

Tus derechos, la mejor medicina

[Trabajadora,
automedicarse

no
es la solución]

Guía para **delegadas
y delegados** del
sector sociosanitario

RESIDENCIAS PARA MAYORES



Conemos cara a la Dependencia

[Automedicarse **no**
es la solución]

Guía para **delegadas**
y delegados
del sector **sociosanitario**

RESIDENCIAS PARA MAYORES

Tus **derechos**,
la mejor medicina



secretaría confederal
de salud laboral

Edita:

Secretaría Confederal de Salud Laboral de CCOO
Fernández de la Hoz, 12. 28010 Madrid
www.ccoo.es

Redacción:

Secretaría Confederal de Salud Laboral de CCOO

Colaboración:

Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios

Diseño y producción:

IO, Sistemas de comunicación
www.io-siscom.com

Financiado por:

Depósito legal: M-5822-2021

índice

presentación	4
conceptos básicos	6
planteamiento sindical	17
consumo y condiciones de trabajo	20
consumo en tiempos de Covid-19	33
vigilancia de la salud	38
necesidades de mejora	43
bibliografía y enlaces	48

presentación

Las condiciones de trabajo pueden llevar a las personas trabajadoras a recorrer un camino que termine derivando en problemas de dependencia a sustancias, por lo que una acción sindical que dispute la adecuación de dichas condiciones es el primer elemento preventivo. El uso inadecuado de dichas sustancias se puede prevenir con una regulación adecuada de las jornadas, horarios, cargas de trabajo, etc. y para ello los procesos de negociación son fundamentales.

En el sector de la atención a la dependencia existen diferentes factores de riesgo derivados de unas condiciones de trabajo con altas exigencias físicas, posturales y sobre todo psicológicas que promocionan el uso inadecuado de fármacos; la automedicación de analgésicos, antiinflamatorios y psicofármacos. Por ello, en nuestra acción sindical tenemos que identificar los factores de riesgo de origen laboral que inciden en la toma de decisión de las personas trabajadoras a la hora de automedicarse.

También debemos observar si existe un exceso de uso de psicofármacos aunque sean prescritos por los profesionales médicos, pues esto nos estará diciendo que las personas trabajadoras de las residencias no realizan sus tareas en condiciones saludables por lo que se debieran adoptar medidas preventivas adecuadas.

Es imprescindible conocer la realidad para poder intervenir sobre ella y esta guía sólo pretende ser una herramienta para la acción.

Antes de la pandemia, con la acción sindical de CCOO y gracias a proyectos como el que estamos presentando, habíamos logrado detectar con exactitud los factores de riesgo en el sector, pero con la irrupción del SARS-CoV-2, estos centros se vieron desbordados y las consecuencias se cebaron en plantillas infradotadas y sin medidas de protección frente a los riesgos biológicos. El año 2020 ha dejado una huella difícil de olvidar para las trabajadoras y trabajadores de las residencias de mayores.

El sector de los cuidados se caracteriza por su atención las 24 horas al día, los 7 días de la semana y los 365 días al año. Durante la pandemia no cupieron descansos para sustituir a las compañeras y compañeros contagiados, el miedo a contagiarse en el trabajo y ser vector de contagio en su entorno familiar lastraba el ánimo, los confinamientos completos de residencias con la poca plantilla que aún quedaba sana, la presión por no llevar el virus a sus centros de trabajo donde sabían que el desenlace podía ser mortal.

Soportar esta presión psicológica está afectando de manera muy importante a la salud mental del personal de primera línea y en consecuencia al aumento en el consumo de psicofármacos. Por ello, esperamos que esta guía sirva para conocer y dar soluciones a los problemas que debemos abordar desde este momento.

Pedro J. Linares

Secretario Confederal de Salud Laboral

Irene Álvarez Bonilla

Responsable de Salud Laboral y Empleo FSS

conceptos básicos

¿Qué son los fármacos?

Un fármaco es cualquier sustancia que produce efectos detectables en los organismos vivos y que se absorbe, puede transformarse, almacenarse o eliminarse. Esta definición se refiere a aquellas sustancias de interés clínico, es decir aquellas usadas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de enfermedades. La definición de fármaco excluye los nutrientes esenciales (proteínas, grasas, carbohidratos, minerales y vitaminas).

Los fármacos pueden ser sustancias creadas por el ser humano o producidas por otros organismos y utilizadas por las personas. Los fármacos se expenden y utilizan principalmente en forma de medicamentos prescritos por el profesional médico.

¿Qué tipos de fármacos son los más consumidos?

Según los estudios realizados, los fármacos más utilizados por las personas trabajadoras de las residencias para mayores son los analgésicos y los antiinflamatorios (consumo relacionado con el inicio del dolor y para los problemas musculares debidos a posturas forzadas, manipulación y transporte de cargas, movimientos repetitivos, ritmos de trabajo excesivos, etc.), junto con los psicofármacos (consumo relacionado con los problemas psicológicos que aparecen como consecuencia de la persistencia de los problemas físicos, insomnio, estrés y ansiedad, fatiga, depresión, etc).



- **Analgésicos**
 - * Analgésicos menores
 - * Analgésicos mayores
- **Antiinflamatorios**
 - * Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
 - * Antiinflamatorios esteroideos
- **Psicofármacos**
 - * Ansiolíticos
 - * Hipnóticos
 - * Antidepresivos

¿Qué son los analgésicos?

Los analgésicos son medicamentos que se utilizan para aliviar o suprimir el dolor físico. A veces se abusa de ellos olvidando que algunos son potencialmente peligrosos, en especial si se toman en dosis excesivas o durante largo tiempo. Por esta razón siempre que se necesite hacer un tratamiento con estos medicamentos debe hacerse bajo supervisión médica.

A los analgésicos se les clasifica según sus efectos en dos grandes grupos: los analgésicos mayores y los analgésicos menores.

Los **analgésicos mayores** actúan sobre el sistema nervioso central y se emplean únicamente en situaciones en que la intensidad del dolor es intolerable. En este grupo se incluyen los medicamentos que producen sueño, como los opiáceos naturales o sintéticos, entre ellos la morfina e incluso el opio.

Tus **derechos**, la mejor **medicina**

Los **analgésicos menores**, como el gelocatil®* y otros afines, alivian dolores de cabeza y de muelas, artritis, molestias musculares de poca importancia, neuralgias y dolores menstruales. Además, muchos de estos medicamentos han demostrado sus propiedades antiinflamatorias actuando localmente en la zona del cuerpo donde se encuentra la afección.

*“El pan nuestro de cada día...
sin la medicación no podríamos venir a trabajar”¹*

(Una trabajadora)

¿Qué son los antiinflamatorios?

Los antiinflamatorios (Aspirina®, Ibuprofeno, Voltaren®)* son un grupo de fármacos que se emplean para el tratamiento de los dolores y la inflamación. Se utilizan en enfermedades del aparato locomotor, es decir, en las que afectan a las articulaciones, a los músculos, a los huesos y a los tendones, ya que, administrados en dosis adecuadas y bajo control médico, contribuyen de forma decisiva a mejorar el bienestar de la persona.

La mayor parte de antiinflamatorios se comercializan en forma de sobres, cápsulas o comprimidos para su administración por vía oral. También es posible su administración por vía rectal o intramuscular. El tratamiento a través de la piel en forma de crema, gel o pomada suele ser mucho menos eficaz, pero puede estar indicado en algunos casos.

¹ A lo largo de esta guía incluimos frases y comentarios literales de las personas participantes en los grupos de discusión realizados en el programa *“Intervención preventiva con trabajadoras/es de los establecimientos residenciales de asistencia. 1ª parte” Exp. 2018G038 subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas.*

*Los ejemplos recogidos entre paréntesis son el nombre comercial del fármaco.

