

# PROYECTO PREVENTION OH

CONVENIO DE FINANCIACIÓN FEDER Nº EFA 199/16

# PROJET PREVENTION OH

CONVENTION DE FINANCEMENT FEDER Nº EFA 199/16

# PREVENTION

**GUÍA METODOLÓGICA DE INTERVENCIÓN EN ESTACIONES DE ESQUÍ**

**Interreg**  
POCTEFA



**ES**

Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER)



## Resumen del documento

Título entregable: GUÍA METODOLÓGICA DE INTERVENCIÓN EN ESTACIONES DE ESQUÍ

Metodología de intervención conjunta  
PREVENTION-OH EFA199/16

Programa: POCTEFA 2014-2020

Proyecto: PREVENTION OH

Convenio de financiación FEDER: Nº EFA 199/16

Autores: [Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones](#) del Gobierno de La Rioja, [Sección de Drogodependencias del Gobierno de Aragón](#), Asociación [BIZIA](#) y Asociación [ANPAA 31](#)

Fecha de fin de proyecto: diciembre de 2020

Traducción, maquetación e impresión: [www.traddu.com](http://www.traddu.com)

# ÍNDICE

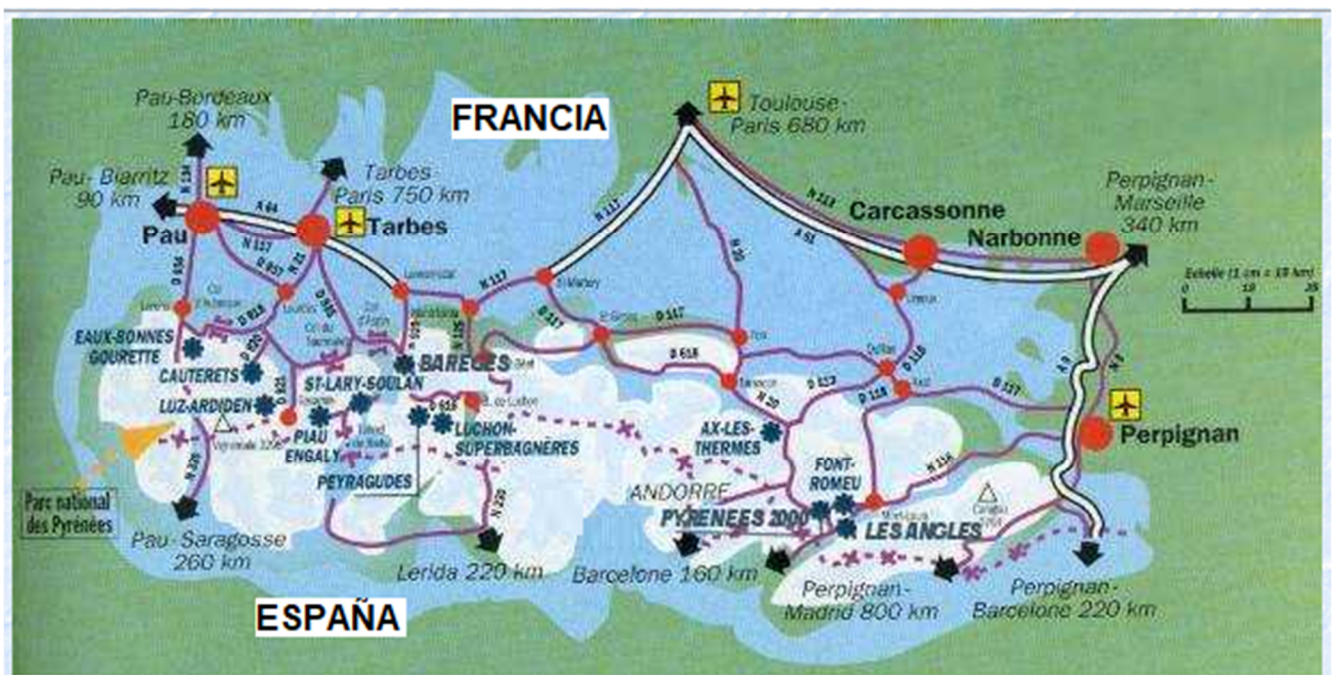
<b>I. CONCLUSIONES</b> .....	<b>5</b>
<b>1. CONTEXTOS</b> .....	<b>5</b>
1.1. GEOGRÁFICO .....	5
1.2. ECONÓMICO .....	5
<b>2. PÚBLICO OBJETIVO</b> .....	<b>9</b>
2.1. PERFIL .....	9
2.2. CARACTERÍSTICAS .....	10
<b>3. USOS DETECTADOS</b> .....	<b>11</b>
3.1. PRÁCTICAS.....	11
3.2. PRODUCTOS.....	11
<b>II. MARCO LEGAL Y REGLAMENTARIO</b> .....	<b>12</b>
<b>4. USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y AMBIENTE DE TRABAJO</b> .....	<b>12</b>
4.1. LA LEY ES IGUAL PARA TODOS TANTO EN EL ÁMBITO PRIVADO COMO EN EL TRABAJO .....	12
4.2. LA DETERMINACIÓN DEL CONSUMO DE PRODUCTOS LÍCITOS E ILÍCITOS, ES IMPRESCINDIBLE EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES .....	13
<b>5. OBLIGACIONES Y DEBERES EN EL LUGAR DE TRABAJO ANTE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b> .....	<b>14</b>
5.1. OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES .....	15
5.2. ORGANIZACIÓN DE LOS CONTROLES DE DETECCIÓN .....	16
5.3. LA FUNCIÓN PÚBLICA.....	17
5.4. OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADOS .....	17
5.5. OBLIGACIONES DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS .....	18
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
<b>6. OBJETIVO GENERAL (OG)</b> .....	<b>19</b>
<b>7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OS)</b> .....	<b>19</b>
<b>8. OBJETIVOS OPERACIONALES (OP)</b> .....	<b>19</b>
<b>IV. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN</b> .....	<b>21</b>

<b>9. ANÁLISIS DE LA DEMANDA .....</b>	<b>21</b>
<b>10. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>11. INTERVENCIÓN .....</b>	<b>23</b>
11.1. LOS OBJETIVOS .....	23
11.2. SE LLEVA A CABO EN UNA VARIEDAD DE FORMAS DE INTERVENCIÓN: .....	23
11.3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD: .....	24
11.4. PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	24
11.5. HABILIDADES PSICOSOCIALES:.....	25
11.6. DESIGUALDAD SOCIAL DE LA SALUD - INEQUIDAD EN LA SALUD (INPES) .....	26
11.7. EQUIDAD PARA LA SALUD (INPES).....	27
11.8. EMPODERAMIENTO .....	27
11.9. PREVENCIÓN ENTRE IGUALES .....	28
11.10. PREVENCIÓN DE RIESGOS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS .....	28
<b>12. DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES .....</b>	<b>29</b>
<b>13. PROCESO DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b><u>V. ACCIONES YA REALIZADAS.....</u></b>	<b><u>35</u></b>
<b><u>VI. ANEXO 1. CUESTIONARIO.....</u></b>	<b><u>37</u></b>
<b><u>VII. REFERENCIAS.....</u></b>	<b><u>42</u></b>

# I. CONCLUSIONES

## 1. CONTEXTOS

### 1.1. Geográfico



### 1.2. Económico

Los Pirineos franceses tienen una treintena de estaciones de esquí alpino. Durante varias décadas, han ayudado a mantener la actividad económica en las zonas de montaña y a limitar el éxodo rural.

