

# GUIA PER A LA PREVENCIÓ DEL CONSUM D'ALCOHOL I ALTRES DROGUES I DELS PROBLEMES RELACIONATS EN L'ÀMBIT LABORAL



Canal Salut

**Drogues**

<http://drogues.gencat.cat>

**GUIA PER A LA  
PREVENCIÓ DEL  
CONSUM D'ALCOHOL  
I ALTRES DROGUES  
I DELS PROBLEMES  
RELACIONATS  
EN L'ÀMBIT LABORAL**

**Alguns drets reservats**

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement - NoComercial - SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

**Edició i coordinació**

Secretaria de Salut Pública. Sub-direcció General de Drogodependències

**Maquetació**

Laura Chaler

**Primera edició**

Barcelona, desembre de 2018

**Assessorament lingüístic**

Servei de Planificació Lingüística. Departament de Salut

**Revisió corporativa**

Oficina de Comunicació. Gabinet del Conseller

**Coordinació**

Joan Colom i Farran. *Sub-direcció general Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya*

**Autors o redactors**

Lidia Segura García. *Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya*

Núria Ibáñez Martínez. *Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya*

**Revisors**

Ramona García Macia. *Unitat del Servei Mancomunitat de Prevenció de Riscos Laborals. Departament de Salut*

Rafael Panadès Valls. *Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya*

Laura Ramírez Salvador. *Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya*

Àlex Guerrero Roca. *Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya*

Elena Juanola Pagès. *Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies*

Jaume de Montserrat i Nonó. *Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies*

M<sup>a</sup> Carmen Márquez García. *Oficina Tècnica de Prevenció de Riscos Laborals. UGT de Catalunya.*

Francesc Montoro Brotons. *Responsable salut laboral. Comissió Obrera Nacional de Catalunya*

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Secretaria de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció General de Drogodependències

**Agraïments**

Ricard Armengol Rosell, Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya; Ana Ibar Fañanas, Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya; Francisco Collazos Sánchez, Psiquiatria transcultural. Hospital Vall d'Hebron; Jorge Palacio-Vieira, Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya; Montse Gómez Recasens i Silvana Alfaro de l'empresa FCC, SA. Delegació Il Tarragona-Reus; Miquel Mira, director del Servei de Salut, Seguretat i Benestar Laboral i Marta Espinós Arizti, responsable de Medicina del Treball i Psicosociologia de Transports Metropolitans de Barcelona (TMB); Narcís Amigó de Bonet, director de Recursos Sanitaris i Prevenció de Riscos Laborals del Port de Barcelona; Pere Plana, responsable de Medicina del Treball de l'empresa B Braun; Ramona García del Servei Mancomunitat de Prevenció de Riscos Laborals del Departament de Salut; Mari Cruz Rodríguez Jareño de l'Hospital de Palamós; i Jon Dawson, responsable de Jon Dawson Associates Ltd.

# ÍNDEX

## PRESENTACIÓ

- I. CLAUS PER A L'ÈXIT DEL PROGRAMA**
- 2. INTRODUCCIÓ**
  - 2.1. Objectiu de la guia
  - 2.2. A qui s'adreça la guia
  - 2.3. Antecedents
  - 2.4. Context
  - 2.5. Com cal utilitzar aquesta guia?
- 3. PER QUÈ CAL FER UN PROGRAMA PREVENTIU EN L'ÀMBIT LABORAL?**
  - 3.1. El fenomen del consum d'alcohol i altres drogues
  - 3.2. Les empreses, un àmbit important per a l'actuació preventiva
  - 3.3. Consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral
  - 3.4. Conseqüències del consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral
    - Per a qui consumeix
    - En l'entorn laboral
    - En la productivitat
    - En l'absentisme no justificat
    - En el presentisme
    - En la sinistralitat
    - En la mortalitat prematura
  - 3.5. Factors laborals que poden influir negativament en el consum de substàncies
  - 3.6. Percepcions del personal de l'empresa en relació amb el consum d'alcohol i amb les activitats preventives
  - 3.7. Quins programes són eficaços per reduir el consum i els problemes d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral?

## **4. QUÈ CAL FER PER PREVENIR ELS PROBLEMES D'ALCOHOL I ALTRES DROGUES EN L'ÀMBIT LABORAL?**

### **4.1. Establiment d'un pla de treball i un calendari**

### **4.2. Les fases del programa**

#### **FASE 1. Definició i preparació del programa**

Analitzar la situació inicial de l'empresa

Delimitar els objectius del programa

A qui va adreçat el programa i persones claus

Concretar l'abast i el tipus d'intervenció

Definir i temporitzar les accions

#### **FASE 2. Desenvolupament i implementació del programa**

Nivell bàsic

Nivell intermedi

Nivell integral

#### **FASE 3. Seguiment i avaluació del programa**

## **5. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES**

## **6. ANNEXOS**

**Annex 1. Marc normatiu i estratègic en matèria d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral**

**Annex 2. Exemple de política consensuada**

**Annex 3. Qüestionari d'opinió en relació a l'Alcohol i les drogues a l'àmbit laboral**

# PRESENTACIÓ

El consum d'alcohol i drogues se situa en 6è lloc entre els factors de risc de càrrega de malaltia a Catalunya i constitueix un important problema de salut pública. Dur a terme programes de prevenció en l'àmbit laboral genera beneficis tan per la plantilla com per l'empresa ja que millora l'estat de salut, el clima laboral i les relacions interpersonals, redueix l'absentisme no justificat, el presentisme i els accidents i incidents relacionats. A més a més, aquest tipus de programes poden contribuir a la reinserció, rehabilitació i reincorporació a la feina de les persones afectades. Malgrat les reticències per part d'alguns actors a la implementació d'aquests programes el cert és que existeixen força experiències que han demostrat que és possible dur a terme aquests programes amb resultats molt positius per tothom i que l'empresa pot ser un espai idoni per dur-los a terme.

La Sub-direcció General de Drogodependències porta més d'una dècada treballant en aquest camp. En aquest temps, hem pogut avaluar diferents experiències pilots en empreses rellevants del nostre país i desenvolupar en el marc del projecte europeu EWA (European Workplace and Alcohol – [www.ewaproject.eu](http://www.ewaproject.eu)) un model de bones pràctiques que guï les actuacions en aquest àmbit. S'ha prestat especial atenció a garantir que els problemes d'alcohol i drogues siguin gestionats com qualsevol altra problema de salut i que les persones afectades rebin l'ajuda que necessitin i no siguin en cap cas discriminades.

Aquesta guia és el resultat del compromís, l'experiència acumulada i de la col·laboració amb les empreses que al llarg d'aquests anys han confiat en nosaltres. En ella s'aborden els aspectes primordials que s'han de tenir en compte abans, durant i després de la implementació de programes d'aquestes característiques. Està pensada per ser una eina pràctica de consulta i està estructurada en diferents nivells perquè pugui ser d'utilitat per tot tipus d'empreses, petites, mitjanes o grans, tinguin o no riscos a tercers.

Aquest document, conjuntament amb el protocol d'implementació i els materials de sensibilització que l'acompanyen, constitueix una eina clau pel desplegament a tota Catalunya del programa "A la feina, Alcohol i Drogues 0,0". La clau de l'èxit és el consens i la participació de totes les parts implicades al llarg de tot el procés.

**Joan Colom i Farran**

Sub-director general de Drogodependències

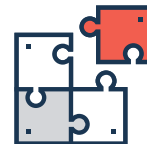
# I. CLAUS PER A L'ÈXIT DEL PROGRAMA



**Està impulsat per iniciativa de la mateixa empresa** i neix en resposta a les preocupacions i les necessitats detectades per tothom: direcció de l'empresa, plantilla i representants dels treballadors/es.



**Està elaborat en col·laboració amb totes les persones claus**, està consensuat i pensat per ajudar (racionalitat, objectivitat, no-discriminació, confidencialitat i dret a la intimitat), i no per sancionar.



**Està coordinat de forma coherent amb les actuacions de prevenció de riscos laboral** i integrat en els projectes de promoció de salut en el treball.



**Està adreçat a a tots i totes** i va des de la sensibilització fins a la intervenció, la derivació a recursos especialitzats i el seguiment, passant per la identificació precoç.



**Col·labora amb recursos de l'entorn:** els serveis d'atenció primària i especialitzada.



**Prioritza la sensibilització** (campanya, activitats) i dona temps per preparar el canvi abans d'implementar-lo.



**Forma a tothom**, des de d'equip directiu fins tota la plantilla, perquè tots i totes puguin actuar segons les seves competències.



**Té en compte els determinants socioculturals i el context laboral**, que poden influir sobre les característiques del consum, i les formes d'afrontar-los.

## 2. INTRODUCCIÓ

### 2.1 Objectiu de la guia

Aquest document s'ha concebut per ajudar les empreses i les diferents parts que intervenen en l'àmbit laboral en el disseny i la implementació de programes de promoció de la salut i prevenció del consum d'alcohol i altres drogues i dels problemes associats en l'àmbit laboral.

### 2.2 A qui s'adreça la guia

Aquesta guia està adreçada a qualsevol empresa, independentment del sector, la grandària o la titularitat, que vulgui dur a terme programes de promoció de la salut i prevenció del consum d'alcohol i drogues emmarcats dins d'una estratègia d'empresa saludable.

Està pensada també perquè l'utilitzi un grup ampli de persones i col·lectius, entre d'altres, empresaris/es, professionals de salut laboral, responsables en prevenció de riscos laborals, representants dels treballadors, responsables de recursos humans, experts en salut pública i proveïdors dels serveis de salut.

### 2.3 Antecedents

Els continguts d'aquesta guia s'han desenvolupat a partir de:

**L'experiència acumulada** des dels anys noranta per la Sub-direcció General de Drogodependències en l'assessorament a empreses del sector públic i privat com ara Port de Barcelona, Parcs i Jardins, Fomento de Construcciones y Contratas, SA, Dow Chemical i Transports Metropolitans de Barcelona. Totes, junt amb d'altres com Reckitt Benckiser, han estat pioneres en el nostre país en la implementació d'aquests programes. El seu compromís al llarg dels anys ha permès establir les bases de l'actuació en aquest àmbit i demostrar que no només és possible prevenir els problemes d'alcohol i altres drogues a les empreses, sinó també que els programes, si es fan bé, són ben rebuts tant pels empresaris com pels treballadors i tenen un benefici immediat per a la salut, la seguretat i la imatge corporativa de l'empresa. Aquest esforç ha permès reconèixer al Servei de Prevenció de l'Autoritat Portuària de Barcelona amb el Premi a la prevenció en la PIME, en la Primera edició dels Premis Atlante a l'any 2001; Fomento de Construcciones y Contratas — Delegació Catalunya II amb el Premi a la Prevenció de Riscos Laborals en la VII edició dels Premis Atlante l'any 2014 otorgats per Foment del Treball Nacional, i Transports Metropolitans de Barcelona, amb el Premi Ignasi Fina de Salut Laboral, pels seus programes de prevenció de consum d'alcohol i substàncies.

**L'elaboració l'any 1994** del primer programa d'intervenció en problemes d'alcohol i altres drogues a l'empresa (PIPADE).

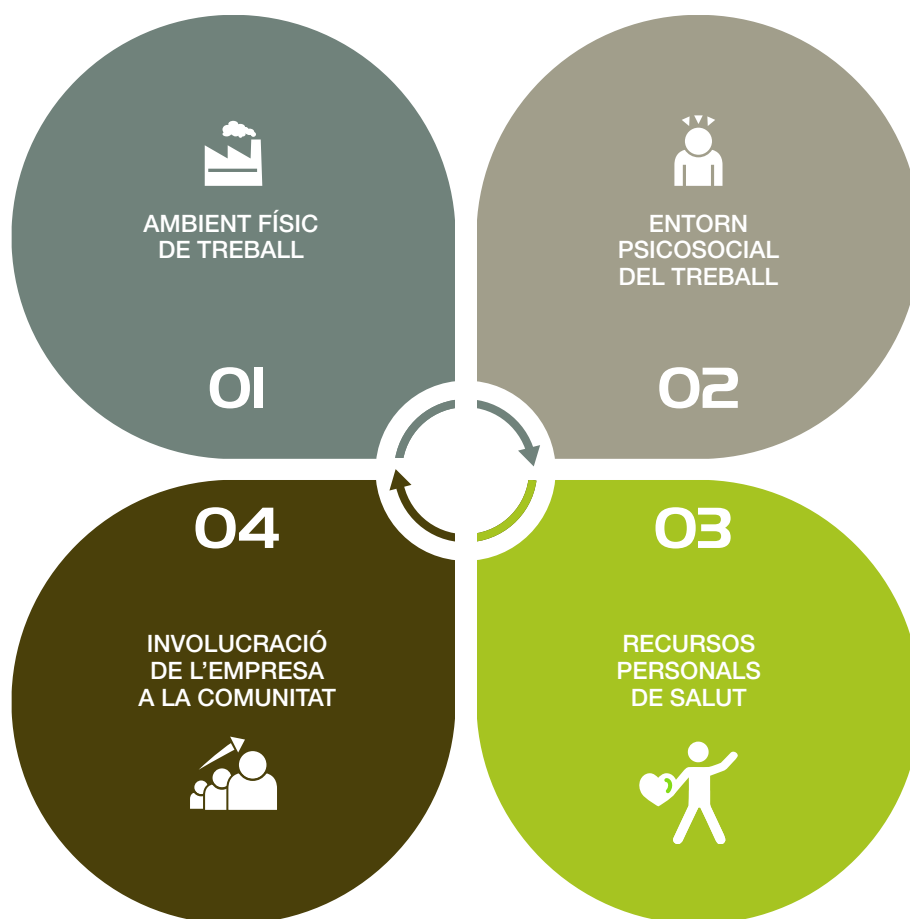
**Els principis teòrics, organitzatius i les principals línies d'actuació** sobre la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral consensuats per un grup d'experts i representants de totes les parts, que estan recollits en el [Llibre blanc de la prevenció a Catalunya](#) i en l'Estratègia nacional sobre drogues i l'actual [Pla d'acció 2013-2016](#).

**El marc de referència** per a la promoció i l'orientació dels programes preventius, assistencials i de reinserció en el medi laboral que estableix el [Conveni per a la prevenció i el tractament de les drogodependències](#) en l'àmbit laboral, que es va signar l'any 2002 entre el Departament de Salut, el Departament de Treball, Foment del Treball Nacional (FOMENT), Micro, petita i mitjana empresa de Catalunya (PIMEC), Comissions Obreres de Catalunya (CCOO), i Unió General de Treballadors de Catalunya (UGT).

**La revisió de l'evidència i de bones pràctiques i les guies** dutes a terme en el marc del projecte **“European Workplace and Alcohol (EWA)”**, liderat per la Sub-direcció General de Drogodependències i cofinançat per la Direcció General de Salut i Consumidors (DG SANCO) de la Comissió Europea.

**Les recomanacions de l'Organització Internacional del Treball (OIT)** que estableixen que les empreses, com a lloc de convivència, són un espai idoni per dur a terme polítiques i programes de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues i els problemes associats. L'OIT proposa abordar-los des dels serveis de salut públics o privats que proporcionin les empreses, com qualsevol altre problema de salut en el treball i sense fer cap tipus de discriminació.

**El model d'empresa saludable (OMS, 2008)** que insta les empreses a adoptar mesures de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues tenint en compte l'entorn físic, l'entorn psicosocial, els recursos personals de salut i comunitat (vegeu la figura 1).



**Figura 1** Adaptació del model d'empresa saludable (OMS, 2008)



**Les recomanacions de la [Guia de l'empresa saludable](#)**, editada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, junt amb la Cambra Oficial de Comerç, Indústria, Serveis i Navegació de Barcelona, que recull una llarga llista de beneficis tant per l'empresa com pel treballador o treballadora.

**Les directrius** pel reconeixement de l'empresa saludable es recull al [Pla interdepartamental de salut pública \(PINSAP\) 2014-2020](#) per aquelles empreses que facin accions preventives on s'incloguin els programes de prevenció de consum de tabac, alcohol i altres drogues.

## 2.4 Context

A fi que les empreses puguin implementar de forma eficaç aquests programes de promoció de la salut, d'una banda, cal que totes les persones claus relacionades amb la salut dels treballadors, les administracions públiques, passant per les organitzacions sindicals i patronals, les mútues, els serveis de prevenció i els empresaris, comparteixin una mateixa visió sobre el problema i la millor manera de d'abordar-lo; de l'altra, és important que la normativa vigent empari les actuacions que detalla aquesta guia. Per això, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ofereix un recull de tota la normativa vigent en matèria de [prevenció de riscos laborals \(vegeu l'annex 1\)](#).

Tot seguit fem un recull de la normativa que s'hauria de tenir en compte:

- ▶ En matèria de salut laboral, la legislació vigent la constitueixen: la Constitució espanyola, el Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social, la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals, i el Reial decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aproven els serveis de prevenció, el Reial decret 843/2011, de 17 de juny, pel qual s'estableixen els criteris bàsics sobre l'organització de recursos per desenvolupar l'activitat sanitària dels serveis de prevenció. L'Article 3 apartat (e) recull explícitament com activitat sanitària del servei de prevenció impulsar programes de promoció de la salut en el lloc de treball, en coordinació amb el Sistema nacional de Salut.
- ▶ En matèria de tractament de les drogodependències i el medi laboral, destaquem: la [Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència](#), i les modificacions posteriors, en la qual es consideren les drogodependències com a malalties comunes. L'acció 11 del **Pla d'acció sobre drogues 2013-2016**, que inclou la implementació de programes als llocs de treball amb la col·laboració dels serveis de prevenció de les empreses. El [Pla interdepartamental de salut pública \(PINSAP\)](#), que impulsa la promoció de la salut a les empreses i promou polítiques actives per a l'ocupació i la reinserció laboral efectiva per a les persones amb problemes de salut mental i addicions (p. 104).
- ▶ En matèria referent a la vigilància de la salut, cal subratllar la [Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals](#). D'una banda, l'article 22 estableix que l'empresari o empresària ha de garantir als treballadors al seu servei la vigilància periòdica del seu estat de salut en funció dels riscos inherents al treball. Aquesta vigilància només es pot desenvolupar quan el treballador o treballadora doni el seu consentiment. D'aquest caràcter voluntari només s'exceptuen, amb l'informe previ dels representants dels treballadors, els supòsits en els quals la realització dels reconeixements sigui imprescindible per avaluar els efectes de les condicions de treball sobre la salut o per verificar si l'estat de salut pot constituir un perill per ell mateix, per a la resta de treballadors o per a altres persones rela-

cionades amb l'empresa o quan així ho estableixi una disposició legal en relació amb la protecció de riscos específics i activitats d'especial perillositat. En tot cas, s'ha d'optar per dur a terme aquells reconeixements o proves que causin les menors molèsties als treballadors i que siguin proporcionals al risc; d'altra banda, l'article 25 preveu que l'empresari o empresària ha de garantir de manera específica la protecció dels treballadors que, per les pròpies característiques personals o estat biològic conegut, inclosos aquells que tinguin reconeguda la situació de discapacitat física, psíquica o sensorial, siguin especialment sensibles als riscos derivats del treball. Per aquest motiu, ha de tenir en compte aquests aspectes en les avaluacions de riscos i, en funció d'aquestes avaluacions, adoptar les mesures preventives i de protecció necessàries. El personal laboral no han d'ocupar aquells llocs de treball en els quals, a causa de les seves característiques personals, estat biològic o discapacitat física, psíquica o sensorial reconeguda degudament, puguin ells mateixos, la resta de treballadors/es o altres persones relacionades amb l'empresa posar-se en situació de perill o, en general, quan es trobin manifestament en estats o situacions transitòries que no responguin a les exigències psicofísiques dels llocs de treball respectius.

## 2.5 Com cal utilitzar aquesta guia

La guia s'ha dissenyat perquè sigui pràctica i fàcil d'utilitzar, i s'organitza en tres blocs diferents: el primer bloc consta d'una introducció, en la qual se n'especifiquen els objectius que persegueix i a qui va adreçada i també se'n contextualitza l'elaboració en el marc de les accions dutes a terme fins ara a Catalunya. El segon bloc presenta els motius pels quals proposem dur a terme programes preventius en l'àmbit laboral; en especial, s'aborda les conseqüències del consum d'alcohol i altres drogues, i també els factors laborals que poden influir en el consum d'alcohol i altres drogues. També es recull l'evidència sobre l'eficàcia dels programes. El tercer bloc especifica els components que ha de tenir un programa preventiu i la manera d'avaluar-lo a partir dels indicadors principals.

El text principal va acompanyat d'un seguit d'elements complementaris que pretenen ser d'utilitat: notes aclaridores, taules, quadres resum i annexos.

La guia s'intenta adaptar a la realitat de qualsevol empresa del nostre país i dona opcions sobre la manera d'actuar en funció de la grandària (petita, mitjana o gran empresa), sector i tipus de modalitat organitzativa de prevenció (propri o aliè). Al llarg de la guia es fan recomanacions específiques sobre la matèria.

Sigui com sigui, la guia emfatitza la importància de la mobilització de tot tipus d'empreses perquè duguin a terme, com a mínim, accions de sensibilització i elaborin projectes preventius coherents que integrin la seguretat i la salut en el treball i l'experiència ha demostrat que tenen un cert impacte positiu i que estan a l'abast de totes.

### 3. PER QUÈ CAL FER UN PROGRAMA PREVENTIU D'ALCOHOL I ALTRES DROGUES EN L'ÀMBIT LABORAL?

En aquest apartat es comença definint alguns aspectes que cal tenir en compte en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues i abordant perquè les empreses són un àmbit idoni, tot i que no obvi, per a l'actuació preventiva. S'aporten dades rellevants en relació amb la prevalença del consum d'alcohol i altres drogues en població activa i la repercussió que té en l'àmbit laboral. Es recull també els factors laborals que poden influir en el consum d'alcohol i altres drogues i, finalment, l'evidència existent sobre l'eficàcia dels programes de prevenció a les empreses.

