

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN

DE LAS DROGODEPENDENCIAS
Y ADICCIONES
EN EL ÁMBITO LABORAL



Financiado por:



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS





PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN

DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y
ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

Edita

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC

Depósito Legal

M-35903-2017

Financiado por



ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL | 7 |
| 3. PILARES PARA UNA BUENA GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES | 13 |
| 4. FASES DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIAS EN LA EMPRESA | 16 |
| 5. DECLARACIÓN DE LA EMPRESA A FAVOR DE LA PREVENCIÓN DE LOS DAÑOS DERIVADOS DE LAS ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIA EN EL ÁMBITO LABORAL | 21 |
| 6. PASOS A SEGUIR PARA EL DESARROLLO DE UNA POLÍTICA DE SALUD EN LA EMPRESA | 24 |
| 7. RESUMEN/PAUTAS A INCORPORAR EN LOS PROCESOS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA | 28 |
| 8. VIGILANCIA DE LA SALUD ART. 22 LEY 31/1995 DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES | 31 |
| 9. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE DEBE TENER EN CUENTA PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA/PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL | 34 |
| ANEXO. MODELO DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN LA EMPRESA | 36 |



Cláusula de compromiso con el uso no sexista del lenguaje

La UGT en su firme compromiso con la igualdad entre mujeres y hombres, también en el lenguaje, rechazan su uso sexista. Por ello, han procurado buscar, con carácter general, las fórmulas más neutras posibles respecto al género en los textos. En todo caso, cuando se ha usado la fórmula masculina como genérica, tan sólo obedece al ánimo de facilitar la lectura del documento, evitando duplicaciones de género excesivas, sin posibilidad de ver en ello ánimo alguno de perpetuar la invisibilidad tradicional de las mujeres en el lenguaje, común y jurídico.



1. INTRODUCCIÓN

Los cambios en el mercado de trabajo, la inestabilidad en el empleo, la utilización de las nuevas tecnologías, las nuevas formas de organizar el trabajo, la precariedad, en definitiva la mayor insatisfacción laboral, el retroceso en los derechos laborales unido a una pérdida de derechos sociales y a un incremento de las desigualdades, está generando en algunas ocasiones e incrementando en otras muchas los riesgos, que pueden desembocar en problemas muy relacionados con el uso y los efectos de las drogas en el ámbito laboral y con la aparición de nuevas patologías como la “tecnoadicción”, la “nomofobia” y otras adicciones derivadas del uso continuado y no racionalizado de las TIC.

La Encuesta Edades 2013-2014 Módulo Laboral proporciona información sobre el porcentaje de consumidores de sustancias psicoactivas según perciban o no que están expuestos a diferentes factores de riesgo laborales. Entre estos factores, la encuesta analiza **insatisfacción en el trabajo, riesgos psicosociales, riesgos de seguridad, condiciones de empleo y daños para la salud**. En términos generales, el porcentaje de consumidores de sustancias psicoactivas es mayor entre los que afirman estar expuestos a ciertos riesgos laborales. Así, por ejemplo, para el consumo de cocaína se registran prevalencias más altas entre los que tienen jornadas prolongadas o con escaso tiempo de descanso o en los trabajos que exigen rendimiento muy alto. Igualmente, los porcentajes más elevados de consumidores de hipnosedantes se observan entre los que sienten estrés o tensión en el trabajo o se sienten agotados tras el mismo. Por último, es entre los que dicen tener un trabajo peligroso o en condiciones de calor o frío donde se identifica la mayor proporción de consumidores de alcohol de riesgo.

Desde UGT consideramos que las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral son un problema que requiere de la actuación de todos los agentes implicado, partiendo de una idea clara, y es que estamos ante una enfermedad y como tal debe ser tratada. Este problema se debe atajar actuando siempre desde la prevención y no a través de medidas coercitivas y disciplinarias. El punto de partida pasa por la prevención, la implantación de protocolos de actuación, en los que se considere al trabajador que consume como un enfermo, y como tal debe ser tratado. Debemos promover y fomentar protocolos que orienten como afrontar estas situaciones, abordando la problemática desde la prevención hasta la rehabilitación y reinserción del trabajador.

UGT comparte la idea de la OMS y la OIT de que “es necesario actuar frente al problema, implantando en las empresas programas de prevención que deben respetar la dignidad del trabajador, garantizar la total confidencialidad y, además, proteger la seguridad en el empleo y los ingresos del trabajador durante el período de tratamiento, igual que ocurre con el resto de los problemas de salud”.

Con la publicación de este protocolo buscamos facilitar a los representantes de los trabajadores de una herramienta útil y eficaz para poder actuar en la prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral, llevando su diseño e implantación a los Comités de Seguridad, a través de la negociación colectiva.

La prevención es pieza clave para actuar frente a este problema, a pesar de que existe obligación legal de la protección a la salud, la realidad es otra, nos encontramos con muchas dificultades para que se aborde como un tratamiento integral de la salud.

Llevamos años reivindicando una protección integral en materia de salud que abarque, tanto el cambio de puesto de trabajo en aquellas circunstancias que sean necesarias, como la adaptación del mismo a las circunstancias personales del trabajador.

Desde nuestro sindicato entendemos que la empresa es el lugar adecuado para desarrollar políticas y planes de prevención en materia de drogodependencias y adicciones que permitan prevenir este tipo de situaciones. Por eso consideramos necesarias estrategias y actuaciones conjuntas y coordinadas tanto por parte de las empresas como de los trabajadores y sus representantes sindicales, en colaboración con los servicios de prevención de riesgos laborales y la propia Administración para intentar prevenir esta problemática.

Confiamos en que esta herramienta os sea de utilidad a los delegados sindicales para abordar este tipo de intervenciones en los centros de trabajo y os animamos a seguir trabajando por la salud de estos trabajadores enfermos.

Por último, agradecer a todas las personas y organismos que han colaborado en la elaboración de este protocolo, su valiosa contribución.

Ana García de la Torre
Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT



2. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

Este modelo de Protocolo que se propone está destinado a diseñar un plan de prevención de drogodependencias y adicciones en las empresas, que incluyan análisis de condiciones de trabajo que puedan contribuir al consumo de sustancias y generación de adicciones. Evaluando los riesgos, y desarrollando planes globales que implanten Programas de intervención en esta materia.

Con el paso del tiempo se han producido grandes y profundos cambios no sólo en los escenarios de las adicciones con y sin sustancia, sino también en el perfil de los consumidores y en la percepción social del fenómeno. Hoy nos encontramos ante una realidad muy distinta a la de hace unos 25 años de las drogodependencias y adicciones, pero que continúa exigiendo de todos nosotros esfuerzos para afrontarla.