Los Pirineos atraen principalmente a una clientela local (de las 3 regiones del suroeste), que disfrutan de estancias cortas.

Las estaciones de esquí alpino de los Pirineos españoles se encuentran, en su mayor parte, en las *comunidades autónomas* de Aragón y Cataluña.

En Aragón, hay cinco estaciones de esquí: 2 son gestionadas por operadores privados y las otras 3 lo son por una sociedad de capital mixto (público/privado) llamada Aramon (*montañas de Aragón*).

La cifra de negocio de las estaciones de esquí del macizo representa un total de unos 100 millones de euros, aunque puede variar mucho de una temporada a otra.

A nivel legal, se pueden distinguir, en general, tres modos de gestión de estaciones de esquí:

- Por concesión (autónoma o no), es decir, gestión directa por parte de la comunidad municipal;
- Bajo la gestión de varios municipios (unión o comunidad de municipios);
- En forma de gestión delegada mediante un operador privado o una sociedad de capital mixto.

La actividad de las estaciones de esquí aporta beneficios económicos y crea puestos de trabajo en las zonas de montaña.

En las áreas poco pobladas (200.000 personas en las montañas pirenaicas, 50.000 de las cuales *de acuerdo con la zonificación del Decreto de 16 de enero de 2004 sobre delimitación de las zonas de montaña*), en las que se reduce la actividad, desde Domaines Skiabiles de France (*Zonas esquiabiles de Francia*) se estima que **de cada millón de euros invertidos en una estación de esquí se generan 6 millones de euros de beneficios en la zona en la que se encuentra ubicada**. Estos beneficios son para toda la región, no solo para los municipios que "gestionan la estación".

Los empleados que se contratan son en su mayoría locales. Normalmente se duplica la actividad en el territorio. **Por lo tanto, se trata de una fuerte apuesta en términos de empleo**. Se puede estimar su repercusión en la creación de más de 10.000 empleos, de los cuales solamente en actividades turísticas se crean unos 8600 puestos de trabajo.

En 2009, en la zona turística pirenaica, los empleos por cuenta ajena generados por el **turismo representan el 16% del trabajo asalariado total**, unos 8.600 puestos de trabajo de promedio al año.

**Casi dos tercios de estos empleos se encuentran en las estaciones:**

- Ariège: 56% de los empleos relacionados con el turismo.
- Hautes-Pyrénées: 50% relacionado con el turismo.
- Haute-Garonne: 4% relacionado con el turismo (excluyendo Toulouse).

**Tipos de actividad:**

- Restauración
- Alojamiento
- Comercio

**Otras actividades turísticas:**

- Ascensores
- Baños termales
- Actividades deportivas y recreativas
- Organización turística

**Datos fundamentales de empleo y mano de obra**  
**Distribución de empleos estacionales según**  
**distintos criterios demográficos (%)**

	Temporeros Verano	Temporeros Invierno
<b>Sexo</b>		
Hombres	39	56
Mujeres	61	44
<b>Edad</b>		
menos de 26 años	45	34
de 26 a 35 años	21	32
de 36 a 45 años	16	18
de 46 a 55 años	12	12
más de 56 años	6	4
<b>Categoría profesional</b>		
empresarios y directivos	2	1
mandos intermedios	14	8
empleados	71	60
peones y auxiliares	12	31
<b>Tipo de Jornada</b>		
a tiempo completo	63	77
a tiempo parcial	37	23
<b>Duración del contrato</b>		
Inferior o igual a 1 mes	43	50
Duración promedio (meses)	55	52
<b>Remuneración</b>		
Salario neto medio mensual		
Para la jornada completa	1 300	1 330

**Fuente: Insee - Declaración Anual de Datos Sociales (DADS) 2009**

Un gran peso del empleo a tiempo parcial es habitual dentro del sector turístico:

Equivale a 6700 puestos de trabajo a tiempo completo (ETP-*Équivalent Temps Plein*) por cada 8600 personas contratadas.



## 2. Público objetivo

### 2.1. Perfil

- El 63% de los contratos va destinado a empleos de baja remuneración por hora de trabajo:
  - Hoteles y restauración (principalmente mujeres con baja remuneración por hora de trabajo).
  - Comercio (mujeres jóvenes a tiempo parcial con contratos de corta duración para el verano).
  - Hombres para los meses de invierno.
- El 18% de los contratos más especializados: mayormente ocupados por directivos y mandos intermedios y en su mayoría a tiempo parcial, con contratos de muy corta duración y altos salarios por hora de trabajo (*campings, centros de vacaciones, alojamientos turísticos, actividades recreativas y deportivas*).
- El 14% de los contratos de más duración son principalmente para hombres, con puestos de baja cualificación, de entre 26 y 45 años, que trabajan a tiempo completo durante el invierno en contratos de 3 meses y con una elevada remuneración por hora de trabajo (la mitad de ellos trabajan en los remotes).
- El 5% de los contratos estacionales son firmados por un promedio de plazos más largos. Principalmente por mujeres más mayores y que sirven de apoyo en los baños termales durante el verano.

## 2.2. Características

### Perfiles:

- "Sedentarios": asentados en la región, combinan varias actividades profesionales, poseen un buen conocimiento de los recursos locales, con acceso preferente a los centros.
- "Estacionales": invierno (estación de esquí) / verano (zona marítima), de paso.
- "Viajeros": viven en sus furgones, se mueven según las oportunidades de trabajar (vendimias...). Adquieren localmente lo que consumen.

### Condiciones de trabajo:

- La temporada es un "concentrado": fuerte carga de trabajo, muchas horas (más de 39 horas / semana), con pocos días festivos (1 día/semana)...

### Situación precaria:

- Salarios medios, sin que se facilite vivienda por los empleadores, con poco acceso a la cultura, al ocio ni a los recursos sociales/salud...