#### 3.1 El fenomen del consum d'alcohol i altres drogues

El consum d'alcohol i altres drogues és un fenomen social complex que en alguns casos té repercussions sociosanitàries importants tant en l'àmbit individual com en el comunitari davant del qual es requereix una resposta de governança innovadora amb polítiques que integren la perspectiva de salut pública i l'àmbit laboral.

Per poder dur a terme programes de prevenció des de l'àmbit laboral, hem de tenir en compte els aspectes següents:

- 1 Quan parlem de *consum de substàncies*, no estem parlant únicament i exclusivament de l'addicció o la síndrome de dependència; de fet, només una petita part de les persones que consumeixen alcohol i altres drogues la pateixen. La majoria de la població o bé no consumeix o fa un consum de baix risc, mentre que al voltant del 20% fa el que anomenem consum de risc o *perjudicial* de substàncies ([Memoria Programa Beveu menys, 2017](#)).
- 2 El consum de substàncies i els efectes que té en la persona depenen de la quantitat i la freqüència de consum i també de determinants individuals com ara l'estat de salut, la genètica, el sexe, els antecedents familiars i de determinants socials com ara el nivell econòmic, l'entorn laboral, familiar i cultural, els contextos de consum i la xarxa social.

---

Si bé el consum pot ser similar, els efectes acostumen a ser pitjors en les dones i en persones que estan a l'atur i pertanyen als nivells socioeconòmics més baixos.

---

- 3 Totes les substàncies tenen efectes sobre el sistema nerviós central.
  - ▶ **Substàncies depressores** (l'alcohol, el cànnabis i els psicòtrops de tipus ansiolític o tranquil·litzant). Aquestes substàncies poden donar somnolència, manca d'atenció i concentració, relaxació, dificultat per a la coordinació, lentitud de reflexos, etc. Això es tradueix en el fet que les persones que treballen sota els efectes d'aquestes substàncies tenen més risc d'accidents laborals, baix rendiment, cometen més errors i tenen una pitjor productivitat.
  - ▶ **Substàncies estimulants** (el tabac, la cocaïna o les amfetamines o l'*speed*). Aquestes substàncies produeixen un estat d'alerta, disminució de la sensació de fatiga o de son, però que alhora incrementen el nerviosisme, la irritabilitat, la impulsivitat i l'agressivitat. Les persones que treballen sota els efectes d'aquestes substàncies poden patir accidents per imprudència o dificultat de valorar els riscos o conflictes laborals per impulsivitat i comportament agressiu.

4 A la taula 1 es pot veure el patró de consum i el tipus d'intervencions que cal aplicar:

Taula 1 Patrons de consum i tipus de resposta que s'ha d'aplicar

	Patró	Característiques i símptomes	Resposta als programes preventius
<b>Consum de baix risc</b>	<p><b>Quantitat:</b> baixes dosis.</p> <p><b>Freqüència:</b> ocasionalment.</p> <p><b>Situacions de risc:</b> no.</p> <p><b>Problemes:</b> no.</p>	<p>És conscient dels riscos del consum d'alcohol i altres substàncies.</p> <p>Té control sobre el seu consum i, per tant, pot regular i canviar els seus hàbits.</p>	<p>Rep bé les accions de sensibilització i els programes preventius.</p>
<b>Consum de risc</b>	<p><b>Quantitat:</b> dosis de risc.</p> <p><b>Freqüència:</b> setmanalment.</p> <p><b>Situacions de risc:</b> embaràs, treballs perillosos.</p> <p><b>Problemes:</b> no.</p>	<p>Segurament no és conscient del risc que assumeix. Té control sobre el consum i, per tant, pot regular i canviar els hàbits.</p>	<p>Rep bé les accions de sensibilització i els programes preventius.</p> <p>S'ha de personalitzar el missatge i fer-ne un seguiment.</p>
<b>Consum perjudicial</b>	<p><b>Quantitat:</b> dosis de risc.</p> <p><b>Freqüència:</b> 2-3 vegades.</p> <p><b>Situacions de risc:</b> embaràs, treballs perillosos, conducció.</p> <p><b>Problemes:</b> sí, lleus o moderats (de salut, familiars, socials, econòmics, legals, etc.).</p>	<p>Pot ser conscient dels perjudicis i amb una mica d'ajuda pot regular i canviar els seus hàbits.</p>	<p>Pot ser suspicax a les accions de sensibilització i als programes preventius. S'ha de personalitzar el missatge sense culpabilitzar i fer-ne un bon seguiment.</p>
<b>Consum d'alt risc o dependència</b>	<p><b>Quantitat:</b> dosis molt elevades.</p> <p><b>Freqüència:</b> quasi diària.</p> <p><b>Situacions de risc:</b> embaràs, treballs perillosos, conducció.</p> <p><b>Problemes:</b> sí, greus (de salut, familiars, socials, econòmics, legals, etc.).</p>	<p>Pot ser que no tingui consciència de la dependència i que tingui la capacitat de control sobre el seu consum molt disminuïda pel gran desig de consum i la síndrome d'abs-tinència.</p>	<p>Pot sentir-se amenaçat/da davant d'accions de sensibilització i els programes preventius.</p> <p>S'ha de personalitzar el missatge sense culpabilitzar i fer un abordatge integral, derivar a tractament i fer-ne un bon seguiment durant tot el procés.</p>

5 Els riscos associats al consum de substàncies no es deriven exclusivament de la quantitat i la freqüència de consum, sinó també de si es consumeix, ni que sigui petites dosis, en situació de risc, com ara fent feines perilloses o que comportin un risc per a terceres

persones. Les accions preventives han de tenir en compte les diferències en relació al consum de substàncies per raons de gènere i origen cultural, per tal de que el missatge relacionat amb la pressa de consciència sobre la importància de dur un estil de vida més saludable en relació al consum d'alcohol i altres drogues, sigui ben rebut i s'entengui la necessitat d'evitar consumir en horari laboral i especialment en situacions de risc.

- 6 Els programes preventius s'han de dissenyar per tal que el personal, sigui quin sigui el seu patró de consum, se'n pugui beneficiar. Cal tenir en compte que la majoria de les persones responen positivament i que només un petit percentatge requereix un abordatge més personalitzat.
- 7 L'addicció o la síndrome de dependència és una malaltia comuna que els professionals especialitzats poden tractar eficaçment.

### 3.2 Les empreses, un àmbit important per a l'actuació preventiva

Les empreses, com qualsevol organització social, són un reflex del nostre medi i, per tant, s'hi reproduïxen patrons de comportament similars en relació amb el consum de substàncies als que hi ha a fora. Tenint en compte que a Catalunya hi ha unes 590.000 empreses on treballen gairebé el 50% de la població catalana, les empreses esdevenen un espai de convivència cabdal per actuar de forma preventiva, en especial en població adulta d'entre 25 i 54 anys, aquella que, segons les enquestes (EDADES, 2015), presenta a més a més un major consum de risc. A la taula 2 es defineixen les oportunitats i els reptes que convergeixen en l'àmbit laboral.

**Taula 2** Avantatges de les actuacions preventives en el medi laboral\*

Avantatges
S'accedeix a població homogènia i sana, poc freqüentadora dels serveis sanitaris.
El medi laboral és un entorn segur i saludable, on es poden fer intervencions destinades a millorar l'estat de salut i evitar accidents.
S'accedeix a població jove, que té més probabilitat de consumir i més vulnerabilitat.
El medi laboral és un espai regulador de la convivència en què es poden adquirir hàbits saludables.
S'entén la vigilància de la salut com a entorn delimitat i facilitador on es poden: <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Detectar els problemes de salut i fer-ne un seguiment individualitzat i col·lectiu.</li><li>▶ Dissenyar accions, seguir-les en el temps i avaluar-ne l'impacte.</li></ul>
El lloc de treball té un doble paper: <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Factor coadjuvant en la motivació.</li><li>▶ Rehabilitador.</li></ul>

\* Adaptada del *Llibre blanc de prevenció a Catalunya: consum de drogues i problemes associats*.

Totes les empreses, sigui quin sigui el sector al qual pertanyen, es poden beneficiar de la implementació de programes preventius.

És cert que les empreses amb menys de deu treballadors/es, és a dir, les més petites i que precisament representen el 95% del teixit empresarial català poden tenir més dificultats a l'hora d'implementar qualsevol programa de prevenció, sobretot perquè una de cada tres d'aquestes empreses no disposa d'una estructura preventiva ni de recursos propis per dur a terme les accions. I, a més, un dels aspectes claus del programa és poder mantenir la confidencialitat que en aquestes empreses amb un nombre molt reduït de treballadors o treballadores pot resultar difícil.

La manca de recomanacions clares sobre la manera en què cal actuar i la normativa actual on l'estat d'embraguesa pot derivar en un acomiadament objectiu pot fer que es desenvolupin actituds inadequades cap a les persones afectades (amagar-ne o tapar-ne el comportament, jutjar-los o culpabilitzar-los, enfrontar-s'hi, etc.), tant per part de la plantilla i els comandaments com per l'equip directiu o empresarial. Aquest fet sovint repercuteix negativament en el clima laboral i ocasiona retards en la derivació a tractament de les persones afectades, n'empitjora el pronòstic i les possibilitats de rehabilitació. En canvi, una bona resposta des de l'àmbit laboral pot actuar com a accelerador del canvi i com a oportunitat d'aprenentatge per a tots i totes.

Per tot això, l'àmbit laboral és, juntament amb l'escola, els serveis de salut, els mitjans de comunicació, i la comunitat i la família, un dels àmbits prioritzats per l'actuació preventiva en el marc de l'Estratègia nacional sobre drogues ([Pla d'acció sobre drogues 2013-2016](#)).

### **3.3 Consum d'alcohol i altres drogues en l'ambient laboral**

Els tres primers factors de risc de mort prematura a Europa són el tabac, el consum d'alcohol i l'obesitat ([The European health report 2015](#)).

S'estima que una de cada deu persones que consumeix drogues il·legals presenten un consum problemàtic o un trastorn per dependència ([World drug report 2015](#)). Europa té el consum d'alcohol per capita més alt del món, i segueix augmentant. S'estima que una de cada vuit persones mortes a la Unió Europea d'entre 15 i 64 anys són atribuïbles a l'alcohol: un 40% per cirrosi, un 30% per accidents o violència i un 20% per càncer (Rehm *et al.*, 2013).

A Espanya, les substàncies més consumides per la població activa (de 15 a 64 anys) són les drogues legals: l'alcohol, el tabac i els psicòtrops de tipus ansiolític o tranquil·litzants, seguides de les drogues il·legals com ara el cànnabis i la cocaïna (EDADES, 2013). Vegeu-ne el resum de la taula 3.

**Taula 3** Variables sociodemogràfiques i laborals que influeixen en el consum de substàncies segons l'enquesta [EDADES \(2013-2014\)](#)

	Alcohol Consum diari (últims 30 dies)	Drogues Últims 30 dies
<b>Gènere</b>	5% dels homes i 2,3% de les dones fan un consum perjudicial d'alcohol ( $\geq 5$ UBE en homes; $\geq 4$ UBE en dones).	El 9,2% dels homes i el 3,6% de les dones han consumit cànnabis i el 3,4% dels homes i l'1,4% dones, cocaïna.
<b>Edat</b>	El 20,2% dels homes entre 55 i 64 anys d'edat fa consum diari d'alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 21% dels homes entre 16 i 24 anys han consumit cànnabis.</li> <li>• El 3,5% dels homes de menys de 35 anys han consumit cocaïna.</li> </ul>
<b>Nivell educatiu</b>	Més percentatge de consum d'alcohol entre les persones sense estudis o amb només estudis primaris (15,8%) en relació amb les persones amb estudis universitaris (7,2%).	Les persones sense estudis o amb estudis secundaris consumeixen més cànnabis (7,5%) i més cocaïna (2,5%).
<b>Situació laboral</b>	El percentatge de persones que consumeixen alcohol és igual entre les persones que treballen i les que estan a l'atur havent treballat prèviament (10,6% vs. 10,5%).	Més consum de cànnabis i cocaïna entre població que està a l'atur (10,5% 3,4%).
<b>Estat civil</b>	Més prevalença de consum d'alcohol entre els solters.	Més prevalença de consum de cànnabis i cocaïna entre la població soltera (12,8%; 4,7%).
<b>Sector</b>	Els sectors de la construcció (19,4%), l'agricultura, la pesca, la ramaderia, l'extracció (13,5%) registren els percentatges de consum d'alcohol més elevat.	El sector d'activitats recreatives, artístiques i esportives registren més prevalença de consum de cànnabis i cocaïna.
<b>Categoria ocupacional</b>	El consum excessiu d'alcohol diari és més prevalent entre els treballadors manuals qualificats (17,6%).	Les persones que fan treballs manuals i les que fan serveis de restauració, venda, personals i protecció registren prevalences de consum de cànnabis més elevat. No hi ha diferències estadístiques pel que fa a categories ocupacionals i consum de cocaïna.

<b>Condicions de treball</b>	Més consum d'alcohol entre les persones que fan tasques perilloses o en condicions de feina penosa, especialment l'exposició a agents físics, estrès tèrmic per fred o calor (15,1%).	Més consum de cànnabis entre les persones que fan tasques perilloses o en condicions de feina penosa, especialment exposició a agents físics, estrès tèrmic per fred o calor (9,6%). Més consum de cocaïna entre els treballadors que fan llargs desplaçaments, absències de casa, feina que exigeix un alt rendiment.
<b>Jornada laboral</b>	Els treballadors/es amb jornada partida (matí i tarda) o jornada continuada de nit presenten el percentatge de consum de begudes alcohòliques a diari més elevades (12% i 11,5%, respectivament).	Els treballadors/es amb jornada continuada de nit registren un consum més elevat de cànnabis (12,2%), els que fan jornada reduïda registren un consum més elevat de sedants (11%) i els que fan jornada continuada de tarda més consum de cocaïna (3,6%).

En resum podem dir que:

- ▶ El 7,2% de la població adulta activa (de 15 a 64 anys) va consumir una droga almenys una vegada en els darrers trenta dies; el 9,9% en els últims dotze mesos i un 34,5% alguna vegada a la vida. El 6,2% de la població en actiu ha consumit cànnabis en els darrers trenta dies.
- ▶ El consum excessiu diari d'alcohol, tabac i drogues il·legals predomina en activitats del sector primari (agrícola, pesquer, ramader i extractiu), i el cànnabis i la cocaïna, en els sectors terciari i secundari (hostaleria, serveis, transport i construcció), precisament els sectors més majoritaris a la nostra societat.
- ▶ Les jornades perllongades de nit o els torns de tarda registren més percentatge de consum de risc d'alcohol, tabac, cànnabis i cocaïna, mentre que les jornades reduïdes presenten més consum de psicòtops de tipus ansiolític o tranquil·litzant.
- ▶ Les persones en atur van presentar més consum de totes les substàncies (tabac, cànnabis, cocaïna i psicòtops de tipus ansiolític o tranquil·litzant), excepte d'alcohol.
- ▶ En els últims anys s'observa una tendència ascendent en el consum de psicòtops de tipus ansiolític o tranquil·litzant sense recepta mèdica especialment entre les dones (més del doble en comparació amb els homes, 16% versus 7%), especialment en les que són majors de 45 anys, amb un nivell educatiu baix, que estan separades o divorciades i que es dediquen als serveis personals i administratius. Per l'abordatge del consum d'aquestes substàncies es necessita dissenyar una campanya orientada a determinar les possibles causes i definir bé les accions a realitzar en aquest col·lectiu.
- ▶ Diferents estudis sobre estils de vida i determinants de la salut comparant població estrangera amb població autòctona han observat més prevalença de consum de substàncies al llarg de la vida entre immigrants: en concret, pel que fa a l'alcohol (93,2% vs. 88,6%), cocaïna (3,4% vs. 6,82%), marihuana i haixix (37,2% vs. 48,1%, respectivament). La població llatinoamericana és la població amb més consum d'alcohol i altres drogues (González-López *et al.*, 2012; Ojeda *et al.*, 2008; Tortajada Navarro, 2008, i Carrasco-Garrido, 2007). En un altre estudi realitzat en població activa estrangera (Pérez-Cárceles, 2007) es va veure que el 10% dels treballadors d'origen marroquí i el 7,1% dels llatinoamericans feien un consum de risc d'alcohol mesurat amb l'AUDIT. Els treballadors del sector primari són els que tenien el percentatge més elevat de consum de risc (15,1%) davant del grup del sector terciari (7% de serveis i 6,8% de la construcció).



### 3.4 Conseqüències del consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral

El consum d'alcohol i altres drogues durant la jornada de treball augmenta la probabilitat que es produeixin accidents i pugui afectar negativament el rendiment dels treballadors, la productivitat, la qualitat del treball, el clima laboral i corporatiu de l'empresa, i al mateix temps pot produir importants prejudicis a empresaris/es i treballadors/es derivats de l'absentisme no justificat, les incapacitats laborals, i la rotació de personal (Howland *et al.*, 2006).

Existeixen pocs estudis rellevants en aquesta matèria i els que es troben són antics i internacionals. Malgrat això, hem fet una selecció dels més destacables, encara que es necessitarien estudis actuals i en el nostre context.

#### Per a qui consumeix

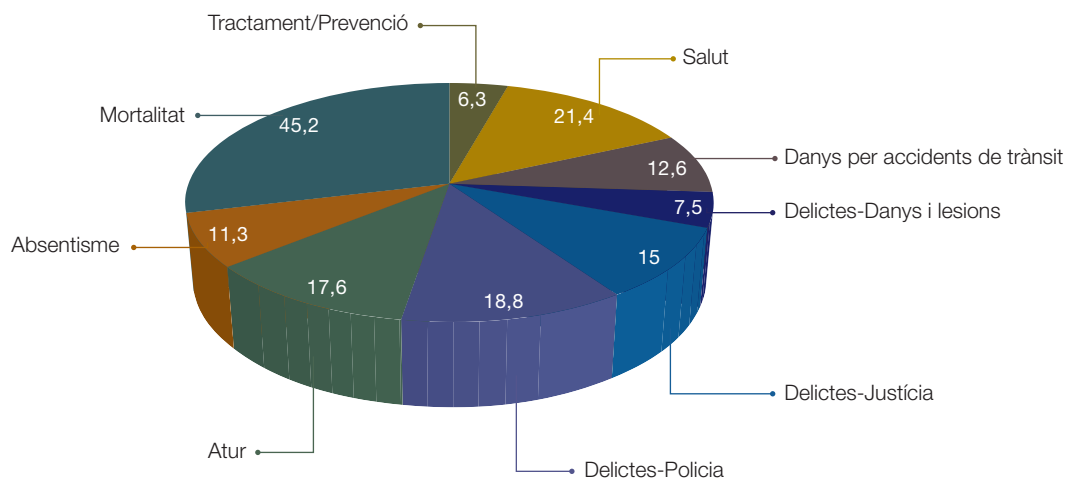
En l'estudi de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción del 2001, el 15,7% dels treballadors que consumien drogues il·legals i l'11,3% dels treballadors que consumien alcohol van reconèixer que l'últim any havien patit problemes de salut, de rendiment laboral i absentisme injustificat i de relació amb els companys o la família. Segons Navarro (2008), entre el 23 i el 31% de les persones que consumeixen drogues il·legals i el 7% dels bevedors de risc havien patit alguna conseqüència negativa derivada del consum i d'aquestes repercussions, entre el 13 i el 15% va ser de caràcter laboral, com ara baixes laborals, absentisme injustificat, accidents laborals, baix rendiment i tensions laborals amb companys.

#### Per l'entorn laboral

A Espanya, el 21% dels treballadors/es afirma que té algun company/a de feina que fa un consum excessiu d'alcohol i altres drogues dins de la jornada laboral (EDADES, 2013). En l'estudi europeu [EWA](#), dut a terme en onze països inclòs Catalunya, el 9,3% dels treballadors catalans van manifestar que havien cobert un company que estava sota els efectes de l'alcohol, el 17,3% que havien fet hores extres i un 3,4% va declarar que s'havia vist involucrat en un accident o incident laboral amb un company que estava sota els efectes de l'alcohol.

#### En la productivitat

En l'estudi de Rehm i Shield (2012) es va estimar que els costos per pèrdua de productivitat (absentisme injustificat i atur) representaven aproximadament el 29% del total dels costos socials atribuïbles al consum d'alcohol, els quals arribaven a ser de 155.800 milions d'euros. En termes econòmics, la pèrdua de productivitat del consum d'alcohol en la Unió Europea s'estima que és de 45.182 milions d'euros. Si només es té en compte l'absentisme no justificat relacionat amb el consum d'alcohol, aquest cost és de 17.605 milions d'euros anuals.



**Figura 2** Costos socials del consum d'alcohol a Europa, adaptat de Rehm i Shield (2012)

### En l'absentisme no justificat

En un estudi dut a terme a Austràlia amb més de 13.000 treballadors es va evidenciar que les persones que tenien un consum de risc d'alcohol tenien fins a 22 vegades més de probabilitat d'absentar-se a la feina que les persones que feien un consum de baix risc. A més, aquests bevedors de risc eren més propensos a absentar-se a causa de malalties comunes o per lesions (Roche, Pidd, Berr i Harrison, 2001).

En un estudi longitudinal d'un mes de durada es va seleccionar 280 treballadors de tres grans empreses nord-americanes i es va trobar una relació significativa entre el consum d'alcohol i les absències del lloc de treball. Els treballadors van ser aproximadament dues vegades més propensos a absentar-se del treball el dia després d'haver fet un consum de risc d'alcohol (McFarlin i Fals-Stewart, 2002).

En un estudi dut a terme per l'Organització Internacional del Treball (OIT) l'any 1994, es va observar que els treballadors que consumien alcohol i drogues presentaven de dues a tres vegades més absentisme injustificat que els seus companys.

### En el presentisme

En un estudi dut a terme als Estats Units, en el qual es va incloure més de 6.000 treballadors (gerència, supervisió i plantilla) es va veure una relació directa entre la quantitat d'alcohol ingerida i els problemes en el rendiment de treball (Mangione, Howland, Amick *et al.*, 1999).