La intervención en prevención de drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral viene avalada desde la definición de salud de la OMS: *“es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”*; así pues, existen una serie de características físicas y psíquicas, así como unas condiciones sociales, culturales y laborales concretas que van a determinar la salud de cada individuo.

La OMS en relación a las drogodependencias, recomienda garantizar una actuación integral en esta materia de modo normalizado, como una enfermedad más, y la drogadicción lo es, por lo que no tiene sentido aplicar medidas coercitivas ni en la prevención ni en el tratamiento de la misma.

El fenómeno de las drogodependencias y adicciones es complejo, es un proceso que atraviesa el uso y el abuso y en donde existe una interrelación entre la persona, la sustancia, su propia conducta o el propio “objeto de deseo” y su entorno socio-laboral; por tanto, en las adicciones con y sin sustancia, no está implicado sólo el adicto sino también el contexto, y en este sentido, la responsabilidad de intervenir tanto en las causas como las consecuencias es compartida.

La empresa, en cuanto ámbito de convivencia que refleja muchos de los usos y hábitos de la sociedad es, a menudo, uno de los escenarios donde las consecuencias de las drogodependencias y adicciones se hacen patentes. Pero, además, el consumo indebido de drogas en el mundo laboral, puede provocar riesgos adicionales al trabajo en sí mismo, generalmente más perceptibles e incluso preocupantes, al poner en peligro la vida e integridad del propio trabajador afectado por esta enfermedad, el de terceras personas, además de poder incidir negativamente en la producción y en la imagen de la empresa.

Según la OIT, el lugar de trabajo es un espacio idóneo para llevar a cabo la prevención de las drogodependencias, por lo que la empresa, como organizadora del ámbito laboral

y como lugar de convivencia, puede resultar un lugar adecuado para desarrollar políticas y actuaciones de prevención en esta materia que permitan prevenir los problemas derivados del consumo de drogas y aquellas adicciones sin sustancia que también se puedan producir.

Por todo ello, en todas las empresas debería existir un Programa/Plan de Prevención y Rehabilitación en Drogodependencias y Adicciones, cuyo objetivo general sea la identificación y resolución de problemas que puedan interferir en la vida personal y/o laboral de los trabajadores y familiares, garantizando en todo momento la confidencialidad.

La empresa, como conjunto de personas, debe ser un espacio saludable. Los recursos humanos son el factor más importante de la empresa y debe ser el elemento de mayor preocupación para el empresario.

Por tanto, es imprescindible la participación de todos los agentes implicados; empresarios, técnicos de prevención, técnicos de Prevención en Drogodependencias y Adicciones, Servicios de Prevención Ajenos/Propios/Mancomunados según la organización preventiva de la empresa y representación legal de los trabajadores (comités de seguridad y salud, delegados de prevención, secciones sindicales, comités de empresa...), para lograr una implicación firme y decidida de cada uno de los trabajadores afectados, con la ayuda o el soporte técnico de las mutuas y de las administraciones públicas.

El conseguir que la empresa sea un espacio saludable es una responsabilidad de todos los que en ella participamos, tanto trabajadores como empresarios.

Los programas/planes de intervención en drogodependencias y adicciones deben contemplar medidas articuladas a tres niveles:

1. Prevención

Conjunto de estrategias a desarrollar en el lugar de trabajo para reducir las adicciones con y sin sustancias, encaminadas a la promoción de la salud de la siguiente manera:

- a. Minimizando los factores de riesgos laborales que **inducen, mantienen, o provocan recaídas** a los trabajadores en todo este tipo de conductas adictivas.

El cumplimiento de la Ley 31/1995 de Riesgos Laborales (en adelante LPRL), es fundamental para prevenir todas estas conductas ya que no es admisible que los trabajadores tengan que recurrir a determinadas adicciones para poder desarrollar su trabajo, como por ejemplo, recurrir a los fármacos para aguantar jornadas prolongadas, o los dolores ocasionados por trastornos musculoesqueléticos por falta de medidas de prevención.

- b. Reduciendo tanto la oferta como la demanda para evitar estas conductas adictivas en los centros de trabajo. Sirva de ejemplo la supresión de venta

y consumo de bebidas alcohólicas en las empresas dónde las actividades que desarrollen los trabajadores se clasifiquen como Actividades Peligrosas, recogidas en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención , y supresión de oferta de bebidas de alta graduación alcohólica o bebidas destiladas, en el resto de empresas en las que la actividad que se desarrolla no están recogidas en la citada norma.

- c. Mejorar las condiciones de trabajo, campañas de sensibilización, oferta de información y formación amplia, clara y suficiente en relación a las adicciones con y sin sustancias, así como en las consecuencias, siempre impartidas bajo la premisa de la LPRL.

2. Asistencia

Detección, intervención precoz y en su caso, derivación a recursos especializados, de la red pública y/o privada de aquellas situaciones problemáticas relacionadas con las adicciones.

Favorecer el tratamiento de los problemas de drogodependencias y adicciones, apoyando a quienes decidan seguir un programa de rehabilitación. El trabajador con problemas derivados de adicciones con y sin sustancias debe poder normalizar su vida laboral; en este sentido es necesario asegurarles que someterse a un tratamiento no comportará la pérdida de su puesto de trabajo.

3. Rehabilitación

Es el tercer nivel de medidas articuladas que deben contemplar los programas/planes de intervención en drogodependencias y adicciones, consta de 3 fases:

- a. **Desintoxicación:** Consiste en la desaparición del organismo de todo vestigio de la sustancia consumida una vez interrumpido el consumo de la misma, volviendo el organismo a su estado normal y autorregulado de funcionamiento. En el caso de las adicciones sin sustancia es la fase en la que tiene que romper toda relación con el “objeto de deseo” que lleva a esa conducta adictiva, como puede ser el juego, internet, al móvil, etc.
- b. **Deshabitación:** Consiste en un proceso por el cual la persona consigue controlar o eliminar el deseo vehemente de consumir la sustancia y regular y/o modificar las causas que le incitan al consumo o que mantienen el mismo. De la misma manera para las adicciones sin sustancias, es el proceso por el cual la persona consigue controlar o eliminar el deseo vehemente de jugar, de utilizar el móvil, de trabajar etc., regulando y/o modificando las causas que le incitan a esta conducta adictiva.

- c. Reinserción:** Es la integración del adicto en la sociedad de forma similar a cualquier otro individuo. Si bien la deshabitación y la reinserción tienen diferente significado suelen superponerse en la práctica.

