

*Estamos contigo*  
**CCOO** *de mujeres*

**CCOO**  
secretaría confederal  
de salud laboral

Financiado por:



ESTADO DE ESPAÑA  
MINISTERIO  
DE SANIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE EVALUACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLANEAMIENTO SOBRE DROGAS

Tus derechos,  
la mejor **medicina**

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

CAMARERAS DE PISO

[Automedicarse  
**no**  
es la solución]

**#FlashWoman**

Rápida, silenciosa, invisible... Hace la cama, recoge tus cosas, limpia los baños, aspira el suelo, cuida de la clientela... 1, 2, 3 y hasta 25 veces en un día, un día tras otro, un mes tras otro. Presionada, medicada, siempre deprisa, siempre agobiada, siempre agachada. Te hace sentir como en casa pero para los supervillanos es solo productividad y productividad...

No estás sola en tu lucha diaria contra los supervillanos.

En la Federación de Servicios de CCOO conocemos tu identidad secreta y nuestra misión es defender tus derechos como trabajadora. ¿Eres una Flash Woman?

Únete a CCOO Servicios en #PrecarityWar



Síguenos en:



[www.precaritywar.es](http://www.precaritywar.es)



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

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

CAMARERAS DE PISO

[Automedicarse **no**  
es la solución]



secretaría confederal  
de salud laboral

**Edita:**

Secretaría Confederal de Salud Laboral de CCOO

Fernández de la Hoz, 12. 28010 Madrid

[www.ccoo.es](http://www.ccoo.es)

**Redacción:**

José L. Rodríguez Valdés. *Secretaría Confederal de Salud Laboral de CCOO*

Vania Vega Infiesta. *Secretaría Confederal de Salud Laboral de CCOO*

**Colaboración:**

Gonzalo Fuentes Guerrero. *Responsable de Hostelería de la Federación de Servicios CCOO*

**Diseño y producción:**

IO, Sistemas de comunicación

[www.io-siscom.com](http://www.io-siscom.com)

**Financiado por:**

Depósito legal: M-25687-2020

# índice

**presentación** 4

---

**conceptos básicos** 6

---

**panteamiento sindical** 17

---

**consumo y condiciones de trabajo** 20

---

**nuestra propuesta** 38

---

**anexo: cuestionario de vigilancia de la salud** 44

---

**bibliografía y enlaces** 46

---

## presentación

Desde hace años en **CCOO** venimos trabajando en la prevención de las adicciones en el ámbito laboral, por ello es una constante la edición de guías dirigidas a los delegados y delegadas sindicales. En este caso la guía se dirige a las delegadas y delegados del sector hotelero con el fin de orientar y apoyar su acción sindical en el trabajo preventivo necesario para combatir la automedicación de fármacos, concretamente en el colectivo de camareras de piso.

Las condiciones de trabajo son una parte importante de las causas que explican los usos inadecuados de sustancias susceptibles de crear adicción, siendo los fármacos una de esas 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 hotelero existen diferentes factores de riesgo específicos que promocionan la automedicación de analgésicos, antiinflamatorios, ansiolíticos, antidepresivos, etc. Un mal uso de estos fármacos lleva a tener problemas de dependencia.

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. Pero 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 camareras de piso 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.

**Pedro J. Linares**

*Secretario Confederal de Salud Laboral*

**Ángeles Balué**

*Secretaria Federal de CCOO de Servicios*

## 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 se consumen más en los establecimientos hoteleros por las camareras de piso?

Según los estudios realizados, los fármacos más utilizados por la camareras de piso 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).



## ¿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.

### ¿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.

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.

---

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

## 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®)\*.

## ¿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 ejemplos recogidos entre paréntesis son el nombre comercial del fármaco.

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

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 acostumbramiento, 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 enlentece 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 benzodiazepinas 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).

## 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.

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.

---

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

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

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 hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotores, fatiga o pérdida de la energía, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, e ideación suicida recurrente.

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

---

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

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 monoaminoxidasa.

### 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.

## ¿Interaccionan los fármacos con el alcohol?

En las últimas encuestas realizadas en España sobre el consumo de alcohol, el 91,2 % de la población ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 75,2 % ha consumido alcohol en el último año, y el 62,7 % 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.