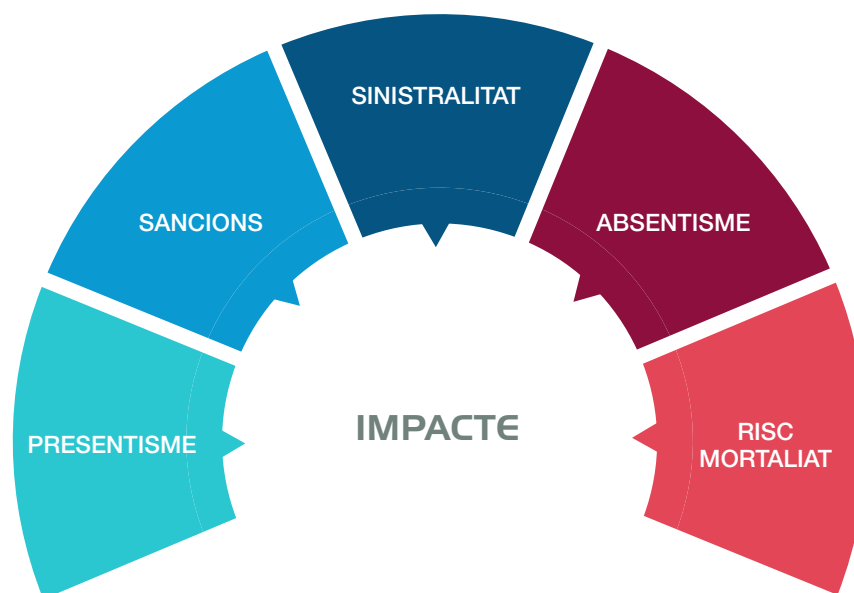
L'OIT va estimar l'any 1994 que una tercera part dels treballadors havien anat a treballar amb ressaca.

## En la sinistralitat

Segons estudis de la International Labour Organization (a Ochoa i Mádoz (2008), s'estima que entre el 15 i el 25% de la sinistralitat laboral es deu a problemes relacionats amb l'alcohol. A més, les persones treballadores que fan un consum de risc tenen tres vegades més accidents en el treball que la resta de la plantilla i solen perdre més dies de feina per malaltia; en concret, el 25% dels treballadors de les grans empreses té problemes de salut relacionats amb el consum d'alcohol. Els mateixos autors assenyalen que el consum del cànnabis afecta negativament la capacitat de fer tasques que requereixen concentració, i augmenta el risc de patir accidents laborals. El mateix passa amb el consum de cocaïna, que altera la capacitat de concentració i de relació, i això pot fer que augmenti la probabilitat de patir accidents de trànsit. A més, segons el mateix estudi, les baixes laborals per dependència de l'alcohol i les altres drogues són tres vegades més costoses que la resta de baixes en població activa, i les persones amb dependència de l'alcohol i altres drogues perceben un import cinc vegades més gran en indemnitzacions per acomiadament que la resta de personal.

En un estudi dut a terme per Mortiment i Filkins (1971) s'indica que els treballadors que presentaven problemes relacionats amb l'alcohol tenien 2,7 vegades més absències a la feina per accidents que els treballadors que no bevien.

En la figura 3 es pot veure un resum del principal impacte del consum de substàncies al medi laboral.



**Figura 3** Resum del principal impacte del consum de substàncies al medi laboral.

## En la mortalitat prematura

Encara que en el nostre context no hi ha estudis que relacionin la mortalitat prematura amb el consum d'alcohol i l'àmbit laboral, globalment el pic de mortalitat relacionada amb l'alcohol es troba en les franges d'edat d'entre 45 i 64 anys (Jones, 2008). La mortalitat més gran relacionada amb l'alcohol es va trobar entre els que treballen en la indústria alcohòlica (Romeri *et al.*, 2007; Baker, 2008; Moore *et al.*, 2009). En estudis duts a terme a Anglaterra es va trobar dues vegades més risc de mortalitat per consum d'alcohol entre les persones que treballen a la restauració.

### 3.5 Factors laborals que poden influir negativament en el consum de substàncies

Encara que el fenomen del consum d'alcohol i altres drogues és multicausal, hi ha factors laborals que poden influir en el consum. A la taula 4 descrivim aquests factors organitzats en tres àmbits.

Alguns estudis (Head *et al.*, 2004) apunten al fet que un entorn laboral advers (poca seguretat laboral, elevat estrès i baix reconeixement i insatisfacció laborals) augmenta el risc de patir trastorns per consum d'alcohol, com ara la dependència en tots dos sexes.

**Taula 4** Factors de risc laborals relacionats amb el consum de substàncies en l'àmbit laboral (adaptat de Mayorga, Moreno i González, 2011).

Relacionats amb l'organització del treball	Relacionats amb el lloc de treball i la tasca	Relacionats amb l'ambient laboral
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Jornades de treball molt perllongades</li> <li>▶ Rotació horària i treball de nit</li> <li>▶ Ritmes de treball massa intensos</li> <li>▶ Sobrecàrrega de treball i alts nivells de tensió</li> <li>▶ Poques possibilitats per a la promoció professional</li> <li>▶ Alta exigència amb poc reconeixement i sou baix</li> <li>▶ Conflictes o ambigüitat del rol ocupacional o professional</li> <li>▶ Continguts alientants en la tasca a desenvolupar</li> <li>▶ Imprevisibilitat horària, irregularitats horàries (torns dobles, torns partits desmesuradament...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Treballs repetitius i poc motivadors</li> <li>▶ <b>Condicions de treball penoses</b></li> <li>▶ Contaminació i toxicitat ambiental</li> <li>▶ Treballs aïllats sense contacte amb companys/es o caps</li> <li>▶ <b>Traslats freqüents del lloc de treball</b></li> <li>▶ Llocs de treball on hi ha més disponibilitat de substàncies (professionals de la medicina, infermeria, veterinària...)</li> <li>▶ <b>Llargues absències de casa</b></li> <li>▶ Treballs dependents de les relacions socials</li> <li>▶ Exposició a agents físics o biològics</li> <li>▶ Feines on hi ha la disponibilitat de consum de alcohol i altres substàncies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Conflictivitat laboral</li> <li>▶ Inestabilitat laboral</li> <li>▶ Ambient competitiu</li> <li>▶ Presència de persones consumidores d'alcohol i altres drogues (cànnabis, cocaïna) i pressió cap al consum</li> <li>▶ Dificultat per poder delegar càrregues de treball o responsabilitats</li> <li>▶ <b>Poca o baixa participació en la presa de decisions</b></li> <li>▶ <b>Tolerància en el centre de treball respecte al consum d'alcohol i altres drogues (celebracions, etc.)</b></li> <li>▶ Manca d'informació d'hàbits de vida saludables</li> </ul>

Encara que totes les persones treballadores es poden beneficiar de la realització de programes de prevenció, és important tenir en compte aquells col·lectius que, o bé per les seves condicions de treball (sector de la indústria o construcció, treballadors de la mar, comerç, seguretat, etc.) o bé per la seva franja d'edat (joves i mitjana edat) puguin ser més vulnerables, i per tant es poden beneficiar més d'aquests programes.

### 3.6 Percepcions dels treballadors en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues i els programes preventius

Un total de nou de cada deu persones en actiu opinen que el consum d'alcohol i altres drogues és un problema bastant o molt important en el medi laboral i els principals motius que exposen són els següents: provoca accidents (60,8%), disminueix la productivitat (51,3%), empitjora l'ambient laboral o la relació amb els companys (37,1%), pot tenir conseqüències per a terceres persones (34,4%), pot provocar sancions i acomiadaments (27,2%), provoca malalties (23,85) (EDADES, 2013).

Malgrat totes aquestes repercussions, quan se'ls pregunta si en l'últim any han rebut cap informació o formació relacionada amb els riscos o la prevenció del consum d'alcohol i drogues a la feina, nou de cada deu treballadors afirmen que no han rebut cap informació (EDADES, 2013).

Totes aquestes dades posen de manifest la necessitat de fer programes preventius que arribin a tots els sectors de la població, i especialment a la població amb prevalences de consum més elevades.

**Taula 5** Població activa que considera important les actuacions en consum d'alcohol i altres drogues a l'empresa [\(adaptada de l'enquesta EDADES \(2013: 42\)\)](#)

	Percentatge que considera important l'actuació	Percentatge que afirma que s'ha realitzat en la seva empresa
Informar i formar a les persones que treballen sobre l'alcohol i altres drogues.	55,4%	8,6%
Derivar a les persones que tenen problemes d'alcohol i altres drogues cap a centres especialitzats.	34,8%	3,0%
Assessorar la plantilla sobre els serveis d'atenció sociosanitària per a persones consumidores d'alcohol i altres drogues.	27,9%	2,3%
Fer revisions mèdiques a les persones amb problemes de consum d'alcohol i altres drogues.	22,8%	4,0%
Prestar ajuda i assessorament a les famílies de les persones que consumeixen alcohol i altres drogues.	21,8%	2,1%
Fer controls per detectar alcohol en aire expirat i altres drogues en saliva, orina, cabell o una altra mostra orgànica.	17,1%	4,0%

### 3.7 Quins programes són eficaços per reduir el consum i els problemes d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral?

Una revisió sistemàtica de l'evidència sobre l'eficàcia dels programes de prevenció del consum d'alcohol als llocs de treball destaca que aquests programes són eficaços quan s'inclouen dins de programes més amplis relacionats amb els estils de vida (Vicari, 1994; Richmond, Kehoe, Healthier i Wodak, 2000), i especialment quan aquests van acompanyats d'entrenament en habilitats socials, aconsellament i intervenció breu, autoavaluació del consum d'alcohol, informació sobre factors de risc associats al consum d'alcohol i formació sobre l'alcohol en línia (Anderson, 2006).

En l'estudi dut a terme en el marc de l'[EWA](#), en què van participar 55 empreses de diferents programes de prevenció del consum d'alcohol adreçats a més d'onze mil treballadors, es va veure que una intervenció de nivell bàsic era fonamental per produir canvis pel que fa al seu coneixement sobre l'impacte de l'alcohol en la salut, canvis en el patró de consum i canvis en les actituds dels treballadors. Per tant, aquest nivell és el primer esglaió per a les accions preventives dins de totes les empreses, ja siguin grans, mitjanes o petites. A més, es va posar en evidència que les intervencions preventives eren ben rebudes i valorades tant pels empresaris com per tots els treballadors. En general:

- ▶ El 80% dels participants va aprofundir el seu coneixement sobre la repercussió que el consum d'alcohol té sobre la salut.
- ▶ El 31% dels treballadors/es va manifestar beure menys després del programa.
- ▶ El 80% dels treballadors/es va trobar útils les intervencions i el programa per a la seva vida personal i per a la seva feina.
- ▶ El 95% de les empreses recomanarien a altres empreses aquests programes.

A Catalunya, en el marc del programa "A la feina, alcohol i drogues 0,0", Fomento de Construcciones y Contratas — Delegació Il Tarragona-Reus, Transports Metropolitanos de Barcelona i Port de Barcelona han dut a terme i avaluat programes preventius i rehabilitadors de nivell integral, en el que han participat també els representants dels treballadors/es. Amb resultats molt positius tant pel que fa a la conscienciació del personal com de la disminució del consum i també de la disminució de l'absentisme injustificat i els accidents relacionats. També han detectat una reducció en les mesures disciplinàries i una millora en la imatge de l'empresa.

**EXEMPLE DE BONES PRACTIQUES**

A continuació, es presenten breument les tres empreses que han col·laborat amb la Sub-direcció General de Drogodependències en el desenvolupament d'un programa integral dirigit a ajudar els treballadors i que han rebut reconeixement institucional pels resultats beneficiosos tant per als treballadors com per als empresaris.

Empreses	Inici	Punt de partida	Resultats principals	Reconeixement de bones pràctiques
<b>Port de Barcelona</b> 	1992	Aprovació del Conveni col·lectiu per establir controls d'alcohol i altres drogues.	Cobertura del 100% dels treballadors. 100% de controls d'alcoholèmia negatius. Cap acomiadament per consum. Programa d'ajuda a l'empleat de molt èxit. Disminució molt important d'accidents.	<b>Premis Atlante de Prevenció de Riscos Laborals. Foment del Treball Nacional (2001).</b> 
<b>Fomento de Construcciones y Contratas Delegació II Tarragona-Reus</b>  	2008	Identificació d'un elevat % de consum de risc entre els treballadors per part del servei mèdic de l'empresa.	Reducció <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 32% consum de risc alcohol i drogues.</li> <li>▶ 47% absentisme per malaltia.</li> <li>▶ 13% accidents laborals.</li> <li>▶ 95% faltes injustificades.</li> <li>▶ 99% treballadors han acceptat fer-se els controls.</li> </ul> Millora de la imatge de l'empresa. Compromís i responsabilitat corporativa amb l'entorn local.	<b>Premis Atlante de Prevenció de Riscos Laborals. Foment del Treball Nacional.</b> <b>Premi Empresa Saludable. Secretaria de Salut Pública.</b> 
<b>Transports Metropolitans de Barcelona</b> 	2011	Llei Ferroviària 4/2006 de 31 de març. Prevenir accidents de treball relacionats amb el consum d'alcohol i substàncies psicoactives (PSA). Reduir la prevalença del consum d'alcohol i PSA. Oferir assistència sanitària i social als treballadors amb trastorn de dependència.	Cobertura del 100% dels treballadors de Transports Metropolitans de Barcelona. Introducció efectiva de mesures ambientals (absència d'alcohol als centres de treball, lots nadalencs sense alcohol, etc.). 99,9% de controls d'alcohol negatius. Disminució molt important dels consums. 9,7% dels treballadors consumeix alcohol a diari. 95% reincorporació al treball després de seguir el programa d'ajut als treballadors amb tr. de dependència.	<b>Premi Ignasi Fina Salut Laboral. Ajuntament de Barcelona (2013).</b> Certificat de reconeixement de bona pràctica en promoció de la salut en el treball del INSHT-Xarxa europea d'empreses saludables. 

Les iniciatives que s'implementin en la promoció d'hàbits saludables en l'àmbit laboral haurien, idealment, de tenir en compte la diversitat cultural de la població a la qual van adreçades. Formar els professionals de salut laboral en competències culturals hauria de ser una prioritat.

## 4. QUÈ CAL FER PER PREVENIR EL CONSUM D'ALCOHOL I ALTRES DROGUES EN L'ÀMBIT LABORAL?

El compromís de tota l'empresa per a la promoció de la salut és vital per canviar les actituds i els comportaments. La participació per part de tots els actors (gerència, supervisió, plantilla, representants dels treballadors/es, tècnics i professionals sanitaris del servei de prevenció) des del principi, junt amb la transparència durant el procés i la garantia que la fi del programa sigui l'ajuda al treballador i que es protegiran els seus drets són els valors clau per generar confiança en el programa per a l'èxit i l'eficàcia en la seva implementació.

### 4.1 Establiment d'un pla de treball i calendari

El primer pas per dissenyar i implementar un programa és establir un pla de treball, que inclogui les fases següents:

**FASE 1.** Definició i preparació del programa

**FASE 2.** Desenvolupament i implementació del programa

**FASE 3.** Seguiment i avaluació del programa

Les accions que cal dur a terme en cadascuna de les fases es resumeixen a continuació i es detallen en els corresponents apartats de la guia.

A l'hora de fer el pla, és molt important tenir en compte que les intervencions més útils són aquelles que es duen a terme de manera continuada i a llarg termini i que compten amb la implicació de tots els actors des de l'inici (direcció de l'empresa, plantilla i representants dels treballadors i professionals sanitaris dels serveis de prevenció). A priori les intervencions integrals són més eficaces que les bàsiques; així, s'haurà de trobar l'equilibri entre l'abast del programa i la sostenibilitat de les actuacions que en formin part.



Taula 6 Les tres fases del pla de treball

<b>FASE 1</b>	
<b>Definició i preparació del programa</b>	
<b>Objectius</b>	<b>Indicadors i accions</b>
<b>Analtzar la situació inicial de l'empresa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prevalença del consum. Revisió d'enquestes poblacionals de consum drogues segons el sector empresarial.</li> <li>▶ Avaluació de riscos en el treball.</li> <li>▶ Existència de col·lectius de risc.</li> <li>▶ Historial de problemes relacionats.</li> <li>▶ Avaluació de la legislació pertinent.</li> <li>▶ Existència d'una política.</li> <li>▶ Cultura de l'empresa.</li> <li>▶ Percepció de la necessitat, predisposició i receptivitat.</li> <li>▶ Experiència de l'empresa en altres programes de promoció de la salut.</li> <li>▶ Recursos disponibles propis i aliens.</li> </ul>
<b>Delimitar els objectius del programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Millorar la salut i el benestar de la plantilla.</li> <li>▶ Modificar els patrons de consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral.</li> <li>▶ Prevenir i reduir els accidents i les lesions laborals associats al consum d'alcohol i altres drogues.</li> <li>▶ Promoure pràctiques laborals i llocs de treball saludables que protegeixin al personal de desenvolupar problemes relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues.</li> <li>▶ Millorar la productivitat i reduir l'absentisme no justificat i el "presentisme laboral".*</li> </ul>
<b>Definir la població destinatària i les persones clau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Qui ha de dirigir i gestionar el programa de prevenció?</li> <li>▶ A qui va adreçat el programa?</li> <li>▶ Qui ha de subministrar els serveis que es necessitin?</li> <li>▶ Quins acords de coordinació són necessaris entre les diferents persones clau?</li> </ul>
<b>Concretar l'abast i el tipus d'intervenció</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nivell bàsic: política i sensibilització.</li> <li>▶ Nivell intermedi: formació i detecció precoç i intervenció breu.</li> <li>▶ Nivell integral: programa d'ajuda a l'empleat.</li> </ul>
<b>Definir i temporitzar les accions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Quin és el contingut de l'acció?</li> <li>▶ Com s'ha de desenvolupar l'acció?</li> <li>▶ Qui ha de fer cada acció?</li> <li>▶ Quan s'ha de dur a terme l'acció?</li> <li>▶ Quina durada i quina freqüència ha de tenir l'acció?</li> <li>▶ Com s'avaluarà l'acció?</li> </ul>

FASE 2 Desenvolupament i implementació del programa	
Objectius	Indicadors i accions
Implementar el nivell bàsic	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Elaborar una <b>política de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues</b>.</li> <li>▶ Dur a terme accions de <b>sensibilització</b> per a la direcció, els comandaments intermedis i la plantilla sobre el consum d'alcohol i altres drogues, els riscos i danys associats i la importància dels programes preventius.</li> </ul>
Implementar el nivell intermedi	<p><b>Inclou les accions del nivell bàsic i a més a més:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Programa de formació específic</b> per a direcció, comandaments intermedis i plantilla.</li> <li>▶ <b>Programa d'identificació precoç i intervenció breu.</b> Formació específica adreçada a vigilància de la salut dels serveis de prevenció propis o aliens.</li> </ul>
Implementar el nivell integral	<p><b>Inclou els indicadors i les accions dels nivells bàsic i intermedi i a més a més:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Programes estructurats d'ajuda a l'empleat/da.</b></li> </ul>

FASE 3 Seguiment i avaluació del programa	
Objectius	Indicadors i accions
Avaluar-ne el progrés, el resultat i les repercussions	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Recopilació sistemàtica de dades</li> <li>▶ Indicadors quantificables</li> <li>▶ Elaboració d'instruments</li> <li>▶ Importància de l'avaluació qualitativa</li> <li>▶ Avaluació de tot el procés</li> </ul>

## 4.2 Les fases del programa

El primer pas per dissenyar i implementar un programa és establir un pla de treball, que inclogui les fases següents:

### Fase I. Definició i preparació del programa

Per tal de decidir l'abast del programa, primer de tot cal analitzar la situació de partida, delimitar-ne els objectius i prioritzar-ne les accions i definir les persones destinatàries, i també cal preveure els recursos necessaris.

#### Analitzar la situació inicial de l'empresa

Abans d'iniciar aquest programa, és necessari fer una avaluació acurada de la situació en què es troba l'empresa en relació amb aquest tema. És recomanable que es reculli informació sobre els punts següents:

► **Prevalença del consum d'alcohol i drogues entre les persones en actiu.**

Aquesta informació es pot obtenir dels registres existents dins dels programes de promoció de la salut que poden fer els professionals sanitaris dels serveis de prevenció o de la vigilància de la salut col·lectiva o bé es pot partir de les dades existents en els estudis poblacionals fets en població activa.

---

En el cas que aquesta informació no estigui disponible i que es tracti de grans empreses, es podria dur a terme un estudi amb el personal laboral de forma voluntària i anònima mitjançant eines desenvolupades amb aquest propòsit.

---

► **Avaluació de riscos laborals i psico-socials.** Existeixen factors relacionats l'organització en el treball, el propi lloc de treball i les tasques que es desenvolupen i l'ambient laboral que poden influir en el consum d'alcohol i altres drogues (veure Taula 4, pàg 20). Per aquest motiu és important que abans d'iniciar aquest programa s'hagi fet una avaluació de riscos i es tingui una planificació preventiva dels mateixos degudament actualitzada.

► **Existència de col·lectius d'especial risc** dins de l'empresa, com ara treballadors/es:

- que duen a terme activitats perilloses (químiques, etc.) o d'alta exigència física o mental (cossos de seguretat, transport, etc.).
- que tenen facilitat d'accés a l'alcohol i altres drogues (indústria de l'alcohol, farmacèutica, etc.).
- als quals la feina obliga a desplaçar-se sovint fora del seu lloc de residència i a tenir molta vida social (comercials).
- que treballen en entorns on pot haver consum d'alcohol i altres drogues (restauració i oci).
- que estan subjectes a un ritme de treball intens o estressant (treball per torns, jornada de treball perllongades, rotacions, etc.)
- que duen a terme activitats monòtones, repetitives o poc creatives.
- dones embarassades.
- població activa immigrant.

---

S'ha de tenir en compte que la població d'altres cultures està sotmesa a uns estressors psicosocials que no són compartits generalment per la població autòctona i que poden incidir en el patró de consum com, per exemple, la pèrdua de la xarxa de suport, de la llar, de la professió o la por a perdre el lloc de treball. A més, hi ha canvis culturals,

més enllà dels idiomàtics, que requereixen un esforç d'adaptació que posarà a prova la capacitat de la persona. Finalment, els estressors derivats de la discriminació percebuda són freqüents i poden desestabilitzar la integritat de l'individu, i generar un sofriment que, de vegades, pot facilitar els consums d'alcohol i altres substàncies.