## 3. Usos detectados

### 3.1. Prácticas

- "Reavituallamiento": Primer fin de semana de la temporada (instalación, compras para llenar el frigorífico - medicamentos...).
- Estatus "temporero": Rito de iniciación cuando llegan por primera vez al complejo → integración en el ocio nocturno.
- Fiesta: Solo diversión, es tiempo para ventilarse, desconectar...
- Alojamiento compartido: Favorece las oportunidades de fiesta.

#### 2 tipos:

- Consumo en días festivos.
- Consumos relacionados con las condiciones de trabajo (para soportar el mal ambiente en el centro de trabajo, el malestar, para aguantar el intenso ritmo,...).

### 3.2. Productos

- Tabaco: cuanto más cerca de la frontera (España, Andorra) más se consume.
- Alcohol: en días festivos y en el lugar de trabajo (restauración).
- Cannabis: consumo banalizado.
- Cocaína: en festivos y en el lugar de trabajo (a un ritmo constante).
- MDMA: en festivos.

## **II. MARCO LEGAL Y REGLAMENTARIO**

### **4. Uso de sustancias psicoactivas y ambiente de trabajo<sup>1</sup>**

#### **4.1. La ley es igual para todos tanto en el ámbito privado como en el trabajo**

- El Código de Salud Pública francés prohíbe:
  - El consumo de tabaco en lugares públicos.
  - El uso de sustancias ilícitas, según sus artículos R 3511-1, L 3421-1 y L 3423-1.
- El Código sobre el Tráfico por Carreteras castiga en Francia la conducción bajo la influencia del alcohol y/o las drogas, en sus artículos L 234-1 y L235-1.
- El Código del Trabajo francés regula el consumo de alcohol en el lugar de trabajo: artículos R 4228-20 y R 4228-21.
- El Código Civil francés hace al empleador responsable de los daños causados por sus empleados a terceros, según el artículo 1384.
- El Código Penal francés castiga las infracciones cometidas en estado de embriaguez o bajo la influencia de las drogas en sus artículos 211-12,211-8,222-191 y 222-201.

---

<sup>1</sup> Véase la hoja informativa "Vigilancia y detección del consumo de sustancias psicoactivas en el lugar de trabajo".

## **4.2. La determinación del consumo de productos lícitos e ilícitos, es imprescindible en la prevención de riesgos laborales**

Como parte de la **seguridad en el trabajo**, el consumo de alcohol está delimitado por dos artículos del Código de Trabajo:

- I. Artículo R.4228-20, que establece que "No se permite ninguna bebida alcohólica salvo vino, cerveza, sidra o perada en el lugar de trabajo.

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas, en las condiciones establecidas en el párrafo anterior, pueda afectar a la seguridad y a la salud física o mental de los trabajadores, el empleador, en aplicación del artículo L. 4121-1 del Código de Trabajo, establecerá en el reglamento interno o, en su defecto, mediante comunicado, las medidas necesarias para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores y para prevenir cualquier riesgo de accidente. Estas medidas, que pueden incluir una limitación o incluso una prohibición de su consumo, deben ser proporcionales a la finalidad prevista".

- II. El artículo R.4228-21 que establece que "está prohibido permitir que los borrachos acudan o permanezcan en los lugares de trabajo" se refiere principalmente a la responsabilidad del encargado de un establecimiento.

Del mismo modo, el empleador deberá recordar en el reglamento interno, o mediante comunicado expreso, que el uso, la posesión y la distribución de productos ilegales están prohibidos en el establecimiento por razones de seguridad en el trabajo.

Aunque no se menciona en el Código del Trabajo, el consumo de productos ilícitos puede tener graves consecuencias para la seguridad y la salud en el lugar de trabajo. El empleador podrá también recordar las sanciones especificadas en el Código Penal y en el Código de Salud Pública relativas al transporte, la tenencia, el suministro, la transferencia, la adquisición, el empleo y el uso ilícito de estupefacientes.

Como parte de la **salud laboral**, la prevención del consumo ilícito de productos está incluida en las obligaciones de los servicios de salud laboral que deberán "(...) asesorar a los empleadores, a los trabajadores y a sus representantes sobre las medidas y disposiciones necesarias para prevenir (...) el consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo". Por lo tanto, esta obligación pretende a delimitar las medidas preventivas o los procedimientos para controlar los productos psicoactivos en el contexto de la salud laboral.

El empleador puede recordar que está prohibido introducir, distribuir o consumir productos psicoactivos en el lugar de trabajo. Ante su obligación de proteger a los trabajadores, el empleador puede prohibir o limitar el consumo de productos psicoactivos. Es aconsejable incluir estas normas en el reglamento interno, en sus anexos o en un comunicado sobre "seguridad en el trabajo" y justificar cualquier prohibición por motivos de protección de la seguridad y la salud en el trabajo.

## **5. Obligaciones y deberes en el lugar de trabajo ante el consumo de sustancias psicoactivas**

Desde 2001, los empleadores en Francia tienen mayores obligaciones para prevenir los riesgos laborales, dentro de los dos marcos reglamentarios para la prevención de riesgos profesionales (disposiciones desarrolladas de 1991 a 2005) y la protección de la salud en el trabajo.

El reglamento interno es uno de los instrumentos normativos clave en la prevención de riesgos laborales. De hecho, es la herramienta reguladora más citada, la más actualizada desde 2001, la más precisa y cercana a las situaciones y las condiciones de trabajo.

## 5.1. Obligaciones de los empleadores

Los dos conceptos de salud y de prevención de riesgos en el trabajo, delimitados por la Directiva Europea de 12 de junio de 1989, y su transposición a la normativa francesa (1991 y 2001), se han convertido en obligaciones reglamentadas, lo que se traduce en la obligación de obtener resultados en materia de seguridad.

Para gestionar las posibles consecuencias de las conductas adictivas, el empleador tendrá en cuenta dos obligaciones:

- **Seguridad en el lugar de trabajo y seguridad de los resultados**, una expresión del Tribunal de Casación en la que se indica que un empleador no puede contentarse, por ejemplo, con la publicación de mensajes de prevención. Debe asegurarse de que estos mensajes se aplican eficazmente en todos los lugares de trabajo.
- **Proteger la salud en el trabajo**, que requiere de la aplicación efectiva de todos los medios de protección en el lugar de trabajo (seguridad vial, posible exposición a productos peligrosos como el amianto, vigilancia médica reforzada o exámenes adicionales para las personas expuestas a riesgos particulares).

Para cumplir con estas obligaciones, los empleadores pueden utilizar cuatro tipos de instrumentos reglamentarios de prevención de riesgos laborales:

1. La ley, transcrita principalmente en el Código del Trabajo, el Código de Tráfico y el Código de Salud Pública,
2. El reglamento interno, la base de las normas internas sobre salud y seguridad en el trabajo,
3. El documento único de evaluación del riesgo en el trabajo (*DUERP-document unique d'évaluation des risques professionnels*), resultado del análisis de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo,
4. Las herramientas de control de cribado de test etílico o salivales, admitidas como parte del marco de las obligaciones en materia de seguridad desde la sentencia del Consejo de Estado de 2016.

## **5.2. Organización de los controles de detección**

El reglamento interno puede prever el uso de herramientas de control para detectar el consumo de productos psicoactivos bajo ciertas condiciones:

No se pueden organizar controles de detección rutinarios. Esto violaría los derechos y libertades de los trabajadores. La jurisprudencia basada en el trabajo del Tribunal de Arbitraje Laboral de Grenoble declaró en 2013 que la prueba de detección debe estar justificada por el riesgo de accidentes relacionados con el consumo de sustancias ilícitas o lícitas y que el control debe ser proporcional al objetivo: prevenir o detener una situación peligrosa.

El empleador no puede imponer un control generalizado a todo el personal. Debe establecer una lista de puestos y riesgos laborales utilizando un método de evaluación del riesgo laboral. También puede adjuntar o mencionar esta lista en el documento único de evaluación del riesgo en el trabajo (DUERP), o en el reglamento interno.

Por último, el reglamento interno debe prever los procedimientos de los controles de detección, la información previa a facilitar al trabajador del que se trate y ofrecerle la posibilidad de que solicite otro control de detección en presencia de un compañero de trabajo de su elección.



### 5.3. La función pública

- Los funcionarios y empleados públicos, las administraciones locales y la administración de salud pública tienen estatutos reglamentarios con sus propias condiciones laborales.
- **Decreto nº 82-453 de 28 de mayo de 1982 y Decreto nº 85-603, de 10 de junio de 1985, modificado por el Decreto nº 2012-170 de 3 de febrero de 2012** relativos a la salud y seguridad en el trabajo y a la prevención médica → en el ámbito de la higiene y la seguridad, rigen las mismas normas que afectan a los empleadores privados.
- Control → Inspección "interna": ACFI (Agent Chargé de la Fonction d'Inspection -Oficial a cargo de la Función de Inspección). No hay derecho a demandar, no hay mandamiento judicial

### 5.4. Obligaciones de los empleados

- Obligación de advertir: Informar de cualquier peligro grave e inminente: artículo L4131-1 del Código de Trabajo.
- Obligación de trabajar de forma segura : "cuidar la propia salud y la seguridad, así como las de otras personas afectadas por sus acciones u omisiones en el trabajo" según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales del 31/12/91.
- Obligaciones contractuales del trabajo:
  - Ejecución concienzuda del trabajo → comportamiento que evite errores o negligencias.
  - Respetar el reglamento interno.

## 5.5. Obligaciones de los servicios públicos

Cualquier incumplimiento de lo dispuesto en el Código de Salud Pública y en el Decreto nº 82-453, de 28 de mayo de 1982, relativo a la higiene, la seguridad en el trabajo y la prevención médica en el servicio público, puede calificarse de falta disciplinaria (artículo 29 de la Ley 83-634, de 13 de julio de 1983) → hay previstas sanciones disciplinarias en el estatuto del empleado público.

La autoridad disciplinaria evaluará la gravedad de la sanción que debe imponerse de acuerdo con el nivel de gravedad de los hechos (peligrosidad del comportamiento, carácter deliberado o no deliberado de los hechos que provoquen el peligro de personas o bienes, el respeto u omisión de las normas que se hayan indicado...).

- La pertenencia al servicio público impone obligaciones comunes a todos los empleados públicos en el ejercicio o fuera de sus funciones a cambio de las cuales gozan de ciertos derechos fundamentales.
- Todos los empleados públicos que tengan puestos de funcionario de carrera, en prácticas o aquellos no titulares tienen obligaciones.
- REFERENCIA ESTATUTARIA: Artículo 28 de la Ley 83-634 de 13 de julio de 1983.

DEBER DE OBEDIENCIA JERÁRQUICA. El empleado público debe cumplir con las instrucciones tanto escritas como orales de su supervisor, para garantizar el correcto desempeño y continuidad del servicio público. El deber de obediencia requiere a los empleados públicos que cumplan con legislación y reglamentos de toda naturaleza.

## **III. OBJETIVOS**

### **6. Objetivo general (OG)**

Llevar a cabo actividades de información y sensibilización relacionadas con la promoción de la salud y la prevención del consumo de alcohol y otras drogas dirigidas a los profesionales de las estaciones de esquí.

### **7. Objetivos específicos (OS)**

1. Trabajar sobre la forma de ver el consumo de sustancias psicoactivas.
2. Recordar las regulaciones sobre el uso de sustancias psicoactivas y la legislación laboral.
3. Puesta en común de prácticas laborales, trabajar en su puesta en marcha (voz, actitud, marco profesional...).
4. Dar los medios a las personas para reducir el riesgo en sus prácticas laborales.

### **8. Objetivos operacionales (OP)**

1. Cambiar la forma en que los trabajadores ven el uso de sustancias psicoactivas.
2. Motivar a los trabajadores a reflexionar sobre su punto de vista respecto al consumo de sustancias psicoactivas.
3. Preguntar a los trabajadores estacionales sobre las actitudes a adoptar hacia un compañero de trabajo que presente comportamientos de riesgo.
4. Informar a los trabajadores estacionales de la localización de las personas y recursos de apoyo, así como de la existencia de organismos de atención especializada.

5. Crear un grupo de prevención puente con profesionales de la estación de esquí, para reflexionar sobre las actitudes a adoptar con un compañero en dificultades.
6. Distribución de material para reducir los riesgos.

## **IV. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN**

### **9. Análisis de la demanda**

El objetivo es determinar con la estación de esquí interesada el enfoque de prevención que se desea desarrollar.

- Público objetivo de la acción:
  - Todos los empleados que trabajan en las estaciones.
  - Algunos de los empleados (por ejemplo: técnicos de remontes, etc.).
  - Un grupo de "prevención" transmite información a los compañeros... etc.
  - Los responsables.
- Determinar qué acciones ya se han tomado (ver fortalezas y debilidades).
- Contexto local: dirigido a los agentes institucionales y de la región que estén interesados y preparados para movilizarse.
- Prioridades de salud pública (planes nacionales, directrices regionales de salud pública, planes de salud locales).

Al finalizar este análisis se definirán los PROBLEMAS y las PRIORIDADES para la toma de acciones y, a continuación, se plantearán los objetivos.

## 10. Definición de objetivos

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</b>
Permitir trabajar en los informes sobre el consumo de sustancias psicoactivas.	Recordar las regulaciones sobre el uso de sustancias psicoactivas y la legislación en el trabajo.	Permitir el intercambio de prácticas, trabajar en el posicionamiento (conversaciones, actitud, marco profesional...).

