

## **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID Y SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS**

- 1. Introducción, justificación del programa**
  - 1.1. Hacia la promoción de la salud en el lugar de trabajo**
  - 1.2. Prevención de drogodependencias en el ámbito laboral**
- 2. Normativa**
- 3. Consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral**
- 4. Características del Programa**
- 5. Objetivos del programa**
  - 5.1. Objetivo general**
  - 5.2. Objetivos específicos**
- 6. Ámbitos de intervención**
  - 6.1. Evaluación de necesidades**
  - 6.2. Actuaciones en el ámbito de la Prevención**
  - 6.3. Actuaciones en el ámbito del Tratamiento y la Reinserción**
- 7. Coordinación, seguimiento y evaluación**

**ANEXO**

## 1. INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

### 1.1. Hacia la promoción de la salud en el lugar de trabajo

Los lugares de trabajo son espacios adecuados para la promoción de la salud, ya que pueden influir en la salud y en la enfermedad de distintas maneras. Cuando las condiciones de trabajo no son adecuadas o los trabajadores no disponen de la formación, los conocimientos o los apoyos necesarios, pueden producirse enfermedades, accidentes u otras consecuencias negativas para los trabajadores y las empresas. En contrapartida, el lugar y las condiciones que rodean un puesto de trabajo pueden actuar como factores de protección, facilitando el desarrollo personal, desarrollando las habilidades laborales, favoreciendo las relaciones de equipo y actuando de muy diversas formas sobre la salud de los trabajadores y sobre su satisfacción personal.

Tal como declaró la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) desde 1996, la promoción de la salud en el trabajo se define como el esfuerzo conjunto de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo. Esto se puede conseguir combinando actividades dirigidas a mejorar la organización y las condiciones de trabajo, promover la participación activa y fomentar el desarrollo individual.

La promoción de la salud en el trabajo puede redundar en una disminución de las enfermedades y los costes derivados de ellas, en un incremento de la productividad, así como en una población trabajadora más sana, más motivada, con la moral más alta y con un mejor clima laboral.

Según la O.M.S. la salud laboral tiene como objetivo fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir los daños para la salud relacionados con las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas

La OMS (1984) estableció cinco principios aplicables a la promoción de la salud en general, basados en el modelo ecológico de la salud. Estos principios fueron adaptados por Wynne (1989) para ser utilizados en el lugar de trabajo:

- Puede aplicarse a todos los grupos de la fuerza laboral.
- Está dirigida a las causas subyacentes de la enfermedad.
- Combina diversos métodos.
- Busca la participación efectiva de los trabajadores.
- No es fundamentalmente una actividad médica, sino que debe enmarcarse en la organización del trabajo y en las condiciones de trabajo.

## 1.2. Prevención de drogodependencias en el ámbito laboral

Las drogodependencias son entendidas en la comunidad científica como trastornos complejos, que afectan a diferentes aspectos de la vida de las personas que las padecen: la salud en general, las relaciones familiares y sociales, la actividad escolar o laboral, los hábitos de ocio, las conductas de cuidado personal, la situación económica, etc., llegando a generar problemas asociados en todas estas áreas y consecuencias más o menos graves en las mismas, como la presencia de otras enfermedades importantes, pérdidas de empleo, rupturas familiares o de pareja, complicaciones legales o judiciales, etc.

La Ley 5/2002, de 27 de Junio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad de Madrid define el “Trastorno adictivo” como un patrón desadaptativo de comportamiento que provoca un trastorno psíquico, físico o de ambos tipos, por abuso de sustancias o conducta determinada, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física y social de la persona y su entorno.

Esta misma ley describe la “drogodependencia” como un trastorno adictivo definido como aquel estado psíquico, y a veces físico y social, causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y físicos y, a veces, para evitar el malestar producido por su privación.

Veamos brevemente algunos conceptos básicos sobre drogodependencias.

*Droga:* Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

*Dependencia:* Siguiendo al Manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV TR) , la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos, que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella.

*Tolerancia:* Según el DSM-IV TR, la tolerancia es la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia, para alcanzar la intoxicación o el efecto deseado, o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a las mismas dosis.

*Síndrome de abstinencia:* Es un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tienen lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo, que ha mantenido un consumo prolongado, de grandes cantidades de esa sustancia.

Si bien en los últimos años se han conseguido avances desde el punto de vista preventivo, el consumo de alcohol y de otras drogas continúa siendo un fenómeno muy extendido en nuestra sociedad, afectando de forma especial a los sectores poblacionales más jóvenes.

El ámbito laboral, como parte integrante de la sociedad, no es ajeno a esta situación. Como se recoge en el Plan de Adicciones para la Ciudad de Madrid 2011-2016, el consumo de alcohol y de otras drogas tiene también un reflejo importante en el mundo laboral, en situaciones muy parecidas a las existentes en el seno de la sociedad. Todo ello tiene importantes repercusiones sobre la salud de los trabajadores y sobre toda una serie de riesgos a nivel laboral, familiar, relacional, etc.

Paralelamente, las conductas relacionadas con el consumo de sustancias tienen una repercusión directa sobre la economía de las empresas, ya que con mucha frecuencia están en la base de problemas como absentismo, bajas laborales, bajo rendimiento, clima laboral negativo, accidentabilidad, etc.

En el espacio de trabajo podemos encontrar situaciones complejas, distintas a las encontradas en otros medios, que pueden suponer riesgos añadidos para el consumo de alcohol y de otras drogas. Al mismo tiempo, cuando las condiciones son adecuadas, el espacio de trabajo puede actuar como un potente factor de protección frente a los riesgos de consumo y frente a las consecuencias del mismo.

Por lo tanto, el análisis de las situaciones laborales y la adopción de medidas tendentes a la mejora de las mismas puede resultar una interesante estrategia preventiva frente a los riesgos de aparición o de mantenimiento de una situación de adicción.

El medio laboral es un espacio privilegiado para desarrollar programas que tengan una incidencia positiva en la salud de los trabajadores en general y en el consumo de sustancias en particular. El fácil acceso a los trabajadores, la continuidad en el tiempo de las relaciones en el marco de las empresas y la disponibilidad de recursos humanos cualificados (servicios médicos psicológicos y sociales) facilitan la intervención preventiva en este medio, resultando además un espacio facilitador de la intervención precoz.

Por todo ello, la puesta en marcha de programas de prevención de las adicciones en el medio laboral es siempre una iniciativa interesante y rentable, tanto desde el punto de vista de la salud y seguridad de los trabajadores, como desde los intereses de la propia empresa.

En esta línea, y como fruto de la confluencia entre los intereses de los servicios de salud del Ayuntamiento de Madrid y de los trabajadores, se elabora el presente Programa de Prevención de Adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos, aunando esfuerzos entre los trabajadores a través de sus representantes y Madrid Salud, tanto desde la Subdirección de Prevención de Riesgos Laborales, como desde el Instituto de Adicciones, con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid, mediante la reducción de los problemas de adicción, así como de los daños y consecuencias relacionados con la conducta adictiva.