---

► **Avaluació preliminar de problemes relacionats** amb el consum d'alcohol i altres drogues en l'empresa. Aquesta informació es pot obtenir a partir d'indicadors com els següents:

## • Indicadors

Accidentalitat laboral. Registre dels accidents en els quals s'hagi comprovat el consum d'alcohol i altres drogues per les Forces i Cossos de Seguretat o bé dins dels plans de detecció de consum de substàncies.

Promoció de la salut. Indicadors relacionats amb els hàbits de vida saludable recollits en els programes de promoció de la salut o en la vigilància de la salut col·lectiva que poden fer els professionals sanitaris dels serveis de prevenció com ara l'augment dels marcadors hepàtics (augment de la  $\gamma$ -glutamyltransferasa, GGT), o l'augment del colesterol d'HDL, els triglicèrids, la uricèmia, la macrocitosi així com l'hepatomegàlia o altres signes de consum perjudicial d'alcohol en les anàlisis; la presència d'indicis externs com ara l'estat de la pell i la presència d'aranyes vasculars, descuits en la higiene personal i també canvis en l'estat d'ànim (simptomatologia ansiosa i depressiva).

Valoració de l'actitud de l'empresa i de la plantilla en relació amb el problema (acceptabilitat, actitud punitiva, desenteniment, rebuig...). En aquest cas es recomana fer una enquesta anònima adreçada a valorar tots aquests elements. Veure Annexe 3.

- ▶ **Avaluació de la legislació pertinent** d'aplicació per l'empresa, de les obligacions que se'n deriven i de les actuacions que empara la mateixa legislació. L'existència o no d'una política específica que reguli l'actuació de l'empresa en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues en el lloc de treball. Existència d'antecedents o casos específics de persones amb consum de substàncies, les accions que es van dur a terme aleshores i el resultat d'aquestes accions. Pràctiques habituals fins ara, punts forts i febles de la política existent i punts de millora.

En aquells àmbits on no hi hagi normativa específica o aquesta normativa sigui insuficient, cal recordar que l'empresa pot redactar una política pròpia i implementar-la amb garanties sempre que estigui consensuada i acceptada per totes les parts. Aquesta política ha de ser coneguda per tot el personal i ha de detallar els principis i les actuacions que empara. Ha d'establir també els mecanismes de seguiment de la implementació adequada i ha de garantir que les persones que l'apliquin tenen la formació i les habilitats suficients. A l'annex 2 es descriuen els elements mínims que ha de tenir una política perquè sigui útil i eficaç.

Arribat aquest punt, uns altres elements clau per avaluar són els següents:

- ▶ **La cultura de l'empresa** respecte al consum d'alcohol o altres substàncies, en especial:
  - La permissivitat o no respecte al consum d'alcohol i altres drogues.
  - La disponibilitat de begudes alcohòliques dins de l'empresa en el menjador, en les màquines expendedores, en les neveres designades per la plantilla en els menjadors comunitaris, sales de descans tipus office, etc.
  - Les pràctiques habituals formals i informals relacionades amb el consum, com ara durant les pauses per als àpats, els actes socials corporatius, els dinars de feina i els regals d'empresa.

---

Cal tenir en compte que, a fi que un programa de promoció de la salut i prevenció del consum sigui eficaç, ha de promoure canvis no només en les persones a nivell individual, sinó també

en la cultura de l'empresa respecte al tema i sensibilitzar, i aconseguir que les empreses esdevinguin espais sense tabac, alcohol i altres drogues.

---

- ▶ **La percepció de la necessitat, la predisposició i la receptivitat** de totes les persones claus davant de la possible implementació d'un programa. És fonamental avaluar si hi ha resistències per part d'alguna persona i si és el moment idoni per fer un programa d'aquestes característiques.

---

Una bona manera d'avaluar la predisposició és dur a terme una enquesta anònima per conèixer l'opinió que té la plantilla sobre aquest tipus de programa (vegeu l'annex 3) i utilitzar-ne els resultats quan siguin majoritàriament favorables a implementar-lo com a element desllorigador en moments de dubte. També es pot dur a terme una anàlisi amb més detall del parer dels diferents actors i de les diferents estructures de l'empresa

(producció, recursos humans, etc.) fent ús d'eines més sofisticades com ara l'anàlisi DAFO\* o les que els actors implicats considerin més adients. En cas que es valori que no és el moment idoni, ja sigui per resistències d'alguns dels actors o perquè no es percebi com a necessari, s'ha de seguir treballant amb tots els agents implicats per preparar el terreny adequat i que es pugui dur a terme a mitjà o llarg termini.

---

- ▶ **L'experiència en l'empresa en la implementació d'altres programes de promoció de la salut** (tabac, exercici físic, etc.) i l'acollida per part del personal i els principals resultats obtinguts.

---

L'existència d'experiències prèvies amb altres programes de promoció de la salut pot fer diluir les possibles susceptibilitats d'alguns actors respecte a aquests programes al deixar clar que el propòsit de l'empresa és promoure la salut i no punir les persones. En general, es recomana dur a terme els

programes de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues en el marc d'estratègies preventives més àmplies, però a Catalunya hi ha també experiències d'èxit en la implementació d'aquests programes sense l'existència de cap iniciativa prèvia en matèria de salut.

---

- ▶ **Els recursos disponibles propis i aliens** dels quals disposa l'empresa per dur a terme aquest programa. Un aspecte important és avaluar el nivell de coneixements i la formació que tenen els diferents actors que hi han d'intervenir en relació amb la temàtica.

---

En cas de no tenir recursos suficients dins de l'empresa, se'n poden buscar a fora, com ara l'assessorament d'organismes governamentals o altres ONG especialitzades. És fonamental la implicació dels serveis de prevenció de riscos laborals, dels professionals sanitaris d'aquest serveis i la coordina-

ció amb els serveis d'atenció primària, en especial els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències, on es poden derivar les persones amb problemes d'alcohol i altres drogues per rebre el tractament que necessitin (Consulteu l'apartat [Busqueu ajuda?](#)).

---

## Delimitar els objectius del programa

Qualsevol programa de prevenció en l'àmbit laboral ha de tenir uns objectius generals i específics que siguin clars i àmpliament consensuats. A més, a fi que tingui un impacte potencial en la salut i el benestar de la plantilla, així com en el rendiment i la productivitat de l'empresa, el programa ha de tenir com a objectius generals els següents:

- ▶ Millorar la salut i el benestar de la plantilla.
- ▶ Modificar els patrons de consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral.
- ▶ Prevenir i reduir els accidents i les lesions laborals associats al consum d'alcohol i altres drogues.
- ▶ Promoure pràctiques laborals i llocs de treball saludables que protegeixin el personal de desenvolupar problemes relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues.
- ▶ Millorar la productivitat i reduir l'absentisme no justificat i el "presentisme laboral".\*

Els objectius específics del programa són els següents:

- ▶ Redactar una normativa específica on es detallin les actuacions i els compromisos que s'hagin consensuat en l'empresa.
- ▶ Dur a terme accions de sensibilització i formació per a gerència, comandaments intermedis i plantilla sobre la manera en què poden prevenir el consum de risc i perjudicial d'alcohol i altres drogues i tenir així una vida més saludable i ser més productius.
- ▶ Establir mecanismes per a la identificació precoç de possibles persones que fan consum de risc i que depenen de substàncies per oferir-ne aconsellament per a la disminució del consum i la derivació a tractament per a les persones que ho necessitin.
- ▶ Identificar llocs de treball que poden exposar el treballador o treballadora a un risc més elevat tant de consum de substàncies com de perillositat.

## Definir les persones destinatàries i les persones clau del programa

Sigui qui sigui qui el promogui inicialment, cal que el comitè de seguretat i salut de l'empresa o equivalent dissenyi i aprovi el programa consensuadament, amb la participació de tots els actors des del primer moment. En el cas de les petites empreses (amb menys de deu persones), el programa el pot liderar l'empresari o empresària o el servei de prevenció aliè. En aquelles empreses en les quals l'activitat preventiva l'assumeixen un o dos treballadors/es designats/des és idoni que aquests s'encarreguin de promoure el programa. En les mitjanes o grans empreses que tenen un servei de prevenció aliè, propi o mancomunat, és recomanable formar un grup de treball ad hoc, en el qual estiguin representats tots els actors possibles (empresari/a, cap de recursos humans, servei de prevenció, representant dels treballadors/es, etc.).

Algunes de les qüestions que s'han de respondre són:

- ▶ Qui ha de dirigir i gestionar el programa de prevenció?
- ▶ A qui va adreçat el programa?
- ▶ Qui ha de subministrar els serveis que es necessitin?
- ▶ Quins acords de coordinació són necessaris entre els diferents actors?

Som conscients que un programa així, que necessita el consens de totes les parts, pot ser fràgil si no se'n té cura i no es treballa bé des del començament per evitar que es generin susceptibilitats i desconfiança; per aquest motiu, el programa ha de ser equitatiu i igualitari, i **les persones destinatàries finals del programa** han de ser totes les persones en actiu, sense cap distinció de càrrec, tipus de feina, sexe, origen o pertinença cultural, etc.

No obstant això, en alguns casos pot ser necessari identificar grups de treballadors/es, que per la seva tasca o característiques laborals, necessitin unes intervencions més àmplies; en aquest cas, sempre es pot fer si queda ben reflectit en la política i és acceptada per tots i totes.

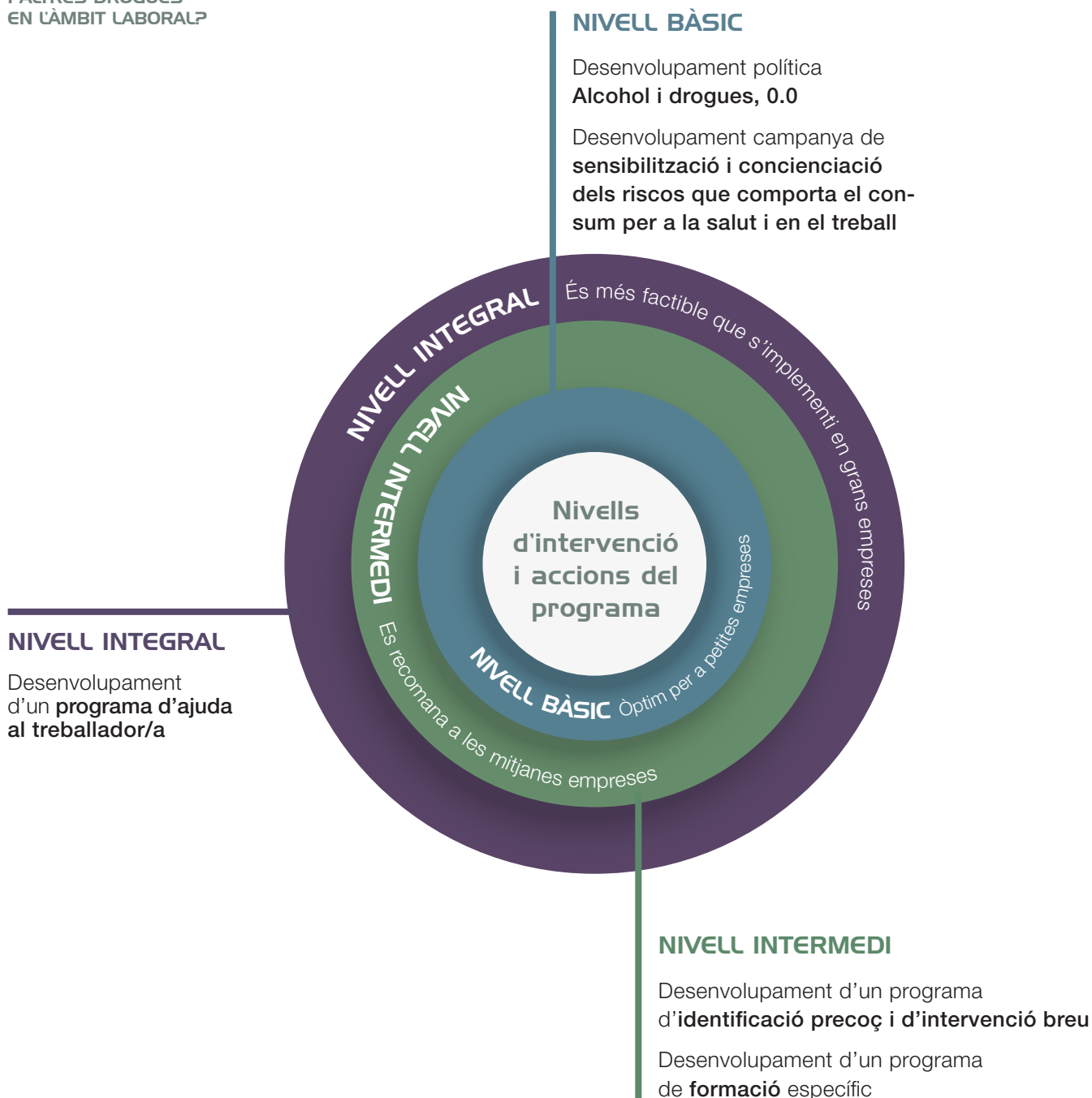
En el cas de les empreses que tinguin personal subcontractat o aliè treballant en les seves instal·lacions, aquest personal, dins de l'empresa, queda subjecte a les actuacions que defineixi el programa i per tant, s'han de sensibilitzar. Per evitar desigualtats i comparacions, les empreses que tinguin un programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues han d'informar degudament els seus proveïdors sobre la implementació del programa i les implicacions que se'n deriven pels seus/ves treballadors/es en cas que aquests no compleixin les disposicions.

### Concretar l'abast i el tipus d'intervenció

D'acord amb la revisió de l'evidència i de les bones pràctiques a Europa i els resultats de les experiències pilot dutes a terme a Catalunya, les intervencions que es recomana dur a terme per assolir els objectius esmentats més amunt són les següents:

- ▶ Elaborar una **política de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues**.
- ▶ Fer accions de **sensibilització** dels directius, els comandaments intermedis, els representants dels treballadors/es i la plantilla sobre el consum d'alcohol i altres drogues, els riscos i danys associats i la importància dels programes preventius.
- ▶ Elaborar un **programa de formació específic** per a gerència, comandaments intermedis i plantilla.
- ▶ Elaborar un **programa d'identificació precoç i intervenció breu** per a professionals de salut laboral i prevenció de riscos laborals.
- ▶ Elaborar **programes estructurats d'ajuda a l'empleat**.

Aquests elements es poden estructurar en tres nivells d'intervenció de menys a més complexitat: bàsic, intermedi i integral (vegeu la figura 3). En la fase següent s'explica com les empreses poden abordar cadascun dels nivells d'intervenció.



**Figura 4** Descripció dels tres nivells d'intervenció i accions del programa.

Amb aquest enfocament flexible, l'abast del programa i el grau d'implementació dependran de les necessitats detectades i de la sensibilitat de l'empresa per fer aquest programa dels recursos humans i materials disponibles i del consens entre totes les parts.



Hi ha diferents motius pels quals les empreses poden voler posar en marxa programes de prevenció:

El primer motiu és que en l'empresa hi hagi llocs de treball amb riscos per a terceres persones, com ara conducció, maneig d'eines o maquinària, treballs en alçada i també treballs amb línies elèctriques d'alta tensió

El segon motiu és que l'empresa tingui una llarga trajectòria i cultura en temes de promoció de la salut i de prevenció de riscos, i es consideri oportú incloure-hi la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues.

El tercer motiu és que tinguin una sensibilitat especial per aquest tema perquè hagin tingut experiències negatives prèvies o incidents greus relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues a l'empresa i l'empresari o comitè de seguretat i salut o el delegat o delegada de prevenció proposin el desenvolupament d'aquest programa per prevenir futurs problemes i evitar sancions i acomiadaments.

Sigui quin sigui el motiu del seu interès, és recomanable que primer de tot es busqui assessorament d'altres empreses que tinguin programes similars, de professionals experts, o de recursos externs amb experiència en la matèria per acabar de decidir fins on es pot arribar en cada cas. (Al Canal Drogues trobareu un seguit de recursos externs als quals les empreses poden recórrer en cas de necessitat). Si es tenen dubtes, es recomana començar primer per una intervenció de nivell bàsic, que inclogui una campanya de conscienciació dels riscos dels consum de substàncies per a la salut i la seguretat en el treball i a l'hora fer una revisió, millora o l'elaboració d'una política específica on l'empresa esdevingui una Empresa lliure d'alcohol i Drogues.

L'evidència diu que és millor fer una intervenció de nivell bàsic que no fer-ne cap i és important destacar que l'elaboració d'una política específica és l'element fonamental i és clau per produir un canvi a llarg termini en la cultura de l'empresa sobre el consum d'alcohol i altres drogues.

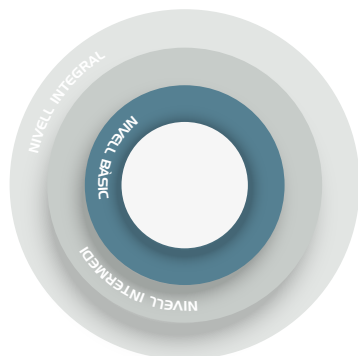
En la mesura que l'empresa hagi implementat el nivell bàsic i pugui per la seva grandària, la seva motivació o els seus recursos interns o externs fer un programa més ampli, la recomanació es que s'implementi un nivell intermedi en el que es formi els comandaments intermedis i plantilla i es coordinin les accions amb el servei de prevenció sempre que hi hagi.

Finalment, l'ideal és que totes les empreses puguin implementar el nivell integral on a més a més de tot el comentat fins ara, s'ofereixi un programa integral d'ajuda a les persones treballadores.

### **Definir i temporitzar les accions**

Un cop decidit l'abast de la intervenció, cal fer una planificació tenint en compte els punts que es detallen a continuació, que inclogui una temporització realista de les accions que cal fer i la identificació del responsable de dur-les a terme.

- ▶ Quin és el contingut de l'acció?
- ▶ Com es desenvoluparà?
- ▶ Qui la farà?
- ▶ Quan es durà a terme?
- ▶ Quina durada i quina freqüència tindrà?
- ▶ Com s'avaluarà l'acció? (Vegeu la fase 3.)



La posada en marxa del programa s'ha d'anunciar a tot el personal, incloses les persones clau implicades, amb temps suficient per facilitar-ne la preparació i donar marge a tothom per fer els ajustos conductuals necessaris.

Segons les característiques de l'empresa i de la intervenció, un acte de llançament/difusió pot ser un bon element per tenir en compte.

Segui quin sigui el grau d'implementació que s'hagi consensuat en el marc de l'empresa, la implementació de les diferents actuacions s'ha de fer de manera que doni temps al personal a interioritzar el programa, les conseqüències que se'n deriven i a fer els ajustos comportamentals necessaris.

## Fase 2. Desenvolupament i implementació del programa

### NIVELL BàSIC

Aquest nivell d'intervenció comporta, primer de tot, **elaborar una política de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues** o revisar o millorar la que es tingui i, segon, dur a terme un seguit d'**accions de sensibilització**.

Aquestes intervencions són relativament senzilles de dur a terme i no requereix una gran despesa de recursos ni humans ni econòmics; és per això que el nivell bàsic és òptim per a les petites empreses.

#### *Elaboració d'una política de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues*

La primera acció que s'ha de fer per implementar eficaçment qualsevol programa és que els representants dels treballadors/es amb la representació de l'empresa consensuin les actuacions principals i les posin per escrit en un document, que reflecteixi el compromís de totes les parts respecte al programa. D'una banda, aquest document ha d'establir les normes de convivència i ha de promoure una nova cultura dins de l'empresa pel que fa a l'alcohol i altres drogues; d'altra banda, ha de guiar el procés d'implementació i establir què s'ha de fer en cas que es produeixi algun incident relacionat amb l'alcohol i altres drogues.

Pel que fa a la política, el més habitual és trobar-se dues realitats. D'una banda, empreses que, per tal d'adaptar-se als requisits de les lleis, disposen ja de documents o reglaments interns que prohibeixen el consum d'alcohol i altres drogues però que sovint són inservibles bé perquè deixen marge a la interpretació o bé perquè no deixen clar com s'ha d'actuar. En aquest cas, cal revisar-ne exhaustivament la utilitat i l'aplicabilitat i introduir-ne les millores que calguin. D'altra banda, hi ha empreses que poden pensar, ingènua, que el fet de no tenir incidents relacionats significa que no tenen problemes d'alcohol i altres drogues entre el seu personal (vegeu definició de consum de risc d'alcohol en la

pàgina 45) i que, per tant, no els cal tenir un instrument com aquest. En aquests casos, hi ha el risc que, si mai es topen amb algun incident, no sàpiguen què cal fer i s'acabin prenent decisions de forma precipitada que causin perjudicis greus per al treballador afectat, els seus companys/es més directes i la credibilitat de l'empresa. Cal recordar que, en absència d'una política clara en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues que estipuli com s'ha d'actuar, és probable que, malgrat que es tingui sospita que algunes persones tenen problemes d'aquest tipus, els mateixos companys i, fins i tot els comandaments, tendeixin a tapar-ho per por de perjudicar-lo.

Els elements que la política ha d'incloure dependran de l'abast del programa i el nivell d'intervenció (bàsic, intermedi o integral) que s'hagi consensuat dur a terme, però poden ser, entre d'altres:

- ▶ **Límits al consum d'alcohol i altres drogues.** Tot i que en general es recomana una política de tolerància zero, els representants dels treballadors/es i amb la representació de l'empresa han de decidir quins límits s'ajusten millor a la seva realitat. Així, el consum d'alcohol està limitat o prohibit per llei quan comporta un possible risc per a terceres persones. Tanmateix, la tolerància zero es pot fer extensiva a aquells col·lectius que tenen funcions de responsabilitat directa sobre la seguretat i la salut d'altres persones o persones en llocs de gran responsabilitat i que prenen decisions cabdals. Sigui com sigui, es recomana que aquests límits siguin iguals per a tota la plantilla, que siguin molt clars i que no donin peu a confusió o a interpretació.