Es necesario recalcar que: **Las recaídas o no completar todo el proceso, no significan un fracaso, ya que forman parte del proceso mismo de rehabilitación.**

Los programas/planes de prevención encaminados a mejorar la situación de los trabajadores en relación con las adicciones con y sin sustancias deben promover cambios de estilo de vida, e incluso de cultura de la salud dentro de la empresa. Para ello es importante conocer las actitudes y conductas de los trabajadores hacia las adicciones, antes de definir los objetivos de carácter preventivo y asistencial.

Las políticas preventivas de las adicciones en la empresa deben garantizar que su objetivo no es perseguir a los trabajadores afectados, sino contribuir a mejorar las condiciones de salud y seguridad en la empresa. El hecho de que la embriaguez, el consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones sea motivo de sanción o despido para los trabajadores discrimina por razón de enfermedad a los trabajadores afectados y dificultan estas políticas preventivas en la empresa. En lugar de asumir una posición punitiva y sancionadora, la empresa debe contribuir a prevenir, detectar precozmente o mejorar situaciones problemáticas en relación con las adicciones con y sin sustancias.

Actualmente, con la nueva reforma laboral donde las faltas de asistencia al trabajo intermitentes pueden llegar a ser motivo de despido objetivo procedente, algo que en el caso de los trabajadores con problema de adicciones puede ser un problema mayor, se hace muy necesario la implantación en las empresas de protocolos de intervención y prevención de drogodependencias y adicciones, ya que no se nos puede olvidar que son enfermos y como tal deben ser tratados.



3. PILARES PARA UNA BUENA GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

Los pilares para una buena gestión del Protocolo que tenemos que tener en cuenta durante su fase de diseño son los siguientes:

- a. La prevención de las drogodependencias y adicciones en el medio laboral ha de estar relacionada con una cultura de la empresa donde los problemas de las adicciones con y sin sustancia sean considerados como problemas de salud.
- b. La información relativa a un trabajador con problemas de adicciones debe ser estrictamente confidencial, es por tanto esencial restringir el acceso a dicha información en estos casos, a aquellas personas que participen en la aplicación del Protocolo.
- c. Basado en un concepto amplio de salud laboral, el Protocolo debe formar parte del Convenio Colectivo, de acuerdos y deberá ser pactado entre los representantes de la empresa y los trabajadores a través del Comité de Seguridad y Salud mediante la negociación colectiva.
- d. Debe estar integrado en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de una manera real y no solo formal, asegurando la confidencialidad de los datos.
- e. El Protocolo debe estar adaptado a la realidad específica de cada empresa contando con la participación y el consenso de todos los agentes implicados: empresarios, técnicos de prevención, servicios de prevención (ajenos/ propios/mancomunados), mandos intermedios, Comités de Seguridad y Salud y representantes de los trabajadores.
- f. Debe integrar a todos los niveles de la línea jerárquica de la empresa y alto nivel de la Dirección.
- g. Debe asegurar la estabilidad en el empleo y la no sanción a los trabajadores que se acojan a él; primero rehabilitar y luego reinsertar a los trabajadores que lo hayan seguido.
- h. La participación para acogerse a estos programas tiene que ser de carácter voluntario para el trabajador.
- i. Debe incluir elementos de mediación para facilitar la detección precoz de los casos. Estos elementos de mediación se concretarán conforme a los Procedimientos de Actuación que se establezcan en el Comité de Seguridad y Salud.

- j. Siendo que la familia es en la práctica, una de las piedras angulares en la detección, asistencia y proceso de rehabilitación de la persona drogodependiente o con una adicción sin sustancia. Sería interesante que la actuación de la empresa y de la familia se complementen, colaborando en dicho proceso siempre que el trabajador afectado diera su consentimiento.
- k. Debe ser evaluable, contemplando indicadores. Hay que recoger tanto indicadores de salud individual, como otros indicadores generales de reducción de conflictos y absentismo, entre otros. Se concretarán conforme a los Procedimientos de Actuación que se establezcan en el Comité de Seguridad y Salud y bajo el marco de la LPRL.
- l. La prevención de las adicciones con y sin sustancia en la empresa pasa también por la formación en drogas, en adicciones sin sustancia y otros temas de salud laboral, así como por la formación y entrenamiento en habilidades sociales. Todo ello mejorará el conocimiento de los trabajadores sobre la influencia que los factores de riesgo laboral pueden ocasionar sobre su salud en general y sobre las adicciones con y sin sustancia en particular.
- m. La fase de rehabilitación y tratamiento debe desarrollarse en los centros especializados existentes en cada territorio, convirtiéndose, por tanto, la participación de éstos en un componente esencial. Para ello, se facilitará desde la empresa el acceso de los trabajadores afectados a estos servicios especializados en drogodependencias y adicciones.



4. FASES DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIAS EN LA EMPRESA

FASE 1: ESTUDIO PRELIMINAR DE LA PROBLEMÁTICA EN LA EMPRESA

(DIAGNÓSTICO, ACEPTABILIDAD/VIABILIDAD, POLÍTICA SOBRE LAS ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIAS, CÓDIGO DE CONDUCTA/DECLARACIÓN)

- Estimación de la situación real del consumo de alcohol, otras drogas y/o de adicciones sin sustancia en la empresa. Definir la problemática real de la empresa, analizando los tipos de consumos y abusos, así como los tipos de adicciones.
- Análisis de indicadores indirectos:
 - **Indicadores de salud personal:** Cambios en la apariencia externa, descuidos en la higiene personal, cambios de estado de ánimo, nerviosismo, depresión...
 - **Indicadores de trabajo:** Ausencias no autorizadas, patrones de ausencia, abandono del trabajo, retrasos tras días festivos, tendencia a sufrir accidentes, bajo rendimiento y calidad del trabajo...
 - **Indicadores sociales:** Cambio de amistades, reacciones exageradas, quejas de compañeros, conflictividad laboral...
- Identificación de puestos de trabajo críticos y de riesgos.
- Valoración de la actitud de la empresa y de los trabajadores en relación con el problema (aceptabilidad, actitud punitiva, desentendimiento, rechazo...) Por ejemplo, pasar una encuesta anónima consensuada a toda la plantilla.
- Explorar los recursos disponibles en la comunidad (servicios sociales, servicios sanitarios...) Integrar en la documentación los recursos asistenciales de drogodependencias y adicciones públicos y privados de la Comunidad Autónoma, provincia o Municipio.
- Información objetiva y transparente.
- Desarrollo de una estrategia consensuada/código de conducta/Política o Declaración.

- Detectar posibles factores favorecedores de las adicciones con y sin sustancia.
- Detectar factores de protección preventivos: normativa interna sobre alcohol, drogas y otras adicciones sin sustancia. Valorar buenas prácticas desarrolladas en otras empresas.

Aquí a tener en cuenta la Guía de la UGT de DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO: BUENAS PRÁCTICAS DE REGULACIÓN Y GESTIÓN NEGOCIADAS.