## ¿Interaccionan los psicofármacos con el alcohol?

Sí, 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 socio-económicos 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 socio-laborales, 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 la dosis de tratamiento.

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

## Tus derechos, la mejor medicina

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 socio-laboral. 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.

[Automedicarse **no**  
es la solución]

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

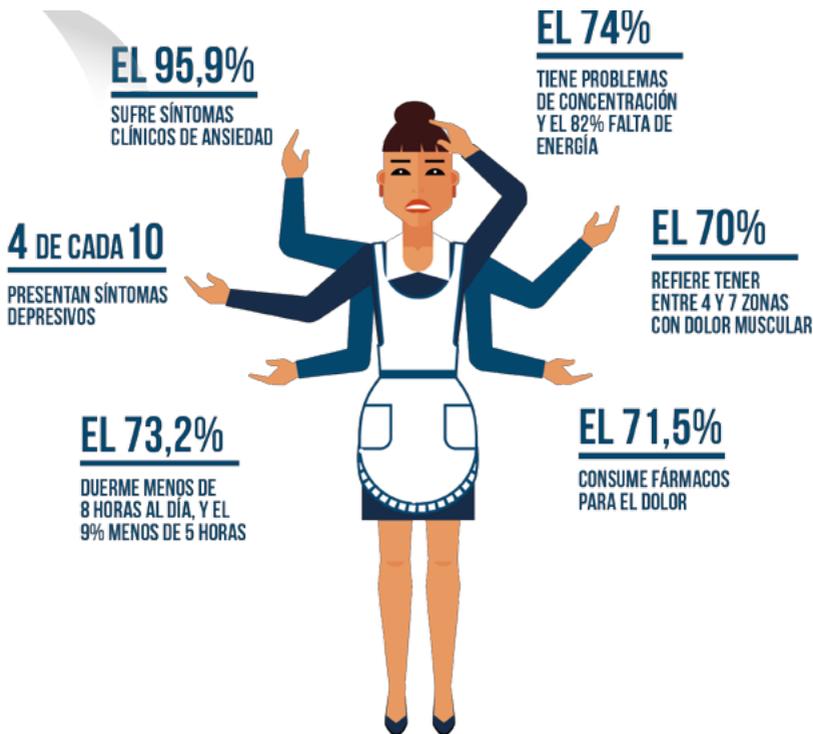
### ¿Tenemos un problema?

El trabajo de las camareras de piso viene caracterizado, según diferentes investigaciones, por la invisibilidad social, por ser un sector totalmente feminizado con doble presencia trabajo-hogar, con fuerte implantación de población inmigrante, con bajos salarios y bajo reconocimiento profesional. Es un empleo de alta estacionalidad, con contratación flexible, temporal y a tiempo parcial, con un incremento importante de la intensidad del trabajo (E. Cañada, 2016). Ernest Cañada (2015) establece que durante los últimos años, las malas condiciones laborales y la carga de trabajo cada vez más agotadora impactaron sobre la salud de estas trabajadoras.

Estas condiciones laborales han dado lugar a mayores tasas de accidentes y lesiones graves, fundamentalmente debido a condiciones ergonómicas como posturas forzadas, manipulación de cargas y bipedestación que se traduce en dolores de espalda, cuello, brazos, en resumen, trastornos musculoesqueléticos. Por otra parte los ritos de trabajo, exigencias y condiciones de contratación, propician la instalación de patologías psicológicas, que inician con la ansiedad y se instalan en la depresión (UITA-UTHGRA, 2015).

Esta situación genera entre las camareras de piso un auténtico círculo vicioso donde el 70% refiere dolores musculares, el 69% considera su trabajo monótono, un 96% sufre síntomas de ansiedad, el 74% tiene problemas de concentración y fatiga, 4 de cada 10 trabajadoras presenta síntomas de depresión, más del 73% tiene problemas con el sueño, el 71% usa fármacos y psicofármacos en pos de resolver o aminorar sus situaciones psicofísicas en general (UITA-UTHGRA CCOO Servicios, 2015).

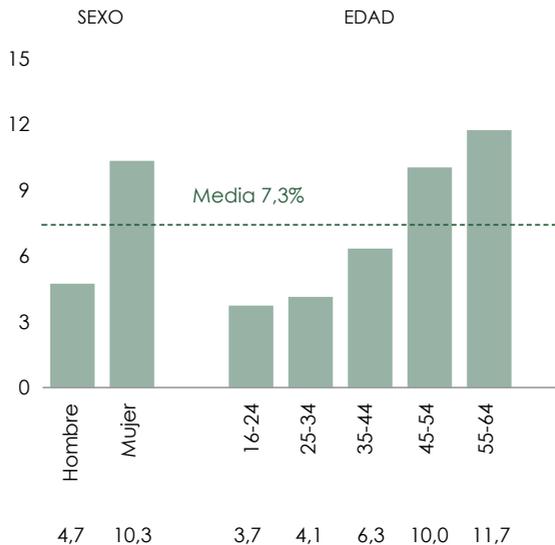
[Automedicarse **no**  
es la solución]



## Consumo y diferencia de género

De acuerdo con la Encuesta 2013/2014 Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral en España, el consumo de sustancias en el sector de la hostería se ha visto incrementado con respecto al mismo estudio de 2007, específicamente en el alcohol de 10% a 11.30% y en el caso de los **hipnosedantes** de 5.4% al 8.2%. 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.**

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 sector de actividad. España 2013

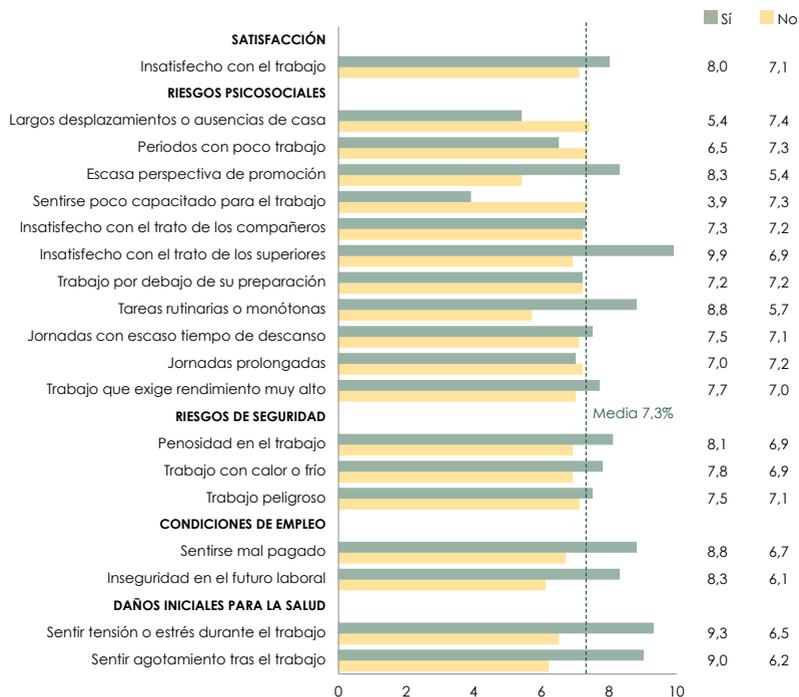


**Población laboral: Empleados (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y parados (con trabajo previo) de 16 a 64 años.**

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 daños 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 camareras de piso 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.**

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.

La última Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) 2017-2018 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).

## Causas para el consumo de fármacos

### Condiciones de trabajo para la camareras de piso que pueden actuar como factores de riesgo

En el sector hotelero podemos observar las siguientes condiciones de trabajo que actúan como factores de riesgo a la hora de que la trabajadora o el trabajador tomen la decisión de usar fármacos.



### **Carga de trabajo:**

- La media del ratio de habitaciones por jornada, ronda las 20-25. La consecuencia directa, es que se alarga la jornada de trabajo.
- Implantación del sistema de trabajo por crédito, reducción de días de descanso.
- Desaparición de la figura del Valet.
- Organización del trabajo mal diseñada. No se tiene en cuenta en la distribución de las habitaciones el tipo de habitación que es, ni las condiciones de cada una de ellas, ni el tipo de cliente, ni la estación (verano/invierno), que hacen que las exigencias del trabajo varíen mucho.

### **Presión de los tiempos:**

- Aumento del ritmo de trabajo.
- No pueden cumplir con las especificaciones de ergonomía y las medidas de prevención.
- Ritmo constante, ya que renuncian a sus horas de descanso por poder acabar.

### **Riesgos ergonómicos:**

- Falta de evaluación de riesgos ergonómicos.
- La vigilancia de la salud que se hace no es específica para el puesto, los reconocimientos no se preocupan por las patologías propias de la profesión.
- Falta de medidas preventivas, como la mejora ergonómica de los materiales que tienen que usar diariamente
- Cursos de formación en prevención, no se adecúan ni a sus condiciones específicas, ni a la carga de trabajo, ni toman en cuenta las peticiones de las trabajadoras.



- Movimientos repetitivos.
- Los carros no son ergonómicos, el peso está muy por encima de lo que pueden empujar con facilidad y los pasillos con moqueta agravan esta situación.
- Las camas cada vez son más grandes, con colchones más pesados y sin ruedas para moverlas.

***Riesgos por exposición a sustancias peligrosas:***

- Exposición diaria a líquidos de limpieza nocivos para la salud, que si ya de por sí pueden ser peligrosos, en muchos casos no se utilizan los homologados.
- Falta de equipos de protección individual en los centros. La carga y ritmo de trabajo no contempla el tiempo necesario para su uso, para ponérselos y quitárselos.

- Faltan formación e información sobre cómo trabajar con las nuevas instalaciones o productos.

### **Riegos psicosociales:**

- Falta de evaluación de de riesgos psicosociales.
- Aislamiento: trabajan solas, mientras que antes lo normal es que fuesen acompañadas y hubiese dos camareras por habitación.
- Ambiente de trabajo: al estar aisladas, se ha perdido la unidad entre las camareras. Esto y las diferentes condiciones dentro de la empresa (trabajadoras fijas, externalizadas...), hacen que el ambiente sea tenso.
- Presión añadida por parte de las gobernantas y los superiores.
- Estrés: 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. Esto es un gran riesgo psicológico para enfermedades como la ansiedad o la depresión.



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

A las condiciones de trabajo, que se detallan en el punto anterior, similares para ambos sexos, hay que añadir factores de riesgo que tienen las mujeres y que aumentan la probabilidad de la dependencia a estas sustancias, estos factores son:

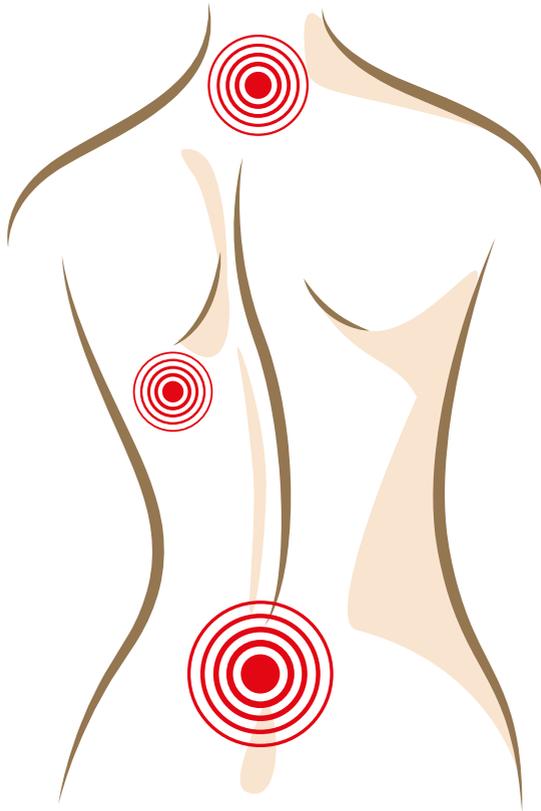
- Conseguir mantener el ritmo de trabajo exigido derivado de la doble jornada (laboral y personal).
- Neutralizar la fatiga física y mental.
- Sentir una falsa empatía para cubrir el aislamiento, la frustración y la desmotivación.
- Intentar resolver las dificultades de los ritmos naturales del sueño.

Las condiciones de trabajo anteriores van a generar situaciones de sobrecarga física y psíquica, con el consiguiente malestar que eso conlleva, y provocando los siguientes **problemas de salud en las camareras de piso**.

### **Físicos**

- Problemas musculoesqueléticos: cervicobraquialgias, lumbalgias, ciáticas, túnel carpiano, rodillas, tendinitis en los brazos, muñecas, tobillos, hernias...
- Problemas de tensión, debido al ritmo de trabajo y al estrés que se genera.
- Problemas en las vías respiratorias, debidos a los productos de limpieza y la forma de utilizarlos.
- Envejecimiento acelerado.

[Automedicarse **no**  
es la solución]



Todos estos dolores, les impiden en muchos casos seguir trabajando, por lo que la necesidad de tener una situación de incapacidad temporal es muy alta, y son muchas las que tienen al menos una incapacidad temporal por año.

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

### **Psíquicos**

- Insomnio. Problemas para conciliar el sueño, lo que se convierte en una espiral, que hace que no tengan momentos para recuperarse.
- Estrés y Ansiedad. La sensación de no llegar nunca a cumplir los ratios, de tener que hacer el trabajo cronometrando los tiempos en cada habitación, 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.
- El miedo al despido y a las sanciones por parte de la empresa.
- Agotamiento psicológico. 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.
- Depresión. La situación de estrés crónico y ansiedad mantenida y el hecho de tener que trabajar aisladas, acaban desembocando en muchas ocasiones en una depresión.

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, 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 los trabajadores 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 camareras de piso, 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 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 músculo-esqueléticos, fatiga física, miedo a la posibilidad de perder el puesto de trabajo y a las sanciones, estrés y ansiedad, depresión, insomnio, etc.

Sin olvidarnos de los efectos del Covid-19 con respecto al consumo de los siguientes fármacos

## **ANALGÉSICOS Y/O ANTIINFLAMATORIOS**

La incorporación a los centros de trabajo, tras el parón por el estado de alarma debido a la crisis sanitaria COVID-19, ha supuesto una carga de trabajo exponencial en la ya de por sí saturada rutina de trabajo de las plantillas de dichos centros. Especialmente claro se ve en los Departamentos de Pisos (Camareras y Auxiliares) y en el de Restauración (Auxiliares de cocina).

Las camareras y auxiliares de pisos han visto como se suman minutos a la procedimental de limpieza e higienización de zonas comunes y habitaciones.

Solamente la aplicación de la GUIA ICTE (Instituto para la Calidad Turística Española), supone seguir un itinerario que, si se quiere mantener la higiene, incrementa la carga de trabajo en un 20%.

El personal de cocina no solo tiene que seguir limpiando menaje, cristalería, vajilla y cuberterías, sino que además tiene que multiplicar las limpiezas de superficies y maquinaria, además de la higienización de zona de clientes.

Estos sobreesfuerzos, que no han sido evaluados de acuerdo con los Artículos 15 y 16 de la Ley 31/1995, repercuten directamente en el uso de analgésicos para “ECHAR EL DIA”.

## PSICOFÁRMACOS

A lo anteriormente recogido, hay que añadir el impacto psicológico que tiene el incorporarse a un puesto de trabajo con una pandemia y con una total falta de información y de formación sobre las medidas preventivas y los medios para evitar el contagio, REALES, que se aplicarán en los centros de trabajo por parte de muchos establecimientos hoteleros.

El consumo de estos fármacos es extrapolable a todos los departamentos de la hostelería, dado que la carga mental, el miedo, la inseguridad y el autocontrol no está constreñido a un piso o una habitación. Se produce un círculo pernicioso, un círculo de presión que para obtener resultados recae sobre el último eslabón de la cadena, generando los problemas psicosociales recogidos en este agregado.



## La vigilancia de la salud

Una vez evaluados los riesgos e identificados los factores de riesgo de nuestro hotel o centro de trabajo es necesario vigilar los efectos que estos factores pueden tener sobre la salud, en esto consiste la vigilancia de la salud (Art. 22.1 de la LPRL).

Esta vigilancia puede llevarse a cabo mediante reconocimientos médicos, exámenes de salud, encuestas de salud, datos sobre morbilidad y todo lo que aporte datos sobre la salud de las trabajadoras y trabajadores.

### Vigilancia de la salud y dependencia a fármacos

Los datos procedentes de la vigilancia de la salud pueden ser una indicación de la afectación que tiene la persona trabajadora con un uso dependiente de fármacos. Como soporte de apoyo se anexa a esta guía un cuestionario que ofrecería datos significativos en un colectivo (centro de trabajo) de en qué grado este colectivo está afectado de dependencia. Estos datos servirían de apoyo para plantear una intervención preventiva en nuestro centro de trabajo.

# nuestra propuesta

## 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 las personas trabajadoras 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 del establecimiento hotelero un plan que tendrá fundamentalmente carácter preventivo:

### ACCIÓN SINDICAL

N

E

G

O

C

I

A

R

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.

### Plan de intervención frente al uso dependiente de fármacos

#### Prevención

- Información
- Formación
- Evaluación

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 método CoPsoQ es un instrumento internacional para la investigación, evaluación y la prevención de los **riesgos psicosociales** que tiene su origen en Dinamarca. **El CoPsoQ-Istas21** es la versión española y la puedes descargar para su uso público y acceso gratuito en el siguiente enlace: <http://copsoq.istas21.net/>

También disponible para móviles y tabletas, más información en: <https://istas.net/app-copsoq-istas21#:~:text=La%20APP%20para%20m%C3%B3viles%20y,%20BlueMail%20Telegram%20etc.>

## 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 reinsertador

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.

## Plan de intervención

Las delegadas y delegados del sector de hostelería 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.

## Cuestionario de vigilancia de la salud

Recogida de información, de las trabajadoras y trabajadores, de carácter subjetivo que nos va a indicar la afectación, en un colectivo, derivada de problemas de dependencia a sustancias.

¿Conoces si en tu establecimiento hotelero, sección o puesto de trabajo se han dado casos de alguno de los siguientes problemas de salud? En caso afirmativo ¿crees que tienen relación con las condiciones de trabajo?

1. Enfermedades infecciosas.....
2. Migraña o dolor de cabeza.....
3. Problemas respiratorios.....
4. Problemas digestivos.....
5. Enfermedades del hígado.....
6. Problemas del sistema nervioso.....
7. Estrés.....
8. Depresión.....
9. Cambios de ánimo sin motivo aparente.....
10. Trastornos del sueño.....
11. Trastornos en la alimentación.....
12. Bajas frecuentes por problemas de salud.....
13. Baja capacidad para tomar decisiones.....
14. Baja capacidad para mantener la atención sobre una actividad.....
15. Dificultad para mantener un ritmo de actividad organizada.....
16. Enfrentamientos injustificados.....
17. Recurrir a sustancias para cambiar un estado de ánimo.....



## 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.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol35\\_1\\_Interacciones.pdf](https://www.mscbs.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 NETHERLANDS. 1997. cap. 14 pág. 563-571.

MANUAL FARMACOTERAPÉUTICO INTERACTIVO. Ediciones Alfa Beta.

Cañada, E. (2016). *Externalización del trabajo en hoteles. Impacto en los departamentos de pisos*. Barcelona: Alba Sud Editorial.

Mantovano, P., Abregu, I. y Mc Grath, M. (2015). *Dolor crónico por trastornos musculoesqueléticos (TME), síntomas de ansiedad y depresión. Estudio descriptivo de la situación de las camareras de pisos en España*. CC.OO y UITA-UTHGRA.

Hernández Siverio, A. (2016). *Prevención de riesgos laborales de las camareras/os de piso en canarias*. Derecho del Trabajo y La Seguridad Social: Universidad de La Laguna.

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](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.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>

Método CoPsoQ ISTAS 21.

<http://copsoq.istas21.net/>



Tus derechos,  
la mejor **medicina**

[Automedicarse **no**  
es la solución]

CCOo contigo

*Estamos  
CCOo contigo  
Juntos*

**CCOO**  
secretaría confederal  
de salud laboral

Financiado por:

