



## Abuso de sustancias: Consecuencias de no prevenir los Riesgos Psicosociales

### ¿De qué contexto estamos hablando?

Hay que “desterrar” la idea de que el mal uso/abuso/dependencia de sustancias adictivas no suelen relacionarse con el entorno laboral<sup>1</sup>. La realidad muestra una tendencia opuesta, que desborda el problema de salud pública, porque **cada vez está ligado más frecuentemente al trabajo**. Hablamos principalmente del alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, y ciertos medicamentos (tranquilizantes, estimulantes...). Según prestigiosos organismos, como la OIT, OMS, y nacionales como el INSHT, es necesaria una **mayor “actuación de choque” de todos los agentes sociales**. Desde el punto de vista del trabajador, perjudican especialmente su sistema nervioso central, causando graves problemas a nivel personal, social, familiar y laboral (**cáncer; muerte; más probabilidad de conflictos, errores, accidentes, y de enfermar; reduce su motivación;...**)<sup>2</sup>. A la empresa le perjudicaría en su productividad, calidad y costes. Por ello, una intervención preventiva es una inversión rentable, si bien no suele verse así, interviniendo a menudo cuando ya es tarde, agravando los problemas para el trabajador y para la empresa.

### La necesidad de actuar frente a este “consumo de riesgo”

Este hecho, que expresa una incidencia del problema cada vez más alarmante, por los cambios socio-laborales que influyen en la organización del trabajo, y ésta a su vez en la salud y seguridad de los trabajadores (tolerancia y facilidad de este consumo, uso masivo de tecnologías, recortes de derechos, inestabilidad en el empleo para mantenerlo y/o buscar uno más saludable, ERES,...), tiene una **importante base científica y estadística**. Así hemos recopilado información cuantitativa y cualitativa que refuerzan este contexto, por ejemplo:

- OIT: el 70% de personas con problemas con alcohol y 62% con otras drogas trabajan; faltan 2-3 veces más que los trabajadores no consumidores; y crean 80% de los problemas del personal<sup>3</sup>.
- INSHT en su documento “Drogas en el ámbito laboral: importancia y propuesta de un marco de actuación” 9/2007, ofrece varias fuentes orientativas, por ejemplo “Incidencia de las drogas en el mundo laboral” de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (**FAD**), que indica la **prevalencia del consumo del tabaco y alcohol en la población laboral**<sup>4</sup>.
- Ministerio de Sanidad: en su “Plan Nacional de Drogas 2013-16”, para cumplir su 5º objetivo general, reducir el consumo ilegal o no, cita como acciones laborales: un plan de prevención del sector español hostelero, coordinación con sindicatos y marco de intervención integral<sup>5</sup>.
- UGT: en su libro “Drogodependencia y adicciones: Prevención en el ámbito laboral”, sigue la recomendación de la OMS de garantizar una **prevención “integral”, y “no” coercitiva**<sup>6</sup>.

1 Puntos 1.1 y 2.2. “Drogodependencias y adicciones: prevención en el ámbito laboral” CEC-UGT, 2012: **Drogodependencia y adicciones**

2 **Más detalles del gran abanico de efectos** en los trabajadores, por consumo de las “principales sustancias”, en sus puntos 2.2.1 y 2.2.2.

3 En el punto 3 del Cuaderno informativo de UGT, financiado por el Ministerio de sanidad: **“yo no tomo drogas - UGT”**.

4 **Drogas en el ámbito laboral: Importancia y propuesta de un marco** y **Descargar PDF FAD 2001**.

5 **Plan de Acción 2013-2016 - Plan Nacional sobre drogas - Ministerio ...**

6 La misma fuente indicada en las dos primeras notas de esta Ficha.

7 Fichas del 2012 nº1-11, ORPS de UGT: <http://www.ugt.es/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm> y “**Libro prevención riesgos psicosociales .indd**” de UGT Andalucía, 2009 (págs. 21-23 “Relación entre riesgos psicosociales y consumo de drogas”).

Con la Financiación de:  
DI-0007/2013





## Factores psicosociales determinantes o contribuyentes

Partiendo del concepto amplio de salud (**OMS**: bienestar físico, psíquico y social), recordamos que las principales causas, como indica la LPRL, arts. 4 puntos 2, 3 y 7, y el 15.1 deben ser los "factores relacionales", ambientales e interpersonales. Es decir generalmente, no se acude a las drogas porque sí sin más, es porque "parecen" ser vías de escape de otros "múltiples" problemas que suelen interrelacionarse (mal clima laboral, no estar bien pagado cuando además tiene responsabilidades familiares, condiciones laborales precarias...). Se deben identificar los factores para acordar unas soluciones. Así, algunos más influyentes en este consumo serían<sup>7</sup>:

- **Organización del tiempo de trabajo:** jornadas demasiado extensas; que requiera **ausencias** largas del entorno familiar del trabajador; trabajo a turnos, especialmente sin consenso con afectados, sin aviso con antelación, principalmente el **nocturno**; otras situaciones relacionadas con su tiempo de trabajo que le puedan insatisfacer (ver nuestra Ficha 56) o desmotivar (57).
- **Carga de trabajo:** sea por **superar o infravalorar** las capacidades del trabajador; con **ritmo** intenso; **contenido** complejo o monótono (incitaría por ejemplo a tomar estimulantes)...
- **Precariedad:** sin desarrollo profesional; baja autonomía (decidir pausas...); contrato basura...
- **Falta de apoyo** por la dirección, mandos y/o compañeros, cuando el trabajador lo pueda necesitar; o casos de **no facilitar buenas relaciones ni comunicación fluida**, aislándole.
- **Otros:** condiciones ambientales inadecuadas (ejs. excesivo frío, ruido,...); sectores o empresas que **propicien, potencien o toleren** este consumo como algo normal (hostelería, tabacaleras, centros de drogodependencias, trabajos a la intemperie, con atención directa a personas...); factores **personales** (edad, sexo, expectativas socio laborales, cargas familiares,...).

## Ejemplos de cómo el empresario "debe" eliminar, o sino reducir, este "mal" consumo

- **Vigilancia de la salud** para una detección precoz, que evite su consumo sin control médico.
- Además diseñar y aplicar con la participación de los representantes de los trabajadores, un **protocolo específico**, para combatirlo eficazmente. Incluyendo en la evaluación de riesgos, los factores que lo favorezcan, potenciando todas las medidas que lo puedan prevenir en el entorno laboral, ya que según la OIT, es el lugar ideal donde la empresa tiene capacidad para facilitar la participación en el mismo; especialmente de los trabajadores afectados y de sus familias, promoviendo un prevención global "**proactiva**" (antes de demandas o quejas), donde éstos consientan esta cooperación y se sientan alentados en su rehabilitación y reinserción.
- **Formar e informar** a trabajadores y mandos de sus consecuencias y medidas, respetando todos los derechos de los trabajadores, sin discriminarles de los que no sean identificados como consumidores, y garantizando siempre la **confidencialidad** de los mismos.

## Ejs. de información práctica:

### Fichas de UGT-CEC de drogodependencias en el trabajo, 7/13:

1. **Pautas/Resumen a incorporar en los Procesos de Negociación Colectiva** Si la empresa "no" quiere dicho Protocolo.
2. **Medidas articuladas a tres niveles que debe contemplar el Protocolo de Prevención de Drogodependencias y Adicciones en el Ámbito Laboral** 1º **Prevención** según LPRL y anexo I del RSP. 2º **Asistencia** especializada. 3º Todo el proceso de **rehabilitación**.
3. **Pilares de una Buena Gestión del Protocolo de Prevención de Drogodependencias y Adicciones en el Ámbito Laboral** Valora indicadores de este consumo "consensuados" en los Comités de Seguridad y Salud.

### BUENA PRÁCTICA PARA PREVENIR ESTE CONSUMO EN FCC-LLEIDA (empresa dedicada a limpieza viaria y recogida de residuos):

**MOTIVO:** Accidentalidad de trabajadores consumidores muy superior a la del resto. **BASE:** **Apoyo a toda la plantilla**, asesorando a familiares y/o amigos; muy **valorado por trabajadores** encuestados. **1ºFASE:** Informar para sensibilizar y formar "activamente" a la dirección y la plantilla, **alentando la participación** y mejora "continua". **2ºFASE:** Detección confidencial y control para aumentar la salud y seguridad. **3º FASE:** **Intervención sanitaria, laboral y social** según necesidades de cada trabajador (seguimiento individual y voluntario). **EVALUADA:** Por **representantes de empresa y trabajadores**, en colaboración con la administración pública. **BUENA PRÁCTICA:** Elegida como tal por el INSHT y participando en **programas europeos** en la materia ej. **EWA / EU Project / European Alcohol Policy Alliance** **RESULTADOS:** mayor seguridad, sensibilización y concienciación de la plantilla; mejor imagen, sentido de pertenencia y comunicación; reduce absentismo, consumo y medidas disciplinarias (**puestos más saludables, sanos** y productivos= tolerancia 0).

**FUENTE:** "Programa preventivo del consumo de alcohol y otras drogas" disponible en :**FCC-medio ambiente INSHT**, 4/11.



+ info



observatorio  
de riesgos psicosociales  
UGT

[www.ugt.es/saludlaboral/default.aspx](http://www.ugt.es/saludlaboral/default.aspx)