FASE 2: DE DISCUSIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA/PROTOCOLO

- Establecer los objetivos generales y específicos del Programa/Protocolo y sus acciones derivadas.
- Establecer los destinatarios y el ámbito de actuación.
- Asignar responsables del Programa (RRHH, Servicio de Prevención, Dirección, Mandos Intermedios, representantes de los trabajadores...)
- Definición de problemas relacionados con el uso problemático del alcohol, otras drogas y/o adicciones sin sustancia.
- Establecer normas de conducta consensuadas entre empresa y trabajadores.
- Establecer elementos para la salvaguarda de la confidencialidad y la estabilidad en el puesto de trabajo.
- Procedimientos de actuación ante el problema contemplando la (prevención-detección-asistencia-rehabilitación-reinserción). No puede faltar un seguimiento y mejora del mismo.
- Campañas gráficas para conseguir en los trabajadores una sensibilización mediante carteles, folletos, materiales audiovisuales etc.
- Información sobre las adicciones con y sin sustancias, mediante campañas informativas y cursos formativos a los trabajadores.
- Calendario de implantación.

FASE 3: DE EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA/PROTOCOLO

- **EVALUACIONES DE RIESGOS.**

- Identificación de los factores de riesgo y medidas preventivas a adoptar.
- Evaluaciones específicas de riesgos psicosociales.
- Identificación de los colectivos con riesgo elevado.
- Evaluación adicional del caso concreto.

- **FORMACIÓN DE MANDOS INTERMEDIOS Y REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES.**

- Detectar potenciales indicadores de abuso de alcohol, otras drogas y/o adicciones sin sustancia.
- Orientar a los trabajadores y encauzar hacia los dispositivos de ayuda existentes a nivel interno y/o externo.
- Detección precoz.

- **INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES.**

- Facilitar información real sobre las adicciones con y sin sustancias, cuáles son sus consecuencias y sus riesgos en el ámbito laboral.
- Informar sobre las posibilidades que existen para atender los problemas derivados de estas adicciones.
- Informar a todos los trabajadores de la existencia del protocolo, previo a su puesta en marcha.

- **IMPLICACIÓN DIRECCIÓN.**

- Seguimiento y control del problema.
- Educación para la salud.
- Apoyo al caso concreto.
- Coordinación con las familias, en su caso.

- Coordinación con los servicios externos de la Administración pública correspondiente, respecto a la asistencia a los mismos del trabajador.

FASE 4: DE EVALUACIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA/PROTOCOLO

La evaluación de las intervenciones, tanto durante como después de las mismas, es indispensable para controlar si las actividades planeadas se están realizando tal y como se había planeado y si nuestra intervención está consiguiendo los objetivos que nos habíamos marcado; se basará en los indicadores establecidos durante la fase de planificación y ligados a los objetivos que se quieren obtener.

Por ello, la fase de evaluación debería formar parte de la planificación y ejecución de tales acciones. A partir de la misma, podemos corregir las desviaciones que se produzcan durante la ejecución del programa, retroalimentar a los participantes del mismo y mejorarlo.

La evaluación puede incluir desde la opinión y comentarios de los participantes en el programa/protocolo hasta una revisión más sistemática de los resultados, lo que requiere de:

- Un diagnóstico de situación, estableciendo claramente cuál es el punto de partida antes de la ejecución del programa. Estos datos se obtienen durante la evaluación de necesidades.
- Una evaluación del proceso, mediante la cual se debe seguir de forma atenta cómo se están desarrollando las estrategias seleccionadas, como por ejemplo la aceptación de las medidas, la satisfacción de los destinatarios, la calidad e idoneidad del programa, qué aspectos pueden mejorarse y a quién está llegando.

Esta evaluación ha de tener en cuenta tanto los efectos a corto como a largo plazo. El resultado de esta evaluación debe plasmarse en un informe que ha de comentarse y ser conocido por todas las partes implicadas y servir de base para la revisión y actualización del programa/protocolo.

Hay que tener en cuenta que tiene que ser un documento vivo, que pueda ir mejorándose en función de las necesidades observadas, para ello tiene que existir una comisión encargada de su seguimiento.

5

5. DECLARACIÓN DE LA EMPRESA A FAVOR DE LA PREVENCIÓN DE LOS DAÑOS DERIVADOS DE LAS ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL

Es recomendable que la actuación de la empresa en esta materia:

- Figure por escrito.
- Notificarla eficazmente a todos los agentes implicados (por ejemplo, entregándola junto con la nómina).
- Que tenga el respaldo y sea negociado con los representantes de los trabajadores.

Se trata de una **declaración formal** de la empresa de su compromiso con respecto al problema de las adicciones con y sin sustancias.

El éxito de las intervenciones en promoción de la salud depende en gran medida de que sean percibidas como una responsabilidad, como una necesidad empresarial y que se integren en los sistemas de gestión existentes. Uno de los aspectos del compromiso de la Dirección debe ser la existencia de una política/estrategia de salud Integral (ya que los factores que determinan la salud son algo más que los factores de riesgo laborales) y por escrito, ya que ha de servir de base para el desarrollo y evaluación del programa preventivo de la empresa.

Algunos **elementos clave de esta política** son:

1. Constituye el marco de referencia para la actuación y abordaje del problema definiendo claramente los responsables de su ejecución y cumplimiento.
2. Debe elaborarse contando con la participación de todos los destinatarios/implicados.
3. Define los recursos tanto humanos como materiales que se pondrán a disposición para llevarla a cabo.
4. Clarifica y describe el problema en el seno de la empresa, así como los principios y objetivos de la intervención.
5. Describe el procedimiento de actuación.
6. Establece un mecanismo para su evaluación y mejora.
7. Dispone de un plan para su difusión y conocimiento.

8. Incluir el programa/ /protocolo dentro del Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Empresa.
9. La confidencialidad, en consonancia con el Art. 22, Vigilancia de la Salud de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.
10. Debe dejar claro que el abordaje y tratamiento por la empresa de los problemas relacionados con las adicciones se tratarán como problemas de salud, no como un asunto disciplinario y que la empresa tiene como objetivo proporcionar al afectado la ayuda necesaria para que sea capaz de volver a una situación de normalidad y recuperar su bienestar.
11. Compromiso por parte de la empresa de la estabilidad en el puesto de trabajo del trabajador afectado por las adicciones con y sin sustancias, que quieran acogerse al programa/protocolo.
12. Debe incluir un programa de concienciación, formación e información de todos los trabajadores y de prevención para evitar el comienzo de situaciones conflictivas.
13. Debe definir y concretar qué es lo que se considera como consumo/abuso en adicciones con y sin sustancias y qué no se considera como tal.
14. Considerar a aquellos trabajadores que tengan este tipo de adicciones como **enfermos** y como tal deben ser tratados.