És un error pensar que els problemes d'alcohol i altres drogues són susceptibles de produir-se només en un determinat tipus de treballador/a. Qualsevol persona pot patir una síndrome de dependència. Les persones que treballen sota els efectes de l'alcohol i altres drogues poden minimitzar la percepció de risc a què s'exposa i això pot fer que sovint es cometin imprudències

que poden provocar conseqüències irreversibles per a ell i als seus companys/es. Aquestes imprudències es poden produir en la manipulació de maquinària i el transport de mercaderies, així com en la presa de decisions en relació amb les inversions empresarials. En els primers casos, el risc és causar accidents; en el darrer, el risc és fer que l'empresa faci fallida.

- ▶ **Límits a la disponibilitat d'alcohol i altres drogues a l'empresa.** Es recomana que les empreses esdevinguin espais sense alcohol i altres drogues i, per tant, és convenient retirar les begudes alcohòliques de les màquines dispensadores, en cas que n'hi hagi, i del menjador de l'empresa. També s'ha d'establir si s'oferirà o no alcohol en les celebracions, els dinars i els actes socials i corporatius. En aquesta política es pot arribar a establir si els regals d'empresa (com ara paneres nadalenques) inclouran o no ampolles amb contingut alcohòlic. Al mateix temps, s'han de revisar les neveres posades a disposició del personal i recordar mitjançant cartells que no hi pot haver alcohol.



A Transports Metropolitans de Barcelona (TMB) es va donar l'opció als treballadors/es de triar lots de nadal amb alcohol o sense i el 40% va preferir triar els que no portaven alcohol.

Reduir l'accés a l'alcohol i altres drogues és fonamental, ja que s'ha demostrat que com menys disponibilitat hi ha, menys consum se'n fa. D'aquí que es recomani que les polítiques incloguin actuacions preven-

tives ambientals que facilitin també els canvis comportamentals individuals; per exemple, posar fonts d'aigua a l'empresa pot servir per saciar la set i reduir les sortides als bars.

- ▶ **Detecció precoç, derivació a tractament i reincorporació de les persones afectades.** En el marc de la vigilància de la salut, és important que els professionals de salut puguin aplicar instruments vàlids de cribratge per a la detecció precoç de les persones que facin consum de risc, perjudicial i per a l'avaluació diagnòstica de la possible dependència (vegeu els exemples de la guia de butxaca per a la detecció precoç i la intervenció breu dels programes [“Beveu Menys”](#) i [“Drogues i atenció primària”](#)) i també per a una intervenció breu orientada al fet que les persones amb consum de risc prenguin consciència dels riscos i deixin de consumir i que les persones amb consum perjudicial i/o possible dependència acceptin ser derivades per rebre tractament especialitzat en centres públics o privats. En cas que un treballador o treballadora requereixi ser derivat pel tractament per la seva addicció, aquesta s'ha de contemplar com a qualsevol altra malaltia física i per tant amb dret a una incapacitat temporal si fos necessària, les condicions per retornar al seu lloc de treball o en què caldrà, si fos possible, una reubicació temporal. En tot aquest procés, és fonamental el respecte al principi de confidencialitat i un bon seguiment del cas.

Disposar d'una bona política és clau. I per bona s'entén, entre d'altres, que sigui clara i deixi poc marge a la interpretació, que inclogui mesures ambientals, estructurals i individuals, i que es redacti amb el consens de totes les parts i que se'n faci una gran difusió perquè totes les parts estiguin assabentades. També cal que el comitè de seguretat i salut o el delegat/da de prevenció faci un bon seguiment de l'aplicació i del compliment. A més, s'ha d'informar les noves incorporacions o treballadors/es eventuais que a l'empresa hi ha un programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues, se'ls ha de formar adequadament en cas que sigui necessari i demanar-los que acceptin la política i es comprometin a formar part del programa.

---

En l'annex 2 trobareu un model de política que pot servir com a punt de partida sobre el qual elaborar-ne un de propi a mida de cada empresa.

---

### **Accions de sensibilització**

Són totes aquelles accions dissenyades per promoure la reflexió crítica i conscienciar tot el personal sobre els riscos per a la salut, socials i laborals que es deriven del consum d'alcohol i altres drogues i sobre els avantatges de tenir hàbits de vida saludable.

Han de facilitar informació sobre els riscos relacionats amb el consum d'alcohol en el lloc de treball i les conseqüències que tenen per a la salut i el benestar del mateix treballador o treballadora i els seus companys. Poden incorporar eines per a l'autoavaluació dels riscos, preguntes generadores de motivació cap al canvi i recomanacions sobre com es poden modificar els patrons de consum i sobre els llocs on es pot demanar ajuda, tant a dins com a fora de l'empresa, en cas d'experimentar problemes.

### Les accions poden incloure:

- ▶ Díptics i cartells informatius.
- ▶ Edició de guies (incloses versions electròniques).
- ▶ Petits obsequis (punts de llibre, etc.) amb els missatges clau.
- ▶ Eines en línia o en paper per a l'autoavaluació del consum, com ara calculadores.
- ▶ Concursos, exercicis col·lectius o debats en grups reduïts.
- ▶ Butlletins interns de l'empresa amb entrevistes o notícies interessants relacionades.
- ▶ Activitats esportives i socials sense alcohol.

Per augmentar-ne l'eficàcia, es recomana que siguin accions atractives que promouguin la reflexió, provoquin emoció i generin interacció i participació dins de l'empresa, i que continguin missatges positius i que fins i tot, sempre que sigui possible, facin ús del sentit de l'humor i d'aspectes quotidians i propers (vegeu l'exemple de bones pràctiques de l'empresa Fomento de Construcciones y Contratas). La difusió dels missatges principals es pot fer, entre d'altres, en díptics distribuïts a tota la plantilla, cartells col·locats estratègicament o mitjançant espais específics en l'apartat de salut de la intranet de l'empresa. Els canals de difusió han de ser els que en cada empresa garanteixin arribar a més treballadors/es.

### EXEMPLE DE BONES PRÀCTIQUES



### Campanya de sensibilització de l'empresa Fomento de Construcciones y Contratas

L'empresa Fomento de Construcciones y Contratas va posar en marxa una campanya de sensibilització molt potent amb imatges amb doble sentit i en clau d'humor que transmetien missatges clars i al mateix temps positius.

El primer dia del llançament de la campanya van distribuir entre tota la plantilla petits obsequis en consonància amb els missatges (sucs amb canyes, galetes, etc.).

Amb aquesta estratègia van aconseguir captar l'atenció de tot el personal i van contribuir a la bona acollida del programa i a la seva eficàcia.

No és cert que siguin més eficaços els missatges alarmistes o que generin por; ans el contrari, aquests generen resistències i desinterès (Anderson i Baumberg, 2006); així, es recomana optar per accions que convidin a la reflexió individual de cada treballador sobre els beneficis i els perjudicis que el consum d'alcohol

i altres drogues té per a la seva vida en general i per a la seva feina en particular. Atès que és possible que algunes empreses no estiguin en disposició de dissenyar els seus materials, la guia inclou alguns materials elaborats específicament i que es descriuen a continuació.

## EXEMPLE DE BONES PRÀCTIQUES



**Cartells, díptics i videocàpsules** amb continguts rellevants que proporcionen informació sobre el consum d'alcohol i altres drogues a la feina i les conseqüències que té. Aquest materials han de proporcionar informació per a que la pròpia persona pugui mesurar si té un consum de risc, on pot demanar ajuda en cas de que tingui un consum perjudicial i quins canvis pot portar a terme per evitar posar-se en risc tan per la seva salut com en el seu treball.

Tots els materials que es facin s'han d'adaptar en funció del col·lectiu al qual s'adrecin segons el nivell educatiu, el gènere i el lloc de procedència. En cas que treballin persones d'altres cultures i

llengües, la recomanació és que es facin traduccions dels materials de sensibilització utilitzats amb l'objectiu d'arribar a aquesta població.



Si **no pots “no consumir”** abans o durant la feina potser **necessites ajuda**

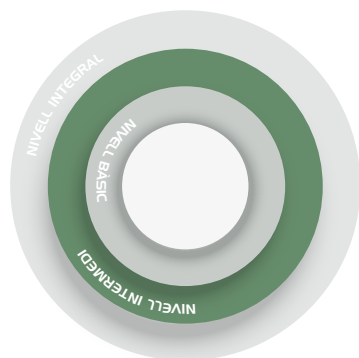
**Eina d'autoavaluació per avaluar el consum d'alcohol i els riscos relacionats amb la feina** i rebre assessorament personalitzat. Aquesta eina té una doble finalitat: conscienciar sobre els riscos del consum d'alcohol per a la salut i per a la tasca que es fa, i introduir elements d'aconsellament breu per motivar el canvi.\*Per obtenir més informació sobre materials disponibles, consulteu el [canal drogues](#).

Es recomana dissenyar, si és possible, diferents accions i implementar-les de manera coordinada i continuada i repetida en el temps. A continuació, el quadre 1 mostra els elements més rellevants.

Quadre 1

## ELEMENTS CLAU DEL NIVELL BÀSIC

<b>Empreses diana</b>	Qualsevol empresa sensible i disposada a sensibilitzar la plantilla i fer canvis en la política d'empresa; especialment, petites empreses (amb menys de 10 persones).
<b>Components</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Elaborar una política de promoció de la salut i prevenció del consum d'alcohol i altres drogues</b> o bé revisar o millorar la política que es tingui.</li> <li>▶ Dur a terme <b>accions de sensibilització</b>.</li> </ul>
<b>Pressupost</b>	Baix
<b>Aspectes clau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Elaborar material atractiu que ajudi a conscienciar dels riscos que té per a la salut el consum d'alcohol i altres drogues.</li> <li>▶ Presentar els avantatges de portar hàbits de vida saludable i com es poden canviar els patrons de consum.</li> <li>▶ Fer conèixer de forma transparent la política en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues a l'empresa i els procediments preventius.</li> </ul>



## NIVELL INTERMEDI

El nivell intermedi comprèn, a més de les accions del nivell bàsic (elaborar o revisar la política i fer accions de sensibilització (vegeu l'apartat anterior), el **desenvolupament d'un programa de formació específic i d'un programa d'identificació precoç i d'intervenció breu del consum d'alcohol i altres drogues** en el marc de les activitats de promoció de la salut que poden dur a terme el personal sanitari dels serveis de prevenció. Aquest nivell requereix mobilitzar alguns recursos externs especialitzats; és per això que es recomana especialment a les mitjanes empreses.

### Programa de formació específic

L'objectiu principal de la formació és doble: d'una banda, transmetre coneixements i habilitats a tota la plantilla sobre la manera de viure de forma saludable en relació amb l'alcohol i altres drogues i prevenir els problemes associats, i de l'altra, motivar i promoure entre tots les actituds necessàries per tal que es pugui dur a terme la implementació del programa i sigui un èxit.

## Elements clau

A l'hora d'implementar un programa de formació sobre prevenció dels problemes de l'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral, s'ha de tenir en compte, entre d'altres, els punts clau següents:

- 1 S'ha de formar a tothom dins de la empresa i adaptar els continguts del programa formatiu a les necessitats diferents de cada col·lectiu i al rol que tinguin (vegeu la taula 7).
- 2 El programa formatiu ha de transmetre coneixements, però també fer reflexionar i sobretot treballa habilitats per tal que les persones que hi participin, independentment de l'estament de l'empresa a què pertanyin, es motivin a fer els canvis i ajustos necessaris tant d'actituds i de comportaments i els puguin sostenir al llarg del temps.
- 3 La formació, com les accions de sensibilització, s'ha de dissenyar sota els principis de la promoció de la salut (educació per a la salut) i la motivació per al canvi dels estils de vida i comportaments.

---

S'ha de prestar especial atenció a evitar perpetuar prejudicis o falses creences sobre les persones consumi-

dores d'alcohol i altres drogues i sobre l'addicció o les drogodependències.

---

- 4 La major part de la formació ha de promoure la interacció entre les persones participants de manera que aquests es mantinguin actius i motivats durant tota la sessió. Treballar a partir d'experiències o situacions reals (degudament anònimes) de la mateixa empresa pot ser una bona eina per fer sentir a tots que el tema de l'alcohol i les altres drogues els incumbeix a tots.

---

El consum d'alcohol i altres drogues és comú a la nostra societat, i encara que el treballador o treballadora no en consumeixi pot conèixer persones que sí; fins i tot, pot tenir persones

properes que hagin patit problemes amb l'alcohol i altres drogues; per tant, la formació sobre la matèria els pot ser molt útil.

---

- 5 La formació s'ha d'implementar pas a pas: primer, s'han de formar gerència i l'equip que dirigeixi la implementació del programa; després, els professionals que tinguin un paper específic en la implementació, especialment els representants dels treballadors i treballadores i els tècnics de prevenció (professionals sanitaris del servei de prevenció i comandaments intermedis) i, finalment, el conjunt de la plantilla.
- 6 La qualitat de la formació es pot avaluar mitjançant preguntes sobre el nivell de satisfacció dels participants (continguts, metodologia, suport documental i audiosivual, competència i l'actitud del formador) i altres que estudiïn la millora en els coneixements, les actituds i els comportaments dels participants.
- 7 El programa de formació ha de preveure sessions de reforç i seguiment dels progressos al llarg del temps.



**Taula 7** Temes per tractar en les diferents formacions segons la persona destinatària.

	Treballadors/ es	Gerència*	Representants dels treballa- dors/es	Comanda- ments intermedis**	Servei de prevenció ***
<b>Informació sobre hàbits de vida saludable</b> (tabac, alcohol, exercici físic, alimentació, etc.)	●	●	●	●	●
<b>Efectes del consum agut i crònic de les diferents substàncies</b> en la salut (curt, mitjà i llarg termini) i riscos	●	●	●	●	●
<b>Serveis d'informació i ajuda</b> (telèfon gratuït Línia Verda 900 900 540, 061 CatSalut Respon, telèfon anònim d'ajuda a l'empleat, etc.)	●	●	●	●	●
<b>Recursos assistencials de l'àmbit públic (Xarxa de Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències) o privat</b>	●	●	●	●	●
<b>Política d'empresa</b>	●	●	●	●	●
<b>Prevalences del consum d'alcohol i altres drogues en població activa (enquestes poblacionals)</b>		●	●	●	●
<b>Conseqüències del consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral</b> (absentisme no justificat, presentisme, accidentabilitat, clima laboral, imatge corporativa, etc.)		●	●	●	●
<b>Normativa vigent i context normatiu</b> (lleis de prevenció riscos laborals, etc.)		●	●	●	●
<b>Exemples de bones pràctiques</b>		●	●	●	●
<b>Programa de prevenció</b> (objectius, abast, fases, recursos, implementació i avaluació)		●	●		●
<b>Detecció i sospita de consum</b> (signes i símptomes)			●	●	●
<b>Aprenentatge d'habilitats comunicatives</b> (esperit motivacional i com es pot donar informació i aconsellament)			●	●	●
<b>Identificació precoç i intervenció breu</b>					●

\* Direcció, empresaris/es, recursos humans, representants dels treballadors i treballadores

\*\* Comandaments intermedis, supervisors/es, caps de secció, coordinadors/es, etc.

\*\*\* Professionals del servei de prevenció (empresari/a, treballadors que assumeixin activitat preventiva, professionals de salut laboral)

### **Programa d'identificació precoç i intervenció breu**

En el marc de la medicina del treball, i fonamentalment des de l'àmbit de la vigilància de la salut, ja sigui en serveis propis com aliens, els professionals de salut laboral poden intervenir per prevenir eficaçment els problemes associats al consum d'alcohol i altres drogues, ja sigui detectant factors de risc individual o laborals (prevenció universal), identificant de manera precoç treballadors amb consum de risc o perjudicial (prevenció selectiva) o contribuint al diagnòstic i la derivació a tractament i rehabilitació i la col·laboració en la reinserció de les persones amb dependència (prevenció indicada).

La millor manera de fer-ho és preguntant de forma sistemàtica durant les intervencions sanitàries sobre el consum de tabac, d'alcohol i altres drogues, ja sigui mitjançant l'anamnesi o fent ús de qüestionaris validats i donant un consell de salut ajustat als resultats i puntuacions obtinguts.

Aquestes estratègies s'han d'aplicar amb el consentiment del treballador o treballadora, ja sigui en el transcurs dels exàmens periòdics o inicials de salut, les consultes espontànies per problemes que puguin estar relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues o les derivacions per sospita o resultats positius en controls. En aquest darrer cas, l'aplicació de les estratègies dependrà de l'estat en què es trobi el treballador o treballadora. Normalitzar-ne l'ús, com la resta d'instruments de l'anamnesi, pot ajudar a promoure'n l'acceptació per part de tothom.

L'eficàcia d'aquests programes dependrà enormement de si es percep que el programa de prevenció d'alcohol i altres drogues es desenvolupa amb la intenció d'ajudar els treballadors i de si els professionals de salut laboral han estat formats adequadament.

### **Consum de risc**

El consum de risc es defineix com una pauta de consum d'alcohol i altres drogues que augmenta el risc d'acabar patint conseqüències nocives per a la pròpia persona i per a terceres persones. S'ha de tenir en compte que no es tradueix en problemes mèdics o psiquiàtrics actuals. Encara que pot estar relacionat amb factors personals o ambientals.

A més, qualsevol consum es considera de risc per a terceres persones com la conducció de vehicles, maneig de maquinària, treballs en llocs elevats o treballs amb línies elèctriques d'alta tensió o treballs on es desenvolupen funcions de responsabilitat directa sobre la seguretat i la salut d'altres persones; per descomptat, es considera consum de risc el consum d'infants i menors de setze anys, dones embarassades o en període de lactància, persones que pateixen alguna malaltia o que segueixen tractaments farmacològics. En tots aquests casos està contraindicat el consum d'alcohol i altres drogues.

## Consum Perjudicial

El consum perjudicial es defineix com una pauta de consum que ja està ocasionant danys a la salut tant físics (per exemple, cirrosi hepàtica alcohòlica, pancreatitis, gastritis alcohòliques, etc.) com mentals (depressió associada al consum).

S'ha de tenir en compte que davant d'un consum perjudicial sempre s'ha d'intervenir perquè la persona redueixi el consum i no tingui una síndrome de dependència.

### Identificació precoç

Per definició, la majoria dels patrons de consum de substàncies (de baix risc o de risc) poden passar desapercebuts per la majoria de professionals que només veuen al personal puntualment, tret que es preguntí específicament i de forma estandarditzada per ells. Cal tenir en compte que la repercussió del consum d'alcohol i altres drogues per a la salut no depèn només de la quantitat consumida, sinó també de la freqüència del consum, de la forma de consumir (via d'administració, situacions de consum, etc.) i de nombrosos determinants individuals i socials; és per això que en la mesura que sigui possible es recomana fer servir instruments ja validats amb aquest propòsit.

En el cas de l'alcohol, cal tenir en compte la conversió adequada de les consumicions de begudes alcohòliques en les anomenades *unitats de beguda estàndard* (UBE), segons les equivalències següents:



Un cop avaluada la quantitat d'UBE que la persona pren a diari i el conjunt setmanal, i tenint en compte el sexe, es poden identificar, segons els punts de tall, si la persona està fent un consum de risc o perjudicial d'alcohol o no. En la taula 8 es presenten els punts de tall segons el sexe.

**Taula 8** Consum de risc mesurat en UBE per home i dona

	Homes	Dones
<b>Consum de risc</b>	≥ 5 UBE al dia	≥ 4 UBE al dia
	> 28 UBE setmanals	≥ 17 UBE setmanals
	≥ 6 UBE per ocasió de consum	≥ 5 UBE per ocasió de consum

Quant als instruments de cribatge per a l'alcohol, es recomana emplenar el qüestionari AUDIT-C de tres preguntes, i en cas de donar positiu per consum de risc (vegeu l'algorisme i els punts de tall en la Taula 8), cal seguir responnent la resta de preguntes, fins a deu, de l'**AUDIT** per establir un possible consum perjudicial i una possible dependència. L'**AUDIT** va ser elaborat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), i tant la versió curta com la versió llarga estan validades en català per Contel et al. (1999) i Gual et al. (2006), respectivament, en atenció primària, i van mostrar nivells de sensibilitat i especificitat adequada en població catalana.

La millor manera de mesurar el consum perjudicial d'alcohol és mitjançant l'administració de l'instrument AUDIT sencer, que té 10 preguntes. Si la puntuació obtinguda tant per homes com per dones en l'AUDIT de 10 preguntes és igual o superior a 13 punts es diu que el consum és perjudicial, i probablement estarem davant d'una possible dependència de l'alcohol (plantilla de correcció).

Si es vol avaluar de manera integrada el consum de tabac, d'alcohol i d'altres drogues, es recomana utilitzar l'**ASSIST** que és un instrument que consta de vuit preguntes i permet avaluar de forma ràpida i senzilla el consum de totes les substàncies. **L'OMS va desenvolupar** aquesta eina amb l'objectiu de facilitar als professionals no especialistes en addiccions un instrument per a la detecció precoç i la intervenció breu del consum de risc i perjudicial de totes les substàncies. El punt de tall pel consum de risc es va validar en el cas de l'alcohol (11-26) i de la resta de substàncies, incloent-hi el tabac (4-26). A partir de puntuacions >27 en totes les substàncies, s'ha de confirmar el diagnòstic per dependència. En el nostre context, aquesta eina ha estat validada al castellà per Rubio *et al.* (2014) i es va determinar que és una eina molt fiable i vàlida per discriminar entre l'ús i l'abús de substàncies i entre l'abús i la dependència en població atesa als centres d'atenció primària, població que té característiques semblants a la població de treballadors/es (veure taula 9).