Para que tengan efecto deben alcanzar un nivel adecuado en sangre. Por ello, es imprescindible seguir las indicaciones del profesional médico y realizar un número adecuado de tomas al día, que pueden variar según las características de cada antiinflamatorio. Un error en la dosis puede producir un menor efecto antiinflamatorio o un exceso de efectos adversos.

Tipos de antiinflamatorios

Hay dos grandes grupos de fármacos antiinflamatorios: esteroideos y no esteroideos (AINES).

Los **Antiinflamatorios esteroideos** son hormonas producidas en el organismo o naturales y semisintéticos compuestos análogos a los naturales. Particularmente los más usados son los sintéticos. Su uso es limitado o restringido por sus efectos secundarios, sobre todo son administrados por la vía oral o parenteral, son los conocidos como “Corticoides” y algunos ejemplos de los principios activos más utilizados son: Deflazacort (ej. Zamene®), Dexametasona (ej. Fortecortin®) o Metilprednisolona (ej. Urbason®)*.

El **Antiinflamatorios no esteroideos** (AINES) prototipo es el ácido acetilsalicílico, más conocido con su nombre comercial de Aspirina®. Además de ser antiinflamatorio, analgésico y antipirético, tiene otros efectos como en la prevención del infarto de miocardio. También tenemos el Ibuprofeno (ej. Espidifen®, Nurofen®)*.

“Hay días que te duele el hasta el alma”

(Limpiadora)

*Los ejemplos recogidos entre paréntesis son el nombre comercial del fármaco.

¿Qué son los psicofármacos?

Podríamos definir el concepto de psicofármaco como: “sustancia química exógena no necesaria para el funcionamiento celular normal que altera significativamente las funciones de las células del Sistema Nervioso cuando se toma en dosis relativamente bajas” (Carlson, 1999).

Los psicofármacos son medicamentos vinculados con las enfermedades psíquicas. Se recetan en casos muy simples como el insomnio o la ansiedad, y en casos de gravedad extrema como en la psicosis. Estos medicamentos actúan directamente sobre el Sistema Nervioso Central, intentando la disminución del síntoma ocasionado.

Estos medicamentos, como muchos otros, pueden crear dependencia. La adicción es por definición una respuesta que produce el organismo al recibir una sustancia. Cuando se suspende el consumo de esa sustancia el cuerpo la “extraña”, nota la ausencia: es lo que se conoce como “síndrome de abstinencia”. Pero la adicción no tiene solo esa cara, sino también aquella de la elevación de la dosis. Este acostumbamiento, que lleva al cuerpo a sentir el “extrañamiento” también se manifiesta por la necesidad de un mayor consumo (tolerancia).

Ansiolíticos

Los ansiolíticos son un grupo de fármacos que producen relajación o sensación de calma. Se utilizan para tratar cuadros de pánico, contracturas musculares, síntomas de nerviosismo, ansiedad, y convulsiones.

En la actualidad, los ansiolíticos más recetados son las benzodiazepinas. Las benzodiazepinas son tranquilizantes menores. A través de su acción se

enlentece la actividad del sistema nervioso central, es decir, se enlentezcan o retardan los mensajes que entran y salen del cerebro hacia todo el resto del organismo, incluyendo las respuestas físicas, mentales y emocionales. Así como el alcohol y los opiáceos, las benzodiacepinas son drogas depresoras del sistema nervioso central.

Se producen a través de procesos de síntesis química. El grupo de las benzodiacepinas está integrado por más de 24 principios activos diferentes, cada una de las cuales tiene un nombre químico. Por ejemplo, son benzodiacepinas el Diazepam (ej. Valium®), el Lorazepam (ej. Orfidal®), el Alprazolam (ej. Trankimazin®), el Midazolam (ej. Dormicum®), el Flunitrazepam (ej. Rohipnol®), el Ketazolam (ej. Sedotime®), el Bromazepam (ej. Lexatín®) o el Clorazepato (ej. Tranxilium®)*.

Son los tranquilizantes menores más comúnmente prescritos por el personal médico para calmar la ansiedad (ansiolíticos) o para promover la sedación (hipnóticos).

“Todo cuenta, dos minutos suponen mucho”

(Participante grupo de discusión)

Hipnóticos

Los hipnóticos son fármacos que se utilizan cuando hay dificultades en el dormir que provocan un malestar o que interfieren con las actividades de la persona.

*Los ejemplos recogidos entre paréntesis son el nombre comercial del fármaco.

Tus **derechos**, la mejor **medicina**

En la actualidad se utilizan dos tipos de hipnóticos: benzodiacepínicos y no benzodiacepínicos. En la década de los 60 se introdujeron en el mercado las primeras benzodiacepinas. Desde entonces y hasta la actualidad, las benzodiacepinas han sido las sustancias más ampliamente utilizadas para el tratamiento del insomnio. De todas maneras, las benzodiacepinas tampoco son aún un fármaco ideal para combatir el insomnio, ya que provocan dependencia y tolerancia.

Hace unos años se han introducido en el mercado los hipnóticos no benzodiacepínicos. Estos nuevos hipnóticos parece que disminuyen la dependencia y la tolerancia de las benzodiacepinas, además de promover un sueño de mejor calidad como son la Zoplicona (ej. Limovan®), el Zolpidem (ej. Stilnox®) o el Zaleplón (ej. Sonata®)*.

Antidepresivos

Los antidepresivos constituyen, junto con los ansiolíticos y los hipnóticos, uno de los de los tres grandes grupos de psicofármacos. Se utilizan para el tratamiento de la depresión, que se caracteriza por un trastorno del estado de ánimo y cuyos síntomas principales son: la pérdida generalizada de interés o de la capacidad para experimentar placer.

Otros síntomas frecuentes son la pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnía, agitación o enlentecimiento psicomotores, fatiga o pérdida de la energía, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, e ideación suicida recurrente.

*Los ejemplos recogidos entre paréntesis son el nombre comercial del fármaco.

No hay una edad predominante para el inicio de la depresión, pero se sabe que afecta más a las mujeres que a los hombres.

Los antidepresivos funcionan al actuar sobre los neurotransmisores cerebrales. Los neurotransmisores son mensajeros químicos producidos y almacenados en el cerebro. Estos agentes químicos son liberados por las neuronas que envían señales. Se cree que cuando el suministro de norepinefrina o de serotonina (dos neurotransmisores importantes) es muy bajo, se pueden producir síntomas de depresión. Los medicamentos antidepresivos que bloquean la reabsorción de neurotransmisores pueden aumentar la cantidad de serotonina o de norepinefrina y así mejorar los síntomas de la depresión.

Los principales tipos de antidepresivos son:

- Antidepresivos Tricíclicos: como la Amitriptilina (ej. Tryptizol®)*.
- Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO): entre los que se encuentran la tranilcipromina (ej. Parnate®) o Moclobemida (ej. Manerix®)*.
- Inhibidores de la Recaptación Selectiva de Serotonina (IRSS): entre los más usados están la Fluoxetina (ej. Prozac®), la Paroxetina (ej. Seroxat®), la Sertralina (ej. Aremis®, Besitran®), el Citalopram (Seropram®) o el Escitalopram (ej. Esertia®, CipraleX®)*.
- Nueva generación de antidepresivos: venlafaxina (ej. Dobupal®, Vandral®)*.

*Los ejemplos recogidos entre paréntesis son el nombre comercial del fármaco.

Tus **derechos**, la mejor **medicina**

Todas las clases de antidepresivos son efectivas, aunque algunos funcionan mejor en unos pacientes que en otros. Se diferencian en los efectos secundarios, los antidepresivos más nuevos tienen menores efectos secundarios y menos graves que los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la monoaminooxidasa.

“Sales tan cansada que no tienes ganas de nada”

(Participante grupo de discusión)

Efectos secundarios de los fármacos

Determinados fármacos son **SUSTANCIAS ADICTIVAS** que producen:

- **EFFECTOS REBOTE:** provocando un empeoramiento progresivo de los síntomas (ansiedad o insomnio).
- **TOLENCIA:** que puede llevar a un incremento progresivo de las dosis diarias.
- **ABSTINENCIA:** al intentar reducir la dosis pueden aparecer nuevos síntomas gastro-intestinales, músculo-esqueléticos o hipersensibilidad.
- **DEPENDENCIA O ADICCIÓN:** para evitar los síntomas de abstinencia.