## 2. NORMATIVA

La política actual de prevención en materia de drogodependencias viene avalada por los enunciados de la *OMS / OIT.*, la *Comisión Nacional de Prevención de Drogas en el Ámbito laboral* (configuradas por la Administración competente, CC.OO. UGT y CEOE), la *Estrategia Nacional sobre Drogas*, la *Comisión Autónoma de Prevención de Drogas en el Ámbito laboral* (configuradas por la Comunidad de Madrid a través de la Agencia Antidroga, CCOO de Madrid, UGT de Madrid y CEIM. Convenio 1995), *La Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adjetivos, de la Comunidad de Madrid*, el propio *Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016*, así como la experiencia en numerosas empresas.

### Ley 31/1995, de 8 de noviembre de PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La **Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)** en su **Capítulo III, Art. 14**, establece claramente que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de **un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales**. En cumplimiento del deber de protección, así el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

Igualmente la LPRL, en su **Art. 15**, obliga al empresario a desarrollar un **Plan de Prevención de Riesgos Laborales** que incluya una evaluación exhaustiva, que asegure la valoración de todos los riesgos que puedan afectar a sus trabajadores, así como las medidas correctoras y los plazos para realizar éstas.

El abuso de drogas, incluso el simple uso de drogas (alcohol, cannabis...) según la actividad de la empresa, puede suponer un riesgo para el propio trabajador o sus compañeros, instalaciones, usuarios... El planteamiento de medidas preventivas para este problema es indispensable para garantizar la seguridad en los centros de trabajo.

Del mismo modo, la misma legislación en su **Art. 22**, establece la obligación por parte del empresario de realizar la **“Vigilancia de la Salud”**, entendiéndola como un componente esencial de prevención y un elemento para la promoción de la salud, que abarca desde lo colectivo a lo individual y no es únicamente asistencial.

Del mismo modo, y a través de la vigilancia de la salud los trabajadores tienen derecho a los oportunos reconocimientos médicos y el empresario puede afianzar la seguridad de que sus trabajadores, desde el punto de vista de la salud, son “aptos” para realizar su trabajo, sin suponer un riesgo para sí mismos o para terceros.

La **vigilancia individual de la salud** (también denominada vigilancia médica o, más correctamente, vigilancia sanitaria, para incluir a otros profesionales sanitarios y no solo a los médicos) se refiere a la aplicación de procedimientos médicos y la administración de pruebas a trabajadores con el fin de detectar daños derivados del trabajo y de la existencia de algún factor en el lugar de trabajo relacionado con cada caso.

Por último, según lo establecido por el **Artículo 25**, sobre la **Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos**, el empresario tendrá que garantizar de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

### **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016**

Dentro de los ámbitos de actuación, en el apartado 5.5.1 se refiere a la Prevención, incluyendo a la población laboral. Entre otras cosas, el texto incluye lo siguiente: La población laboral incluye a una capa muy amplia de la sociedad (población activa) y posee unas características comunes: estructuración social, espacial, temporal, recursos humanos, técnicos y económicos. Estas características no sólo facilitan y favorecen la intervención preventiva sino que, además, contribuyen de forma muy positiva a alcanzar objetivos preventivos, tanto en su propio medio como en el conjunto de la comunidad, además de facilitar la integración social.

Las actividades desarrolladas con población laboral han de regirse por el enfoque de salud integral que propugna el Plan Nacional Sobre Drogas y deben contemplarse incardinadas como parte del desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. El abordaje de la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas como de los trabajadores y sus representantes (sindicatos), conjuntamente con los servicios de prevención de riesgos laborales. En este sentido, se considera muy importante el papel que deben desarrollar las Comisiones para la Prevención y el Tratamiento de las Drogodependencias en el Ámbito Laboral, tanto en su acepción estatal como autonómica.

En relación con este apartado, conviene referirse a lo que se conoce como Responsabilidad Social Corporativa o Responsabilidad Social de la Empresa. Con ella se alude al conjunto de obligaciones y compromisos, legales y éticos, tanto nacionales como internacionales, que se derivan del impacto que la actividad de las empresas producen en los ámbitos social, laboral, medioambiental y de los derechos humanos.

En el tema de las drogodependencias, las actuaciones de las empresas, junto con los sindicatos y las ONGs pueden ser decisivas a la hora de facilitar la integración laboral de los drogodependientes, la inversión en proyectos solidarios y el voluntariado de sus empleados.

También conviene referirse a las acciones que las Administraciones Públicas, en tanto en cuanto emplean a un elevado número de personas, están desarrollando y van a seguir haciéndolo sobre la base de la preocupación por la salud y el bienestar de los empleados públicos, ya sea en el marco de programas de responsabilidad social, como extensión de los programas de prevención de riesgos laborales, o como programas específicos de promoción de la salud en el trabajo.

En el ámbito de la Asistencia e Integración Social, al hablar de las poblaciones diana, se refiere también a la población laboral, como sigue:

“El ámbito laboral”. Asegurando la coordinación de los servicios de prevención de riesgos laborales, los comités de empresa y los sindicatos, tanto con los servicios sanitarios como con los sociales.

#### **Ley 5/2002, de 27 de junio “LEY DE DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS” de la Comunidad de Madrid.**

En sus artículos 6 y 7.1 destaca la importancia de la implantación de programas de prevención en el ámbito laboral, y le dedica todo el artículo 16, en el que leemos:

1. La Comunidad de Madrid impulsará la realización de programas de prevención y asistencia de trabajadores con problemas de consumo de drogas, incluido el alcohol y el tabaco, así como con otros tipos de trastornos adictivos. En el diseño, ejecución y evaluación de estos programas podrán participar los sindicatos, organizaciones empresariales y servicios de prevención, así como los Comités de Seguridad y Salud en las empresas e instituciones.
2. La Comunidad de Madrid potenciará los acuerdos entre organizaciones empresariales y sindicatos encaminados a la reserva de puesto de trabajo de los trabajadores drogodependientes durante su proceso de recuperación. El Gobierno Regional facilitará en el marco de dichos acuerdos la atención a los trabajadores afectados.
3. La Comunidad Autónoma en sus centros, establecimientos y servicios, reservará el puesto de trabajo de la persona drogodependiente durante el proceso de tratamiento, en las condiciones y con las limitaciones que contempla la normativa aplicable. Los Comités de Seguridad y Salud de las distintas dependencias de la Administración Regional velarán por la aplicación de lo dispuesto en la presente Ley a sus trabajadores.
4. El Gobierno Regional promoverá la creación de un clima favorecedor para que las drogodependencias, tal y como están definidas en la presente Ley, o las patologías derivadas del consumo de drogas, no sean un instrumento de discriminación en el ámbito laboral. Asimismo, se facilitará desde dicho medio el acceso de los drogodependientes a los servicios especializados en atención a las drogodependencias.