**Taula 9** Glossari de substàncies expressat en el llenguatge dels usuaris (adaptat de l'eina ASSIST)

Substància	Termes utilitzats
<b>Tabac</b>	Cigarettes, tabac de mastegar, cigars, <i>piti, pitillo, rapé,...</i>
<b>Alcohol</b>	Cervesa, vi, digestiu, botellón, birra, xopet, cubata, litrona, cubalitra,...
<b>Cànnabis</b>	Marihuana, maria, costo, tintura, haixix, bubelator, ice-olator, hash, peta, xocolata, porro, canuto,...
<b>Cocaïna</b>	Coca, crack, farlopa, pols de l'angle, perico, perica, cristal,...
<b>Amfetamina (ATS)</b>	Speed, amfeta, meta, met, metamfetamina, èxtasi, cristall, MDA, M, MD, pichu, MDMA,...
<b>Inhalants</b>	Cola, benzina, nitrós, dissolvent, pintura, gasofa, pegament, vernís, popper
<b>Sedants</b>	Benzos, valium, frankimazin, tranquimocho, rochas, diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, transilium, somnífers, frankis, Rochas (rivotril),...
<b>Al·lucinògens</b>	LSD, àcid, bolets, tripis, bitxos, ketamina, 2CB, 2CI, monguis, afro, nexus, 2CBFLY, DMT, 4 ACO DMT, DIPT,...
<b>Opioides</b>	Heroïna, morfina, opium, opi, metadona, codeïna,...
<b>Altres drogues</b>	ketamina, speedball (cocaïna i heroïna), àcid gammahidroxibutíric (GHB o èxtasi líquid), <i>Piper methysticum</i> , estramoni, cat, nou moscada, cafeïna, ibogaina, khat, mefedrona, metilona, butilona, tauritina,...

Taula 10 Característiques psicomètriques de les proves de cribratge AUDIT i ASSIST

	Àmbits	Puntuació	Punts de tall	Sensibilitat/ especificitat	Recomen- acions
AUDIT	Quantitat i freqüència de consum.	La puntuació de les preguntes 9 i 10 és de 0, 2 i 4.	<b>Risc:</b> En homes $\geq 9$ En dones $\geq 6$	S: [51-97%] E: [78-96%]	Vàlid i fiable per detectar el consum de risc i la dependència de l'alcohol.
	Consum de risc. Sintomatologia de la dependència i conseqüències del consum.	0, 1, 2, 3 i 4 punts segons l'ordre de les respostes.	En general $\geq 8$ En persones de més de 60 anys $\geq 5$ <b>Perjudicial:</b> $\geq 13$ <b>Possible dependència:</b> $\geq 20$		
AUDIT-C	Quantitat i freqüència del consum.	0, 1, 2, 3 i 4 punts segons l'ordre de les respostes.	<b>Risc:</b> En homes $\geq 5$ En dones $\geq 4$	S: [54-98%] E: [57-93%]	Vàlid i fiable per detectar un consum de risc d'alcohol.
ASSIST	Consum de risc.	La puntuació de la pregunta 1, 6 i 7 és de 0 a 3; les preguntes 2 i 3, de 0 a 6; la pregunta 4, de 0 a 7; la pregunta 5, de 0 a 8; la pregunta 8, de 0 a 2.	<b>Risc:</b> Alcohol: 11-26 Altres drogues: 4-26 <b>Perjudicial:</b> Alcohol i altres drogues: $>27$	S: [54-98%] E: [57-93%]	Vàlid i fiable per detectar el consum de risc i perjudicial de substàncies (inclou la injecció de substàncies).
	Desig de consumir. Incompliment de les obligacions o rol. Intents fallits de controlar el consum. Consum de drogues per via parenteral o injectable.				

Cal tenir en compte que ni l'AUDIT ni l'ASSIST són unes eines diagnòstiques per si mateixes i, per tant, en cas de possible dependència, el diagnòstic s'ha de confirmar mitjançant criteris clínics a partir de la [CIM-10](#). Cal tenir en compte que qualsevol consum d'alcohol i altres drogues durant l'horari laboral pot ser de risc, de manera que, tot i que els dos instruments n'avaluen el consum habitual, es pot adaptar per usar-les en l'àmbit laboral, afegint una pregunta directa si algun consum es produeix abans d'anar a la feina o dins de l'horari laboral. Cal recordar que el consum abans d'anar a la feina (o immediatament després) és una de les causes dels accidents en itinere.

La majoria de les vegades, la negació o la minimització del consum per part de les persones obeeix a una falta de confiança i a la por que tenen a les conseqüències que es deriven de la informació recollida. En cas que es detecti algun problema amb un treballador o treballadora s'ha de valorar si el

treballador o treballadora té un historial de problemes associats (absentisme no justificat, baix rendiment, etc.), aclarir l'objectiu de l'avaluació de la salut i sobretot garantir que es preserva la confidencialitat de la informació sensible en tot moment.

### Intervencions breus

La intervenció per part del professional de salut laboral s'ha d'adaptar en funció de les puntuacions obtingudes tal com es detalla a continuació.

**Taula 11** Tipus d'intervenció breu lligada als diferents patrons de consum.

Tipus de consum	Punt de tall	Tipus d'intervenció	Paper del servei de prevenció
Consum de baix risc	AUDIT < 8 AUDIT C ≤ 4 ASSIST < 11 alcohol i < 4 resta de drogues	Informació i cribatge al cap de 2 anys. Reforç del fet que no consumeixin durant l'horari laboral.	Informar sobre el baix risc en general i sobre els riscos per a la salut i el treball del consum en horari laboral. Donar un fullet informatiu si se'n disposa ( <a href="#">vegeu l'exemple</a> ).
Consum de risc	AUDIT ≥ 8 AUDIT C ≥ 5 ASSIST: alcohol, 11-26; resta de drogues, 4-26	Informació i intervenció breu motivacional.	Informar sobre el consum de risc i sobre els riscos per a la salut i el treball. Recomanar no consumir durant l'horari laboral i reduir el consum fora de l'horari. Citar el treballador o treballadora per fer-ne un seguiment. Donar un fullet informatiu si se'n disposa.
Consum perjudicial	<a href="#">AUDIT ≥ 13</a> ASSIST: Alcohol 11-26; resta substàncies 4-26	Intervenció motivacional extensa. En cas que no tingui consciència del problema, cal fer diverses sessions seguint els principis de l'entrevista motivacional.	Informar, sota el paraigües de l'entrevista motivacional, sobre els riscos que comporta per a la salut i el treball el consum perjudicial d'alcohol o altres drogues. Treballar la presa de consciència per aconseguir que el treballador o treballadora no consumeixi dins l'horari laboral i deixi de consumir especialment durant l'horari laboral i consumeixi menys fora de la feina. En cas que el treballador o treballadora reconegui que no ho pot aconseguir, s'ha d'estudiar una possible dependència.

Tipus de consum	Punt de tall	Tipus d'intervenció	Paper del servei de prevenció
Possible dependència	AUDIT $\geq$ 20 ASSIST $\geq$ 27 <a href="#">Criteris de la CIM-10</a>	Entrevista motivacional.	Informar sobre una possible dependència i sobre els riscos per a la salut i el treball. Treballar la conscienciació sobre el problema per aconseguir derivar-lo a tractament als centres especialitzats. Valorar els riscos per a tercers i les condicions de treball per prendre les decisions més adequades per garantir la recuperació i la reincorporació a la feina.

Si el treballador o treballadora no consumeix o fa consums de baix risc però mai en l'horari laboral, en general, es recomana reforçar la conducta, reconèixer l'estil de vida saludable i animar-lo a seguir igual. Cal recordar-li que, si mai hi ha cap canvi en el consum, ja sigui en la quantitat o en la forma de consumir, pot demanar ajuda. Sempre cal anotar el consum i recordar de tornar a cribrar la persona al cap de dos anys.

En el cas que el consum sigui de risc i es consumeixi en l'horari laboral, es recomana oferir al treballador o treballadora, amb el seu permís, una intervenció breu orientada a promoure la disminució de la quantitat i la freqüència del consum i també a evitar que es consumeixi en l'horari laboral. Una intervenció breu és una intervenció que es pot dur a terme en centres de salut no especialitzats com per exemple: serveis de prevenció i centres d'atenció primària, adreçada a les persones que tenen un patró de consum d'alcohol i drogues de risc o perjudicial. Generalment, aquestes persones no se solen queixar ni busquen ajuda per resoldre el seu problema amb l'alcohol i altres drogues. La durada d'aquestes intervencions pot variar de 5 a 30-40 minuts, i poden incloure una sola sessió o més d'una.

Les intervencions breus han demostrat ser efectives per reduir tant el consum d'alcohol i altres drogues com els problemes associats tant en l'aplicació en l'atenció primària com en serveis d'urgències hospitalàries. En l'àmbit laboral hi ha pocs estudis però amb resultats molt prometedors (Richmond *et al.*, 2000).

Aquestes intervencions, que variaran depenent de si la persona fa un consum de risc o un consum perjudicial o de si hi ha una possible dependència, s'han de reforçar per part del servei de salut laboral, i en cap cas ha de ser una intervenció aïllada sense cap seguiment, reforç o continuïtat. L'èxit sempre és que el treballador o treballadora vegi les intervencions i els professionals de salut laboral com un recurs d'ajuda i no de punició.

En les sessions de seguiment, els professionals de la salut han de reforçar els acords presos, felicitar les fites aconseguides pel treballador o treballadora, estimular-lo que continuï així i valorar els canvis comportamentals tant en la feina com els que el mateix treballador o treballadora comunicui en relació amb els consums fets fora de l'horari laboral.

L'observació directa del treballador o treballadora ens pot donar moltes pistes que aquests canvis que comunica són reals; per exemple: arriba puntual a la feina, especialment els dilluns o els divendres; està més estable emocionalment, té un discurs més elaborat i té consciència del canvi; fa verbalitzacions positives relacionades amb el canvi, ha millorat el seu aspecte personal, etc. Totes aquestes observacions també li hem de retornar al mateix treballador o treballadora, perquè sigui més conscient del canvi i de la manera com es reflecteix. En cas que s'observi el contrari, és a dir, un empitjorament o un estancament, mai ens hi hem d'enfrontar, sinó explicar-li, demanant-li permís, que necessitem explorar-lo més a fons i motivar-lo que rebi suport d'un servei especialitzat.

En aquests casos, en què hi ha un consum d'alt risc i es confirmi una possible dependència amb la CIM-10, el més convenient és fer una entrevista orientada a aconseguir que el treballador o treballadora accepti anar a un servei especialitzat perquè se l'avalui adequadament i se'l tracti en cas de dependència.

---

A Catalunya, hi ha una [Xarxa d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències](#) d'accés universal, en la qual tota persona pot rebre tractament especialitzat per problemes derivats del consum de substàncies psicoactives.

És fonamental que els professionals de salut laboral coneguin com s'ha de fer la derivació a aquests dispositius i es coordinin adequadament per al retorn i re-incorporació de la persona treballadora.

---

### Estil i actitud del professional

L'eficàcia de la intervenció depèn en gran mesura de l'actitud del professional i de la qualitat del vincle terapèutic que sigui capaç d'establir amb el treballador o treballadora. Pel que fa a l'actitud, el professional ha de treballar per veure el consum d'alcohol i altres drogues com a determinants de l'estil de vida, i sobretot evitar estigmatitzar i culpabilitzar les persones consumidores.

L'evidència diu que l'ús d'un estil motivacional pot contribuir a canvis d'estil de vida i de comportament a llarg termini. Així, sigui quina sigui la intervenció que es faci, es recomana fer-la aplicant els principis següents:

- ▶ **Escolta activa i empatia.** Un principi important de l'estil motivacional és l'expressió de l'empatia cap al treballador o treballadora per part tant dels professionals tècnics i sanitaris del servei de prevenció així com a directius i comandaments o càrrecs intermitjos de l'empresa. Precisament davant d'una persona que se sospita que ha consumit o bé que es té la certesa que està sota els efectes de l'alcohol i altres drogues, hem de tractar-la amb respecte, sense prejudicis, sense etiquetar-la com a "alcohòlica" o "drogoaddicta". S'ha de tenir molta cura per evitar la confrontació, perquè l'objectiu no és culpabilitzar-la o criticar-la, sinó el contrari, fer-li veure que entenem que estigui contrariada, o en desacord, o enfadada per la situació i el que volem és ajudar-la. Una escolta reflexiva i hàbil que aclareixi i amplii l'experiència i el significat del succeït per a la mateixa persona és una part fonamental de l'expressió de l'empatia. L'em-



patia és un factor que contribueix de manera important a la bona resposta del treballador o treballadora a la intervenció que després se'n derivi per part dels professionals de salut laboral i dels mateixos companys/es i comandaments.

- ▶ **Promoure l'autoeficàcia.** És la creença i la capacitat que tenen les persones d'aconseguir els objectius que es proposen. Com a part de l'estil motivacional, hem de poder veure i reconèixer les actituds, les capacitats i les habilitats que té la persona que tenim al davant, i transmetre-li que en altres situacions ha estat capaç d'aconseguir el que es proposava. El fet que hi hagi persones que han consumit o hagin pres alguna substància no vol dir que no siguin persones treballadores, que no s'esforcin a fer bé la feina o que no siguin bons companys. El consum s'ha de tractar com una conducta que es pot canviar i sobre la qual es pot incidir, i cal ajudar-los per canviar-la. Amb altres problemes de salut, com ara la diabetis, l'obesitat o el tabaquisme, s'ha vist que si la persona se sent autoeficaç és capaç de canviar els seus comportaments.
- ▶ **Promoure l'autorresponsabilitat.** En última instància, la persona és la responsable única de la seva salut i del seu estil de vida. Quan faci la intervenció, el professional de la salut ha de promoure que sigui el mateix treballador o treballadora qui expliciti els compromisos o les fites que vol aconseguir en relació amb el consum de substàncies; d'aquesta manera, el treballador o treballadora té un paper proactiu i responsable respecte a la seva conducta.

Perquè una intervenció sigui motivacional, cal que tingui en compte el sentir i la perspectiva de la persona que tenim al davant; és per això que els consells de salut no s'imposen sinó que s'ofereixen, i s'augmenta així les probabilitats que el treballador o treballadora escolti el que li estem dient. Si la persona no accepta l'ofertament, cal respectar-ho i deixar la porta oberta a poder-ne parlar més endavant. Imposar qualsevol consell sovint es tradueix en resistències i malestar per part del treballador o treballadora i en perjudicis en el vincle amb el professional de la salut. Una afirmació del tipus "Entenc que ara no és un bon moment per parlar-ne; quan vulguis ja saps on trobar-me" pot ser de molta utilitat en aquests casos. Una bona manera de començar a parlar és demanant permís, per exemple "Ens agradaria poder parlar amb tu i explicar-te els motius pels quals t'han derivat al servei de prevenció". En aquest punt, si veiem que la persona està disposada a escoltar, s'ha d'aprofitar per explicar el que han observat els seus comandaments, companys o el mateix servei de prevenció (comportaments, signes i símptomes objectius) i després sempre s'ha de donar l'opció que la persona digui com ho veu o ho valori ella mateixa. Davant d'aquesta situació, el més important és escoltar amb intenció i no enfrontar-s'hi sigui quina sigui la reacció (no reaccionar ni enfadar-se) ni generar més resistències. Per exemple, es pot recórrer a enunciats com ara "Entenc que ho podem veure diferent i que estiguis contrariat. La meva intenció, si m'ho permetes, és informar-te en relació amb la política que hi ha a l'empresa sobre el consum de substàncies dins l'horari laboral. La meva intenció és ajudar-te que entenguis la normativa de l'empresa i que, d'aquesta manera, puguem arribar a un acord que ens beneficiï a tots".

L'estil motivacional pot ser especialment útil per a aquells professionals de la salut que treballen per a serveis de prevenció aliens i que, per tant, no tenen tantes possibilitats d'establir vincles sòlids amb les persones a qui

fan reconeixement mèdic i fer-ne un seguiment adequat. És recomanable que les entitats que ofereixen aquests serveis garanteixin la formació adequada d'aquests professionals en aquestes tècniques.

### Les aplicacions digitals dels programes d'identificació precoç i intervenció breu

En la darrera dècada s'han fet nombroses temptatives per elaborar eines preventives digitals basades en la identificació precoç i la intervenció breu per tal de reduir el consum d'alcohol i altres drogues i els problemes associats. En l'àmbit laboral, aquestes eines poden ser molt útils i eficaces, sigui integrades o no en un programa més ampli d'ajuda al treballador o treballadora, ja que permeten que les persones puguin autoavaluar de forma anònima el seu consum i els riscos associats i rebre aconsellament personalitzat sobre com reduir-lo o sobre on poden demanar ajuda en cas de problemes.

Es recomana utilitzar eines desenvolupades específicament per a l'àmbit laboral, ja que cal que incloguin una petita

avaluació dels riscos associats al lloc de treball que les eines més generalistes disponibles no acostumen a tenir.



### La calculadora del Programa "A la feina, alcohol 0,0"

La Sub-direcció General de Drogodependències ha dissenyat la [calculadora del Programa "A la feina, alcohol 0,0"](#), una **eina d'autoavaluació** per mesurar **el consum d'alcohol i els riscos relacionats amb la feina**, i rebre assessorament personalitzat. Aquesta eina té una doble finalitat: d'una banda, conscienciar sobre els riscos del consum d'alcohol per a la salut i la tasca que es fa i, de l'altra, introduir elements d'aconsellament breu per motivar el canvi. Està concebuda perquè qualsevol persona treballadora pugui avaluar de forma anònima i confidencial el consum d'alcohol, i una vegada emplenat el qüestionari i en funció de les respostes, la persona rep un missatge amb recomanacions personalitzades basades en l'entrevista motivacional i l'aconsellament breu que han demostrat eficàcia per reduir el consum de risc i la presa de consciència per part de les persones consumidores.

La **calculadora** s'ha dissenyat tenint en compte els estàndards de consum per a l'avaluació de riscos laborals:

- ▶ Desplaçament habitual a la feina: caminant, transport públic, vehicle propi.
- ▶ Tipus de treball que desenvolupa: conducció de vehicle, maneig d'eines o maquinària perillosa, treball en llocs elevats o amb línies elèctriques d'alta tensió, funcions de responsabilitat directa sobre la seguretat i la salut d'altres persones, presa de decisions important per a l'empresa (temes econòmics, imatge corporativa) o responsabilitat directa sobre terceres persones (companys/es, treballadors/es a càrrec, clients/es, públic).
- ▶ Hàbits de consum d'alcohol els dies feiners: abans d'anar a treballar, durant les pauses del dinar o durant la jornada laboral.
- ▶ Avaluació d'indicadors directes de consum en els darrers cinc anys: anar a treballar amb ressaca, haver patit accidents i incidents laborals per consum d'alcohol, tenir amonestacions o acomiadaments per consum d'alcohol a la feina.

En cas que una empresa vulgui utilitzar aquesta aplicació en línia, recomanem que es posi en [contacte](#) amb les persones responsables del Programa “A la feina, alcohol i drogues, 0,0” per em-

magatzemar les respostes anònimes de la seva plantilla en una base de dades, i oferir-li un informe de les respostes obtingudes escrivint un correu electrònic a: [alafeina00@gencat.cat](mailto:alafeina00@gencat.cat)

En el quadre 2 destaquen els elements principals del nivell intermedi.

Quadre 2

### ELEMENTS CLAU DEL NIVELL INTERMEDI

<b>Empreses diana</b>	Especialment aquelles empreses sensibilitzades que no tenen riscos per a tercers i que tenen experiència en la implementació de programes de promoció de la salut (“Empresa sense fum”, d’exercici físic, d’alimentació saludable, etc.) i que ara aposten per ampliar els seus programes amb la promoció de la salut i la prevenció del consum d’alcohol i altres drogues. Generalment les mitjanes i grans empreses.
<b>Components</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Elaborar o revisar la política d’empresa.</li> <li>▶ Fer accions de sensibilització.</li> <li>▶ <b>Programa de formació específic.</b></li> <li>▶ <b>Programa d’identificació precoç i intervenció breu.</b></li> </ul>
<b>Pressupost</b>	Partida pressupostària destinada als programes de promoció de la salut.
<b>Aspectes clau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Identificar el grup de treballadors/es més vulnerables i fer accions específiques de sensibilització, formació i aconsellament per motivar-los i vèncer les possibles resistències.</li> <li>▶ Cribrar i donar aconsellament a les persones que fan consums de risc d’alcohol o altres drogues en el context d’una consulta individualitzada o mitjançant eines digitals.</li> <li>▶ Sensibilitzar el personal de salut laboral en relació amb l’eficàcia i el cost-efectivitat de les intervencions breus.</li> <li>▶ Formar en les tècniques d’identificació precoç i intervenció breu als professionals de salut laboral perquè les incloguin en la seva consulta habitual.</li> <li>▶ Facilitar una eina de cribatge curta, pràctica i validada que identifiqui el consum de risc, el consum perjudicial i la dependència i guiar la intervenció dels professionals en cada cas.</li> <li>▶ Establir mecanismes clars de comunicació amb tot el personal implicat perquè tinguin clars els procediments i com actuar.</li> <li>▶ L’objectiu és no culpar o estigmatitzar mai un treballador o treballadora al qual se li ha detectat un problema de consum de substàncies. Cal poder-lo identificar i derivar-lo al servei de prevenció.</li> <li>▶ El professional sanitari de salut laboral ha de tenir independència per poder dur a terme la intervenció, que ha d’estar desvinculada de les possibles sancions que determini l’empresa.</li> </ul>



## NIVELL INTEGRAL

El nivell integral és el nivell d'intervenció més ambiciós perquè **inclou tots els components dels nivells bàsic i intermedi i, a més, proposa el desenvolupament d'un programa estructurat d'ajuda al treballador o treballadora.**

Aquest nivell requereix la mobilització de força recursos propis i externs, i per això és més factible que s'implementi en grans empreses.

### *Implementar un programa estructurat d'ajuda a l'empleat/da*

Les empreses amb més recursos poden, si ho volen així, dissenyar programes específics d'ajuda als treballadors/es amb problemes d'alcohol o altres drogues.