Otro de los de los aspectos del compromiso de la Dirección debe ser informar sobre las intenciones de la empresa con relación a los asuntos como:

- La confidencialidad.
- Voluntariedad.
- Mantenimiento y reserva del puesto de trabajo.
- Información de todos aquellos recursos públicos sanitarios existentes en el ámbito geográfico de la empresa.
- Otras cuestiones que se consideren relevantes.



6. PASOS A SEGUIR PARA EL DESARROLLO DE UNA POLÍTICA DE SALUD EN LA EMPRESA

PASO 1: CREACIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

Esta Comisión es el grupo de trabajo, formado por representantes sindicales y de la empresa, que recaba las propuestas de los trabajadores, trasmite los resultados, discute y define las líneas de actuación del Plan de Prevención y Rehabilitación en drogodependencias y adicciones, así como su desarrollo e implantación.

Participan en la Comisión Técnica, en calidad de asesores, los Técnicos de Prevención y el Servicio de Prevención Ajeno, Propio o Mancomunado.

PASO 2: SITUACIÓN ACTUAL

Revisión de las políticas/estrategias actuales y normativa aplicable.

Revisión de las prácticas actuales.

Revisión de la información y formación del personal, apoyo y recursos disponibles.

PASO 3: EVALUACIÓN DE NECESIDADES

¿Cuáles son las necesidades reales de salud o relacionadas con el tema de la política de salud (nutrición, ejercicio, alcohol, otras drogas, adicciones sin sustancia...), tanto observadas como percibidas?

A partir del resultado de la evaluación de necesidades, establecer las prioridades de actuación, cronograma y recursos necesarios.

PASO 4: BORRADOR DE LA POLÍTICA/ ESTRATEGIA O REVISIÓN DE LA ACTUAL

Los temas a discutir deben incluir la información, formación, los objetivos y actividades derivadas, las responsabilidades, el protocolo de evaluación y la formación del personal a todos los niveles.

Búsqueda de buenas prácticas y modelos a nivel nacional e internacional que sirvan de ejemplo práctico para implantar en la empresa.

PASO 5: CONSULTA

Difusión del borrador de la consulta a todos los implicados solicitando comentarios y críticas.

Debemos tener el respaldo jurídico, por lo que habrá que realizar las consultas pertinentes.

PASO 6: CORRECCIÓN Y ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DEFINITIVO

PASO 7: DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA

Establecimiento de un plan de comunicación de la política en la empresa.

PASO 8: EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Para la ejecución de las actividades se deben elaborar procedimientos o protocolos de actuación consensuados en el seno Comité de Seguridad y Salud a través del grupo de trabajo o Comisión Técnica de Prevención de Drogodependencias y Adicciones. Esta Comisión elaborará el Protocolo/Procedimiento de Actuación de Prevención, Asistencia y Rehabilitación-Reinserción de Drogodependencias y Adicciones en la empresa.

PASO 9: EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS

Seguimiento de la consecución de los objetivos operativos, cumplimiento del cronograma y aplicación del protocolo de evaluación de resultados.

PASO 10: REVISIÓN Y MEJORA DE LA POLÍTICA

Actualización de la política en base a los resultados y nuevos conocimientos.



7. RESUMEN/PAUTAS A INCORPORAR EN LOS PROCESOS DE NEGOCIACION COLECTIVA

Siempre que exista la posibilidad, trataremos de contemplar e introducir el desarrollo de un Programa o Protocolo completo; cuando no sea posible, al menos, tendremos en cuenta las siguientes indicaciones:

- Es necesario que la negociación colectiva contemple las drogodependencias y adicciones como una **enfermedad** y, por tanto, se tenga en cuenta en los Convenios Colectivos y/o convenios de empresa, así como los factores de riesgo presentes en el trabajo, que pueden predisponer a las adicciones con y sin sustancia, afectando a la salud de los trabajadores.
- Incluir en la evaluación de riesgos los factores psicosociales de organización y condiciones medioambientales (ambientales de trabajo) y de seguridad que pueden inducir a las adicciones con y sin sustancia.

Ver Guía de la UGT de CONDICIONES DE TRABAJO Y RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LAS ADICCIONES: PREVALENCIAS DE CONSUMO Y ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ENTORNO LABORAL

- La actividad preventiva de la empresa ha de contemplar aquellas condiciones de trabajo (procesos, actividades, herramientas...), de las que se deriven hábitos de consumo y a adicciones sin sustancia que puedan conllevar un accidente.
- Preservar la esfera privada de los trabajadores, respetando su dignidad en lo relativo a pruebas y controles y, en cualquier caso, las líneas de tratamiento que esté llevando a cabo; los procedimientos diagnósticos para detectar estos problemas deben ser conocidos y aceptados voluntariamente por los usuarios: **La confidencialidad es fundamental.**
- **No discriminación** de los trabajadores que necesiten tratamiento; prioridad al tratamiento y rehabilitación frente a actuaciones disciplinarias.
- Derecho a **reserva del puesto de trabajo** durante el tiempo que dure el tratamiento a aquellos trabajadores que de forma voluntaria y personal decidan acogerse a un programa de rehabilitación.
- Considerar la flexibilidad de horarios y la adaptación de la jornada para facilitar la asistencia a programas de rehabilitación, teniendo en cuenta la necesidad de cada tratamiento, ambulatorio y/o internamiento, así como para la asistencia a consulta médica y psicológica.

- La interacción entre la familia del enfermo y la empresa, es básica ya que la familia es uno de los agentes esenciales no solo en la detección sino también, en la asistencia y proceso de rehabilitación del afectado. Con permiso del trabajador se podrá establecer esta comunicación con la familia, en aras de favorecer el proceso de rehabilitación y de reinserción laboral.
- Considerar la posibilidad de llegar a un acuerdo con trabajadores, familias y delegados sindicales de pagar la nómina directamente a la familia o en cuenta bancaria a otro nombre, siempre amparado desde el punto de vista legal.
- Garantizar el mantenimiento de la categoría profesional y las condiciones salariales del trabajador afectado durante el proceso de rehabilitación de drogodependencias y adicciones, así como contemplar en los casos más desfavorables durante el internamiento ó tratamiento ambulatorio para la desintoxicación, de la concesión de alguna ayuda por parte de la empresa.
- El tiempo que se dedique al tratamiento y la rehabilitación debería considerarse de forma equivalente a una **incapacidad temporal/licencia retribuida**. Los trabajadores con problemas de drogodependencias y adicciones deben tener los mismos derechos en cuanto a apoyo que cualquier otra persona con cualquier problema físico o psicológico.