*“No sé qué va a pasar con nosotras cuando seamos mayores.
Tenemos fecha de caducidad”*

(Participante grupo de discusión)

¿Qué interacciones tienen los fármacos con el alcohol?

En las últimas encuestas realizadas en España sobre el consumo de alcohol, el 93 % de la población ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 77,2 % ha consumido alcohol en el último año, y el 63 % ha consumido alcohol en el último mes. De estos datos, puede deducirse que puede haber un “consumo oculto” simultáneo de fármacos y alcohol. Es conveniente conocer, por tanto, qué interacciones pueden tener los fármacos con el alcohol.

Aunque la gran mayoría de la población intuye que cuando se está tomando un fármaco no se debe consumir alcohol, pocos son los que luego, cuando necesitan un analgésico, se acuerdan y evitan la cerveza, el vino o los licores. La mezcla de aspirina con el alcohol eleva de una forma marcada el riesgo de sufrir hemorragias digestivas. Por otra parte, la mezcla de paracetamol y alcohol potencia los efectos dañinos que esta medicación puede producir al hígado. El consumo de antiinflamatorios y alcohol puede aumentar el riesgo de efectos adversos gastrointestinales.



¿Y los psicofármacos?

Todo el mundo sabe que es peligroso mezclar los psicofármacos con el alcohol. Son sustancias que se potencian y multiplican su efecto al mezclarse. Cuando se consumen psicofármacos y se bebe alcohol, el efecto es equivalente a beber el triple de lo que se ha bebido o a tomar el triple de los fármacos que se han tomado.

Esta interacción entre el alcohol y los psicofármacos puede acelerar el proceso de dependencia en algunas personas, aunque ellas no lo sepan. Se sienten mal, sufren, tienen los síntomas de la adicción, no pueden dejar de consumir, pero muchas veces no son conscientes de que la padecen.

¿Cómo detectamos la dependencia a los fármacos?

La persona que ha desarrollado una dependencia a los fármacos se queja continuamente de ansiedad, malestar psicológico o tensiones musculares. Necesita sus pastillas como cualquier otro adicto “su droga”. Inicialmente seguramente fue recetada por el profesional médico para tratar un estado de ansiedad o de insomnio. Poco a poco el paciente va aumentando la dosis de ansiolíticos que toma. Llega un momento en que necesita tomar cada vez más y más. Cuando en su farmacia no se lo dispensan sin receta, cambia de farmacia o va a varias farmacias para conseguir más cantidad. Si su profesional médico responsablemente se niega a aumentar la dosis, cambia de profesional o acude a distintos servicios de urgencias para conseguir recetas. A veces, utiliza los fármacos o las recetas de otros familiares y, en ocasiones, llega a falsificarlas o robarlas. “Necesita” sus tranquilizantes y va a hacer lo que haga falta para conseguirlos.

Con frecuencia los toma un poco “a escondidas” y cuando el resto de la familia no está en casa. En general la familia es consciente de su dependencia de las pastillas, pero no sospechan las cantidades que pueden llegar a tomar.

planteamiento sindical

¿Con qué concepto de salud trabajamos?

La idea de salud, de estar sano, evoluciona y es diferente según las épocas y los pueblos. En nuestra cultura la salud, siguiendo la idea desarrollada por Costa y López, no es un acontecimiento que transcurra exclusivamente en el espacio privado de nuestras vidas, sino que la calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud se desarrollan, fundamentalmente, en el tejido social y ecológico en el que transcurre nuestra historia personal; en este sentido el concepto de salud se encuentra ligado a los estilos de vida, a los retos ambientales, a la vida productiva y a la distribución solidaria de los recursos socioeconómicos de un país.

Dentro de esta concepción de la salud, concebimos a las personas de una forma integral y en continua relación con sus condiciones personales y sociolaborales, y es en este marco donde se deben analizar los problemas que deterioran la salud y las condiciones que la promocionan.

¿Son los fármacos una droga?

Los fármacos son sustancias susceptibles de crear adicción, esto ocurre cuando no están pautadas por profesionales médicos que son quienes tienen, en todo momento, que acoplar la dosis y plantear cómo y cuándo se abandona el tratamiento.

Cuando hacemos un uso personal de los fármacos, sin responder a ningún tratamiento sanitario, estamos poniendo en riesgo a nuestro organismo

Tus **derechos**, la mejor **medicina**

que terminará reaccionando con signos de dependencia y nos veremos “obligados” a usarla a menudo, esto ocurrirá por decisión propia y entraremos en un círculo viciado de uso dependiente de una sustancia que perderá la función para la que fue diseñada y pasará simplemente a evitar que nos encontremos mal.

La dependencia, por mal uso, a fármacos se explica exactamente igual que la dependencia a cualquier droga, esta situación se califica de drogodependencia.

¿A qué llamamos drogodependencia?

La drogodependencia es un problema de naturaleza múltiple, que interfiere y distorsiona las condiciones necesarias para el mantenimiento y desarrollo de una buena salud. Afecta seriamente a la salud individual de las personas, produce desestructuración social, genera fenómenos de exclusión y advierte sobre los contextos en los que se produce o se mantiene. Es necesario, por tanto, aproximarnos al problema de la dependencia a los fármacos con una mirada global capaz de intervenir en las causas aplicando una política preventiva.

La drogodependencia no es un suceso repentino, es un proceso que pasa por el uso y el abuso. En este proceso existe una interrelación entre la persona, la sustancia y su entorno personal y sociolaboral. Por lo tanto, no sólo está implicado la persona consumidora, sino también el contexto. En este sentido, la responsabilidad a la hora de intervenir, tanto en las causas como en las consecuencias es compartida. La aplicación de programas preventivos en las empresas permitirá que este proceso se quiebre y no se produzca el deterioro de salud que acompaña a la dependencia.

El término drogodependencia se usa para referirse a la afectación que tiene una persona cuando depende de una sustancia y hace de ella un uso compulsivo.

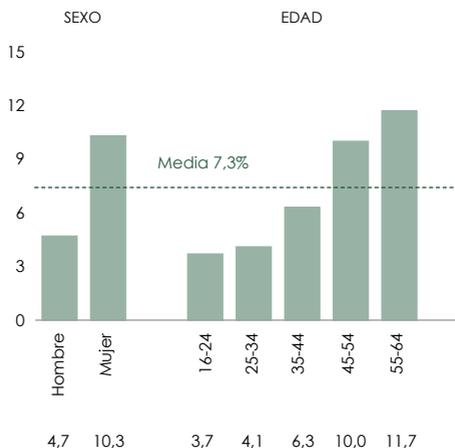


consumo y condiciones de trabajo

¿Tenemos un problema?

En la última Encuesta 2013/2014 Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral en España, realizada por el Plan Nacional sobre Drogas, el consumo de sustancias **hipnosedantes** en el sector sanidad y servicios sociales se ha visto incrementado con respecto al mismo estudio de 2007, de 5.7% al 8.6% en consumo de hipnosedantes en los últimos 30 días. Existe mayor porcentaje de consumidores entre las mujeres (más del doble) y los consumos se concentran en mayores de 45 años, la probabilidad de consumir es mayor si se es mujer y aumenta con la edad (a partir de los 37 años).