Aquests programes han d'oferir sobretot:

- ▶ Informació individualitzada als treballadors sobre els efectes de l'alcohol i altres drogues i els danys que s'hi associen.
- ▶ Informació sobre la normativa d'aplicació en el lloc de treball i les possibles sancions i recomanacions específiques als treballadors sobre com s'ha d'actuar en tot moment.
- ▶ Avaluació integral de la salut de la persona un cop detectada una possible dependència.
- ▶ Avaluació dels riscos psicosocials específics associats al lloc de treball tal i com indica la Llei de prevenció de riscos laborals i especialment en els llocs de treball dels treballadors afectats i introducció dels canvis que siguin necessaris perquè els llocs siguin més saludables.
- ▶ Derivació a un servei especialitzat per al tractament.
- ▶ Suport, seguiment i coordinació amb els especialistes durant el procés de desintoxicació i rehabilitació.
- ▶ Suport a les famílies amb el consentiment del treballador o treballadora.
- ▶ Suport en la tramitació de permisos per assistir als tractaments, les baixes i les ajudes econòmiques i socials necessàries.
- ▶ Adaptació del lloc de treball com ara la reincorporació progressiva a la feina, el canvi d'algunes tasques o el canvi de lloc de treball, en funció de l'estat de salut de la persona i les característiques del lloc de treball.

Per dur a terme aquests programes de manera eficaç, cal:

- ▶ Garantir la confidencialitat en tot moment.
- ▶ Coordinar adequadament el personal del servei de prevenció amb els serveis especialitzats en el de la derivació i en el moment de la reincorporació.
- ▶ Ampliar, en alguns casos, el personal (psicoterapeutes o psicòlegs/logues), o bé establir mecanismes de suport amb personal propi i altres treballadors rehabilitats que siguin formats degudament per ajudar les persones afectades.

- ▶ Tenir en compte que la persona en tractament:
  - pot rebre medicació que sigui incompatible amb el desenvolupament d'algunes tasques.
  - pot requerir ingrés hospitalari per desintoxicació o ingrés en una comunitat terapèutica per a la deshabitació.
  - pot tenir recaigudes en el consum que han de ser avaluades i seguides en tot moment intentant actuar per revertir-les tan aviat com es pugui.
- ▶ Tenir clar com actuar si el treballador o treballadora, tot i donar-li les ajudes necessàries, no evoluciona positivament.

Precisament els programes d'ajuda a l'empleat (PAE) van sorgir per donar resposta als alts nivells d'alcoholisme que existia a la indústria dels Estats Units als anys 40. Tal i com el defineix la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) és un servei de consultoria, confidencial, dirigit a aquells treballadors que puguin tenir problemes personals que afectin el desenvolupament de les seves tasques. És cert que aquest tipus de programes només ho poden desenvolupar les grans empreses.

Quins són els elements fonamentals que ha de tenir un PAE:

- ▶ Confidencialitat
- ▶ Obert a tota la plantilla i famílies
- ▶ Reconeixement i compromís per part de tots els agents implicats: gerència, recursos humans, organitzacions sindicals, serveis de prevenció i treballadors/es.
- ▶ Promoció interna i dotació dels recursos necessaris per a que el PAE sigui viable a llarg termini.
- ▶ Donar a conèixer el PAE, els recursos dels que disposa, l'equip humà que farà les intervencions.
- ▶ Avaluació periòdica del PAE per assegurar-se de que està cobrint les necessitats dels treballadors i de l'empresa.

Els objectius del PAE són:

- ▶ Crear una agenda àmplia d'actuacions amb l'objectiu de millorar el benestar de tota la plantilla de treballadors.
- ▶ Facilitar l'accés al tractament especialitzat per solucionar problemes relacionades amb el consum d'alcohol i drogues.
- ▶ Donar suport i consell quan un treballador/a o un company/a de feina o un familiar consulti en relació a un problema que ha detectat d'una altra persona en relació al consum d'alcohol i drogues.
- ▶ Crear un PAE basat en les bones pràctiques en prevenció, aconsellament i derivació a tractament si escau.

Per la posada en marxa i manteniment del PAE s'hauria de fer una partida pressupostària a banda o bé es podria incloure en el pressupost dels programes de promoció de la salut.

### Ajuda a l'empleat/da de Port de Barcelona

Un dels exemples de bones pràctiques en relació amb el Programa d'ajuda a l'empleat/da és el que ha dut a terme el servei de prevenció de Port de Barcelona.

Aquest Programa es va posar en marxa per tal d'ajudar a les persones a qui s'ha detectat que consumeixen alcohol o altres drogues o bé perquè el mateix treballador o treballadora ho sol·licita. Primer, es va crear un grup d'ajuda format per:

- ▶ Membres del comitè d'empresa sensibilitzats i formats adequadament.
- ▶ Professionals dels servei mèdic de prevenció.
- ▶ Persones jubilades i exconsumidores de substàncies.
- ▶ Un terapeuta especialitzat en addiccions.

El grup ofereix:

- ▶ Psicoteràpia.
- ▶ Medicació, restricció de tasques, adaptació al lloc de treball.
- ▶ Reubicació en un lloc de treball nou.
- ▶ Baixa laboral.
- ▶ Ingressos per desintoxicació en casos greus de dependència.

El grup d'ajuda es compromet a mantenir la confidencialitat, i posa a disposició de la plantilla tota la informació necessària i autoritza els permisos perquè puguin assistir tant a les teràpies com a les visites de seguiment dels centres especialitzats.

El grup d'ajuda és l'òrgan responsable de fer el seguiment de l'evolució del treballador o treballadora i assessora la direcció del centre de les mesures pertinents que cal prendre, com ara el canvi del lloc de treball, la reincorporació progressiva o provisional o la tramitació de la baixa laboral mentre segueix el tractament.



<b>Empreses diana</b>	Totes aquelles empreses que estiguin sensibilitzades, tinguin riscos per a terceres persones o hagin consensuat una política de màxims; generalment són grans empreses.
<b>Components</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Elaborar o revisar la política d'empresa.</li> <li>▶ Fer accions de sensibilització.</li> <li>▶ Implantar un programa de formació específic.</li> <li>▶ Implantar un programa d'identificació precoç i intervenció breu.</li> <li>▶ <b>Implantar un programa d'ajuda als treballadors.</b></li> </ul>
<b>Pressupost</b>	S'inclou en els programes de vigilància de la salut i de prevenció de riscos. Cal destinar una partida pressupostària que mantingui la continuïtat del programa al llarg del temps.
<b>Aspectes clau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Implementar la política preventiva per a tota la plantilla, incloent-hi els actes corporatius.</li> <li>▶ Crear un programa global per sensibilitzar en lloc de dur a terme actes aïllats.</li> <li>▶ Identificar i garantir els recursos per a la posada en marxa del programa.</li> <li>▶ Consensuar entre tot el personal les accions proposades i promocionar-les.</li> <li>▶ Crear un sistema que garanteixi la confidencialitat en la identificació precoç del personal amb problemes de consum d'alcohol i altres drogues mitjançant l'aplicació d'eines de cribratge.</li> <li>▶ Establir, en cas de consum d'alcohol i drogues, les mesures que s'han d'adoptar per afavorir que el treballador o treballadora accepti seguiment i tractament, si escau.</li> <li>▶ Els representants dels treballadors/es i la representació de l'empresa acorden el règim disciplinari i quines són les sancions en relació amb l'incompliment del protocol.</li> <li>▶ Establir sistemes de seguiment de les incidències, els accidents i les baixes relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues.</li> <li>▶ Implantar un Programa d'ajuda al treballador mitjançant recursos de la pròpia empresa o amb aliances externes amb associacions, centres especialitzats o les pròpies mútues.</li> </ul>

### Fase 3. Seguiment i avaluació del programa

Un element clau de tot el procés és l'avaluació i, per tant, en la fase de preparació del programa s'ha de definir la metodologia (indicadors i instruments). Establir un sistema de seguiment exhaustiu pot proporcionar informació molt valuosa sobre la situació inicial de l'empresa, sobre les accions que cal dur a terme i sobre l'eficàcia de les accions que s'hagin implementat.

Cal tenir en compte:

- ▶ La metodologia d'avaluació s'ha d'establir des del principi i, si pot ser, cal establir un mètode d'avaluació continu o, com a mínim, d'avaluació prèvia i posterior, que permeti treure conclusions sobre si s'han aconseguit els objectius previstos.
- ▶ El sistema de seguiment ha de permetre recopilar sistemàticament dades relatives als coneixements, les actituds i els comportaments dels treballadors, els resultats dels controls, els problemes de salut, els accidents o els incidents relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues.
- ▶ S'ha de prestar especial atenció a identificar indicadors quantificables, vàlids i fàcils de recopilar, que permetin avaluar els canvis que s'han anat produint al llarg del temps, en definitiva el progrés, el resultat i l'impacte del programa.
- ▶ Per disposar dels indicadors s'ha de recórrer a instruments ja existents en la literatura ([AUDIT](#), [AUDIT C](#), [ASSIST](#), etc.). En alguns casos, cal dissenyar diferents instruments ad hoc (vegeu l'annex 2), o bé elaborar-ne uns segons les necessitats de l'empresa.
- ▶ L'avaluació qualitativa pot afegir valor a les dades quantitatives i pot ajudar a explicar el progrés, els problemes i els èxits d'aquestes intervencions. Entre els mètodes qualitatius que es poden implementar, hi ha les entrevistes semiestructurades amb informants clau i els grups de discussió amb treballadors i personal decisiu.

Si pot ser, és recomanable que l'avaluació de la intervenció reculli bé les percepcions dels destinataris atenent les seves característiques de gènere, origen o pertinença a un grup cultural concret.



Taula 12 Indicadors d'avaluació

Tipus	Objectiu	Indicadors	Instruments
<b>Avaluació del progrés</b>	Fer el seguiment dels avenços i de la cobertura de la implementació i del compliment amb el pla previst.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nombre i percentatge de treballadors que han participat en les accions de sensibilització.</li> <li>▶ Nombre de cursos de formació organitzats i nombre i percentatge de treballadors formats.</li> <li>▶ Nombre i percentatge de treballadors als quals s'ha fet la identificació precoç i la intervenció breu d'alcohol i altres drogues.</li> <li>▶ Nombre i percentatge de treballadors derivats per fer tractament.</li> </ul>	Fulls de registre de la participació en les diferents accions.
<b>Avaluació de resultat</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Avaluació comparativa abans i després de la formació en relació als coneixements sobre els efectes del consum de substàncies per a la salut i els riscos associats al consum en l'àmbit laboral.</li> <li>▶ Mesurar les actituds abans i després de la formació respecte al consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral.</li> <li>▶ Autoevaluació dels comportaments relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues.</li> <li>▶ Nombre i percentatge de persones consumidores de risc i amb possible dependència.</li> <li>▶ Nombre de treballadors que accepten rebre tractament.</li> <li>▶ Percepció i nivell de satisfacció dels treballadors amb les diferents accions del programa (accions de sensibilització).</li> </ul>	Qüestionaris o entrevistes creades ad hoc amb aquest propòsit o eines estàndard (anàlisi DAFO).
<b>Avaluació de l'impacte</b>	Assolir els objectius i avaluar els efectes de les accions implementades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Absentisme no justificat (nombre de dies perduts i nombre de faltes injustificades).</li> <li>▶ Baix rendiment o presentisme.</li> <li>▶ Problemes de salut.</li> <li>▶ Accidents (freqüència i gravetat).</li> <li>▶ Incompliment de la normativa.</li> <li>▶ Conflictes interpersonals.</li> <li>▶ Queixes de companys o comandaments.</li> </ul>	Bases de dades obtingudes pel servei de salut laboral en els reconeixements mèdics o a partir dels accidents o incidents. Dades recollides pels representants dels treballadors i treballadores.

Es recomana la creació d'una comissió de seguiment, el més heterogènia possible pel que fa a professionals, gènere i cultura, integrada per representants dels treballadors/es que analitzi els resultats quantitatius i qualitius obtinguts i pugui establir:

- ▶ La metodologia d'avaluació.
- ▶ La implementació del programa segons la previsió.
- ▶ L'impacte del programa a partir de l'avaluació dels diferents indicadors, i fins a quin punt s'han assolit els objectius.
- ▶ Els aspectes que funcionen bé i els que no funcionen tan bé.
- ▶ Les recomanacions, si escau, sobre ajustos al contingut del programa i a la seva implementació a curt i a mitjà termini.
- ▶ El seguiment dels casos difícils.
- ▶ Els contactes amb altres empreses que ja han implementat amb èxit el seu programa per crear sinergies i consultar dubtes en la implementació o gestió de casos o incidències.

---

En aquesta Guia s'han anomenat empreses que han tingut experiències exitoses en la implementació del Programa i que poden servir de consulta.

Si es vol contactar amb alguna d'elles podeu fer-lo contactant a correu del Programa [alafeina00@gencat.cat](mailto:alafeina00@gencat.cat).

---

## 5. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A public health perspective: a report for the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies; 2006. Disponible a: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_europe\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf)
2. Anderson P, Clement S. The AAPPQ revisited: the measurement of general practitioners' attitudes to alcohol problems. *Br J Addict.* 1987 Jul;82(7):753-9.
3. Barrera M Jr1, Castro FG, Strycker LA, Toobert DJ. Cultural adaptations of behavioral health interventions: a progress report. *J Consult Clin Psychol.* 2013 Apr;81(2):196-205. doi: 10.1037/a0027085. Epub 2012 Jan 30.
4. Bastida N. Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Addicciones.* 2002;14(Supl 1):239-42.
5. Benavidesa F, Ruiz-Forès N, Delclós J, Domingo-Salvany A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España. *Gac Sanit.* 2013;27(3):248-53.
6. Carrasco-Garrido P, De Miguel AG, Barrera VH, Jiménez-García R. Healthy profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. *Eur J Public Health.* 2007;17(5):503-7.
7. Contel-Guillamón M, Gual-Solé A, Colom-Farran J. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Addicciones.* 1999;4(4):337-47.
8. Dawson J, Rodríguez MC, Segura L, Colom J. European workplace and alcohol. Toolkit for alcohol-related interventions in workplace settings. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia; 2013.
9. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European drug report 2014. Lisbon: EMCDDA; 2014.
10. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción-EDIS. La incidencia de las drogas en el mundo laboral, 1996. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción; 1996.
11. Gómez M, Alfaro S, Segura L, Colom J. La prevención de alcohol y drogas en el ámbito laboral. El caso de la Delegación Catalunya II del Área de Medio Ambiente de FCC S.A. *Revista monográfica de PRL.* 2014;41-7. Disponible a: [http://andreuprados.com/sites/default/files/publicaciones\\_pdf/alimentacionsaludable\\_.pdf](http://andreuprados.com/sites/default/files/publicaciones_pdf/alimentacionsaludable_.pdf)
12. González-López, JC.; Rodríguez-Gázquez; M.; Lomas-Camposl, M. (2012) Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20 (3)
13. Gual A, Segura L, Contel M, Heather N, Colom J. Audit-3 and audit-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol Alcohol.* 2002 Nov-Dec;37(6):591-6.
14. Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Poznyak V, Monteiro M. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): guidelines for use in primary care. Draft version 1.1 for field testing. Geneva: World Health Organization; 2003.
15. Howland J, Mangione TW, Kuhlthau K, Heeren T, Lee M, Levine S. Work-site variation in managerial drinking: research report. *Addiction.* 1996;91:1007-17.
16. Mangione TW, Howland J, Amick B, Cote J, Lee M, Bell N, Levine S. Employee drinking practices and work performance. *J Stud Alcohol.* 1999 Mar; 60(2):261-70.

17. Mayorga R, Moreno A, González I. El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral: una realidad que afrontar. Colección Recomendaciones para una Empresa Saludable. Mutua de Navarra; 2011. Disponible a: <http://www.mutuanavarra.es/Portals/0/Documentos/MNGuiaElalcoholyotrasdrogasDic11.pdf>
18. McFarlin SK, Fals-Stewart W. Workplace absenteeism and alcohol use: a sequential analysis. *Psychol Addict Behav.* 2002;16(1):17-21.
19. Memòria 2011. Barcelona: Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya; 2011.
20. Memoria: Plan nacional sobre drogas 2013. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible a: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/memo2013.pdf>
21. Mortimer RG, Filkins LD, Lower JS. Development of court procedures for identifying problem drinkers: final report. Ann Arbor: University of Michigan Highway Safety Research Institute; 1971.
22. Navarro J, Megías E. La incidencia de las drogas en el medio laboral de la Comunidad Valenciana. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Generalitat Valenciana; 2005. Disponible a: [http://www.fad.es/sites/default/files/Valencia\\_laboral\\_2.pdf](http://www.fad.es/sites/default/files/Valencia_laboral_2.pdf)
23. Observatori d'Empresa i Ocupació. Informe d'estructura empresarial. Any 2015. Barcelona: Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya; 2015. Disponible a: [http://observatoritreball.gencat.cat/web/.content/generic/documents/empresa/estructura\\_empresarial/2015/arxiu/Informe-empreses\\_2015.pdf](http://observatoritreball.gencat.cat/web/.content/generic/documents/empresa/estructura_empresarial/2015/arxiu/Informe-empreses_2015.pdf)
24. Ochoa-Mangado E, Mádoz-Gúrpide A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Med Segur Trab.* 2008 oct-dic; 54(213). Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003)
25. Ojeda V, Patterson TL, Strathdee SA. The influence of perceived risk to health and immigration-related characteristics on substance use among latins and other immigrants. *Am J Public Health.* 2008;98(5):862-8.
26. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Ginebra: OIT; 1996. Disponible a: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112634.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf)
27. Pérez Cárceles, M.D. (2007) Cribado del consumo de alcohol en trabajadores inmigrantes Fundació Mapfre
28. Pidd K, Roche A. Prevention of alcohol-related harm in the workplace. *Prev Res Quarterly.* 2009;10:1-9. Disponible a: [http://www.druginfo.adf.org.au/attachments/340\\_PRQ\\_sep09\\_workplace-FINALweb.pdf](http://www.druginfo.adf.org.au/attachments/340_PRQ_sep09_workplace-FINALweb.pdf)
29. Plan Nacional sobre drogas: memoria 2007. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible a: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/memorias/docs/memo2007.pdf>
30. Rehm J, Gmel G, Rehm MX, Scafato E, Shield KD. What alcohol can do to European societies. A: Anderson P, Braddick F, Reynolds J, Gual A, editors. Alcohol policy in Europe: evidence from AMPHORA. 2a ed. The AMPHORA project; 2013.
31. Rehm J, Shield KD, Rehm M, Gmel G, Frick U. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Toronto, Canada: Centre for Addiction and Mental Health

32. Richmond R, Kehoe L, Heather N, Wodak A. Evaluation of a workplace brief intervention for excessive alcohol consumption: the workscreen project. *Prev Med.* 2000 Jan;30(1):51-63. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009174359990587X>
33. Roche AM, Pidd K, Berry JG, Harrison JE. Workers' drinking patterns: the impact on absenteeism in the Australian work-place. *Addiction.* 2008; 103(5):738-48.
34. Rubio Valladolid G, Martínez-Raga J, Martínez-Gras I, Ponce Alfaro G, de la Cruz Bértolo J, Jurado Barba R, et al. Validation of the Spanish version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Psicothema.* 2014 May;26(2):180-5.
35. Segura L, Gual A, Montserrat O, Bueno A, Colom J. Detección y abordaje de los problemas de alcohol en la atención primaria de Cataluña. *Aten Primaria* 2006;37:484-90.
36. Smith DR, Leggat P, Walsh L. Workplace hazards among Australian dental students. *Aust Dent J.* 2009;54(2):186-88. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2009.01116.8.x/full>
37. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC). El papel de la atención primaria ante los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas: actuar es posible. Barcelona: SEMFYC; 2007.
38. Tortajada Navarro, S. Et al (2008) Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos *Psicothema* 20 ( 3): 403-407
39. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World drug report. Vienna: UNODC; 2015. Disponible a: [http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)
40. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Luxembourg: World Health Organization; 2014. Disponible a: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1)

# ANNEXOS

GUIA PER A LA PREVENCIÓ DEL CONSUM D'ALCOHOL I ALTRES DROGUES  
I DELS PROBLEMES RELACIONATS EN L'ÀMBIT LABORAL

## Annex I. Marc normatiu i estratègic en matèria d'alcohol i altres drogues en l'à

*Malgrat l'existència de força normativa en aquest àmbit, encara hi ha molt per fer quant a la implementació generalitzada de polítiques preventives en matèria d'alcohol i altres drogues a les empreses.*

*Aquest apartat pretén presentar de manera ordenada i resumida els diferents textos legislatius i normatius que donen un marc de referència per a l'abordatge i les actuacions en matèria de prevenció del consum de substàncies i els seus problemes relacionats en l'àmbit laboral.*

### En l'àmbit autonòmic

A Catalunya, la [Llei 20/1985 de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència](#), i les modificacions posteriors, van suposar la consideració de les drogodependències com a malalties comunes, l'abordatge de totes les drogues incloses les legals (alcohol i tabac) i la decisió que els problemes relacionats amb l'alcohol i les drogues s'han de considerar i abordar des d'una perspectiva de salut pública.

En el [Pla nacional d'acció sobre les drogues per a l'any 2013-2016](#) es manté com a objectiu l'elaboració d'un pla de prevenció en l'àmbit laboral mitjançant la creació de plataformes de coordinació entre agents sindicals i associacions empresarials de les diferents comunitats autònomes, amb l'objectiu d'elaborar un model de marc d'intervenció integral en el lloc de treball que es basi en la prevenció, l'assistència i la inserció social. A més, vol fomentar la implicació de grans empreses en projectes per reduir la demanda de drogues, incloent-hi l'alcohol i el tabac mitjançant els programes de responsabilitat social corporativa (RSC).

El 2 de març de 2006 tots els grups parlamentaris del Parlament de Catalunya van aprovar per unanimitat una taula d'acords sobre les drogodependències en el qual es va decidir que l'eix vertebrador i principal seria la prevenció, i com a eix complementari, l'assistència i el tractament dels ciutadans afectats. Al mateix temps, es va acordar potenciar programes de reducció del dany, promoure la recerca basada en l'evidència en matèria de prevenció i tractament, ampliar els recursos per a la reinserció sociolaboral; revisar i ampliar els programes penitenciaris i de justícia juvenil; garantir la formació continuada dels professionals que treballen en el camp de les drogodependències; analitzar i revisar la normativa actual, i vetllar perquè els mitjans de comunicació tractin de forma ètica, digna i no estigmatitzant aquest problema.

