación de las medidas
- Satisfacción de los destinatarios
- Calidad e idoneidad de programa y materiales

4.4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

- Con los indicadores definidos previamente y los de la situación preliminar