<b>OBJETIVO OPERACIONAL 1</b>	<b>OBJETIVO OPERACIONAL 2</b>	<b>OBJETIVO OPERACIONAL 3</b>	<b>OBJETIVO OPERACIONAL 4</b>	<b>OBJETIVO OPERACIONAL 5</b>
Cambiar la forma en que los empleados ven el uso de sustancias psicoactivas.	Estimular a los trabajadores estacionales a reflexionar sobre su punto de vista como empleados respecto al uso de sustancias psicoactivas.	Preguntar a los trabajadores estacionales sobre las actitudes a tomar hacia un compañero de trabajo que presente comportamientos de riesgo.	Informar a los trabajadores estacionales sobre quienes son las personas de apoyo, sobre los recursos disponibles y de los organismos de atención especializada.	Designar grupos de contacto para la prevención con los empleados de las estaciones de esquí.

## **11. Intervención**

La intervención forma parte de un enfoque global, sostenible y evaluativo, basado en metodologías reconocidas y validadas, con un constante objetivo de calidad. Está dirigido por profesionales capacitados que utilizan herramientas validadas.

### **11.1. Los objetivos**

- Fortalecer las habilidades individuales y colectivas para tomar decisiones que favorezcan la salud y aplicarlas respetando a todos/as, así como la identidad de cada uno;
- Apoyar la implementación de estas opciones y ayudar a asumir la responsabilidad de los cambios que implican;
- Prevenir sobre el paso de consumo de sustancias psicoactivas respecto a un consumo de riesgo, nocivo, o caer en dependencia;
- Reducir el daño asociado al consumo de sustancias psicoactivas y sus comportamientos de riesgo;
- Hacer responsables a las audiencias a nivel individual y colectivo;
- Favorecer la identificación y un acceso temprano al apoyo y la atención.

### **11.2. Se lleva a cabo en una variedad de formas de intervención:**

- Mediante sensibilización, información, grupos de intercambio y desarrollo de habilidades psicosociales, todo ello en un proceso de educación y promoción de la salud;
- Prevención del riesgo y daños asociados;
- Formación de grupos de personas de contacto.

### **11.3. Educación para la salud**

La OMS define la educación para la salud como una forma de ayudar a personas y colectivos a adoptar comportamientos que favorezcan la salud.

La educación para la salud no se trata solamente de información sobre salud. Va más allá, y trata de dar a las personas el conocimiento, el saber hacer y el saber ser necesarios para poder, si lo desean, cambiar o reforzar sus comportamientos para que sean más beneficiosos para su salud y la de la comunidad.

La salud no se considera en este caso como un estado de bienestar concreto, sino como un recurso de la vida diaria, y depende de cada individuo hacer un balance personal, encontrar su punto de equilibrio y determinar lo que es bueno para él.

La educación para la salud tiene por objeto permitir que cada uno tome decisiones responsables sobre los comportamientos que afectan a su salud y a la de su comunidad.

### **11.4. Promoción de la salud**

La definición de promoción de la salud se refiere al texto de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986, de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

"La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas tomar un mayor control de su propia salud y mejorarla. Este enfoque forma parte de un concepto que define la "salud" como la medida en que un grupo o individuo puede, por un lado, alcanzar sus propias metas y satisfacer sus necesidades y, por otro, evolucionar o adaptarse a su entorno. Por lo tanto, la salud es vista como un recurso para hacer vida cotidiana, no como un fin último de la vida; es un concepto positivo que pone en valor los recursos sociales e individuales, así como las capacidades físicas. Por ello, la promoción de la salud no es sólo algo relacionado con sector salud: va más allá e incluye un estilo de vida saludable y que permite el bienestar".



*(Adaptado de la Comisión Europea, Rusch E (coordinador), Glosario Europeo en Salud Pública. Nutbeam D, Glosario de la OMS para la Promoción de la Salud. Gamburg: Edición para la promoción de la salud, enero de 1998: página 25. Carta de Ottawa de la OMS para la Promoción de la Salud. 1ª Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud de la OMS. Ottawa, Canadá, 21 de noviembre de 1986).*

## **11.5. Habilidades psicosociales:**

Es la capacidad que tiene una persona para responder eficazmente a las demandas y desafíos de la vida diaria. Es la aptitud de una persona para mantener un estado de bienestar mental, adoptando un comportamiento apropiado y positivo en las relaciones mantenidas con los demás, acorde a su propia cultura y la de su entorno. Las habilidades psicosociales tienen un papel importante que desempeñar en la promoción de la salud en su sentido más amplio, en términos de bienestar físico, mental y social y, en particular, cuando los problemas de salud estén relacionados con los hábitos. Cuando los hábitos están relacionados con la incapacidad de responder eficazmente al estrés y a las dificultades normales de la vida, mejorar la competencia psicosocial podría ser un elemento importante para promover la salud y el bienestar, ya que los hábitos están cada vez más involucrados en las causas profundas de los problemas de salud.

### **Las 10 habilidades psicosociales:**

- Aprender a resolver problemas.
- Aprender a tomar decisiones.
- Desarrollar el pensamiento creativo.
- Desarrollar el pensamiento crítico.
- Comunicarse eficazmente.
- Desarrollar habilidades de relación.
- Autoconciencia.

- Tener empatía por los demás.
- Soportar el estrés.
- Lidiar con las emociones.

El objetivo es aumentar las competencias de los beneficiarios, "actuar para" y no "luchar contra". Por lo tanto, el objetivo no es combatir los hábitos de consumo de riesgo que a menudo contribuyen a estigmatizar un hábito y a la persona que lo adopta y, por lo tanto, reforzar su aislamiento social, sino permitir la superación del individuo, es decir, desarrollar su autonomía, libertad y responsabilidad.

El desarrollo de las habilidades psicosociales como objetivo del proyecto permite un enfoque transversal no centrado únicamente en el consumo de sustancias. Esto permite "recuperar la importancia de las influencias sociales en la génesis de actitudes y hábitos relacionados con la salud. Es una reflexión sobre el vínculo entre uno mismo y su entorno que se convierte en el núcleo del programa". (*Pierre Arwidson, " Le développement des compétences psychosociales ", en B. Sandrin-Berthon, Apprendre la santé à l'école, Paris, ESF, 1997*).

## **11.6. Desigualdad social de la salud - Inequidad en la salud (INPES)<sup>2</sup>**

Las desigualdades sociales en el ámbito de la salud se consideran verdaderas inequidades sanitarias, es decir, "diferencias en salud inaceptables y potencialmente prevenibles, pero también consideradas injustas. Por lo tanto, el término tiene una dimensión moral y ética". Se consideran vinculados a la desigual distribución de oportunidades a origen.

---

<sup>2</sup> Nota del Traductor: *Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)*, es el instituto nacional de prevención y educación para la salud.

Las desigualdades sociales de salud no son sinónimo de precariedad, pobreza o exclusión social. Existen en la sociedad según un gradiente social. Las desigualdades sociales de la salud se pueden clasificar en desigualdades sanitarias (sin el adjetivo "social"), que no forman parte de la justicia social, o en otros factores (genética como ser hombre o mujer, fisiológica, así como ser joven o mayor). En la práctica, los dos términos "desigualdades de salud" y "desigualdades sociales de salud" se utilizan de manera indiferenciada. La OMS ha sustituido estos dos términos por "injusto" en la versión europea de "Salud para todos". Este concepto de equidad sanitaria se refiere a la teoría de justicia social y al desarrollo de condiciones propicias para garantizar la salud para todas las personas.

### **11.7. Equidad para la salud (INPES)**

Equidad de la salud significa justicia. Solo las necesidades de las personas, y no hay otros factores, guían la distribución de los servicios, beneficios, etc. Esto implica que, idealmente, todo el mundo debería tener la oportunidad de alcanzar todo su potencial de bienestar. Más pragmáticamente, nadie debe ser desfavorecido para alcanzar ese potencial, si se puede evitar. Por lo tanto, las políticas de equidad se comprometen a crear igualdad de oportunidades para disfrutar de buena salud y reducir las brechas en asuntos de bienestar al nivel más bajo posible. Este concepto de equidad sanitaria se refiere a la teoría de justicia social y al desarrollo de condiciones propicias para la salud de todas las personas.

### **11.8. Empoderamiento**

*(Comisión Europea, Rush E (coordinación), Glosario Europeo de Salud Pública).*

Un proceso en el que individuos y grupos actúan para obtener el control sobre sus vidas con el fin de obtener un mayor poder sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud en un contexto de entornos sociales y políticos cambiantes.

Se mejora la autoestima, se promueve el sentido crítico, la capacidad de toma de decisiones y la capacidad de acción. Se considera que todo el mundo dispone de fuerza y recursos. Los procesos de empoderamiento no se pueden crear, sólo se pueden favorecer.

En referencia a la Carta de Ottawa, una intervención para promover la salud se considera eficaz siempre y cuando realmente ayude a fortalecer la capacidad de un individuo o grupo para actuar sobre los factores determinantes de su salud. *(Davies - MacDonald, 1998; Nutbeam, 2000).*

Así definido, el empoderamiento se convierte en el principal criterio a seguir para el garantizar el éxito en la promoción de la salud.

## **11.9. Prevención entre iguales**

*(Comisión Europea, Rush E. (coordinación) Glosario europeo de salud pública).*

Es un enfoque educativo que permite que los compañeros se junten e intercambien ideas. Los iguales son personas que tienen características en común como la edad, estatus social o cultural, preferencias y similares puntos de vista. Consiste en el intercambio de información y de opiniones con el resto de personas para cuestionar los hábitos, desmentir falsa información y estimular actitudes que sean positivas para la salud. Este enfoque se basa en el hecho que, en ciertos momentos de la vida, y especialmente en la juventud, la influencia entre iguales es mayor que otras vías de influencia.

## **11.10. Prevención de riesgos y reducción de daños**

*(Morel A., Coueron JP. Comportamientos adictivos. Entender, prevenir, sanar. París, Dunod, 2008. Página 228).*

Prevenir los riesgos y reducir los daños o perjuicios causados por hábitos de riesgo. El objetivo principal es la prevención del daño causado por el uso de sustancias psicoactivas. No se trata de abordar lo que motiva el consumo sino de controlar, en la medida de lo posible, los efectos nocivos. No se trata de

detener la adicción, sino de evitar complicaciones y hacerlo involucrando al propio consumidor.

## 12. Descripción de las acciones

**1. Puesta en contacto con los agentes locales.** Los agentes identificados son:

- Directores de estaciones de esquí
- Directores de gestoras de estación de esquí
- Representantes municipales
- Profesionales sanitarios de los valles
- Profesionales de hostelería y restauración de las estaciones de esquí
- Profesionales de turismo
- Profesionales del ocio

**2. Desarrollar un diagnóstico común + Aprobación de un cuestionario:** permitirá obtener una visión general de los consumos y hábitos adictivos.

**3. Sensibilización entre los trabajadores de las estaciones de esquí**

Acción llevada a cabo por medio de una asamblea. Sesiones en grupos de hasta 15 personas.

- Con equipos de dirección o/y directores,
  - Contenido del módulo de 3 horas:
    - Introducción a las adicciones.
    - Relación entre las adicciones y el trabajo<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Gladys Lutz, ADDITRA, interrelaciones entre el trabajo y los usos del SPA: una perspectiva desde un enfoque clínico del trabajo.

- Marco regulatorio.
- ¿Qué se puede hacer? Un modelo de prevención en la empresa.
- Iguales de acompañamiento.
- Por los empleados. Módulo de 1 hora por grupo de 10 personas que trata de:
  - Introducción a las adicciones.
  - Relación entre las adicciones y el trabajo.
  - Iguales de acompañamiento.

**Método:**

- Marco de intervención:
  - No hablar sobre uno mismo (intervención en grupo),
  - Cambio de propuesta para no abordar asuntos íntimos,
  - Respetar la palabra de todo el mundo sin juzgar a nadie,
  - Argumentar las distintas posiciones.
- Intercambios dirigidos mediante técnicas de animación de grupo.
- Utilización de una lluvia de ideas para trabajar en base al punto de vista de las personas. Reflexión sobre los efectos positivos y negativos del consumo de psicotrópicos.
- Análisis de la puesta en marcha de mecanismos relacionados con hábitos y prácticas adictivas.
- Transmisión de información objetiva.

Para ello, estas acciones giran en torno a tres pilares:

- Considerar los beneficios y efectos del consumo: tratar de tener en cuenta los beneficios percibidos y analizarlos con los participantes con el fin de involucrarles en una reflexión crítica;
- Pasar del conocimiento al saber: dar cuerpo a la información. Debe prohibirse la dramatización de las situaciones o la exageración de los

riesgos encontrados. Más allá de la simple provisión de información objetiva y científicamente validada, es importante dar prioridad al saber (saberes, saber hacer, saber ser) frente al conocer. Debemos estimular y fomentar la reflexión, no imponer y hacer las cosas en donde corresponda;

- Lo más importante de la función del moderador: escuchar al público. Se trata sobre todo de priorizar la calidad de la relación establecida, que es igual de importante (¿o más?) que la calidad del mensaje transmitido. Adoptar una postura de escucha y adaptar el lenguaje al de los participantes.
- Técnicas de comunicación y escucha:
  - **Escucha activa, escucha amable** (*Carl Rogers, La relación entre ayudar y la psicoterapia, 1942, Ediciones ESF 2014, página 242*).
  - Se trata de empatía, neutralidad y benevolencia. Esto hace que sea fácil y rápido establecer un vínculo, proporcionando un espacio neutral de habla y de escucha, sin que sea necesario buscar respuestas. La escucha activa consta de tres fases:
    - Escucha silenciosa (no interrumpir a la persona que habla).
    - Reformulación (sin juzgar, sin comentarios).
    - El reflejo del sentimiento (la persona puede darse cuenta de que ha sido escuchada en sus emociones, en su totalidad).
- **Entrevistas motivacionales** (*Miller W y Rollnick S, La entrevista motivacional, Paris Dunod Ediciones Inter 2006*). El objetivo es que salga a luz la motivación intrínseca de la persona para favorecer así el posible cambio.

Los principios básicos:

- Mostrar empatía.
- Desarrollar contradicciones, trabajar desde la ambivalencia.

- Trabajar teniendo en cuenta la resistencia al cambio y la negación.
- Apoyar la sensación de eficiencia personal.
- Evaluación de la intervención mediante un debriefing oral al final de la sesión, y luego a través de un cuestionario anónimo por escrito.
- Animar a realizar momentos de intercambio, reflexión e información para:
  - Fortalecer las habilidades individuales y colectivas para tomar decisiones favorables para la salud.
  - Apoyar la implementación de estas opciones y ayudar a asumir la responsabilidad de los cambios que implican.
  - Informar sobre los riesgos asociados con el uso de sustancias psicoactivas.

#### **4. Sensibilización de empleados estacionales sobre el uso de los espacios para eventos festivos**

Consulte la Guía metodológica de intervención en ambientes festivos.

## **13. Proceso de evaluación**

Objetivo general: Llevar a cabo actividades de información y sensibilización relacionadas con la promoción de la salud y la prevención del consumo de alcohol y de otras drogas dirigidas a los profesionales del esquí.



Objetivo	Criterios	Indicadores	Análisis	Resultado	Objetivo alcanzado
OPP 1: Cuestionar las declaraciones de los trabajadores estacionales sobre el uso de sustancias psicoactivas	Capacidad para cuestionar sus propias declaraciones	Cantidad y tipo de cambios en sus declaraciones	Tabla de seguimiento	Completar la tabla	Responder sí o no
	Participación de los trabajadores estacionales	Participación en el diálogo	La mayoría de los trabajadores estacionales	Sí o no	
OPP No.2: Preguntar a los trabajadores estacionales sobre su opinión profesional sobre el uso de sustancias psicoactivas.	Capacidad para cuestionarse su posicionamiento a nivel profesional	Definición de su posicionamiento a nivel profesional	Éxito	Sí o no	Responder sí o no
	Capacidad para determinar las habilidades requeridas para sus respectivas ocupaciones.	Número y tipo de habilidades necesarias citadas por los trabajadores estacionales	Tabla de seguimiento	Completar la tabla	
	Capacidad para determinar qué consumo de sustancias psicoactivas puede llegar a suponer un problema.	Número y tipo de dificultades citadas por los trabajadores estacionales	Tabla de seguimiento	Completar la tabla	
	Participación de los trabajadores estacionales	Participación en el diálogo	La mayoría de los trabajadores estacionales	Sí o no	

Objetivo	Criterios	Indicadores	Análisis	Resultado	Objetivo alcanzado
<p>OPP 3: Interrogar a los trabajadores estacionales sobre la actitud a adoptar hacia un compañero en riesgo.</p>	<p>Capacidad para cuestionar actitudes hacia un colega en dificultad (fenómeno de codependencia)</p>	<p>Número y tipo de actitudes a adoptar frente a un compañero que se halle en dificultades</p>	<p>Tabla de seguimiento</p>	<p>Completar la tabla</p>	<p>Responder sí o no</p>
	<p>Participación de trabajadores estacionales</p>	<p>Participación en el diálogo</p>	<p>La mayoría de los trabajadores estacionales</p>	<p>Sí o no</p>	
<p>OPP 4: Informar a los trabajadores estacionales sobre la identificación de las personas y recursos de apoyo así como de las estructuras disponibles de atención especializada.</p>	<p>Aporte de Información</p>	<p>Número de trabajadores estacionales que declaran que han recibido información actualizada sobre las personas, los recursos, las estructuras de apoyo y la atención especializada</p>	<p>cuestionario de satisfacción del 75% de los trabajadores estacionales</p>	<p>Análisis de cuestionarios</p>	<p>Responder sí o no</p>
	<p>La propia manifestación de los trabajadores estacionales sobre lo que es importante para ellos</p>	<p>Número y tipo de temas que se han identificado</p>	<p>Al menos 1 tema de la tabla de seguimiento</p>	<p>Completar la tabla</p>	
		<p>Libertad para interactuar con las partes interesadas y con otros trabajadores estacionales</p>	<p>75% de los trabajadores estacionales</p>	<p>Análisis de cuestionarios</p>	
<p>OPP 5: Establecer un grupo de relevos de prevención con profesionales de la estación de esquí.</p>	<p>Capacidad para participar en un grupo de contacto de prevención</p>	<p>Número de participantes en este grupo de contacto.</p>	<p>Al menos 5 participantes</p>	<p>Constitución o no del grupo de contacto</p>	<p>Responder sí o no</p>

## V. ACCIONES YA REALIZADAS

### a) Servicio intersectorial de alcohol y adicciones de los Hospitales de Lannemezan (65): "Chemins de La Lande" (Caminos de las Landas)

- Estación Piau-Engaly (65): con trabajadores estacionales en los remontes mecánicos y en las pistas.

Sensibilización durante 2 horas a petición del empleador y del médico ocupacional, con apoyo del médico ocupacional y en presencia del director de la estación.

**Contenido:** Prevención de riesgos, efectos que aparecen, información sobre el alcohol, efectos del alcohol en el lugar de trabajo.

- Estación Val Louron (65)

Como continuación de un incidente relacionado con el consumo de alcohol en el lugar de trabajo.

Celebración de un debriefing con compañeros que tienen dificultades.

### b) ASMT 65: Asociación de la Salud y Medicina del Trabajo

- Estación de Saint-Lary (65): Sensibilización de trabajadores de la empresa Altiservice en 2017.

Proyecto desarrollado en conjunto con el empleado.

A petición del empleador según la actualización del Código de Trabajo y de las pruebas salivales.

Empleados en puestos de riesgo: posibilidad de detección en el momento de tomar el puesto o durante su permanencia en el puesto de trabajo durante un momento inesperado.

Grupo de 20 personas (aproximadamente 200 personas afectadas), 10 sesiones de 3 a 4 meses para los trabajadores locales; para los nuevos

trabajadores estacionales se realiza durante los 3 días de formación antes del inicio de temporada.

**Contenido:** nociones sobre las adicciones, efectos que se producen, relación con el trabajo.

### **c) ANPAA 09**

- Savasem Bonascre Ax Thermes: Sensibilizar a todos los empleados y elaborar un plan de prevención de riesgos sobre el consumo de alcohol desde octubre de 2010 hasta junio de 2011.

#### **Objetivos:**

- Dar comienzo a una nueva forma de comunicación sobre el alcohol.
- Facilitar una información base sobre el producto y sus formas de consumo.
- Recordar la ley.
- Dar a conocer y hacer un mejor uso de los recursos de apoyo para las personas en dificultad.
- Impulsar e implementar un plan de prevención del riesgo de consumo de alcohol.

120 empleados sensibilizados.

2 medias jornadas de 3 horas.

3 sesiones de trabajo con el grupo de seguridad para el plan de prevención.

## VI. ANEXO I - CUESTIONARIO

1. Partiendo del hecho de que las drogas son un hecho presente, ¿cuáles cree que son las que se consumen más en la zona en la que trabaja?
  
2. ¿Cree que las sustancias consumidas en la zona en la que está trabajando han cambiado en los últimos 5 años?
  
3. ¿Cree que en este momento las adicciones conductuales (adicción a los juegos, uso excesivo de videojuegos...) suponen un problema para los habitantes de la zona en la que trabaja?
  
4. En su entorno de trabajo, ¿cree que es fácil o difícil encontrar o comprar drogas cuando las busca?
  - Muy fácil
  - Fácil
  - Duro
  - Muy difícil
  - No sé / Ninguna opinión
  - Otros: especifique

5. En su actividad diaria ha tenido contacto con una persona que se encuentra con un problema de consumo o tráfico como el mencionado anteriormente:

- Sí
- No
- No sé /ninguna opinión

Especifique el género de la persona:

6. Si ha respondido "sí" a la pregunta anterior, ¿puede decirnos qué tipo de droga o drogas?

7. ¿Conoce alguna medida que las instituciones hayan tomado para prevenir el consumo de drogas?

8. ¿Cree que estas medidas son:

- Muy efectivas. Han dado resultado para evitar todos los problemas.
- Bastante efectivas. Han dado resultado, pero todavía hay problemas.
- No son muy efectivas. Han tenido muy poco efecto.
- No son efectivas. No tuvieron ningún impacto.
- No sé / Ninguna opinión.

9. Está preocupado por el consumo de drogas que percibes o ves en tu trabajo diario:

- Mucho
- Más o menos
- Habitualmente
- Poco
- Para nada
- No sé / Ninguna opinión

10. Su preocupación por el consumo de drogas en la zona en la que se mueve por trabajo: ¿ha cambiado? ¿Desde cuándo?

- Sí, aumentó desde que...
- Sí, disminuyó desde que...
- No, está igual
- No sé / Ninguna opinión

11. ¿Cree que la problemática sobre el consumo y tráfico de drogas y sus consecuencias son distintas dependiendo del sexo o la edad?

12. ¿Cómo cree que deben abordarse estas cuestiones para tratar estas diferencias y para tener en cuenta su diferencia según el género?

13. ¿Cree que este problema afecta especialmente a un grupo de edad determinado?

- Adolescentes: 15-25 años.
- Jóvenes: 20-30 años.
- Adultos jóvenes: 30-40 años.
- Adultos mayores de 40 años.
- Afecta a más de un grupo de edad, pero por diferentes razones.

Especificar:

14. ¿A qué cree que se debe esto?

15. ¿Qué cree que podría influir en el consumo/hábitos adictivos que observa?

- Que no haya otra alternativa recreativa en esta zona.
- Que no haya suficiente información/formación.
- Es una forma de diversión en esta zona.
- Por las presiones recibidas del grupo y el riesgo de ser excluido (integración).
- La facilidad para conseguirlo.
- La estrecha relación que hay entre consumo y entorno de trabajo.
- El fuerte poder económico de los habitantes de la zona.
- El tipo de ocio en la zona.
- Otros. Especificar:



16. Selecciona cuál de estas fórmulas podría ayudar a detener el consumo de drogas en tu entorno de trabajo:

- Mayor vigilancia policial.
- Endurecimiento de la ley.
- Mayor información sobre el tema en los colegios.
- Incrementar el número de campañas que hablen sobre el peligro de las drogas.
- Que haya más opciones de ocio y tiempo libre.
- Que la sociedad no sea tan consumista.
- Otros: especifique.

## VII. REFERENCIAS

- Comité Consultatif National d'Ethique (*Comité Consultivo Nacional de Ética*), enunciado 114 (19-5-2011), Uso de alcohol, drogas y adicciones en el lugar de trabajo. Cuestiones éticas relacionadas con sus riesgos y su detección, 29 pág.: aquí en el sitio web de la CCNE.
- Enlaces sociales – N° Jurídico, n°4, de Liaisons Sociales Quotidien (*Enlaces Sociales Cotidianos*) de 25 de abril de 2016, actualización de las pruebas de detección del consumo de drogas relacionadas con el trabajo. Página web:
  - [www.wolters-kluwer.fr/Liaisons Sociales Quotidien](http://www.wolters-kluwer.fr/Liaisons_Sociales_Quotidien)
- Liaisons Sociales Quotidien (*Enlaces Sociales Cotidianos*) – Contenidos sobre riesgos psicosociales, entrega especial L'entreprise et les addictions (*La empresa y las adicciones*), año 2015.
- MILDECA/DGT (2012), MILDECA/DGT (2012), MILDECA/DGT (2012), MILDECA/DGT (2012), MILDECA/DGT (2012), MILDECA/DGT (2012), MILDECA/DGT (2012), MILDECA/DGT (2012), MILDECA/DGT (2012), Referencias para las políticas de prevención de riesgos asociados al consumo de drogas en entornos laborales, página 65, ver las 5 fichas de los anexos.
- Estudio INPES/SMTIOIF (2012), Médecins du travail/médecins généralistes: regards croisés (*Médicos ocupacionales/médicos generales: miradas cruzadas*), página 189. Ver la parte 1 « Estudio de los médicos ocupacionales », en su capítulo 4 se encuentran los test de detección, páginas 81-86.
- INRS (29 marzo 2013), Folleto ED6147. Prácticas adictivas en los entornos laborales, página 29.
- SFA, Recomendaciones para la práctica clínica de las adicciones (abril de 2013): es el estudio más preciso que hay para los médicos ocupacionales.