Porcentaje de consumidores de hipnosedantes con o sin receta (últimos 30 días) en la población laboral según Variables Sociodemográficas. España 2013



Población laboral: Empleados (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y parados (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

Porcentaje de consumidores de hipnosedantes con o sin receta (últimos 30 días) en la población laboral según sector de actividad. España 2013

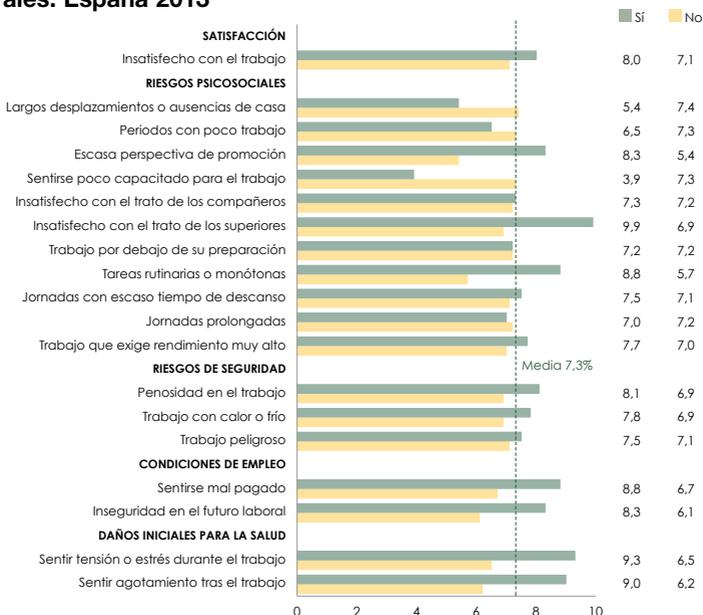


Población laboral: Empleados (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y parados (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

Los motivos que se aluden para el consumo son, entre otros, la insatisfacción con el trabajo, la presencia de riesgos psicosociales, la escasas perspectivas de promoción, la insatisfacción con el trato de las personas superiores, la realización de tareas monótonas, la presencia de riesgos de seguridad como penosidad en el trabajo, la presencia de malas condiciones de empleo como la inseguridad en el futuro laboral y sentirse mal pagado y la presencia de danos iniciales para la salud como sentir tensión o estrés durante el trabajo y agotamiento al finalizarlo. A muchos de estos riesgos laborales están expuestas las personas trabajadoras de residencias para mayores en el día a día de su trabajo.

ENCUESTA 2013-2014 Sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Porcentaje de consumidores de hipnosedantes con o sin receta (últimos 30 días) en la población laboral según presenten o no diferentes riesgos laborales. España 2013



Población laboral: Empleados (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y parados (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

Sí: Número de personas que consumen/número de personas que sí declaran el factor de riesgo.

No: Número de personas que consumen/número de personas que no declaran el factor de riesgo.

Esto no crea tanta alarma como en otras sustancias psicoactivas porque está asumido como normal el uso de hipnosedantes y analgésicos opioides. No obstante se produce el mismo proceso que en las demás: primero se usan y después se

ENCUESTA 2013-2014 Sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

establecen pautas arriesgadas de uso, con lo que nos terminamos encontrando con dependencias y deterioro de salud, exactamente igual que en las otras sustancias.

Diferencia de género

Además de lo mencionado anteriormente, con respecto a los datos de diferencia de género que se observan en la Encuesta Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral en España (2013/2014), también se puede observar dicha diferencia, de mayor consumo entre mujeres que hombre, en la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) 2017-2018.

Se refleja que los **hipnosedantes** y los **analgésicos opioides** son las únicas sustancias cuyo consumo está más extendido entre las mujeres (en el último año 14,1% frente a 8,1% de hombres para hipnosedantes y 7,4% frente a 5,9% de hombres para analgésicos opioides).

Los **hipnosedantes** se comienzan a consumir, a una edad muy tardía (34,4 años) y es la única droga estudiada, junto con los **analgésicos opioides**, cuyo consumo está más extendido entre las mujeres que entre los hombres. El tramo de edad que presenta mayor proporción de consumidores es el de las mujeres de 55 a 64 años.

En 2017, el 14,5% de la población española de 15 a 64 años ha consumido analgésicos opioides alguna vez en la vida, el 6,7% los ha consumido en el último año y el 2,9% los ha consumido en el último mes. Los analgésicos opioides más consumidos son codeína, tramadol y morfina. La mayoría de los consumidores (95,7%) los obtuvieron con receta médica y más de la mitad los tomó por dolor agudo (65%). **Las mujeres consumen analgésicos opioides en mayor proporción que los hombres** para todos los tramos temporales (alguna vez en la vida, último año y último mes).

Tus **derechos**, la mejor **medicina**

Los últimos datos, que se disponen, son los obtenidos en la Encuesta EDADES 2019/2020 y reflejan la **tendencia ascendente en el consumo de analgésicos opioides**, el 15,2% ha consumido alguna vez en la vida, el 6,7% ha consumido en el último año y el 2,9% ha consumido en el último mes. Se mantiene el tipo de analgésicos opioides consumidos y el **mayor consumo en mujeres** en todos los tramos temporales.

Condiciones de trabajo que pueden actuar como factores de riesgo para el consumo de fármacos

El personal de residencias para personas mayores padece en su día a día condiciones de trabajo con altas exigencias físicas y psíquicas. Realizan su jornada en condiciones poco ergonómica y con una deficiente organización del trabajo, factores de riesgo que influyen a la hora de que la trabajadora o el trabajador tomen la decisión de consumir fármacos.

Factores de riesgo Ergonómico:

- Posturas forzadas.
- Sobresfuerzos.
- Movimientos repetitivos.
- Movilizaciones manuales. Tanto de personas como de cargas (material, mobiliario, herramientas, etc).
- Falta de medidas preventivas, que eviten los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. Por ejemplo, implementar o actualizar los medios mecánicos y ayudas menores que utilizan diariamente en las Residencias para Mayores.



Factores de riesgo Psicosocial:

- Aumento del ritmo de trabajo.
- Disminución del tiempo disponible para realizar las tareas (apremio de tiempo), derivado del incremento de ratios.
- Poca autonomía.
- Turnicidad y nocturnidad.
- Jornadas prolongadas, con renuncia de las pausas de descanso, porque trabajan con personas y cada una necesita su tiempo.
- Carga emocional. Las responsabilidades asumidas y el trabajo directo con personas.

Tus **derechos**, la mejor **medicina**

- Fuerte carga mental. El aumento de las cargas y los ritmos, hace que la situación se perciba como una sobredemanda a la que no se puede responder con eficacia.
- Ambiente de trabajo. Por ejemplo, tensiones por las diferentes condiciones dentro de las residencias (trabajadoras fijas, externalizadas, eventuales..).

“La mejora de las condiciones de trabajo necesita de nuestra participación, solo así, las medidas preventivas serán específicas”

(Participante grupo de discusión)



Cabe destacar, por su importancia, otros factores transversales como la falta de Vigilancia de la Salud, deficiente o nula Formación y la Doble Presencia:

- Vigilancia de la salud no específica para los puestos, con reconocimientos que no se preocupan por las patologías propias de la profesión.
- Formación no ajustada a las necesidades. Los cursos de formación en prevención son cursos que no tienen en cuenta sus condiciones específicas, ni la carga de trabajo real, y ni siquiera las peticiones de las personas trabajadoras.
- Doble presencia, aumento de la carga de trabajo al recaer sobre la misma persona las demandas del trabajo habitual remunerado y las demandas del trabajo doméstico-familiar. Así como la dificultad para responder a ambas demandas cuando se producen de manera simultánea.

Todo ello evidencia la falta de identificación de riesgos en las Residencias para Mayores, y por tanto de Evaluaciones de Riesgo Ergonómico y Psicosocial.

Problemas de salud derivados de las condiciones de trabajo en las Residencias para Mayores

Unas deficientes condiciones de trabajo, como las recogidas en el punto anterior, van a generar situaciones de sobrecarga física y psíquica, con el consiguiente malestar que eso conlleva, y provocando los siguientes DAÑOS en la salud en las personas trabajadoras de las Residencias para mayores:

Físicos

- Problemas musculoesqueléticos: cervicobraquialgias, lumbalgias, ciáticas, túnel carpiano, rodillas, tendinitis en los brazos, muñecas, tobillos, hernias...
- Problemas de tensión y estrés debido al ritmo de trabajo.
- Problemas respiratorios, infecciosos, dermatitis... por exposiciones ambientales, contagios, productos tóxicos.