Fruit d'aquesta taula d'acords el Govern de la Generalitat de Catalunya va aprovar el 28 de febrer de 2006 el primer [Pla director de salut mental i addiccions 2006-2009](#) com a instrument de planificació i coordinació de les actuacions en matèria de promoció, prevenció, tractament i millora de la qualitat de vida. Amb l'aprovació del Parlament de Catalunya de la [Llei 18/2009, del 22 d'octubre](#), de salut pública, s'acorda que sigui l'Agència de Salut Pública de Catalunya l'organisme competent en matèria de vigilància, promoció i protecció de la salut i de prevenció de la malaltia i dels problemes de salut relacionats amb el treball en col·laboració amb el departament competent en matèria de treball, seguretat i salut laborals. La Llei de salut pública s'articula mitjançant el [Pla interdepartamental de salut pública \(PINSAP\)](#) per dur a terme les intervencions sobre els determinants de la salut de la població, que requereixen un abordatge conjunt des de molts sectors socials i de l'Administració pública, tant l'autonòmica com la local.

Entre els objectius del PINSAP destaquem el de millora de la salut de la població ocupada mitjançant la creació d'una marca d'empresa promotora de la salut i l'especial menció a la reinserció i la reincorporació al mercat de treball de les persones amb trastorns mentals greus i addiccions mitjançant el programa d'ajuda a l'empleat (*individual placement and support, IPS*) .

D'altra banda, el [Pla d'actuació de prevenció de drogues 2011-2016](#) recull, dins del Programa de salut laboral i prevenció dels problemes relacionats amb les drogues, les actuacions i els recursos que la Sub-direcció General de Drogodependències ofereix per prevenir i fer front a la dificultat que suposa la prevenció i el tractament de les drogodependències en l'àmbit laboral; entre aquestes actuacions cal destacar: l'assessorament, la informació de la normativa i legislació actuals, el suport per a la implementació del programa, la formació a directius, comandaments i treballadors, l'establiment de circuits clars de col·laboració i derivació de treballadors als diferents serveis d'atenció a les drogodependències, i als serveis de reinserció, elaboració de material per conscienciar els treballadors i els empresaris; es tracta d'actuacions sempre orientades a l'ajut dels treballadors des del vessant de la salut.

El Govern de la Generalitat de Catalunya, mitjançant l'aprovació del III Pla de Govern de Seguretat i Salut Laboral 2015-2020 ha desenvolupat el compromís acordat mitjançant l'aprovació del Marc estratègic.

El Pla esmentat preveu un conjunt d'actuacions que tenen com a objectiu fomentar la seguretat i la salut laboral i incideix en aspectes com la millora de la qualitat de la prevenció de riscos laborals, amb atenció especial a les pimes i a la millora de condicions de treball, entre altres. Així mateix, inclou específicament l'objectiu de promoure, dins l'àmbit de la prevenció, la gestió preventiva pel que fa als aspectes vinculats al consum de drogues i problemes afins.

En resum, podem dir que a Catalunya hi ha acord a considerar la prevenció, la promoció, el tractament i la rehabilitació de les persones amb problemes d'alcohol i altres drogues perquè sempre siguin tractades des de la perspectiva de la salut i, per tant, les administracions públiques liderades pel Departament de Salut, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i el departament competent en matèria de treball, seguretat i salut laborals, articulats en els respectius plans i marcs estratègics d'actuació donen suport, incentiven i promouen la prevenció i el tractament de les addiccions en l'àmbit laboral.

### En l'àmbit estatal

La legislació vigent en matèria de salut laboral en l'àmbit estatal, la constitueixen, en primer lloc, la Constitució espanyola, el Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social, la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals, el Reial decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció i el Reial decret 843/2011, de 17 de juny, pel qual s'estableixen els criteris bàsics en relació a l'organització de recursos per desenvolupar l'activitat sanitària dels serveis de prevenció. En concret, l'Article 3 referent a les activitats sanitàries dels serveis de prevenció s'inclou impulsar programes de promoció de la salut en el lloc de treball, en coordinació amb el Sistema Nacional de Salut.

El dret al treball és un dels pilars en el qual se sustenta jurídicament el model laboral de la [Constitució espanyola](#). El marc normatiu que afecta la salut laboral està reflectit en els articles 40, 41 i 45, en els quals s'insta que els poders públics fomentin una política que garanteixi la formació i la readaptació professional, la seguretat i



la higiene en el lloc de treball, la limitació de la jornada laboral, el dret de tots els treballadors a la Seguretat Social i el dret a gaudir d'un ambient laboral adequat per al desenvolupament personal.

Aquests drets i deures recollits a la Constitució espanyola fan que les organitzacions hagin d'invertir en programes per a la promoció de la salut i la seguretat en el treball.

El [Reial decret 843/2011](#), de 17 de juny, pel qual s'estableixen els criteris bàsics sobre l'organització de recursos per desenvolupar l'activitat sanitària dels serveis de prevenció, recull com una de les funcions pròpies dels serveis de prevenció de les empreses, impulsar programes de promoció de la salut a la feina en coordinació amb el Sistema Nacional de Salut.

El [Reial decret legislatiu 8/2015](#), de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la **Llei general de la Seguretat Social**, recull el règim de cotització, retribució i recaptació. L'article 243 estableix que totes les empreses que hagin de cobrir llocs de treball amb risc de malaltia professional estan obligades a practicar el reconeixement mèdic previ a l'admissió del treballador i a fer els reconeixements periòdics que estableixi la norma per a cada tipus de malaltia. Fora d'aquesta normativa, el treballador ha d'expressar la voluntat perquè se li practiqui un reconeixement mèdic.

Posteriorment, amb el [Reial decret legislatiu 2/2015](#), de 23 d'octubre, pel qual s'aprova el Text refós de la **Llei de l'Estatut dels treballadors**, els articles 18, 19 i 20, en el qual estableixen el dret a la intimitat del treballador i, per tant, aquest es pot negar a sotmetre's a reconeixements mèdics. D'altra banda, l'article 54 explica que l'empresari pot fer un acomiadament disciplinari si el treballador presenta embriaguesa habitual o toxicomania amb repercussió de la seva feina.

Amb la [Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals](#) (articles 22 i 25) es van delimitar les excepcions a la voluntarietat del treballador a sotmetre's als controls i reconeixements per part de l'empresa, les quals són:

- ▶ Els casos en què sigui imprescindible avaluar els efectes de les condicions de treball sobre la salut dels treballadors o per verificar si l'estat de salut dels treballadors quan es valori que pot constituir un perill per a ell mateix o per a tercers.
- ▶ Quan hi hagi una disposició legal en relació amb la protecció de riscos específics i activitats de perillositat especial.

Quant a la vigilància i el control de la salut dels treballadors, regula:

- ▶ El respecte al dret a la intimitat, la dignitat i la confidencialitat de l'estat de salut del treballador.
- ▶ Sempre s'ha de demanar el consentiment informat sobre l'abast i el tipus de proves, les quals mai no es poden utilitzar per discriminar o perjudicar el treballador.
- ▶ La vigilància de l'estat de salut del treballador s'ha de justificar en funció dels riscos inherents al lloc de treball i no com a instrument de gestió empresarial.

En relació a la Protecció de treballadors especialment sensibles a determinats riscos.

- ▶ L'empresari ha de garantir de manera específica la protecció dels treballadors que, per les seves pròpies característiques personals o estat biològic conegut, inclosos aquells que tinguin reconeguda la situació de discapacitat física, psíquica o sensorial, siguin especialment sensibles als riscos derivats del treball. Amb aquesta finalitat, ha de tenir en compte aquests aspectes en les avaluacions dels riscos i, en funció d'aquestes, adoptarà les mesures preventives i de protecció necessàries.

- ▶ Els treballadors no seran emprats en aquells llocs de treball en els quals, a causa de les seves característiques personals, estat biològic o per la seva discapacitat física, psíquica o sensorial degudament reconeguda, puguin ells, els altres treballadors o altres persones relacionades amb l'empresa posar-se en situació de perill o, en general, quan es trobin manifestament en estats o situacions transitòries que no responguin a les exigències psicofísiques dels respectius llocs de treball.

Posteriorment, es va aprovar el [Reial decret 39/1997](#), de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció. Amb aquest Reglament, s'emmarca la integració de les activitats preventives a les empreses mitjançant el pla de prevenció de riscos laborals.

Posteriorment, es va aprovar el [Reial decret 1627/1997](#), de 24 d'octubre, pel qual s'estableixen disposicions mínimes de seguretat i de salut en les obres de construcció.

Arran del cas interposat per una treballadora a la qual els serveis mèdics de l'empresa no li van demanar permís per sotmetre's a proves de tòxics en orina, la **Sentència del Tribunal Constitucional 243/2004**, de 15 de novembre, va establir que l'empresari o empresària ha de garantir als treballadors al seu servei la vigilància periòdica de l'estat de salut segons els riscos inherents al treball; per tant, la vigilància té un caràcter voluntari i depèn del consentiment del treballador, que és lliure de sotmetre's o no als controls mèdics, i permetre exploracions i analítiques sobre dades físiques.

En resum, amb la legislació actual l'empresa no pot sotmetre un treballador a reconeixements mèdics que incloguin proves de consum d'alcohol i altres drogues, tret que això guardi relació amb l'activitat realitzada i sempre que pugui constituir un perill per ell mateix o terceres persones.

## En els àmbits europeu i internacional

### Unió Europea

Cal destacar la **Directiva 89/391 CEE del Consell, de 12 de juny de 1989**, relativa a l'aplicació de mesures per promoure la seguretat i la salut dels treballadors a la feina (DOCE núm. 1983/L, de 29.9.1989).

En l'àmbit europeu els dies 16 i 17 de desembre del 2004 el Consell Europeu va adoptar l'[Estratègia europea de lluita contra la droga, que actualment s'ha aprovat per als anys 2013-2020](#). La finalitat d'aquesta Estratègia és donar valor afegit a les estratègies nacionals dels estats membres de la Unió Europea, respectant els principis de subsidiarietat i proporcionalitat que preveu el Tractat de la Unió. Aquesta Estratègia es basa en quatre eixos: reducció de la demanda, reducció de l'oferta, cooperació internacional, investigació i informació i avaluació.

### Organització Internacional del Treball

El Consell d'Administració de l'Organització Internacional del Treball, en la [262a reunió \(març-abril de 1995\)](#) va publicar unes recomanacions pràctiques, elaborades per un consell d'experts en matèria de prevenció d'alcohol i altres drogues a l'àmbit laboral. El nostre protocol segueix aquestes recomanacions, que són les següents:

- ▶ Les polítiques i els programes en matèria de consum d'alcohol i altres drogues s'haurien d'aplicar a tot tipus d'empresa pública i privada, i amb l'acord de les organitzacions empresarials i amb els representats dels treballadors i sindicats, amb l'objectiu de promoure la prevenció, la reducció i el tractament dels proble-

mes relacionats amb els consum d'alcohol i altres drogues en el lloc de treball respectant el dret a la intimitat i garantint la confidencialitat. El protocol o el programa dissenyat per prevenir el consum d'alcohol i altres drogues ha d'estar integrat, sempre que sigui possible, dins de programes per a la salut més amplis.

- Les anàlisis toxicològiques per determinar el consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral plantegen problemes fonamentals d'ordre moral, ètic i jurídic; per aquest motiu, s'ha de decidir quan és just i necessari fer-les.

Els treballadors que vulguin tractar-se i rehabilitar-se pel problema que tenen en relació amb el consum d'alcohol o altres drogues no haurien de ser objecte de cap discriminació per l'empresari. L'empresari o empresària té autoritat per sancionar els treballadors si la seva conducta és impròpia a conseqüència del consum d'alcohol o altres drogues, però preferiblement es recomana que es derivi aquests treballadors als serveis d'assessorament, tractament o rehabilitació en lloc d'aplicar sancions disciplinàries.

L'Organització Mundial de la Salut, a partir del **Pla d'acció mundial de salut en el treball 2008-2017**, va proposar el 2010, dins del marc global dels llocs de treball saludables, un recull de bones pràctiques i eines per fomentar que les empreses siguin saludables. Un lloc de treball saludable és aquell en què els treballadors i directius col·laboren en l'ús d'un procés de millora contínua per protegir i promoure la salut, la seguretat i el benestar de tots els treballadors, així com la sostenibilitat del lloc de treball, basant-se en la identificació de necessitats en quatre àrees que estan íntimament relacionades: l'entorn físic, l'entorn psicosocial, els recursos personals de salut i de la comunitat.

En resum, podem dir que en tots els àmbits, inclòs l'àmbit laboral, les drogodependències s'engloben com un problema de salut i, per tant, totes les accions preventives, de promoció i de tractament dels problemes relacionats s'han d'incloure en els plans d'actuació, els programes i les línies estratègiques que elaborin els diferents departaments i organitzacions de salut tant nacionals com internacionals. Actualment a Catalunya no hi ha una normativa legal específica que reculli les actuacions que s'han de fer en relació amb aquesta problemàtica; tot i això, hi ha marcs normatius de referència autonòmics, estatals i internacionals en matèria de drogodependències, que ofereixen actuacions, models de polítiques i recomanacions específiques que emparen la legitimitat de fer intervencions preventives en matèria de salut i prevenció del consum d'alcohol i altres drogues al lloc de treball.

## Annex 2. Exemple de política consensuada

### Nom de l'empresa

#### **POLÍTICA D'ALCOHOL I ALTRES DROGUES AL LLOC DE TREBALL (1)**

El consum excessiu d'alcohol i altres drogues afecta negativament no només la salut i la seguretat dels treballadors, sinó també el funcionament de les organitzacions on treballen. El consum d'alcohol i altres drogues a la feina té conseqüències econòmiques, legals i de seguretat. El consum de substàncies afecta la seguretat, i augmenta la freqüència dels incidents, els accidents i les lesions. S'ha estudiat que el consum d'alcohol i altres drogues augmenta les taxes d'absentisme no justificat i presentisme, redueix la productivitat i empitjora l'ambient laboral a les empreses. És fonamental un enfocament proactiu de les empreses, i la implementació d'una política preventiva sobre alcohol i altres drogues ofereix una manera coherent i eficient de fer front als problemes que aquestes ocasionen.

Aquest document descriu els elements clau que cal considerar en el desenvolupament d'una política d'alcohol i altres drogues, i pot servir com a orientació, però el contingut de la política s'ha d'adaptar a les característiques de cada empresa en particular, les qüestions de seguretat s'han de tenir en

compte (especialment si hi ha risc per a terceres persones), i s'ha de descriure seguint la legislació vigent. Es podria estudiar la possibilitat de mantenir el format i el contingut de les polítiques o recomanacions ja existents en l'empresa mantenint la coherència.

### **Declaració general i posicionament de l'empresa**

Aquesta empresa és conscient dels efectes potencials que té a llarg termini el consum excessiu d'alcohol i altres drogues per a la salut; per tant, vol donar suport i posar en pràctica aquesta política destinada a crear consciència sobre els riscos associats i la promoció d'hàbits saludables entre els treballadors.

Afegiu dades de la companyia i els fets si n'hi ha.

Com a responsables dels treballadors, reconeixem la necessitat de garantir que el consum d'alcohol i altres drogues no afecta la salut i la seguretat dels treballadors, ni els seus companys de treball o altres persones que puguin estar en contacte durant l'horari laboral.

Cal fer referència a les polítiques de promoció i prevenció de l'empresa si

n'hi ha. Es pot valorar fer una política comuna d'alcohol i drogues.

### **Finalitat i objectius**

Aquesta política té com a objectiu crear un ambient segur i saludable per a tots els treballadors i evitar al mateix temps que el consum d'alcohol i altres drogues per part dels empleats afecti l'eficiència i l'eficàcia de l'organització.

En aquest document es concreten les normes de l'organització i els procediments referents al consum d'alcohol i altres drogues, així com les línies de suport per als treballadors que tinguin problemes relacionats amb el consum d'aquestes substàncies.

Afegiu una descripció de les accions preses per compartir, presentar i aprovar la política; per exemple: "Aquesta política es va presentar al Comitè de Seguretat i Salut i es va aprovar per consens. Té el suport dels directius,

els comandaments intermedis i dels treballadors." En cas que no hi hagi un comitè de seguretat i salut en l'empresa, la consulta s'ha de portar a terme amb els representats sindicals i, si no n'hi ha, amb tot el personal de l'empresa.

### Cobertura

Aquesta política s'aplica a tots els treballadors, els contractistes i qualsevol persona que representi o que treballi en nom de l'organització. Cobreix totes les àrees de treball tant a dins com a fora dels llocs de feina estàndard.

### Normes generals

Com a empresa, és necessari que tots els llocs de treball estiguin lliures d'alcohol i altres drogues, cosa que inclou tant el consum com estar sota els efectes de l'alcohol i altres drogues; per aquest motiu, s'enumeren les normes següents:

- ▶ Les begudes alcohòliques no estan permeses en les àrees de treball.
- ▶ Cap treballador o contractista pot consumir alcohol o altres drogues mentre estigui treballant.
- ▶ Cap treballador o contractista ha de treballar sota els efectes de l'alcohol o altres drogues (en cas que un treballador estigui treballant sota els efectes de l'alcohol o altres drogues, les persones assignades, per exemple, el personal del departament de salut i seguretat ha d'abordar el problema raonablement).

Si l'empresa decideix que es podria permetre un determinat consum d'alcohol (per exemple, en determinats actes organitzatius, quan es programen activitats d'entreteniment per als clients, etc.), s'han de tenir en compte les consideracions següents:

No s'ha de consumir alcohol si després de l'acte o activitat programats s'ha de tornar al lloc de treball.

Aquests actes s'han d'organitzar, sempre que sigui possible, fora de l'horari laboral i en cas de que es facin en horari laboral i es permeti el consum d'alcohol s'ha d'evitar que els treballadors tornin immediatament a la feina

### Procediments

S'han d'elaborar procediments específics per tractar els casos següents:

- ▶ Els casos amb sospita d'abús de l'alcohol o altres drogues. (S'hi han d'incloure les mesures de suport.)
- ▶ Els casos en què es detecta que el treballador o treballadora està sota els efectes de l'alcohol o altres drogues (es pot considerar que no treballin, es pot organitzar un mitjà de transport per dur-los al seu domicili, etc.).

## Suport al treballador

Si un treballador informa a la empresa que té un problema d'abús d'alcohol o altres substàncies l'empresa s'esforçarà per posar a disposició la informació pertinent, l'assessorament i el suport especialitzat. Qualsevol treballador que demani ajuda té garantida en tot moment la confidencialitat. Els treballadors que creguin que poden tenir un problema o que tinguin qualsevol inquietud es poden posar en contacte amb... [Escriuiu el nom de la persona o del departament més adequat per a cada empresa; per exemple: personal de medicina laboral, comandament immediat...].

---

Cada empresa ha de descriure les mesures de suport depenent de les seves possibilitats.

---

## Implementació

Per portar a terme amb èxit aquesta política, l'empresa ha de:

- ▶ Proporcionar informació sobre els efectes que tenen les diferents substàncies i els nivells de baix risc de consum i a l'hora promoure el consum responsable fora de l'ambient laboral.
- ▶ Motivar els treballadors perquè participin en les activitats relacionades amb aquesta política.
- ▶ Proporcionar tota la informació sobre els serveis de suport disponibles i els procediments de derivació.
- ▶ Garantir la confidencialitat i complir amb la normativa de protecció de dades.

---

Descriviu el tipus i l'amplitud de les activitats que s'han de desenvolupar (activitats de sensibilització, informació, formació i serveis de suport). També s'ha de descriure el personal

participant (intern o extern) i les seves responsabilitats en l'elaboració, la programació, l'execució i l'avaluació de la política laboral d'alcohol.

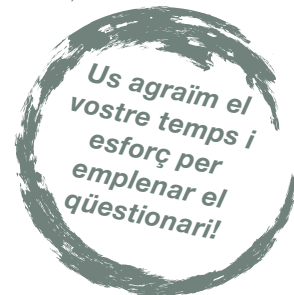
---

Tots els treballadors, directius, representants dels treballadors i treballadores, comandaments intermedis i contractistes han de convenir que es dugui a terme aquesta política, i se n'ha de fer difusió lliurement si està disponible per a tots els treballadors de l'empresa. Aquesta política s'ha de revisar cada [...] anys.

### Annex 3. Qüestionari d'opinió en relació a l'Alcohol i les drogues a l'àmbit laboral

L'objectiu d'aquest qüestionari és conèixer la vostra opinió en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues el vostre lloc de treball. Per aquest motiu, us animem que contesteu de forma totalment **anònima** i sincera.

Sexe:  Dona  Home Edat: \_\_\_\_\_



Quina importància té per a tu el problema de l'alcohol i altres drogues en l'àmbit laboral?

Molta  Bastant  Poca  Gens

En quina mesura penses que el consum d'alcohol i altres drogues per part de companys afecta la teva feina?

Molt  Bastant  Poc  Gens

Assenyala, segons la teva opinió, la repercussió que té l'alcohol i altres drogues en els temes següents.

	Molta	Força	Poca
Accidents laborals i danys a la mateixa persona que consumeix			
Accidents laborals i danys a terceres persones			
Disminució de la productivitat i del rendiment laboral			
Mal ambient laboral i conflictes amb els companys o companyes			
Absentisme injustificat			
Malalties i baixes			
Sancions i acomiadaments			

Assenyala quines d'aquestes accions creus que seria important que la teva empresa posés en marxa:

	Molt important	Bastant important	Poc important	Gens important
Informació i formació de tota la plantilla sobre alcohol i altres drogues				
Serveis d'atenció especialitzada per a persones que consumeixen alcohol i altres drogues				
Proporcionar ajut i assessorament a les famílies dels consumidors d'alcohol i altres drogues				
Fer controls analítics en aire espirat, en sang, orina per detectar consum d'alcohol i altres drogues				
Fer revisions mèdiques als treballadors amb problemes d'alcohol i altres drogues				
Oriental i derivar a les persones amb problemes de drogues cap a serveis especialitzats				

Si l'empresa en què treballes properament volgués posar en marxa un protocol de prevenció dels problemes d'alcohol i altres drogues i els problemes associats, estaries...

Molt d'acord  Força d'acord  D'acord  Gens d'acord