En concordancia con la estrategia 2009-2016 del Plan Nacional sobre Drogas (B.O.E. del 13 de febrero de 2009, el **Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 2011-2016** (Acuerdo Pleno Ayto 17\_marzo\_2011) formula así su objetivo 1.11:

“Desarrollar en coordinación con los Servicios de Salud Laboral una nueva línea de intervención en drogodependencias en el ámbito laboral que incluya a la propia plantilla municipal. Suscripción de protocolos con Organizaciones Sindicales para su participación en la implementación de los mismos.”

### **3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL**

El Observatorio Español sobre Drogas, que realiza con carácter bianual una Encuesta domiciliaria sobre el consumo de alcohol y otras drogas en España (EDADES), incluyó en la edición correspondiente al período 2007-2008 un módulo específico dirigido a la población laboral, que ha permitido ampliar la información respecto de este ámbito poblacional y facilitar así la planificación de actuaciones en el mismo.

Los objetivos de este estudio incluyen:

- Estimar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre la población de 16 a 64 años potencialmente activa.
- Analizar la asociación entre el consumo de estas sustancias y determinadas características socio-demográficas, laborales y de condiciones de trabajo.
- Disponer de datos sobre la percepción del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.
- Conocer la información y otras actuaciones preventivas del consumo de sustancias psicoactivas en la empresa.



Los resultados indican que en ambas poblaciones las sustancias psicoactivas más consumidas son las legales, en primer lugar el alcohol seguido del tabaco.

La droga ilegal con mayor prevalencia de consumo es el cannabis seguido de la cocaína en polvo. No obstante, se observa que la prevalencia de los distintos indicadores de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales tiende a ser ligeramente superior en la población laboral, con excepción del consumo de tranquilizantes y somníferos en la población de 35-64 años, que es más bajo en la población laboral.

A continuación se recoge información, extraída del estudio mencionado, sobre las sustancias con mayor prevalencia de consumo entre la población trabajadora.

**El alcohol** es la droga psicoactiva más consumida en la población laboral. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es 92,7% en hombres y 87,6% en mujeres. Estos porcentajes descienden a 82,4% en hombres y 71,3% en mujeres, si tomamos como referencia el consumo en el último año y a 73,7% en hombres y 53,8% en mujeres, si lo referimos a los últimos 30 días.

Es importante también conocer los datos acerca de los bebedores de alto riesgo, aquellos cuyo consumo excede los 30 cc/día en el caso de las mujeres y los 50 cc/día en el caso de los hombres. Según los resultados de este estudio, el 5% de los hombres y el 2,3% de las mujeres son bebedores de alto riesgo.

En la tabla siguiente se muestran datos acerca del porcentaje de población laboral con consumos de alcohol de alto riesgo en relación con determinadas variables sociodemográficas.

**Porcentaje de población laboral con consumo de ALCOHOL DE ALTO RIESGO (> 50cc/día hombres y > 30 cc/día mujeres) según las variables sociodemográficas y distribuido por sexo. España 2008. 16-34 años**

		HOMBRES	MUJERES
<b>EDAD</b>	16-34 años	5,0	2,6
	35-64 años	5,0	2,1
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Sin estudios/estudios primarios	8,7	3,3
	Estudios secundarios	4,5	2,2
	Estudios universitarios	2,9	2,0
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero/a	5,4	3,0
	Casado/a - En pareja	4,1	1,6
	Separado/a Divorciado - Viudo/a	11,0	3,4
<b>PAÍS DE NACIMIENTO</b>	España	5,2	2,4
	Otros	4,1	2,2
<b>TOTAL</b>		<b>5,0</b>	<b>2,3</b>

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

**El Tabaco** es la sustancia con la prevalencia de consumo diario más elevada. Un 76,2% de hombres un 69,2% de mujeres han fumado tabaco alguna vez en su vida. Si tomamos como referencia los últimos 12 meses, la prevalencia es del 48,3% de hombres y del 42,5% en mujeres. El consumo diario de tabaco se sitúa en un 35,2% para los hombres y en un 30,0% para las mujeres.

En la tabla siguiente se muestran datos acerca del porcentaje de población laboral que consume tabaco a diario en relación con variables sociodemográficas.

**Porcentaje de población laboral que consume TABACO A DIARIO según las variables sociodemográficas y distribuido por sexo. España 2008.**

		HOMBRES	MUJERES
<b>EDAD</b>	16-34 años	35,9	32,9
	35-64 años	34,7	27,8
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Sin estudios/estudios primarios	38,1	29,0
	Estudios secundarios	37,9	33,1
	Estudios universitarios	25,2	24,5
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero/a	37,2	33,8
	Casado/a - En pareja	32,0	25,9
	Separado/a Divorciado - Viudo/a	51,3	38,0
<b>PAÍS DE NACIMIENTO</b>	España	36,7	32,1
	Otros	27,0	19,0
<b>TOTAL</b>		<b>35,2</b>	<b>30,0</b>

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas

**El cannabis** es la droga ilegal más consumida por la población general y por la población laboral.

Entre esta última, refiere haber consumido cannabis alguna vez en la vida el 36,4 % de los hombres y el 24,3% de las mujeres. Si tomamos como referencia el consumo en los últimos 12 meses, las prevalencias de consumo son del 13,4% en el caso de los hombres y del 7,4% para las mujeres.

En la tabla siguiente se muestran datos acerca del porcentaje de población laboral que ha consumido cannabis en los últimos 12 meses en relación con variables sociodemográficas.

**Porcentaje de población laboral que ha consumido CANNABIS en los últimos 12 meses según las variables sociodemográficas y distribuido por sexo. España 2008.**

		<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
<b>EDAD</b>	16-34 años	23,8	13,0
	35-64 años	6,7	3,0
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Sin estudios/estudios primarios	11,8	3,1
	Estudios secundarios	14,8	7,5
	Estudios universitarios	11,4	9,7
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero/a	24,6	14,5
	Casado/a - En pareja	4,9	2,9
	Separado/a Divorciado - Viudo/a	12,9	6,1
<b>PAÍS DE NACIMIENTO</b>	España	14,0	7,9
	Otros	10,0	4,9
<b>TOTAL</b>		<b>13,4</b>	<b>7,4</b>

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

**Los hipnosedantes** (tranquilizantes, somníferos y pastillas para dormir) son la única sustancia, cuya prevalencia de consumo es más alta en las mujeres que en los hombres. La mayor proporción de consumidores se encuentra en el grupo de mayor edad (35 a 64 años).

Entre la población laboral, el 10,0% de los hombres y el 17,6% de las mujeres refieren haber consumido hipnosedantes alguna vez en la vida. Tomando como referencia los últimos 12 meses, las prevalencias son del 4,9% para los hombres y del 9,3% para las mujeres.

En la tabla siguiente se muestran datos acerca del porcentaje de población laboral que ha consumido hipnosedantes en los últimos 30 días en relación con variables sociodemográficas.

**Porcentaje de población laboral que ha consumido HIPNOSEDANTES en los últimos 30 días según las variables sociodemográficas y distribuido por sexo. España 2008.**

		<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
<b>EDAD</b>	16-34 años	2,2	4,3
	35-64 años	4,7	8,9
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Sin estudios/estudios primarios	4,1	8,7
	Estudios secundarios	3,6	7,0
	Estudios universitarios	3,7	5,8
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero/a	3,4	5,1
	Casado/a - En pareja	3,6	6,9
	Separado/a Divorciado - Viudo/a	6,8	12,6
<b>PAÍS DE NACIMIENTO</b>	España	4,1	7,5
	Otros	1,6	3,8
<b>TOTAL</b>		<b>3,7</b>	<b>6,9</b>

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

La **cocaína** es la segunda droga ilegal más consumida en España, tanto entre la población general como en la laboral.

Entre la población laboral, el 12,8% de los hombres y el 6,2% de las mujeres refieren haber consumido cocaína alguna vez en la vida. Tomando como referencia los últimos 12 meses, las prevalencias son del 4,8% para los hombres y del 1,9% para las mujeres.

En la tabla siguiente se muestran datos acerca del porcentaje de población laboral que ha consumido cocaína en polvo en los últimos 12 meses en relación con variables sociodemográficas.

**Porcentaje de población laboral que ha consumido COCAÍNA en polvo en los últimos 12 meses según las variables sociodemográficas y distribuido por sexo. España 2008.**

		<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
<b>EDAD</b>	16-34 años	8,3	3,6
	35-64 años	2,5	0,5
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Sin estudios/estudios primarios	4,9	2,1
	Estudios secundarios	5,0	2,0
	Estudios universitarios	3,9	2,1
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero/a	9,4	3,9
	Casado/a – En pareja	1,2	0,6
	Separado/a Divorciado – Viudo/a	5,7	1,5
<b>PAÍS DE NACIMIENTO</b>	España	5,0	1,9
	Otros	3,2	1,5
<b>TOTAL</b>		<b>4,8</b>	<b>1,9</b>

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas.

La tabla siguiente muestra los datos comparativos sobre prevalencias de consumo de diferentes sustancias en la población laboral, tomando como periodo de referencia los últimos 12 meses.

**Porcentaje de población laboral con consumos en los últimos 12 meses. España 2008.**

<b>SUSTANCIA</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
Alcohol	82,4	71,3
Tabaco	48,3	42,5
Cannabis	13,4	7,4
Hipnosedantes	4,9	9,3
Cocaína	4,8	1,9
Éxtasis	1,7	0,8
Anfetaminas	1,2	0,4
Alucinógenos	0,8	0,3
Inhalables volátiles	0,2	0,2
Heroína	0,2	0,0

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas

La Encuesta 2007-2008 arroja también información acerca de **la percepción del consumo de sustancias** psicoactivas en el ámbito laboral, poniendo de manifiesto una falta de “visibilidad” del problema. A pesar de que casi 9 de cada 10 opinaron que el consumo de alcohol o de otras drogas en el medio laboral era un problema bastante importante, solo 2 de cada 10 conocía a algún compañero que consumiera en exceso alcohol u otras drogas.

Las razones por las que las drogas son consideradas un problema importante en el ámbito laboral quedan registradas en la siguiente tabla.

**Porcentaje de la población laboral que considera que las drogas son un problema importante en el ámbito laboral por diferentes razones. España 2008.**

RAZONES	%
Provoca accidentes laborales	58,3
Disminuye la productividad / rendimiento	48,0
Mal ambiente / mala relación compañeros	41,3
Absentismo	36,0
Consecuencias para terceros	33,6
Provoca enfermedades	31,4
Sanciones o despidos	30,4

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas

Respecto a las actuaciones a desarrollar por las empresas, que se consideran más importantes para la **prevención** del consumo de sustancias psicoactivas, se recogen en la siguiente tabla las acciones que la población laboral considera más importantes.

**Porcentaje de la población laboral que considera cada acción como “más importante” para realizar en la empresa. España 2008.**

ACCIONES	%
Información y formación de los trabajadores ante las drogas	56,0
Orientar a trabajadores con problemas de uso de alcohol o drogas hacia centros especializados	34,9
Servicios de atención socio sanitaria a consumidores de drogas	27,4
Ayuda o asesoramiento a familias de consumidores de drogas	23,9
Hacer chequeos médicos a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas	20,6
Hacer análisis para detectar drogas	13,3

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES-2007-08. Observatorio Español sobre Drogas

En cuanto a la **situación laboral**, globalmente, las prevalencias de consumo son mayores para todas las sustancias consideradas, en el grupo de hombres parados frente al grupo de los que tienen empleo. Las mayores diferencias se observan para el consumo de hipnosedantes. La tendencia es muy similar en mujeres aunque con menores diferencias entre los grupos de empleadas y de paradas, destacando el mayor consumo de hipnosedantes entre estas últimas.

Respecto a la **satisfacción laboral**, el nivel de satisfacción obtenido con el trabajo desempeñado no muestra relación clara con el consumo de alcohol y tabaco, ni en hombres ni en mujeres. Únicamente, se registran mayores prevalencias de consumo reciente de cannabis entre hombres y mujeres que declaran estar insatisfechos con su trabajo que entre los que se muestran satisfechos

El consumo de drogas legales y la presencia de **riesgos psicosociales** muestran una clara asociación en la población laboral masculina. El consumo de alcohol y tabaco es siempre más prevalente entre los trabajadores que declaran estar expuestos a dichos riesgos. Paradójicamente, se observan también mayores prevalencias de consumo entre los trabajadores que declaran sentirse capacitados para realizar su trabajo o éste es adecuado a sus capacidades y formación. El consumo de drogas ilegales muestra mayores prevalencias entre los trabajadores de ambos sexos que dicen estar expuestos a los factores de riesgo psicosociales.

#### 4. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Este programa se articula en función de las siguientes características o criterios orientadores:

- **Planificado:** Estratégico y evaluable, parte de la conceptualización de las drogodependencias como problema de salud y está incluido en un marco más amplio de fomento de la salud de los/as trabajadores/as.
- **Global.** Su aplicación incluye al conjunto de la plantilla municipal y por igual a todas las categorías profesionales.
- **Integral:** Incluye actuaciones preventivas y de sensibilización junto con otras de carácter asistencial y rehabilitador.
- **Participativo:** El Programa surge gracias a la colaboración entre los servicios de salud del Ayuntamiento de Madrid y los representantes sindicales y contempla el desarrollo, ejecución y evaluación conjuntos.
- **Preventivo:** Se priorizará la puesta en práctica de medidas sensibilizadoras, informativas y formativas dirigidas a toda la organización, con el objetivo de motivar la reducción del consumo de drogas, promocionar hábitos saludables, manejo de situaciones de conflicto, análisis y reducción de los factores de riesgo, etc.
- **Voluntario y confidencial:** Uno de los objetivos del Programa es facilitar el acceso a tratamiento de los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid que presenten un problema de abuso o dependencia de sustancias. Dicho tratamiento, que se realizará a través de los Centros de Atención a las Drogodependencias del Instituto de Adicciones, será siempre confidencial, de acuerdo con la legislación vigente, de carácter voluntario y no sancionador. Siempre que sea preciso, en opinión de los facultativos responsables del tratamiento, se solicitará al médico de Atención Primaria del trabajador la

tramitación de su situación de Incapacidad Temporal durante el tiempo que se considere necesario.

- **Reinsertador:** El tratamiento tendrá un carácter integral y un enfoque reinsertador. Se tenderá en todo momento hacia la reincorporación al puesto de trabajo una vez finalizado el tratamiento o cuando las condiciones y la evolución en el mismo, lo aconsejen. Así mismo se cuidarán todos los aspectos relacionados con la integración familiar y social de los afectados y con la normalización de los hábitos y estilos de vida.
- **Evaluado:** Una vez implementado, se realizará un seguimiento y evaluación periódica de sus resultados, introduciendo los ajustes en el mismo que se consideren necesarios para su mejora continua. Para ello se creará una comisión de seguimiento del Programa.
- **De Calidad:** Orientando las acciones incluidas en el mismo hacia la mejora continua, la búsqueda de la satisfacción de los usuarios y la excelencia en la prestación de los servicios.
- **Con perspectiva de género:** Atendiendo a las peculiaridades del problema cuando recaiga sobre una trabajadora municipal.

## 5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

### 5.1. Objetivo general

Evitar y/o reducir los problemas de adicción, así como los daños y consecuencias relacionados con la conducta adictiva entre los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos y ofertar a las personas que lo precisen la atención y los recursos necesarios para abordar el problema de forma integral, garantizando la confidencialidad y favoreciendo la integración laboral y social, dando con ello cumplimiento a la normativa vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales y de Adicciones.

### 5.2. Objetivos específicos

1. Sensibilizar a los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos sobre las consecuencias relacionadas con el consumo de drogas y otras conductas adictivas, modificando aquellas actitudes que puedan resultar contrapreventivas.
2. Mejorar la salud y el bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores y de sus familias, mediante la prevención de conductas de riesgo para las adicciones y el establecimiento de hábitos saludables.
3. Intervenir precozmente sobre los consumos abusivos de alcohol y/o de otras drogas entre los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos.

4. Facilitar el acceso al tratamiento integral a los trabajadores que lo precisen y soliciten, garantizando la confidencialidad y el anonimato a lo largo de todo el proceso.
5. Facilitar la reincorporación de los afectados al puesto de trabajo y/o la adaptación al mismo, de forma que se facilite su reinserción laboral y social y se garantice la seguridad propia y ajena.
6. Reducir la accidentabilidad laboral, la conflictividad y el absentismo, así como los costes derivados de los mismos, contribuyendo a mejorar la productividad y calidad del trabajo.
7. Promover líneas de investigación en materia de prevención en el ámbito laboral.
8. Hacer extensivos todos los objetivos anteriores al ámbito familiar de los trabajadores municipales por los medios que en cada caso correspondan, favoreciendo con ello una acción preventiva más potente y una intervención psico-social más eficiente cuando haya lugar a la misma.

## **6. ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN**

### **6.1. Evaluación de necesidades**

Una de las facetas más importantes de la intervención es desarrollar acciones para conocer la situación de las adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y de sus Organismo Autónomos, así como las actitudes de los trabajadores hacia las mismas y los factores de riesgo y de protección que puedan estar presentes en relación con las circunstancias de los diferentes puestos de trabajo.

El mejor conocimiento y análisis de la situación de las adicciones en el ámbito del Ayuntamiento de Madrid, facilitará la identificación de las actuaciones, que puedan resultar viables y prioritarias en el marco del presente Programa.

Para ello se plantean las siguientes actuaciones:

- Promover estudios y encuestas orientados al conocimiento de la situación de las adicciones entre los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y de sus Organismos Autónomos, así como de las actitudes de los trabajadores hacia las mismas.
- Promover estudios y encuestas orientados al conocimiento de los factores de riesgo y de protección a nivel laboral.
- Iniciar una línea de investigación cualitativa y cuantitativa, en materia de prevención de las adicciones en el ámbito laboral, así como participar en



investigaciones promovidas por otras instituciones solventes, sobre esta temática (universidades, asociaciones científicas, colegios profesionales, etc.).

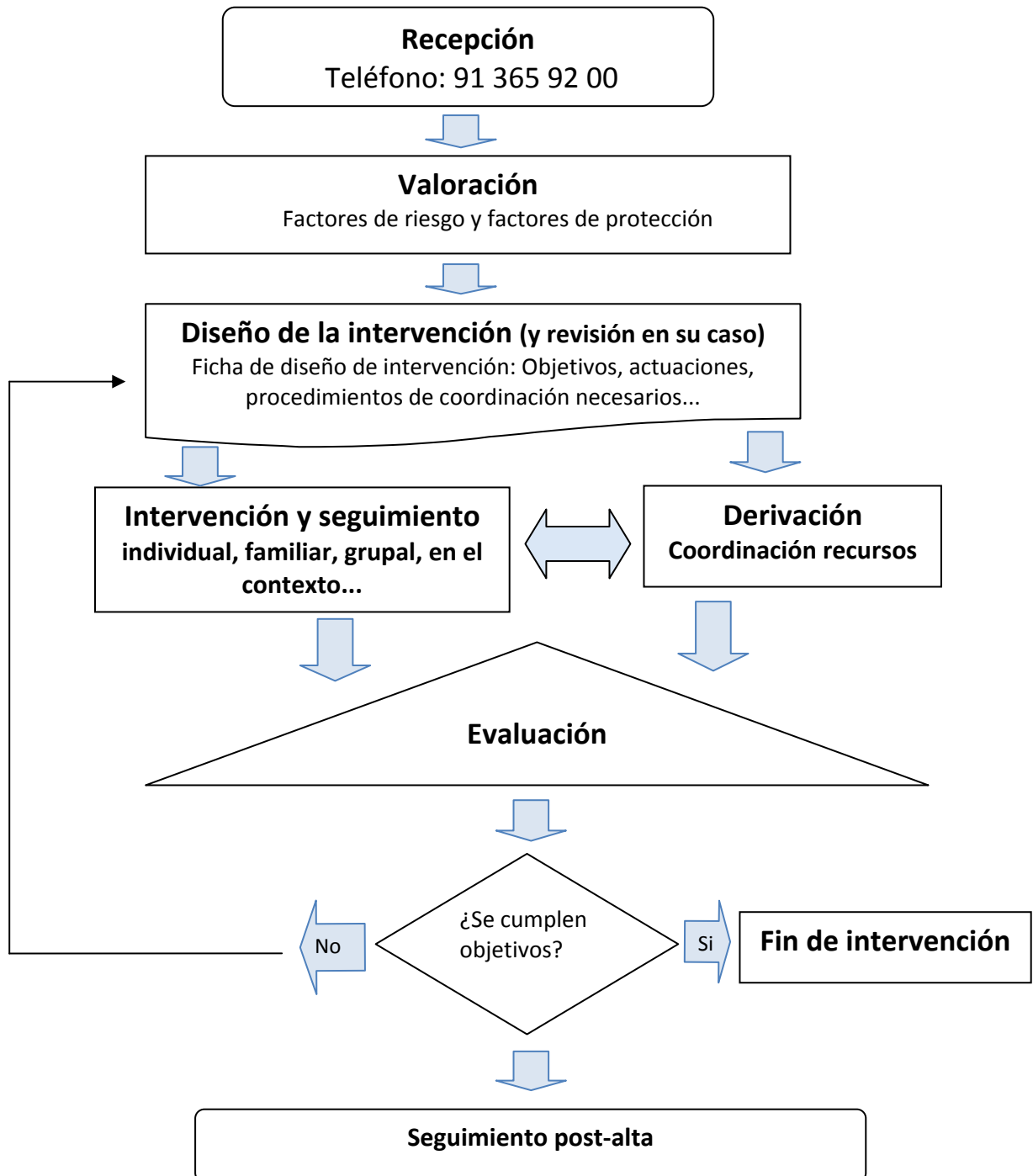
## 6.2. Actuaciones en el ámbito de la Prevención

El objetivo fundamental, desde el punto de vista de la prevención, es evitar o reducir los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas o la presencia de otras adicciones, así como la aparición de problemas relacionados con los mismos, entre los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y de sus Organismos Autónomos, mediante la puesta en marcha de medidas, que permitan anticiparse a la posible aparición del problema y/o mediante la detección e intervención precoz sobre el mismo.

Para ello se plantean las siguientes actuaciones:

- Acciones Informativas dirigidas a los trabajadores sobre los daños y consecuencias relacionadas con el consumo de drogas y otras conductas adictivas. Esta información estará orientada a incrementar la sensibilización frente al problema de las adicciones. La Comisión técnica del Programa estudiará las distintas posibilidades y soportes, que pueden ser utilizados para hacer llegar la información a los trabajadores (Ayre, páginas web: madrid.es; madridsalud.es, tablonos de anuncios, edición y difusión de dípticos, etc.).
- Acciones formativas en materia de adicciones: Conferencias, cursos u otras acciones formativas orientadas a promover actitudes preventivas entre los trabajadores y a favorecer el valor de la salud y la promoción de hábitos saludables, incompatibles con las adicciones. Estas acciones, basadas en el modelo de formación de agentes de salud y de formación de formadores, estarán dirigidas prioritariamente a:
  - o Personal de servicios de prevención y técnicos de prevención de riesgos laborales de los Comités de Seguridad y Salud.
  - o Mandos intermedios, personal de recursos humanos, etc.
  - o Trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y de sus Organismos Autónomos en general.
- Promoción de actividades lúdico-recreativas entre los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y de sus Organismos Autónomos, orientadas a la promoción de la salud y a la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables, incompatibles con las adicciones.
- Difusión del presente Programa entre los trabajadores, de sus objetivos, de las ventajas para los trabajadores y para el Ayuntamiento de Madrid, así como de los servicios y recursos que se ofertan, en el marco del mismo a los trabajadores y a sus familias, enfatizando su carácter preventivo y asistencial.
- Orientación y asesoramiento en materia de adicciones a los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y a sus familias a través del Servicio de Prevención de Adicciones (PAD). (Ver siguiente diagrama).

## ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO SOBRE ADICCIONES P.A.D.



### 6.3. Actuaciones en el ámbito del tratamiento y la reinserción

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016 tiene como uno de sus principales objetivos el de “Ofertar a las personas que presentan abuso o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, la atención y los recursos necesarios para abordar de forma integral, incluida la perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de los consumos, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de sus salud y calidad de vida, así como la de su entorno familiar y social”.

El “Modelo de atención integral” contemplado en dicho Plan de Adicciones tiene como principales características las siguientes:

- Abordaje interdisciplinar y multidimensional. Tiene en cuenta el origen multicausal y el carácter multidimensional de las drogodependencias, por lo que considera necesario un abordaje interdisciplinar, que garantice la atención a todas las áreas que hayan podido verse afectadas por este problema.
- Trabajo en red, como forma de poder articular las respuestas más adecuadas en coordinación con los servicios y recursos, que puedan resultar necesarios.
- Individualización. Se diseñan programas individualizados, capaces de adecuarse a las necesidades de cada paciente.
- Confidencialidad. Como garantía de que toda la información y datos relacionados con los usuarios estarán salvaguardados por la normativa vigente relativa a protección de datos de carácter personal y a los códigos deontológicos de las distintas profesiones concernidas.
- Flexibilidad, entendida como la capacidad de adaptación continua las necesidades y cambios producidos en el proceso de rehabilitación de los pacientes o en su entorno familiar, laboral o social.
- Integración social, entendida como un proceso que forma parte de la intervención integral con cada paciente y cuyos objetivos se incorporan en los programas personalizados de intervención, junto con los objetivos del tratamiento.

En el marco del presente Programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral, se contempla la atención a los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos que precisen tratamiento por un problema de abuso o dependencia del alcohol o de otras drogas.

Para ello se plantean las siguientes actuaciones:

- Detección y atención precoz de los trabajadores que presenten un problema de abuso o dependencia de sustancias, o de aquellos otros que puedan desarrollarlos en un futuro. Para ello y, dado el carácter voluntario y no sancionador que debe tener el tratamiento, será de gran utilidad el papel que los compañeros y superiores de la unidad de trabajo pueden jugar a la hora de motivar y animar a la persona afectada para que haga uso de los servicios ofertados, facilitándole de ese modo el acceso a los mismos e incrementando

su motivación para el cambio. Si se logra el consentimiento del trabajador, se realizará una atención ágil, que garantice su acceso al o los servicios adecuados, ya sean éstos de tratamiento o de consejo y asesoramiento. (Ver protocolo de acceso a Centros de Atención a las Drogodependencias).

- Canalización de las demandas de tratamiento que se produzcan por parte de los trabajadores. (Ver protocolo).
- Realización de un tratamiento integral de las personas que lo precisen, mediante el diseño y desarrollo de un programa personalizado de intervención (PPI), que contemple los aspectos sanitarios, psicológicos, sociales y ocupacionales. (Ver protocolo).
- Intervención y manejo adecuado de situaciones de conflicto a nivel laboral relacionadas con problemas de adicción. Siempre que se considere necesario, se intervendrá para abordar, de la manera más adecuada posible, las situaciones de conflicto que puedan generarse a nivel laboral, en torno a un problema de adicción, de forma que puedan ser reconducidas hacia patrones más constructivos y adaptativos, tanto para el trabajador afectado, como para la unidad de trabajo, contribuyendo así a armonizar las relaciones laborales.
- Difusión y facilitación de acceso a los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid al programa “Dejar de fumar”, desarrollado desde el Instituto de Salud Pública de Madrid Salud.

## **Protocolo de intervención**

### **1ª Etapa: Incorporación a tratamiento (Ver diagrama de flujo)**

Cuando se detecte el caso de un trabajador con sospecha o certeza de presentar un problema de abuso o dependencia de sustancias, será conveniente realizar un trabajo de información acerca de los servicios de atención a las drogodependencias de Madrid Salud y prestar el apoyo necesario a la motivación del trabajador para que acuda a los servicios adecuados, en el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. Para ello, el trabajador o el delegado de prevención que detecten un caso en el que consideren necesaria la intervención, podrán ellos mismos contactar con el Instituto de Adicciones, a fin de recabar la información que precisen sobre los servicios ofertados y recibir orientación y asesoramiento sobre la forma más adecuada de intervención con la persona directamente afectada.

Tanto si la demanda surge a partir de este trabajo inicial como si se trata de una demanda espontánea por parte del trabajador, podrá realizarse una solicitud de atención por vía telefónica, directamente en el Servicio de Asistencia del I.A (Teléfonos: 91 480 35 64; 91 480 04 86; 91 480 70 13).

Tras comunicar su condición de trabajador municipal, será atendido por la Jefa de Servicio de Asistencia, por la Adjunta o por una psicóloga del mismo. A través de dicha conversación telefónica el trabajador será informado acerca de los Centros y recursos de la Red que pueda precisar y se le orientará hacia el Centro de Atención a

las Drogodependencias (CAD) más adecuado en función de la demanda del interesado.

Si el trabajador acepta la propuesta de intervención, desde el Servicio de Asistencia, se contactará con el Director o con el adjunto a la Dirección del CAD seleccionado, quien se encargará de programar, en el plazo más breve posible, una primera cita con un profesional del Centro. Esta cita le será comunicada al trabajador por el propio Centro, junto con la dirección del mismo, para iniciar la intervención.

## **2ª Etapa: Proceso de atención integral (Ver diagrama de flujo)**

A partir de esta primera cita de acogida, se seguirá el procedimiento habitual, según el modelo de atención integral recogido en el Plan de adicciones para la Ciudad de Madrid, que incluye:

- Valoración interdisciplinar del paciente, teniendo en cuenta las áreas sanitaria, psicológica, social y ocupacional.
- Evaluación multidimensional y diseño del Programa personalizado de intervención (PPI). Este programa incluye, tanto los objetivos de la intervención que se hayan fijado, como las estrategias terapéuticas, la metodología y los recursos que van a ser utilizados. Todo ello deberá realizarse con el consentimiento y acuerdo del paciente.
- Desarrollo del PPI, mediante la puesta en marcha de las actuaciones terapéuticas específicas que resulten necesarias en cada caso y la utilización de los servicios y recursos adecuados.
- Seguimiento y evaluación continua del PPI por parte del equipo terapéutico y realización de los ajustes que resulten necesarios para conseguir los objetivos del tratamiento.

Siempre que la evaluación del paciente lo aconseje, mediante un proceso de coordinación y actuación conjunto entre el equipo encargado de valorarlo y el equipo de la Unidad de Condiciones de Empleo, se podrán proponer al órgano administrativo correspondiente los ajustes o modificaciones en el puesto de trabajo necesarios, encaminados a apoyar el tratamiento, la integración laboral y social del empleado. El análisis de la situación se realizará de forma individualizada, garantizándose la confidencialidad de todos los datos personales del empleado, revisándose tanto los datos del programa personalizado de intervención, como las características de su puesto de trabajo.

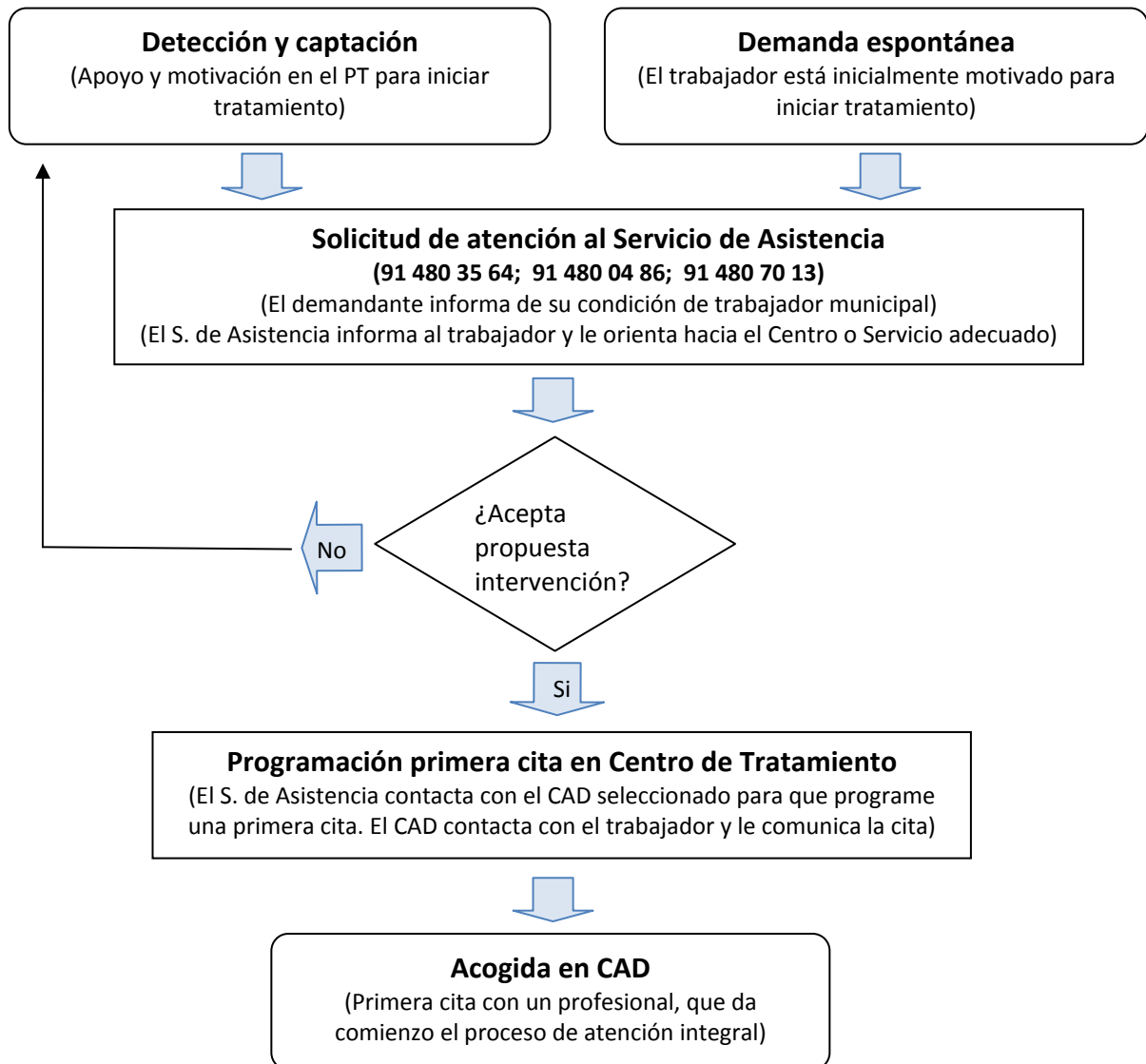
Así mismo, cuando el equipo técnico del Centro de tratamiento lo considere conveniente en el marco del PPI, se solicitará la incapacidad laboral temporal (ILT) durante el tiempo que resulte necesario. Una vez reincorporado a su puesto de trabajo, se facilitará al trabajador su asistencia a las citas programadas en su Centro de referencia para continuar su proceso de tratamiento.

El proceso de atención integral finaliza cuando, del seguimiento y evaluación del PPI, se desprende que se han alcanzado los objetivos de la intervención. A partir de este momento, se realiza un seguimiento post-alta, que incluirá, cuando sea necesario, un apoyo en el PT, como forma de favorecer el mantenimiento de los objetivos alcanzados durante el tratamiento.

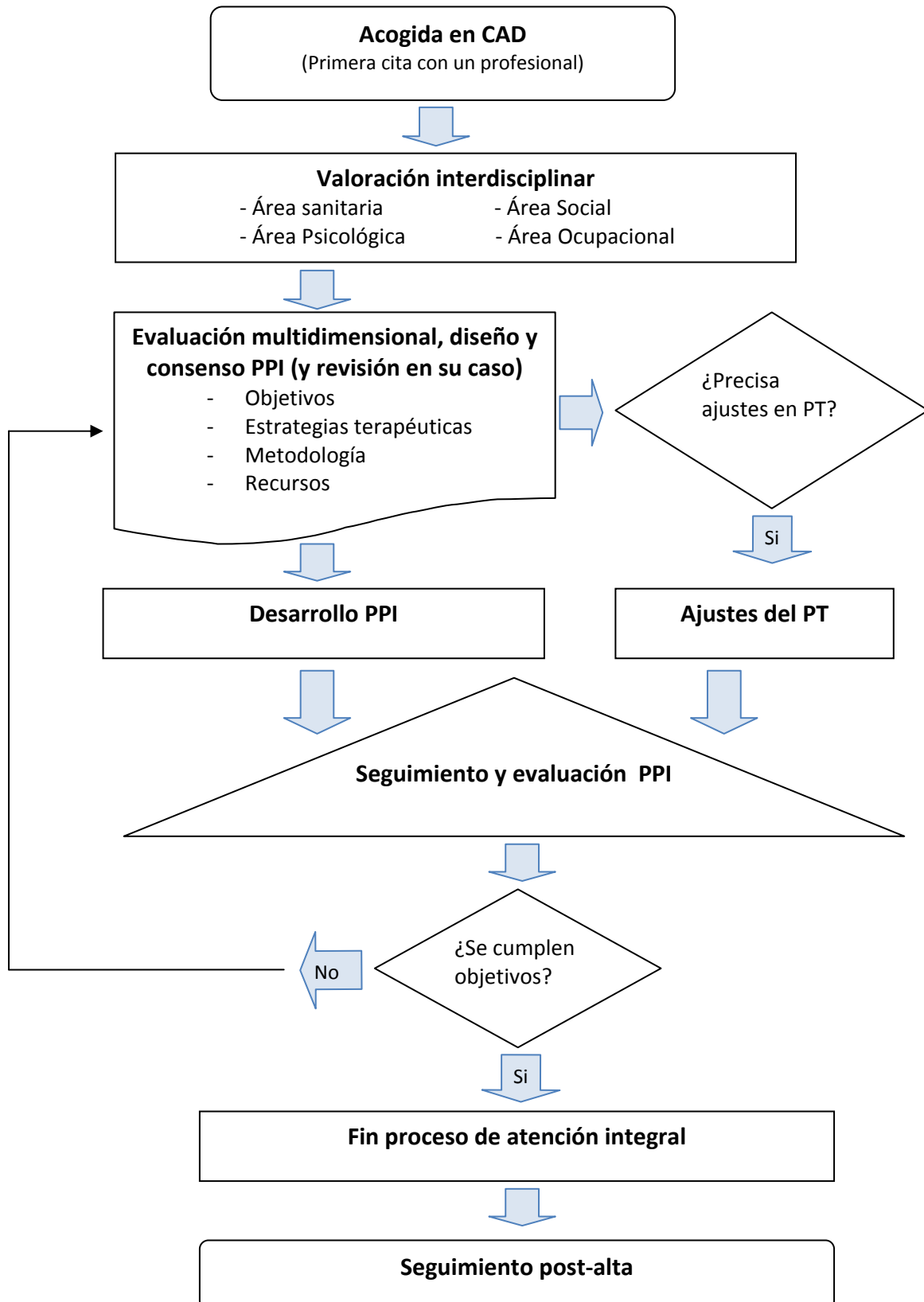
En los diagramas siguientes se recoge gráficamente el protocolo de intervención siguiendo las 2 etapas señaladas.

## PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

### 1ª Etapa: Incorporación a tratamiento



## PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN 2ª Etapa: Proceso de atención integral



## 7. COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se propone la creación de los siguientes órganos para la coordinación, el seguimiento y la evaluación del Programa:

“Comisión de Coordinación del Programa”, de la que formarán parte

- Madrid Salud
- Coordinación General de Recursos Humanos
- Organizaciones Sindicales

Las funciones de la Comisión de Coordinación serán:

- Aprobación del Programa
- Facilitar la ejecución de las acciones del programa desde sus respectivos ámbitos de actuación
- Seguimiento de la ejecución del programa

“Comisión Técnica”, en la que participarán:

- Por parte de Madrid Salud:
  - o Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales (Instituto de Salud Pública)
  - o Centro de Hábitos Saludables (Instituto de Salud Pública)
  - o Subdirección General de Coordinación de Programas de Adicciones, Servicio de Asistencia y Departamentos de Prevención y Reinserción (Instituto de Adicciones)
- Por parte de la Coordinación General de Recursos Humanos
  - o A designar por la CG
- Por parte de Organizaciones Sindicales
  - o 2 representantes a designar

Las funciones de la Comisión Técnica serán:

- Definir estrategias de difusión del programa
- Fijar calendario de actuaciones
- Definir actuaciones concretas para conocer las actitudes frente a las adicciones entre los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos.
- Definir y programar las actuaciones orientadas a la consecución de los objetivos del programa.
- Definir indicadores evaluación
- Seguir el desarrollo del programa y el grado de cumplimiento de sus objetivos
- Valorar las modificaciones necesarias e implementarlas

Todas las tareas y trabajos desarrollados desde la Comisión Técnica serán presentadas al Comité de Seguridad y Salud para su conocimiento.

28.03.12