Tus **derechos**, la mejor **medicina**

Una importante consecuencia de estos daños físicos es el Envejecimiento acelerado.



Daños físicos

- **Musculoesqueléticos.**
 - Lumbalgias.
 - Túnel carpiano.
 - Hernias, etc.
- **Tensión. Estrés.**
- **Problemas respiratorios, infecciosos, dermatitis...**



Envejecimiento acelerado

Psíquicos

- **Alteraciones del sueño.** Problemas para conciliar el sueño (insomnio), lo que se convierte en una espiral que hace que no tengan momentos para recuperarse.

Estas alteraciones del sueño pueden ser motivadas, además, por el miedo al despido y a las sanciones por parte de la empresa, que siente constantemente la persona trabajadora. Devenido de unas condiciones

de empleo y permanencia no siempre idóneas, consecuencia de los continuos cambios en los concursos para la prestación del servicio en las residencias, la subrogación de plantilla y la rotación de empresas y puestos de trabajo.

- **Estrés y Ansiedad.** La sensación de no llegar nunca a atender de forma correcta a las personas usuarias de las residencias, de no poder descansar en toda la jornada y la situación de “la doble jornada” que tienen que realizar al llegar a sus casas, las hace estar sometidas a una situación de estrés permanente o crónico.

En otras ocasiones no se dan los refuerzos o recursos que acompañan a la imagen idílica del trabajo, en este caso, de trabajar con personas mayores. No se cuenta con los medios para desarrollar el trabajo o con las ayudas para facilitar la labor y la frustración en las expectativas pueden llevar a empeorar la percepción de la realidad; teniendo como correlato el síndrome del quemado.

- **Agotamiento psicológico.** Hay que tener en cuenta la carga emocional que supone trabajar con personas que están es la última etapa de su vida, tienen dolencias propias de la edad o han perdido tanto sus facultades físicas como psíquicas. La empatía con las personas usuarias dado la proximidad del contacto diario, facilita sufrir consecuencias emocionales de esa complicidad por esa complicidad.

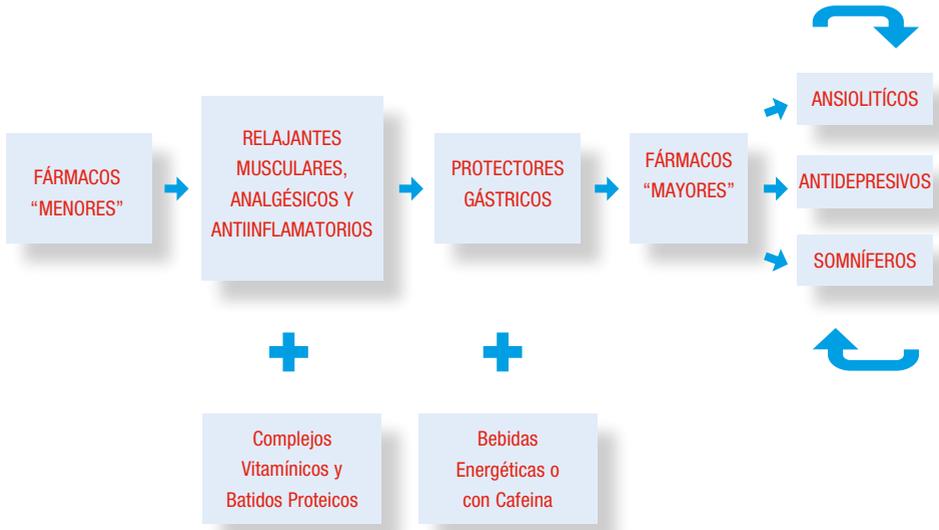
Su situación laboral, afecta en su vida personal, ya que el cansancio no les permite conciliar la vida familiar con la vida laboral. La ansiedad y el estrés, no se limita al puesto de trabajo, sino que continúa fuera del mismo. En estos momentos de pandemia, se ha visto incrementado por el impacto que ha causado la Covid-19 dada su virulenta acción en las residencias de mayores.

Uso inadecuado de fármacos

Entre las estrategias que adoptan las trabajadoras y trabajadores de este sector para “anestesiarse” estos problemas está el uso inadecuado de sustancias susceptibles de crear adicción como son los fármacos, comienzan siempre con **fármacos “menores”**, de fácil acceso farmacéutico y poco a poco van necesitando consumir mayores cantidades u otros compuestos más fuertes. Consumen **complejos vitamínicos** o batidos proteicos, para las temporadas más “fuertes” del año como el verano, que mezclan con los demás medicamentos. **Relajantes musculares, analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos**, como prevención ante el inicio del dolor y para los problemas musculares. Todos estos consumos se acaban acompañando del uso protectores gástricos, para reducir los daños en el estómago, de otros para la hipertensión... Además en muchos casos, bebidas energéticas o con cafeína, que en el caso de tomarlos con fármacos, agravan los efectos por la interacción.

Al intentar paliar los síntomas pero sin actuar sobre las causas que los producen, se van agravando los problemas y necesitan recurrir a **fármacos mayores, orientados sobre todo a los problemas psicológicos** que aparecen como consecuencia de la persistencia de los problemas físicos. Consumen ansiolíticos, para los síntomas de la ansiedad, antidepresivos para los síntomas de depresión y en muchos casos somníferos para poder dormir.

Se trata de **policonsumo**, mezclan diferentes medicamentos. En ocasiones, el consumo de unos, les lleva a tener que **consumir otros, para paliar los efectos que los primeros** producen en ellas. Como no tienen una vigilancia de la salud en condiciones, para poder seguir trabajando aún con los dolores, en la mayoría de casos, el fármaco **no es recetado por un profesional**. Hay una práctica extendida en todos los grupos y es el “boca a boca”.



Todas aluden a que son las propias compañeras las que recomiendan un determinado medicamento y las que se los proporcionan unas a otras. Esta forma de consumo tiene el agravante de las interacciones que puede ocasionar el consumir varios fármacos y el desconocimiento de las dosis, de la dependencia que causan y las prescripciones para dejar de consumir. Por lo que es una forma de consumo arriesgada, el proceso de la drogodependencia se ha iniciado y si no aplicamos medidas preventivas que desvíen ese proceso este se convertirá en un uso dependiente.

Y sin olvidarnos de los efectos secundarios, el consumo, produce **tolerancia**. Se va produciendo un aumento de las dosis por no ir al origen y solo intentar paliar los síntomas. Esto desemboca en **dependencia y adicción**. **Condicionan el trabajo a la medicación**, no contemplan trabajar sin utilizar fármacos.

Tus **derechos**, la mejor **medicina**

Irónicamente, una de las consecuencias es, que el propio consumo se convierte en uno de los factores para el incremento de la carga de trabajo. Si las personas trabajadoras no consumiesen fármacos, vitaminas o bebidas energéticas, etc., sería físicamente imposible asumir esas cargas de trabajo. En general hemos encontrado una falta de **concienciación y de conocimiento** de las personas trabajadoras en residencias para mayores, ante los **efectos secundarios y/o interacciones** que pueden tener en la salud todos los fármacos que ingieren y la forma de ingerirlos.

Las anteriores condiciones de trabajo son las que se encuentran en el sector y están influyendo en el uso inadecuado de fármacos

Las condiciones de trabajo actúan como factores de riesgo cuando las trabajadoras y los trabajadores que conviven en ese entorno toman la decisión de sobrellevarlas mitigando sus efectos mediante la ayuda que proporcionan los fármacos, se produce entonces un uso funcional y adaptativo de ellos que se aleja del uso esporádico, estableciéndose de esta manera pautas de consumo arriesgado, sobre todo cuando nos referimos a los psicofármacos.

Los efectos de estas condiciones de trabajo que las persona trabajadoras pretenden mitigar son: problemas musculoesqueléticos, fatiga física, miedo a la posibilidad de perder el puesto de trabajo y a las sanciones, estrés y ansiedad, depresión, insomnio, etc.

consumo en tiempos de Covid-19

Impacto de la Covid-19 con respecto al consumo de los siguientes fármacos

Según los datos de la encuesta COTS, Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del Covid-19: estudio de la población asalariada; realizado por la Universitat Autònoma de Barcelona e ISTAS-CCOO en junio de 2020. Nos encontramos los siguientes datos del consumo de fármacos por las personas trabajadoras que reflejan el impacto producido por la Covid-19.

Tranquilizantes/sedantes o somníferos:

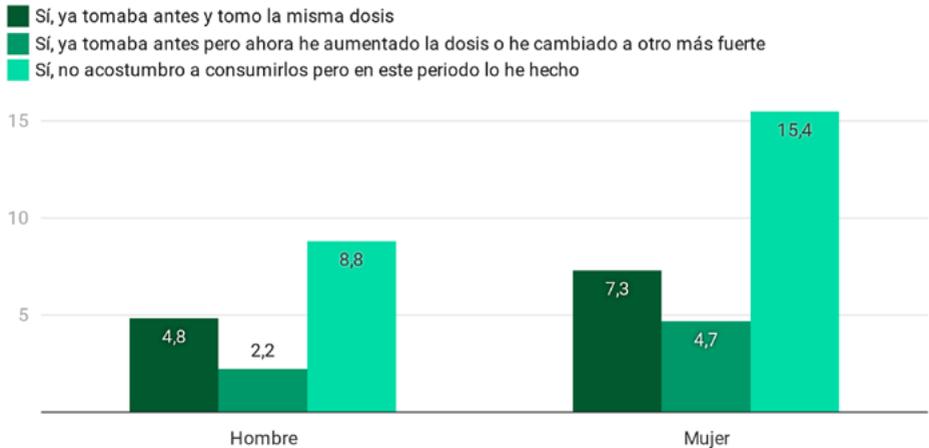
Más de 1 de cada 5 (21,5%) personas participantes han consumido tranquilizantes/sedantes o somníferos durante el último mes. De éstas, más de la mitad (12%) son nuevas consumidoras, mientras que entre quienes ya consumían antes del inicio de la pandemia, 1 de cada 3 aumentó la dosis o cambió a un fármaco más fuerte. El consumo total fue superior en mujeres (27,4% frente a 15,9% en hombres), así como el porcentaje de nuevas consumidoras (15,4% frente a 8,8%).

Tranquilizantes/sedantes o somníferos, total



Creado con Datawrapper

Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según género



Creado con Datawrapper

Alrededor de 1 de cada 3 enfermeros, médicas, limpiadoras, gerocultoras y auxiliares de enfermería declaran consumir tranquilizantes, sedantes o somníferos durante la pandemia. En el caso del porcentaje de limpiadoras su consumo se ha duplicado (del 16,9% prepandemia al 34,7%), similarmente a las auxiliares de geriatría (14,3% al 32,3%); en cambio, el incremento relativo para auxiliares de enfermería prácticamente se ha triplicado (11,6% al 31,6%), para enfermeros ha aumentado más de tres veces (10,7% al 37,5%) y en el caso de médicas se ha quintuplicado (del 6,9% a 34,7%).

Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según ocupaciones seleccionadoras

■ Sí, ya tomaba antes y tomo la misma dosis ■ Sí, ya tomaba antes pero ahora he aumentado la dosis o he cambiado a otro más fuerte ■ Sí, no acostumbro a consumirlos pero en este periodo lo he hecho

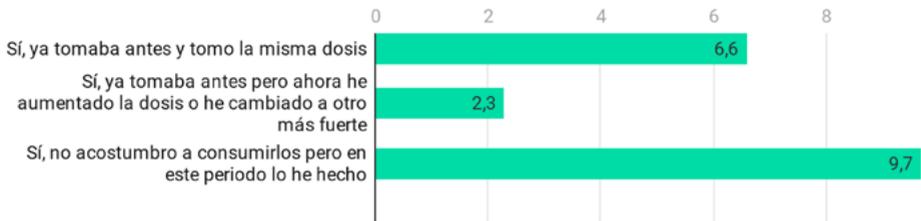


Creado con Datawrapper

Analgésicos opioides:

El consumo de analgésicos opioides se ha duplicado durante la pandemia, pasando del 8,9% al 18,6%. 1 de cada 4 personas consumidoras prepandemia ha aumentado la dosis o ha cambiado a un opioide más fuerte durante el estado de alarma.

Analgésicos opioides, total

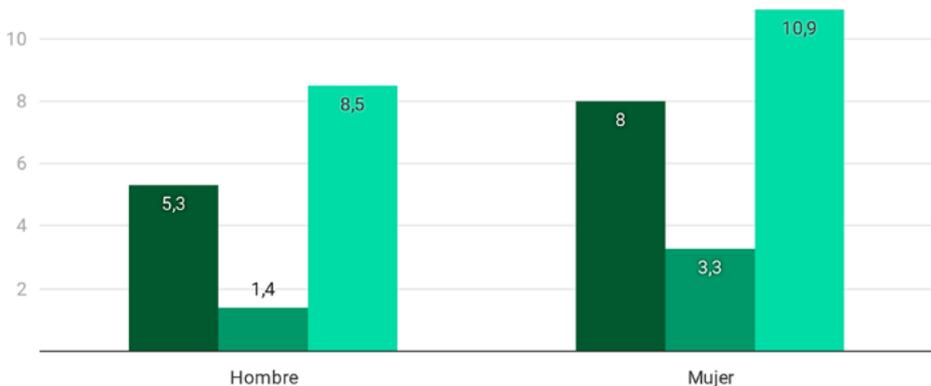


Creado con Datawrapper

Si bien en global las mujeres consumen más analgésicos que los hombres (22,2%), proporcionalmente el aumento fue ligeramente superior entre estos últimos, pasando de un 6,7% antes de la pandemia a un 15,2%.

Analgésicos opioides, según género

- Sí, ya tomaba antes y tomo la misma dosis
- Sí, ya tomaba antes pero ahora he aumentado la dosis o he cambiado a otro más fuerte
- Sí, no acostumbro a consumirlos pero en este periodo lo he hecho

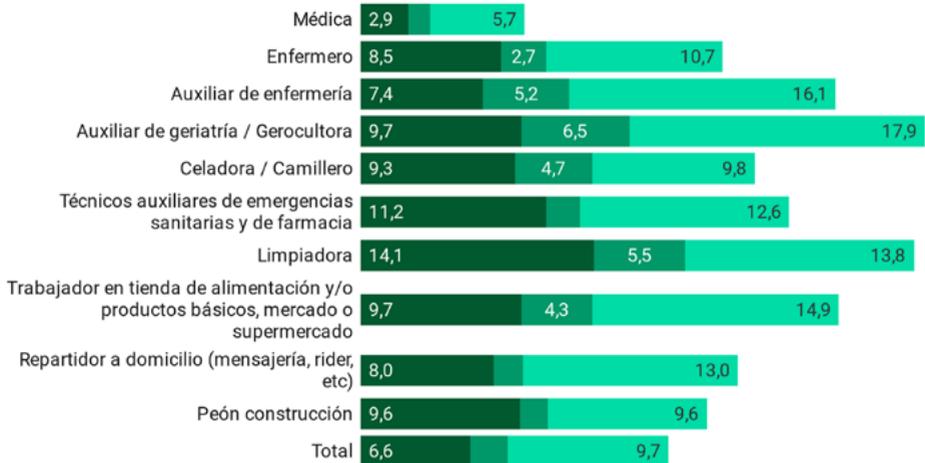


Creado con Datawrapper

Por último, destacan los altos porcentajes de nuevas consumidoras entre auxiliares de geriatría y de enfermería (17,9 % y 16,1% respectivamente). Asimismo, el número de nuevas consumidoras entre las limpiadoras ha aumentado un 13,8% que se suma al alto consumo de base (19,6%) que ya tenían.