Limitar al máximo la realización de controles para detectar consumo de alcohol y otras drogas en las empresas. **La realización de pruebas de control, en sí mismas no es la respuesta al problema.** La realización de pruebas de consumo de alcohol y otras drogas sólo será como parte de una estrategia global para mejorar la salud, seguridad y bienestar general de la plantilla dentro de un conjunto de medidas dedicadas a la prevención, la información y la actuación frente al consumo de alcohol y otras drogas en los lugares de trabajo.

No serán aceptables las pruebas de control como actuación represiva de la que puedan derivarse sanciones.

Ojo con la **interpretación restrictiva del art. 54.2.f del E.T.**, ya que en algunos convenios se consideran faltas graves la embriaguez, sin determinar si es o no una conducta habitual y la afectación negativa al trabajo. Antes de negociar cláusulas en esta materia se debe poner en conocimiento de expertos, porque se dan casos que existen cláusulas más restrictivas que el propio E.T.



8. VIGILANCIA DE LA SALUD

ART. 22 LEY 31/1995 DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Tenemos que velar por el cumplimiento del Art. 22 de la LPRL, prestando especial atención a los siguientes puntos:

- Los reconocimientos médicos son de carácter **voluntario**.
- **Sólo se exceptuarán previo informe de los representantes de los trabajadores, los siguientes supuestos:**
 - en los que la realización de los reconocimientos sea **imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo** sobre la salud de los trabajadores.
 - para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.
 - cuando **así esté establecido en una disposición legal** en relación con la protección de **riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad**.
- Los reconocimientos tienen que causar las menores molestias al trabajador, respetando siempre el **derecho a la intimidad y a la dignidad**.
- Los datos relativos a la vigilancia de la salud **no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador**.

Tienes que conocer como delegado que no existe la obligatoriedad de la realización de pruebas de detección por parte de las empresas a los trabajadores para detectar el consumo de sustancias. Si se da el caso y se utilizan para sancionar al trabajador deberéis tomar las acciones legales oportunas.

No obstante, si a través de la negociación colectiva o de acuerdos con la empresa contempláis la realización de pruebas de detección en actividades de riesgo, debéis tener en cuenta lo siguiente:

- Que se contemplen **dentro de un Plan de Prevención/Protocolo prevención con participación sindical donde se garantice** el apoyo a la **rehabilitación** de los afectados, el **mantenimiento del puesto de trabajo** y la **absoluta confidencialidad de las pruebas**.

- Que **los datos de las pruebas de detección sean considerados como complementarios**, nunca serán los únicos ni los más relevantes.
- **Aplicación igualitaria para todas las categorías** que conlleven esos riesgos específicos.
- Que **el resultado positivo no pueda ser nunca utilizado como causa de sanción o despido**, y que deba de ser siempre **confirmado el positivo con una segunda muestra**, utilizando una **técnica de análisis distinta**.
- **Si la segunda muestra da positivo, se debe de ofrecer al trabajador la posibilidad de inclusión en un programa de tratamiento**.
- **Cambio temporal de puesto de trabajo**, que facilite su recuperación.
- **Mismas retribuciones económicas y el cambio de puesto solo hasta la recuperación del trabajador/a**.

Hay que tener en cuenta que...

- **Las pruebas de detección no detectan consumidores, detectan consumo** (puede detectarse un consumo ocasional realizado fuera del ámbito laboral).
- **Un resultado positivo no indica que la persona sea drogodependiente**.
- **Detectar con el objetivo de sancionar o despedir no es una práctica preventiva sino disciplinaria** y por tanto no podemos admitir, si no va acompañada de un tratamiento terapéutico y la salvaguarda de los derechos laborales del afectado.
- **Los reconocimientos médicos de la vigilancia de la salud** deben diseñarse también de acuerdo a los **factores de riesgo** que puedan provocar drogodependencias y otras adicciones, cuyo trabajo pueda tener y que deben estar **recogidos en la evaluación de riesgo**.

**DETECCIÓN
NO ES
PREVENCIÓN**



9. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE DEBE TENER EN CUENTA PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA/PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

Desde la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente, se han realizado hasta la fecha varios estudios referentes a las adicciones que debéis tener en cuenta en los procesos de Negociación Colectiva para la implantación de Programas/Protocolos de Prevención e Intervención de las Adicciones en las empresas.

Estos estudios son los siguientes:

- **PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES DESDE EL ÁMBITO JUDICIAL. ADICCIONES EN EL TRABAJO A JUICIO DE LOS TRIBUNALES.**
(Hay guía desarrollada y guía práctica para delegados).
- **DROGAS Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN SECTORES DE CONSUMO PREVALENTE BALANCE Y “VÍAS DE PROGRESO” A LA LUZ DE LA “ENSD”.**
(Hay guía desarrollada y guía práctica para delegados).
- **DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO: BUENAS PRÁCTICAS DE REGULACIÓN Y GESTIÓN NEGOCIADAS.**
- **CONDICIONES DE TRABAJO Y RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LAS ADICCIONES: PREVALENCIAS DE CONSUMO Y ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ENTORNO LABORAL.**



ANEXO

MODELO DE
PROTOCOLO DE
ACTUACIÓN EN MATERIA
DE PREVENCIÓN
DE LAS
DROGODEPENDENCIAS
Y ADICCIONES EN
LA EMPRESA

PRESENTACIÓN

La salud, concebida como un estado de bienestar integral, es un derecho básico de todas las personas. Es prioritario y necesario su defensa y mantenimiento.

Por eso, en la empresa....., consideramos a las drogodependencias y adicciones como una enfermedad común, en cuyo origen puede existir un fuerte componente social, además de aspectos biológicos y económicos.

Las adicciones con y sin sustancia deben contemplarse siempre como una cuestión de salud y desde ese enfoque debe abordarse. El tratamiento terapéutico en estos casos ha de basarse en la confianza de las partes implicadas en el proceso, por lo que en ningún caso acogerse a dicho tratamiento, puede suponer un menoscabo de los derechos generales del trabajador, ni un perjuicio para el mantenimiento del puesto de trabajo.

No siempre existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y las adicciones con y sin sustancia, pero en todo caso, entendemos que la suma de los factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad en las personas respecto a estas adicciones y pueden generar una predisposición favorable a ellas.

Consideramos que existe una relación de las condiciones de trabajo con las adicciones con y sin sustancia, y que esta relación radica en que unas condiciones medioambientales perjudiciales (temperaturas extremas, trabajo al aire libre, niveles de ruido altos), una organización de trabajo inadecuada (precariedad laboral, trabajo nocturno, jornadas de trabajo excesivas, tareas repetitivas o que sobrepasan la capacidad del trabajador, relaciones negativas, etc.), junto con las características individuales, familiares y sociales del trabajador, pueden ser causa de problemas de salud –físico, mental y social- y hacer que se recurra al consumo de sustancias y adicciones sin sustancia como atenuante de los efectos de unas malas condiciones de trabajo.