Analgésicos opioides, según ocupaciones seleccionadas

■ Sí, ya tomaba antes y tomo la misma dosis ■ Sí, ya tomaba antes pero ahora he aumentado la dosis o he cambiado a otro más fuerte ■ Sí, no acostumbro a consumirlos pero en este periodo lo he hecho



Creado con Datawrapper

Vigilancia de la salud

La vigilancia de la salud

Para vencer ideas preconcebidas, hay que tener en cuenta la posición de la vigilancia de la salud en la prevención de los riesgos laborales. Art. 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

La vigilancia de la salud incluye actuaciones **colectivas** (información, formación, encuestas de salud, estudios epidemiológicos) y acciones **individuales**, en este último grupo están los reconocimientos médicos.

La vigilancia de la salud es siempre un **derecho** de la persona trabajadora y nunca una obligación; ni tampoco una facultad de la empresa para someter a pruebas y controles del estado de salud de las personas trabajadoras de forma discrecional y arbitraria.

Además, la vigilancia de la salud es una acción secundaria en la prevención de los riesgos, ya que en sí ni evita el riesgo ni previene de sus consecuencias. La vigilancia de la salud es complementaria al resto de disciplinas preventivas, al proponer indicadores para detectar una alteración precoz del estado de salud debida a la exposición en el trabajo.

La vigilancia de la salud tiene el fin de observar y medir para luego corregir las actuaciones preventivas y, evitar y controlar factores de riesgo que contribuyen a afectar a la salud de la persona trabajadora. Nunca se pueden usar los resultados de la vigilancia de la salud con un objetivo discriminatorio.

Por tanto, debe quedar clara la cadena de la prevención:

- Parte de observar e identificar las condiciones de trabajo y las situaciones concretas de la actividad que pueden ocasionar alteraciones de salud.
- Se evitarán las situaciones del trabajo que aumentan la probabilidad de accidentarse o enfermar.
- Cuando no se puedan evitar totalmente, se evaluarán las mismas para planificar unas medidas de control que mantengan unos niveles de exposición que no afecten a la salud.
- La vigilancia de la salud, con los reconocimientos médicos, revelará si esa planificación es adecuada o por el contrario, la persona muestra indicadores de alteración precoz de la salud debido a una exposición descontrolada a factores de riesgo en el trabajo.

La vigilancia de la salud cierra un círculo que empieza con la identificación y la evaluación de los riesgos del centro de trabajo, la planificación de medidas de control y el diseño de indicadores en salud para medir si esas medidas son efectivas o permiten que el estado de salud de la persona se vea afectado por la exposición laboral.

El Ministerio de Sanidad ofrece unos criterios de ordenación de las actividades de vigilancia de la salud para la aplicación de los protocolos específicos en la empresa:

- 1. Planificación:** las actividades de vigilancia de la salud deben responder a unos objetivos claramente definidos y justificados por la exposición a riesgos que no se han podido eliminar o por el propio estado de salud de la población trabajadora.
- 2. Escalonamiento:** las diversas técnicas de vigilancia de la salud deben utilizarse de forma gradual según el nivel de exposición y la complejidad

del problema objeto de estudio, con preferencia por las más sencillas o de más fácil aplicación.

3. **Dimensión colectiva:** toda actividad de vigilancia de la salud debe tener una proyección colectiva por lo que la información producida debe incorporarse siempre a archivos o bases de datos generales que permitan su agregación.
4. **Calidad:** las actividades de vigilancia de la salud deben ser realizadas e interpretadas con el máximo rigor por lo que los protocolos debieran dar indicaciones sobre la eficacia de las pruebas (precisión y fiabilidad) y la efectividad de la detección precoz (indicaciones para que los resultados puedan producir beneficios preventivos individuales o colectivos).
5. **Ética:** los protocolos deberían recoger en cada caso indicaciones precisas tanto de carácter genérico como específicas sobre los criterios deontológicos para su aplicación con el fin de asegurar una práctica profesional coherente con los principios del respeto a la intimidad y la no discriminación laboral por motivos de salud.
6. **Participación de las personas trabajadoras:** los extremos relativos a la consulta y participación de las personas trabajadoras o de sus representantes establecidos en los artículos 22, 33 y 34 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales debieran conformar indicaciones concretas en los protocolos de vigilancia de la salud.
7. **Información individual a las personas trabajadoras:** los objetivos y métodos de la vigilancia de la salud deben ser explicados de forma suficiente y comprensible a los trabajadores y las trabajadoras. La información de los resultados se trasladará por escrito a las personas trabajadoras, igualmente de forma suficiente y comprensible. En el caso en el que los resultados de las pruebas realizadas pongan en evidencia algún compromiso para la salud, la persona trabajadora será informada

verbalmente, además de por escrito, del alcance de dichas alteraciones así como de la necesidad de una confirmación diagnóstica y de las medidas médicas a seguir y preventivas a adoptar en el puesto de trabajo.

Vigilancia de la salud y dependencia a fármacos

Los datos procedentes de la vigilancia de la salud, sea por encuestas de salud o por muestras provenientes de pruebas específicas de los reconocimientos médicos, muestran los consumos de las personas trabajadoras. Estos consumos pueden deberse a dos situaciones:

- **Consumo de fármacos para paliar los efectos físicos de las condiciones de trabajo.**

Condiciones de trabajo de tal intensidad o dureza: como son los sobreesfuerzos por acumulación de tareas a realizar con apremio de tiempo, manipulación de pesos, movimientos repetitivos y constantes con pesos o herramientas; condiciones que provocan alteraciones de salud “dolor”, que hacen necesario que la persona trabajadora que consuma sustancias paliativas frente a esos efectos.

- **Consumo de fármacos para evadirse de las consecuencias de la organización del trabajo.**

Condiciones de trabajo relacionadas con la precariedad en el empleo: encadenamiento consecutivo o alternativo de contratos de trabajo de corta duración, la rotación de servicios, la temporalidad, el miedo a la pérdida del empleo, estilos de mando despóticos, minusvaloración del trabajo, baja retribución, límites al ejercicio de derechos; que hacen

Tus **derechos**, la mejor **medicina**

que la persona trabajadora consuma fármacos como evasión de su realidad sociolaboral.

El fármaco interviene como instrumento para mitigar los dolores debidos a los sobreesfuerzos físicos en el trabajo y eludir situaciones de baja laboral; así como el fármaco se usa como sustancia habitual para mitigar la percepción de un trabajo precario o sin derechos. En todo caso, el consumo acaba siendo el elemento que permite soportar el dolor y posibilita conciliar el sueño o desconectar de la realidad.

**El consumo puntual de fármacos puede convertirse
en un hábito o dependencia.**

necesidades de mejora

Nuestro enfoque

Nuestro enfoque se caracteriza por:

- Una clara intención de evitar los problemas de salud que genera la dependencia de fármacos debido al hábito de la autoadministración.
- Entender que el problema tiene unas causas y produce unos efectos, por consiguiente, hay que intervenir en las causas y dar tratamiento a los efectos.
- Las causas son el origen del problema y van a ser contextuales (condiciones de trabajo) y personales (hábitos, creencias en relación a la inocuidad en el abuso de sustancias, toma de decisiones frente al malestar). Los efectos van a ser el deterioro de salud y la disfunción en la realización de las tareas.

Nuestras propuestas

Nuestra propuesta se formulará sobre la base de mejora integral de la salud, es decir:

- Mejores condiciones de trabajo.
- Mejor ambiente.
- Mayor calidad en el trabajo.
- Mejor rendimiento.
- Formación, información y sensibilización a los trabajadores para prevenir la automedicación.

En relación a la salud

Desde una estrategia integral de mejora de la salud, es necesario tener en cuenta la incidencia de las condiciones de trabajo en el inicio o mantenimiento del uso inadecuado de fármacos, así como desvelar cómo afecta los hábitos de consumo a las trabajadoras y trabajadores y de qué forma se manifiestan. Las delegadas y delegados negociarán con la dirección de la Residencia para Mayores un plan a tres niveles: preventivo, asistencial y reinsertador.

ACCIÓN SINDICAL

NEGOCIAR

Plan de intervención frente al uso dependiente de fármacos

Nivel preventivo del Plan

La propia naturaleza del acto de prevenir es la anticipación y esto nos lleva inevitablemente a entrar en las causas del problema que queremos evitar. En general las causas de cualquier tipo de drogodependencia (incluida la de fármacos) están relacionadas siempre con la persona que consume, con la sustancia y con el contexto personal, social y laboral donde se va construyendo el problema.

Las medidas preventivas dirigidas a las personas trabajadoras tendrán un carácter de sensibilización, información y formación y las que se dirigen al contexto laboral requieren de incluir en la evaluación de riesgos las condiciones de trabajo que están provocando este consumo, así:

Sensibilización e información: Transmitir mediante charlas o trípticos información objetiva que colabore en desmontar creencias erróneas en relación a los efectos que acompañan al uso inadecuado de fármacos.

Formación: transmitir tanto las causas (factores de riesgo personales y contextuales, como son las condiciones de trabajo) como los efectos (daño a la salud) a las trabajadoras y trabajadores para aportar una visión diferente que colabore en la toma de conciencia de que los hábitos de uso inadecuado no son sólo costumbres personales, sino que están condicionados por factores sociales y laborales, es decir son respuestas personales frente a condiciones de origen laboral. Si las personas trabajadoras tienen conciencia de las causas del problema obtendremos mayor colaboración tanto en la evaluación de riesgos como en la solución frente a esos riesgos que ellos mismos enumeran. Es importante también aportarles factores de protección en cuanto a hábitos más saludables y a resolver los problemas de otra manera y no mediante la “anestesia” de sustancias.

Evaluación de riesgos: Existen diferentes factores de riesgo específicos del contexto laboral (condiciones de trabajo) que hacen más probable que el uso de un fármaco que comienza siendo correcto por prescripción médica se vaya convirtiendo en un uso por decisión personal para “anestesiarse” las sensaciones negativas que nos provocan nuestras propias condiciones de trabajo. Aunque estos no actúan solos sino que lo hacen de la mano de factores individuales es necesario definirlos en la evaluación de riesgos para eliminarlos o aplicar factores de protección. Es necesario realizar evaluaciones específicas para dichas condiciones existentes en los puestos de trabajo, evaluaciones **Ergonómicas**, evaluaciones **Psicosociales** y evaluaciones **Higiénicas**.

ERGOPAR: Un procedimiento de ergonomía participativa para la prevención del riesgo ergonómico

Integrar la participación de las personas trabajadoras y de su representación legal en los diferentes niveles organizativos de la empresa, ya sea con un objetivo preventivo o para la mejora de la calidad y la productividad, permitiría aprovechar el conocimiento que sobre los procesos atesoran sus propios protagonistas e incorporar como base de su cultura preventiva, la confianza y la motivación de la plantilla. Para lograr una mayor eficacia preventiva, un aumento sostenible de la productividad y una profundización de la democracia en las relaciones laborales es necesario un cambio de rumbo que reconozca el papel de todos y cada uno de los actores presentes en la empresa. <http://ergopar.istas.net/>

CoPsoQ-ISTAS21: Método de evaluación de riesgos psicosociales

El **CoPsoQ-Istas21** es un instrumento público y de acceso gratuito para la evaluación y la prevención de los **riesgos psicosociales**. La puedes descargar en el siguiente enlace <http://copsoq.istas21.net/>

“También disponible para móviles y tabletas, más información en:

<https://istas.net/app-copsoq-istas21>

Prevención

- Aplicar actividades formativas que desarrollen los aspectos relacionados con la Educación para la salud.
- Informar y sensibilizar a las personas trabajadoras sobre hábitos saludables que actúan como protección frente al consumo inadecuado.
- Incluir en la evaluación de riesgos las condiciones de trabajo que inciden en fijar pautas de consumo arriesgadas.

Nivel asistencial y nivel reinsertador del Plan

Las trabajadoras y trabajadores afectados de dependencia a fármacos tienen que recibir un tratamiento semejante a cualquier otra enfermedad alejándose de solucionar estos problemas mediante medidas disciplinarias.

Resumiendo

Las delegadas y delegados del sector de Residencias para Mayores deben apoyarse en la subjetividad del colectivo de trabajadoras y trabajadores que los acompañan para la evaluación de riesgos, y con esa información formular la naturaleza colectiva del problema y colaborar en elevar el nivel de conciencia sobre problemas que, muchas veces, consideran individuales.

Prevención: Evaluación de riesgos para intervenir en las causas. Sensibilización, información y formación a las personas trabajadoras en relación a los efectos.

Asistencia: Frenar los efectos del deterioro de salud.

Reinserción: Normalizar.

bibliografía y enlaces

- San Miguel Samano MT. y Sánchez Méndez JL. Interacciones alimento/medicamento. IT del Sistema Nacional de Salud. Volumen 35, Nº 1/2011.
https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35_1_Interacciones.pdf
- COSTA M. y LÓPEZ. E. Salud comunitaria. Martínez y roca. 1986.
- CCOO. SECRETARÍA CONFEDERAL DE SALUD LABORAL. Orientaciones sobre intervención sindical en drogodependencias. 2015.
<https://www.ccoo.es/509565d3b524228a41274e0351fa9508000001.pdf>
- FLOREZ J. Farmacología Humana. 3ª edición. pp: 169, 574. Ed. Masson. Barcelona. 2001.
- GOODMAN & GILMAN. MC Graw-HILL. Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 9º edición. INTERAMERICAN MEXICO. 1996 vol. 1 cap. 17 pág. 411-418.
- J.P. GRIFFIN. A Manual of adverse Drugs Interactions Fifth Edition. Ed. ELSEVIER NETTHERLANDS. 1997. cap. 14 pág. 563-571.
- MANUAL FARMACOTERAPÉUTICO INTERACTIVO. Ediciones Alfa Beta.
- Asistencia en residencias, un trabajo con altas exigencias físicas y posturales. ISTAS-CCOO.2017
<https://istas.net/noticias/asistencia-en-residencias-un-trabajo-con-altas-exigencias-fisicas-y-posturales-materiales>
- OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>
- OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 1995-2017.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf
- OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 1995-2019/2020.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf
- Salas-Nicás S, Llorens-Serrano C, Navarro A, Moncada S. Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: estudio de la población asalariada de la encuesta COTS. Barcelona: UAB, ISTAS-CCOO; 2020.
https://istas.net/sites/default/files/2020-07/InformeCOTS_01072020.pdf
- Método ERGOPAR. ISTAS.
<http://ergopar.istas.net/>
- NTP 1.137: Ergonomía participativa: un enfoque diferente en la gestión del riesgo ergonómico. INSST (2020).
<https://www.insst.es/documents/94886/706209/NTP+1137+Ergonom%C3%ADa+participativa+un+enfoque+diferente+en+la+gesti%C3%B3n+del+riesgo+ergon%C3%B3mico++A%C3%B1o+2020.pdf/66dd329f-e4d1-4b0c-b6fa-3850a78b9e26>
- NTP 703: El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales.
https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_703.pdf/2c8e594e-6330-429e-ae3d-f03d590ae087
- Método CoPsoQ ISTAS 21.
<http://copsq.istas21.net/>
- VIGILANCIA DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. Guía básica y general de orientación.
<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>

RESIDENCIAS PARA MAYORES

Tus derechos, la mejor medicina