El lugar de trabajo es, por tanto, un factor importante en las adicciones con y sin sustancias. Es un factor de causa, no el único, pero también, y esto es lo más importante, es también un factor de protección de las adicciones. Por ello, es posible y necesario, diseñar en el ámbito laboral estrategias de prevención, asistencia y rehabilitación.

Por tanto, la empresa.....asume su papel como agente protector de las adicciones, y se compromete a prevenir y tratar los problemas asociados a la dependencia del alcohol, tabaco, fármacos y otras drogas como la cocaína, el cannabis o las drogas de síntesis, así como aquellas adicciones sin sustancia, como son al juego, al trabajo, a los móviles, internet, etc.

Si en los espacios de trabajo prevenimos y resolvemos los problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras adicciones con y sin sustancias, minimizaremos los efectos que las adicciones tienen sobre todos y mejoraremos la productividad de nuestra empresa. La realización de acciones de Prevención, Asistencia y Rehabilitación

sobre drogodependencias y adicciones en la empresa, tiene efectos positivos, entre ellos, la mejora del clima laboral. La disminución de los niveles de absentismo y del bajo rendimiento laboral, reducción de los periodos de IT, de los niveles de conflictividad, etc.

Por lo que desde la empresa.....se ha de potenciar acciones preventivas como:

1. El estudio y análisis de las condiciones de trabajo que puedan implicar riesgos para la salud y potencien las adicciones con y sin sustancia. Contemplando la incidencia de las condiciones relativas al medio ambiente de trabajo; trabajos al aire libre, temperatura, contaminación ambiental, ruido y vibraciones; etc. Así como de las condiciones relativas a la organización del trabajo y sus riesgos psicosociales; la ordenación del tiempo de trabajo, el contenido y significado de la tarea, las relaciones que se dan en la empresa, las políticas de RRHH, el clima de la organización y la adecuación de la vida familiar y social, así como los sistemas de remuneración, ritmos de producción, trabajo en cadena, trabajos a destajo, movilidad y desplazamientos frecuentes, disponibilidad, precariedad laboral, estilo de mando, promoción profesional, etc.
2. El desarrollo de acciones de información, formación y sensibilización enmarcadas dentro de la educación para la salud, que favorezca la adquisición de conductas saludables.
3. Actuaciones de Asistencia y Reinserción, dirigidas al apoyo del trabajador con problemas asociados a adicciones con y sin sustancia.
4. Considerar que el concepto de prevención de las drogodependencias y adicciones, al hacer referencia al conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar, reducir o paliar los efectos asociados a estas adicciones. Incluye también como posible:
 - a. La reducción de la demanda, consumo y abuso de las adicciones, a través de acciones de información y sensibilización.
 - b. Limitación o reducción de la oferta de consumo a través del cumplimiento de la normativa reguladora de la venta y consumo de tabaco y alcohol en las empresas.
 - c. La reducción de los riesgos asociados al consumo de drogas. Favorecer el consumo responsable de sustancias.
 - d. Limitación o reducción del tiempo de uso de las nuevas tecnologías, como dispositivos móviles, tablets, correo electrónico etc., en definitiva, regular el derecho a la desconexión.

PREÁMBULO

1. La dirección de la empresa y los sindicatos resumen conjuntamente que las drogodependencias y adicciones:
 - a. Pueden inducir a una dependencia física, psíquica, social y económica.
 - b. Pueden ser tratada de forma satisfactoria si se toman las medidas oportunas.
 - c. Pueden afectar a cualquier persona.
 - d. Pueden hacer disminuir la capacidad de trabajo.
 - e. Pueden establecer tensiones en las relaciones sociales y laborales.
 - f. Pueden producir riesgos laborales tanto para la persona como para su entorno.
2. El programa está destinado a disminuir los riesgos derivados de las adicciones con y sin sustancias, a indicar a los Delegados de Prevención y Comités de Seguridad y Salud aquellas condiciones de trabajo que pueden incidir en estas adicciones, a favorecer pautas y hábitos de vida saludables y sobre todo, a mejorar la salud de todos los miembros de la empresa.
3. Al personal directivo, junto con el Comité de Empresa/Representantes Sindicales, deben velar por el cumplimiento de esta política de promoción de la salud a través de la aplicación de los procedimientos de actuación que se establezcan. Y al hacerlo, tienen en consideración el marco legal contemplado en el Convenio 155 de la OIT y en la Ley 4/1997 de 9 de julio de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas.
4. Es de obligación de todos los trabajadores y directivos seguir la política y los procedimientos conjuntos de la Dirección y el Comité de Empresa / representantes Sindicales, para prevenir las adicciones con y sin sustancia en el lugar de trabajo.
5. Todos los trabajadores que tengan algún problema relacionado con el consumo de alcohol, otras drogas y adicciones sin sustancia podrán solicitar asesoramiento y al hacerlo:
 - a. Lo hacen en defensa de su empleo, no suponiendo peligro de pérdida de su puesto de trabajo, ni de ninguno de sus derechos adquiridos.
 - b. Tiene derecho al mismo trato, respetuoso y confidencial, que el resto de los trabajadores que tengan otros problemas de salud.

- c. Todo trabajador, en su proceso de reinserción, tendrá garantizado el mantenimiento del puesto de trabajo, la adaptación de la jornada, la flexibilidad de horario y la adecuación de las funciones del puesto de trabajo a las necesidades detectadas en cada una de las etapas de su proceso de recuperación.
6. Se establecerán las medidas necesarias para conseguir la concienciación de aquellos trabajadores que teniendo adicciones con y/o sin sustancia, no han tomado conciencia de su problema.
 7. Esta política se aplica a todos los niveles de la empresa –directivos, mandos intermedios y trabajadores-. Ningún trabajador podrá ser obligado a participar en el Programa/Protocolo. Toda participación será voluntaria y a petición del propio trabajador.
 8. La Comisión Técnica o el grupo de trabajo establecerá los procedimientos de actuación del programa y lo revisará y evaluará de forma continua. Se promoverá la participación de todos los trabajadores.

FILOSOFÍA DE CAMPAÑA

1. La campaña no es un ejercicio de control disciplinario por parte de la empresa.
2. Está consensuado por la Dirección de la empresa y el Comité de Empresa o los Representantes Sindicales –o personas designadas por el Comité de Empresa-.
3. Forma parte de la política de salud laboral en materia de drogodependencias y adicciones de la empresa.
4. Es de carácter confidencial, conforme al artículo 22 de la LPRL. Ninguna persona que participe en el tratamiento debe revelar datos del trabajador sin la expresa autorización por escrito del mismo. Los datos médicos sólo podrán ser utilizados para fines estrictamente terapéuticos.
5. Es un programa integral, enfocado a la salud física y psíquica de todos los trabajadores vinculado a servicios internos y externos de la empresa, de tratamiento, rehabilitación y reinserción. Se estructura a través de diferentes programas mediante los cuales se abordará la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y reinserción.
6. El personal que participa, está debidamente formado y cuenta con acreditada experiencia profesional.
7. Es gratuito. Los costes derivados de la implantación y funcionamiento del Protocolo serán asumidos por la empresa y nunca recaerán sobre el trabajador.
8. El programa es flexible y el tratamiento individualizado.

OBJETIVOS

Esta política se enfoca en los problemas relacionados con las adicciones con y sin sustancia que pueden ir en detrimento del rendimiento, la asistencia al lugar de trabajo, el comportamiento, la disciplina y la seguridad y salud en el trabajo.

El Programa está destinado a:

1. Garantizar la seguridad propia y ajena.
2. Disminuir los riesgos derivados del uso indebido de sustancias.
3. Indicar aquellas condiciones de trabajo que pueden incidir en adicciones con y sin sustancia.
4. Favorecer pautas y hábitos de vida saludables.
5. Ayudar a establecer pautas de consumo y utilización responsable.
6. Mejorar la salud de los trabajadores de la empresa.

La rehabilitación profesional constituye una oportunidad para que las personas rehabilitadas puedan:

1. Establecer o restablecer sus hábitos de trabajo.
2. Mejorar su bienestar físico y social.
3. Recuperar la confianza en sí mismo.
4. Mejorar las condiciones sociales y familiares.

TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO

El tratamiento será individualizado en todo momento.

Hay que considerar que todo proceso de reinserción tiene varias etapas, encaminadas cada una de ellas a facilitar la integración de la persona con problemas de adicciones con y sin sustancia en la vida social. La desintoxicación es la fase en la que superándose las consecuencias y síntomas del síndrome de abstinencia, implica que en algunos casos, sea necesario el internamiento. La deshabitación es otra etapa encaminada a facilitar el no consumo, uso y por otro, la reconstrucción de la vida personal y social del trabajador. Esta etapa no es incompatible con la actividad laboral, y la última etapa, la rehabilitación (que es la superación del proceso de crisis o aislamiento social) tampoco es incompatible con la actividad laboral.

El tratamiento y la rehabilitación deben llevarse a cabo basados en el diagnóstico y recomendaciones médicas, así como con el consentimiento del trabajador y el apoyo de sus familiares.

La empresa se compromete a:

1. El trabajador que no pueda compaginar el tratamiento con la actividad laboral, se acogerá a una IT por las causas derivadas de la dependencia que sí están reconocidas como enfermedad común.
2. Apoyo profesional a los trabajadores afectados en la búsqueda de recursos externos de asistencia y tratamiento y concertación confidencial médica. Derivación ajustada a las necesidades del caso y realización de un seguimiento del proceso.
3. El mantenimiento del puesto de trabajo y de los derechos adquiridos de los trabajadores que se incorporen al programa.
4. Autorizar las ausencias necesarias para asistir a los servicios externos de tratamiento o convalecencia.
5. Ayuda para los gastos de tratamiento o apoyo a las familias durante el tratamiento o convalecencia.
6. Cambio o adecuación temporal de las funciones del puesto de trabajo, que deben estar exenta de riesgo a la adicción en cada una de las fases del proceso de reinserción del trabajador hasta la completa recuperación del trabajador.
7. Acordar con trabajadores, familias y delegados sindicales pagar la nómina directamente a la familia o en cuenta bancaria a otro nombre.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN BÁSICAS

El Plan consta de tres programas de actuación: **Prevención, Asistencia y Reinserción** o incorporación al puesto de trabajo.

Programa de Prevención

1. Se indicará a los Comités de Seguridad y Salud/Delegados de Prevención, las condiciones de trabajo que pueden predisponer a las adicciones con y sin sustancia con la finalidad de que éstos, con las facultades que les otorga la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, encaminen las acciones necesarias para mejorar las condiciones de trabajo.
2. Se introducirán medidas para mejorar la capacidad de autocontrol individual y colectivo mediante las siguientes actividades:
 - Informativas, destinadas a todo el personal de la empresa y encaminadas a proporcionar información sobre las adicciones, sus efectos y consecuencias, así como la implantación del plan de prevención y rehabilitación, etc.
 - Formativas, que favorezcan la capacitación de los profesionales de la salud y de los mediadores (representantes sindicales), así como de los mandos intermedios y directivos.
 - Sensibilizadoras, dirigidas a todos los trabajadores de la empresa, con el objetivo de favorecer la aceptación del Protocolo y la normalización en la empresa del tratamiento de las drogodependencias y adicciones.
 - Participativas, encaminadas a:
 1. Fomentar la difusión a todos los trabajadores del Protocolo de Prevención y Rehabilitación y favorecer la participación de todos los trabajadores en el desarrollo del mismo.
 2. Conocer el impacto -la opinión- sobre los trabajadores de determinadas medidas adoptadas -previamente consensuadas- en la empresa para el desarrollo del Protocolo de Prevención.

Programa de Asistencia

Proporcionará a las personas información, asesoramiento y orientación hacia un tratamiento adecuado a su problema de salud. Las etapas que contiene esta línea de actuación son:

- Canalización de las demandas.
- Evaluación de las demandas de actuación.
- Información y asesoramiento.
- Oferta de tratamiento.
- Derivación hacia los recursos sociales adecuados.
- Seguimiento de la evolución del tratamiento.
- Planificación de la reinserción laboral –del proceso de alta-
- El periodo de baja será considerado como una IT, derivada de enfermedad común.

Programa de Reinserción

Para llevar a cabo el programa de Reinserción se deben contemplar los siguientes aspectos:

- La reincorporación del trabajador al puesto de trabajo –proceso de alta-
- Adaptar el horario y la jornada de trabajo para que pueda asistir al tratamiento.
- Cambio de puesto de trabajo con riesgos de adicción con y sin sustancia con el consentimiento y participación del trabajador y con el compromiso de ser algo temporal hasta su recuperación.
- Cambiar a unas condiciones de trabajo que no impliquen riesgo de adicción o para fomentar la abstinencia en trabajadores en proceso de inserción.
- Acuerdo con trabajadores familias y delegados sindicales de pagar la nómina directamente a la familia o en cuenta bancaria a otro nombre.
- Establecimiento de las medidas de formación y recualificación profesional de aquellos trabajadores que lo precisen.





Financiado por:



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS