UGT

PLAN DE PREVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE ADICCIONES

Financiado por

MINISTERIO DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

UGT

PLAN DE PREVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE ADICCIONES

Depósito Legal
M-19841-2022

Edita
Secretaría de Salud Laboral UGT-CEC

Financiado por

MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

ÍNDICE

1 **PRESENTACIÓN**
Página 7

2 **DEFINICIONES**
Página 11

3 **PLAN DE PREVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL (PAMA)**
Página 17

4 **PRINCIPIOS ESENCIALES PARA UNA BUENA GESTIÓN DEL PAMA**
Página 23

5 **FASES DEL PAMA**
Página 29

6 **ANEXO I. PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO DE ADICCIONES Y RETORNO AL PUESTO DE TRABAJO EN LA EMPRESA/AAPP**
Página 39

7 **ANEXO II. MODELO DE ACUERDO EN EMPRESA/AAPP EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES**
Página 47

PRESENTACIÓN

La salud es un derecho de todo ciudadano. Según la OMS, *"la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad"*. Dentro de esta concepción amplia, concebimos a la persona de una forma integral, en continua relación con sus condiciones personales, sociales y laborales.

Como organización sindical, UGT, asume las recomendaciones de la OMS, según las cuales, hay que garantizar una actuación integral en materia de adicciones, con y sin sustancia (en adelante adicciones). Desde esta perspectiva, para la UGT las adicciones deben ser consideradas un problema de salud de las personas trabajadoras como cualquier otro, y no deben generar discriminación alguna.

Las condiciones de trabajo son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, y pueden determinar la salud de la persona trabajadora. Para ello, se deberán identificar las condiciones de trabajo que favorecen las adicciones para adoptar las medidas de prevención adecuadas.

Por todo ello, queremos contribuir, con este Plan de Prevención y Acompañamiento en Materia de Adicciones (en adelante PAMA), a la promoción de una cultura preventiva tanto en las empresas como en las Administraciones Públicas (en adelante AAPP), que sirva para el desarrollo de soluciones alternativas para las personas trabajadoras con problemas de adiciones en las empresas/AAPP, haciendo compatible un proceso de recuperación con su permanencia en el puesto de trabajo y el mantenimiento de sus derechos como personas trabajadoras.

Desde la UGT pretendemos promover el compromiso de la parte empresarial y social en el tratamiento de los problemas derivados de las adicciones a través de la negociación colectiva.

Con la edición PAMA, pretendemos dotar a las personas representantes de las trabajadoras y trabajadores de una herramienta eficaz para poder actuar en esta materia, llevando su diseño e implantación a los Comités de Seguridad y Salud, todo ello a través de la negociación colectiva.

La prevención es pieza clave para actuar frente a este problema, que pese a que existe obligación legal de la protección a la salud, cuando nos enfrentamos a la realidad de las adicciones en el ámbito laboral, nos encontramos ante verdaderas dificultades para que se aborde como un tratamiento integral de la salud.

Llevamos años reivindicando ante las Administraciones competentes, una protección integral en materia de salud que abarque, tanto el cambio de puesto de trabajo en aquellos casos en que sea necesario, como la adaptación del mismo a las circunstancias personales de la persona trabajadora.

Los cambios en el mercado de trabajo, la utilización de las TICs, la precariedad, las nuevas formas de organización del trabajo, el incumplimiento de la Ley 31/195 de Prevención de Riesgos Laborales, todo ello genera riesgos a las personas trabajadoras y en determinadas circunstancias puede ayudar a desembocar en el inicio, el mantenimiento, y/o la recaída en adicciones.

Abordar la prevención del consumo de sustancias y conductas adictivas en el ámbito laboral es una necesidad. La ley 31/95 de PRL traslada los principios preventivos de la salud en el ámbito del trabajo. La empresa/AAPP es el lugar adecuado para desarrollar políticas y planes de prevención en materia de adicciones que permitan prevenir este tipo de situaciones.

Son necesarias estrategias y actuaciones conjuntas y coordinadas tanto por parte de las empresas/AAPP, como de las personas trabajadoras y sus representantes sindicales, en colaboración con los servicios de prevención de riesgos laborales y la propia Administración para intentar gestionar, de manera adecuada esta problemática.

La información es imprescindible para comprender y saber abordar este riesgo laboral. De aquí que la realización de planes de actuación preventivos en las empresas/AAPP deben ser una tarea sindical importante, para facilitar el tratamiento de las adicciones, así como soluciones consensuadas que mantengan el puesto de trabajo de las personas trabajadoras enfermas, hasta su recuperación y retorno al trabajo.

Esperamos que esta herramienta os sirva a las y los representantes de las personas trabajadoras para negociar este tipo de planes preventivos en los centros de trabajo.

Agradecer a todas las personas y organismos de la UGT y externos a la Organización, que han colaborado en la elaboración de este PAMA.

Ana García de la Torre
Secretaria de Salud Laboral UGT

DEFINICIONES

Estas definiciones están inspiradas en lo dispuesto en los art, 2 y 7 de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias en donde se considera:

1. **PAMA.** Plan de prevención y acompañamiento en materia de adicciones.

2. **Adicción a sustancia.** Estado psicorgánico originado por la absorción periódica o continúa de una sustancia, caracterizado por una tendencia al consumo compulsivo y continuado de dicha sustancia.

3. **Adicciones sin sustancia o comportamentales.** Conductas problemáticas que, sin consistir en el consumo de sustancias psicoactivas, se caracterizan por la tendencia irreprimible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial para la persona que la presenta o también para su entorno familiar, social y laboral directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por el mantenimiento de la conducta a pesar de sus consecuencias perjudiciales.

4. **Atención integral.** Conjunto de actuaciones de carácter biopsicosocial que se ofrecen a las personas pacientes, a las familias y a la comunidad, ya sean de promoción o prevención ya sean de asistencia e inclusión social.

5. **Atención sanitaria.** Proceso diagnóstico o terapéutico dirigido a superar el estado de salud física, psicológica y social procedente de la cronicidad del uso de la sustancia o de una conducta problemática, aun cuando no sea constitutiva de una adicción.

6. **Atención sociosanitaria.** Conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad en la atención.

7. **Deshabituación.** Proceso terapéutico para la eliminación o disminución de una dependencia, con independencia de la naturaleza de esta, y para recuperar la salud física y mental de la persona, comprendiendo la asistencia tanto sanitaria como de servicios sociales y sociosanitaria, así como la rehabilitación.

8. **Desintoxicación.** Proceso terapéutico orientado a la interrupción de la dependencia física producida por el consumo de una sustancia psicoactiva exógena al organismo, así como a prevenir y mitigar los síntomas de abstinencia secundarios de tal interrupción.

9. **Drogodependencia.** Adicción a una o más sustancias psicoactivas o alteración de la conducta caracterizada por el deseo fuerte, a veces insuperable, de obtener y consumir una o varias drogas; dicho deseo adquiere la máxima prioridad y puede acompañarse de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas.

10. **Inclusión social.** Proceso de incorporación de una persona a su entorno habitual como ciudadana o ciudadano responsable y autónomo, en el que se incluyen tanto la recuperación de las capacidades individuales de inclusión social como los cambios sociales necesarios para la aceptación de las personas con adicciones.

11. **Factor de protección.** Característica, circunstancia, condición, situación, conducta o elemento que disminuye la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas problemáticas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

12. **Factor de riesgo.** Característica, circunstancia, condición, situación, conducta o elemento que aumenta la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas problemáticas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

13. **Prevención.** Es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a potenciar los factores de protección y a reducir la incidencia y la prevalencia de los factores y conductas de riesgo precursoras de las adicciones.

14. **Promoción de la salud.** Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Incluye todas las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, así como aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de fomentar su impacto favorable o mitigar su impacto negativo en la salud pública e individual.

15. **Sustancias con capacidad adictiva.** Aquellas que, administradas al organismo, sean capaces de provocar cambios en la conducta, producir efectos perniciosos para la salud, o el bienestar o crear dependencia.

16. **Acompañamiento.** Las personas que representan a los trabajadores y trabajadoras deben realizar una labor de acompañamiento, para que puedan llevar a cabo un tratamiento adecuado a su adicción y poder retornar al trabajo de una forma efectiva y saludable.

17. **Retorno al trabajo.** Cuando la persona trabajadora se incorpora al puesto se enfrenta a un doble reto, físico y psicológico. La vuelta al trabajo supone recuperar su identidad personal. La persona pasa de ser un enfermo a reencontrarse con una de las facetas que mejor le describe: su empleo. También recuperan el control de su propia vida, por tanto, es el objetivo final de la aplicación del Protocolo.

Según lo dispuesto en la Ley 31/95 de PRL se entenderá como «condición de trabajo» cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud de la persona trabajadora. Quedan específicamente incluidas en esta definición:

a. Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.

b. La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.

c. Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.

d. Así como otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto la persona trabajadora.

PLAN DE PREVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL (PAMA)

En el diseño de un Plan de Prevención y Acompañamiento en Materia de Adicciones (en adelante PAMA), se deben analizar las condiciones de trabajo que puedan contribuir al consumo de sustancias y/o conductas adictivas, evaluando para ello, los riesgos que pueden fomentar la probabilidad de adicciones y favoreciendo a la vez el desarrollo de factores de protección. Por tanto, las empresas/AAPP pueden ser un factor de riesgo, pero también de protección, de ahí la necesidad de actuar desde el punto de vista preventivo.

La OMS recomienda garantizar una actuación integral en materia de adicciones, de un modo normalizado, como una enfermedad más, y la adicción 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 adicciones es complejo, es un proceso en donde existe una interrelación entre la persona, la sustancia y su entorno socio-laboral; por tanto, en las adicciones con y sin sustancia, no está implicada sólo la persona enferma sino también el contexto, y en este sentido, la responsabilidad de intervenir tanto en las causas como las consecuencias es compartida.

Las empresas y AAPP en cuanto al 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 adicciones se hacen patentes. Pero, además, el consumo de sustancias y conductas adictivas en el mundo laboral puede provocar riesgos adicionales al trabajo en sí mismo, generalmente más perceptibles e incluso preocupantes, al poner en peligro no solo la vida e integridad de la propia persona trabajadora por esta enfermedad, sino también la de terceras personas, además de poder incidir negativamente en la producción y en la imagen de las empresas/AAPP.

Según la OIT, el lugar de trabajo es un espacio idóneo para llevar a cabo la prevención en este campo, por lo que la empresa/AAPP 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 de las adicciones que también se puedan producir.

La empresa/AAPP, 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 las empresas y administraciones públicas.

Por todo ello, en todas las empresas/AAPP debería existir un PAMA, cuyo objetivo general sea establecer en el ámbito laboral estrategias para la prevención de adicciones, con y sin sustancia, que favorezcan la integración laboral y social de las personas trabajadoras, redundando en la mejora de la gestión de los recursos humanos y de la productividad en las empresas/AAPP.

El conseguir que la empresa/AAPP sea un espacio saludable es una responsabilidad de todas las personas que en ella participamos.

Un PAMA debe contemplar medidas articuladas en tres etapas:

Etapa 1. Prevención de adicciones en el ámbito laboral

Conjunto de estrategias a desarrollar en el lugar de trabajo para reducir la generación de adicciones y que están encaminadas a la promoción de la salud de la siguiente manera:

1. **Evaluar los factores de riesgos laborales** sobre las condiciones de trabajo que pueden propiciar, inducir y/o mantener consumos o comportamientos adictivos o provocan recaídas a las personas trabajadoras que ya sufren la enfermedad.
2. **Planificar acciones preventivas** para eliminar y/o minimizar los factores de riesgo, así como factores de protección que ofrece el ámbito laboral para garantizar una actuación integral.

El cumplimiento de la Ley 31/1995 de PRL es fundamental para prevenir todas estas conductas, porque garantiza los mismos derechos y las mismas condiciones de trabajo para aquellas personas con problemas de abusos de sustancias y conductas adictivas (ya que no es admisible que las personas trabajadoras tengan que recurrir al consumo de determinadas sustancias para poder desarrollar su trabajo, como por ejemplo los fármacos para soportar jornadas prolongadas, o los dolores ocasionados por trastornos musculoesqueléticos por falta de medidas de prevención).

Etapa 2. Acompañamiento a la asistencia

La labor de los representantes de las personas trabajadoras en esta fase debe estar orientada al apoyo, apreciar situaciones que puedan ser el inicio, mantenimiento o recaída en algún consumo o conductas susceptibles de ser adictivas, de forma que se pueda motivar el acudir a recursos públicos o privados para que reciban la atención adecuada, según recoge el Protocolo anexo.

Etapa 3.
Retorno al puesto de trabajo

Es necesario recalcar que tanto las recaídas como no completar todo el proceso, no significan un fracaso.

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

La política preventiva de las adicciones en la empresa/AAPP debe garantizar que su objetivo no es perseguir a las personas trabajadoras afectadas, sino contribuir a mejorar las condiciones de seguridad y salud. El hecho de que la embriaguez, el consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones sea motivo de sanción o despido para las personas trabajadoras, discrimina por razón de enfermedad a la persona trabajadora afectada y dificultan estas políticas preventivas en el ámbito laboral. En lugar de asumir una posición punitiva y sancionadora, las empresas/AAPP deben contribuir a prevenir y mejorar situaciones problemáticas en relación con las adicciones con y sin sustancias.

PRINCIPIOS ESENCIALES PARA UNA BUENA GESTIÓN DEL PAMA

Los pilares para una buena gestión del **Plan de Prevención y Acompañamiento en materia de Adicciones (PAMA)** que tenemos que tener en cuenta durante su fase de diseño, son los siguientes:

- La prevención de las adicciones en el medio laboral ha de estar relacionada con una cultura de la empresa donde los problemas de las adicciones con sustancias y las comportamentales o conductuales sean considerados como problemas de salud, integrando todos los niveles de la línea jerárquica de la empresa y alto nivel de la Dirección.

- La información relativa a una persona trabajadora con problemas de adicción debe ser estrictamente confidencial, es por tanto esencial restringir el acceso a dicha información al personal sanitario.

- Basado en un concepto amplio de salud laboral, el Plan debe formar parte del Convenio Colectivo, de acuerdos y deberá ser negociado entre los representantes tanto de las personas trabajadoras, como de las empresas/AAPP, a través del Comité de Seguridad y Salud.

- 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.

- El PAMA debe estar adaptado a la realidad específica de cada empresa/AAPP, contando con la participación y el consenso de todos los agentes implicados: personas empresarias y administraciones públicas, personal técnico de prevención, servicios de prevención (ajenos/propios/mancomunados), mandos intermedios, Comités de Seguridad y Salud y representantes sindicales.

- Debe asegurar la estabilidad en el empleo y la no sanción a las personas trabajadoras que se acojan a él; primero rehabilitar y luego el retorno a su puesto de trabajo de toda persona que lo haya seguido.

- La participación para acogerse al PAMA tiene que ser de carácter voluntario.

- El Comité de Seguridad y Salud creará una Comisión Técnica de Prevención de Adicciones.

- Debe incluir mediadores u otros instrumentos que garanticen los derechos de la persona afectada. Estos mediadores se designarán en el seno del Comité de Seguridad y Salud conforme a los Procedimientos de Actuación que contempla este plan de prevención.

- Debe ser evaluable para cada una de las acciones derivadas de los objetivos planteados, incluyendo indicadores epidemiológicos de Vigilancia de Salud colectiva.

- La prevención de las adicciones en la empresa pasa también por la formación en adicciones y la influencia que los factores de riesgo laboral pueden ocasionar sobre la salud en general y sobre la posibilidad de generar adicciones en particular, y en la adquisición y desarrollo de competencias personales para un mejor desempeño de sus funciones.

- A la persona que necesite acudir a tratamiento a un centro asistencial, desde el Comité de Seguridad y Salud se le podrá facilitar la información, e incluso ponerse en contacto con el centro y ejerciendo una labor de acompañamiento en caso de ser necesario y/o a petición de la persona afectada.

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

- Figure por escrito.

- Notificarla eficazmente a todos los agentes implicados (representantes de las personas trabajadoras, empresas/AAPP y Servicios de Prevención).

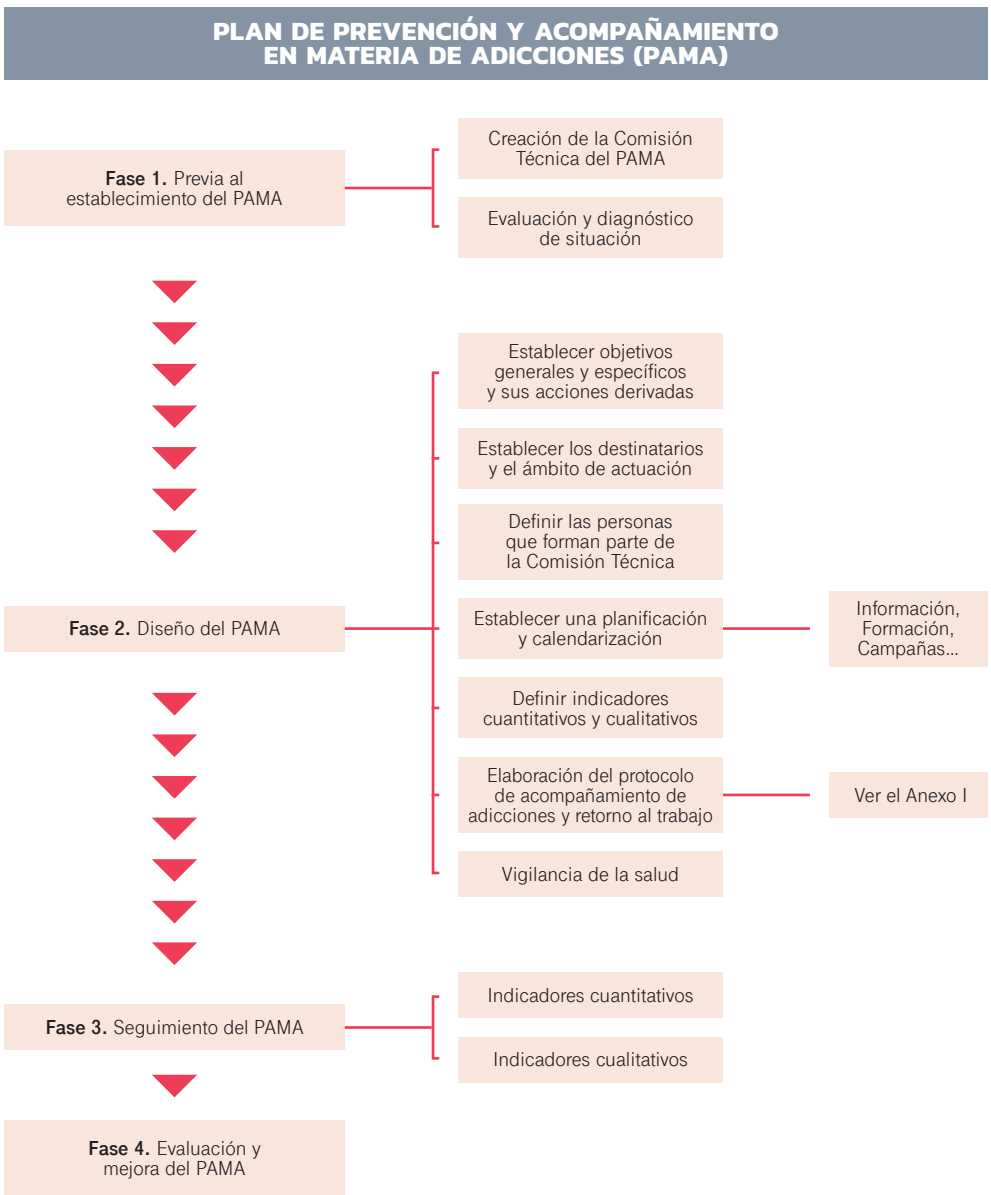
- Que tenga el respaldo y sea negociado con los representantes sindicales.

Se trata de una declaración formal de la empresa/AAPP de su compromiso con respecto al problema de las adicciones.

Algunos elementos clave de esta política preventiva son:

- El compromiso de la Dirección debe ser la existencia de una política/estrategia de salud Integral.
- Constituye el marco de referencia para la actuación y abordaje del problema definiendo claramente los responsables de su ejecución y cumplimiento.
- Incluir el plan dentro del Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa y administración pública.
- 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.
- Debe dejar claro que el abordaje y tratamiento por la empresa/AAPP de los problemas relacionados con las adicciones se tratarán como problemas de salud, no como un asunto disciplinario y que la empresa/AAPP tiene como objetivo proporcionar a la persona afectada la ayuda necesaria para que sea capaz de volver a una situación de normalidad y recuperar su bienestar.
- Debe definir y concretar qué es lo que se considera como consumo y abuso de sustancias, así como a adicciones sin sustancia y qué no se considera como tal.
- Considerar a aquellas personas trabajadoras con problemas de adicciones como personas con problemas de salud y, en último término, personas enfermas y como tal deben ser tratadas.

FASES DEL PAMA



Fase 1.
Previa al establecimiento del PAMA

a. Creación de la Comisión Técnica del PAMA

Esta Comisión es el grupo de trabajo del Comité de Seguridad y Salud, formado por delegados y delegadas de prevención y de la empresa/AAPP, que participa en la elaboración del PAMA, definiendo sus líneas de actuación, desarrollo e implantación.

Pueden participar en la Comisión Técnica, en calidad de personal asesor, el personal técnico de Prevención y el Servicio de Prevención Ajeno, Propio o Mancomunado, Técnicos/as de Departamento de Salud Laboral de UGT.

b. Evaluación y diagnóstico de situación

- 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.
- Integración en las Evaluaciones de Riesgos de encuestas, que garanticen el anonimato, para recabar información sobre consumos y/o conductas que puedan existir en la Empresa/AAPP, para establecer un diagnóstico que nos permita elaborar el PAMA, estableciendo así prioridades de actuación, cronograma y recursos necesarios sin el ánimo de buscar personas, sino señalar campos de acción dónde trabajar.
- Definición de problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias o conductas adictivas.
- Detectar posibles factores de riesgo favorecedores de las adicciones con y sin sustancia.
- Identificar y evaluar los puestos de trabajo con posible riesgo de adicciones.
- Detectar factores de protección desde el punto de vista preventivo, como pueden ser buenas prácticas, normativa interna sobre adicciones...
- Establecer normas de conducta consensuadas entre empresa/AAPP y representantes sindicales.

Fase 2.
Diseño del PAMA

Esta fase se desarrollará adaptándola a las necesidades de cada empresa/AAPP a través de la Comisión Técnica y en su defecto por el Comité de Seguridad y Salud, teniendo en cuenta los siguientes pasos:

a. Establecer los objetivos generales y específicos del PAMA y sus acciones derivadas

▶ **Objetivos generales:**

1. Crear una cultura preventiva en esta materia dentro de las empresas/AAPP.
2. Mejorar las condiciones de trabajo.
3. Fomentar la Seguridad y Salud de la plantilla.
4. Reducir el consumo de sustancias y conductas adictivas.

▶ **Objetivos específicos:**

1. Corregir los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de consumo problemático o conductas adictivas.
2. Potenciar los factores de protección que tiene la empresa/AAPP para evitar el consumo o realización de conducta adictiva y los problemas derivados.
3. Promover la sensibilización de todos los trabajadores y trabajadoras frente al consumo de sustancias, conductas adictivas y problemas derivados.
4. Modificar hábitos que resulten perjudiciales y promover hábitos saludables.
5. Actuar diligentemente y acompañar en aquellas situaciones en las que hay un consumo abusivo y/o conducta adictiva problemática.

No obstante, estos objetivos podrán adaptarse a las necesidades de cada una de las empresas/AAPP.

b. Establecer los destinatarios y el ámbito de actuación

Para asegurar el éxito del PAMA, se debe garantizar la participación de toda la plantilla, sin discriminación de departamentos, estamentos y/o niveles.

En el caso de haber trabajadores y trabajadoras de otras empresas teniendo su puesto de trabajo en la empresa/AAPP que está desarrollando el PAMA, se puede invitar a colaborar y participar en el Plan, mediante información formal al órgano competente.

c. Asignar responsables del PAMA

(RRHH, Servicio de Prevención, Dirección, Mandos Intermedios, representantes de las personas trabajadoras...). Definir las personas que forman parte de la Comisión Técnica.

d. Establecer planificación y calendarización

A partir de los resultados de las encuestas y evaluaciones de riesgos se va a establecer una planificación de actividades orientadas a mejorar la salud de las personas trabajadoras,

tanto acciones preventivas, como formación e información.

Estas acciones para que resulten eficaces y efectivas deben implementarse en un programa de acciones coordinadas y se plasman en un calendario.

Algunas de las acciones preventivas que se pueden realizar son:

- Cambio en las medidas organizacionales.
- Proporcionar salas, si no existen para los descansos y propiciar relaciones sociales.
- Facilitar el acceso a programas para dejar de fumar.
- Fomentar la creación de equipos deportivos y participación de torneos.
- Fomentar hábitos de vida saludable.
- Campañas gráficas para conseguir una sensibilización mediante carteles, folletos, materiales audiovisuales etc.
- Información sobre adicciones en el trabajo, mediante campañas informativas y cursos formativos a las personas trabajadoras.

Formación de mandos intermedios y representantes de las personas trabajadoras

- Detectar potenciales indicadores de uso y abuso de sustancias y conductas adictivas.
- Informar, asesorar y derivar a recursos propios del sindicato (oficinas de salud laboral) en las que pueden realizar el acompañamiento, así como acudir a recursos externos (centros de atención primaria y de tratamiento).
- Informar sobre los factores de riesgos laborales que puedan propiciar, aumentar y/o cronificar el consumo, así como otras conductas adictivas.
- Facilitar información real sobre el consumo de sustancias y otras conductas adictivas, cuáles son sus consecuencias y sus riesgos en el ámbito laboral.
- Favorecer el entrenamiento de habilidades sociales para una adecuada gestión de situaciones relacionadas por las adicciones.

Información a las personas trabajadoras

- Facilitar información real sobre el consumo de sustancias y otras conductas adictivas, cuáles son sus consecuencias y sus riesgos en el ámbito laboral.

- Informar sobre los factores de riesgos laborales que puedan propiciar, aumentar y/o cronificar el consumo, así como otras conductas adictivas.

- Informar de los recursos asistenciales a los que pueden acudir en caso de existir un abuso de sustancias y/o conductas adictivas.

- Educación para la salud.

e. Definir indicadores cuantitativos y cualitativos

- Los **indicadores cuantitativos** son los datos objetivos si el PAMA está teniendo éxito de participación; que estarán diseñados para cuantificar el número de personas que participan en cada una de las acciones programadas, entre ellas el número de personas que se adhieren al Protocolo de acompañamiento de adicciones, el número de beneficiarios del PAMA.

- Los **indicadores cualitativos** son los datos subjetivos, la opinión de los participantes de cada una de las acciones programadas; son aquellos que se utilizarán para evaluar las acciones formativas y las campañas para sensibilizar, concienciar e informar, para valorar si ha habido algún cambio tras la evaluación de riesgos, si han mejorado la salud...

f. Elaboración del Protocolo de acompañamiento de adicciones y retorno al trabajo

Ante la aparición de un posible caso, el cual deberá ser previamente acordado con la representación legal de las personas trabajadoras.

g. Vigilancia de la salud

Se pretende recabar información sobre la salud de las personas trabajadoras desde el punto de vista colectivo en aras de conseguir mejoras en la seguridad y salud de las personas trabajadoras.

Recordamos la importancia de velar por el cumplimiento del Art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Fase 3. Seguimiento del PAMA

Esta fase de seguimiento del PAMA pretende verificar la realización de las acciones establecidas en la planificación, los indicadores cualitativos y cuantitativos, así como el cumplimiento de su calendario de actuación, todo ello a través de la Comisión Técnica de Prevención de Adicciones como órgano adecuado para el desarrollo, evaluación y seguimiento o en su defecto el Comité de Seguridad y Salud.

a. Indicadores cuantitativos:

- Registro del número de los participantes en cada una de las acciones propuestas formativas y de sensibilización.

- Registro de personas que participan en el Protocolo. Aunque sea datos confidenciales se puede facilitar el número de personas que se adscriben al Protocolo.

- Número de bajas, accidentes, incidentes tras la implantación del PAMA.

- Número de folletos, flyers repartidos o emails enviados.

b. Indicadores cualitativos:

- Impresiones y seguimientos de las campañas si se realizan en Redes Sociales.

- Cuestionarios de evaluación de las actividades formativas.

- Cuestionarios de evaluación de las condiciones laborales.

- Cuestionarios de evaluación de las mejoras de salud.

Estos indicadores son orientativos, se pueden incorporar otros que sean más adecuados a la empresa/AAPP.

Fase 4. Evaluación y mejora del PAMA

La evaluación del PAMA, es indispensable para verificar si las actividades planteadas se han realizado tal y como se había planeado y si nuestra intervención está consiguiendo los objetivos que nos habíamos marcado; se basará en los resultados de los indicadores establecidos durante la fase de planificación y ligados a los objetivos que se quieren obtener.

A partir de la evaluación del PAMA, podemos corregir las desviaciones que se han producido durante su ejecución, retroalimentando a los participantes del mismo, con la aportación de mejoras.

La Comisión Técnica o en su defecto el Comité de Seguridad y salud deberán realizar una revisión más sistemática de los resultados lo que requiere de:

- Una evaluación cualitativa y cuantitativa, 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 y cuantitativa a través del establecimiento de indicadores.

- El resultado de esta evaluación debe plasmarse en un informe que deber ser conocido y consensuado por todas las partes implicadas y servir de base para la revisión y actualización del PAMA.

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 tenga un problema de adicción.
- Detectar con el objetivo de sancionar o despedir no es una práctica preventiva sino disciplinaria y, por tanto, no son admisibles si no va acompañada de un tratamiento terapéutico y la salvaguarda de los derechos laborales de la persona afectada.
- Los reconocimientos médicos de la vigilancia de la salud deben diseñarse también de acuerdo a los factores de riesgo que puedan provocar adicciones, cuyo trabajo pueda tener y que deben estar recogidos en la evaluación de riesgo.

DETECCIÓN NO ES PREVENCIÓN

ANEXO I PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO DE ADICCIONES Y RETORNO AL PUESTO DE TRABAJO EN LA EMPRESA/ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

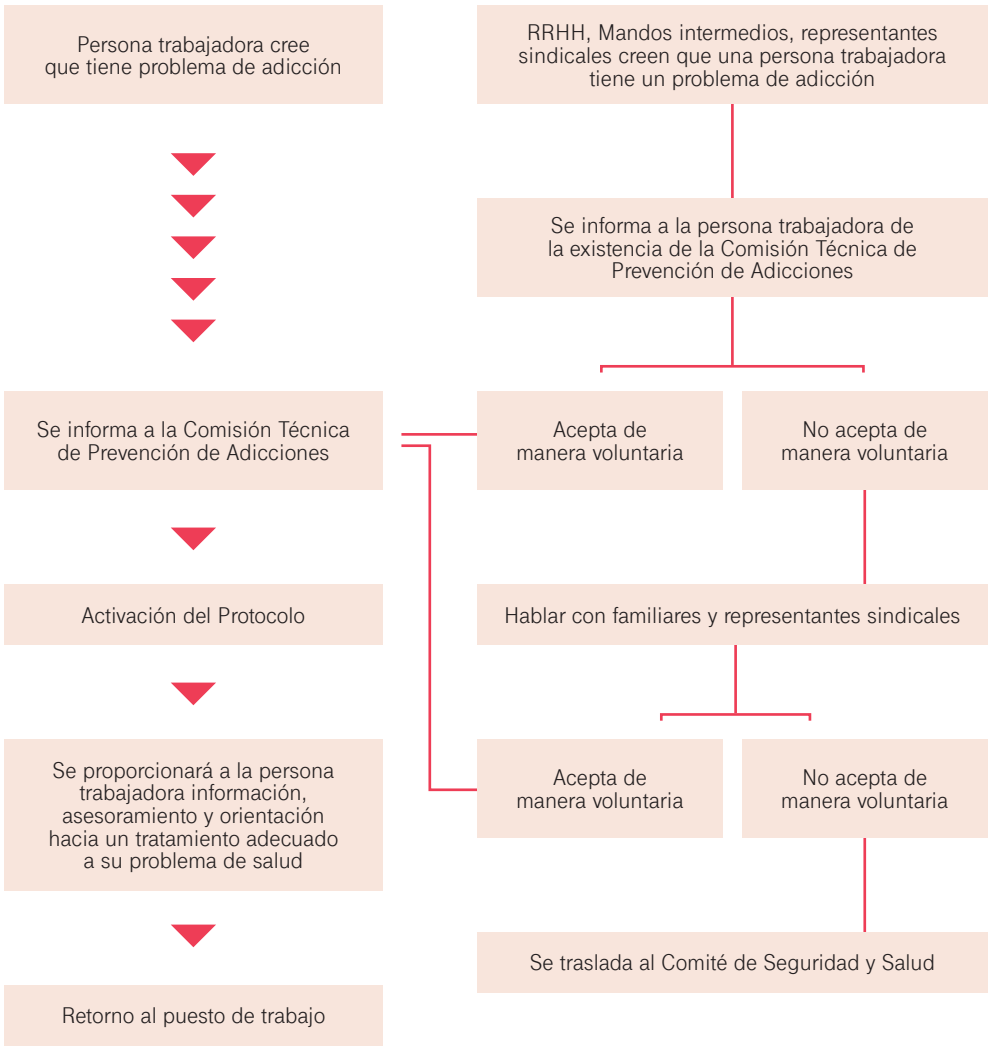
Tal y como marca este documento en su etapa 2 de Diseño del PAMA, en el apartado f), elaboraremos un protocolo de acompañamiento de adicciones y retorno al trabajo ante la aparición de un posible caso, el cual deberá ser previamente acordado con la representación legal de las personas trabajadoras.

El presente Protocolo de Acompañamiento de Adicciones y Retorno al Puesto de Trabajo en la empresa/AAPP (en adelante Protocolo) es inherente al PAMA y se activará en el momento en que cualquier persona trabajadora de la empresa/AAPP con un problema de adicciones, decida voluntariamente acogerse al mismo. De la misma manera a propuesta de RRHH, mandos intermedios y/o de los representantes de las personas trabajadoras se puede proponer un caso a la Comisión Técnica de Prevención de Adicciones para que pueda analizar la posible situación y valorar el hablar con la persona trabajadora para ofrecer acogerse al Protocolo.

Funciones del Comité Técnico de Prevención de Adicciones frente a un proceso de consumo y/o conducta adictiva:

- Facilitar la aceptación de su problema.
- Hacer ver que el problema tiene solución.
- Facilitar recursos y aplicar soluciones.
- Que la persona trabajadora se sienta apoyada en las decisiones que se vayan tomando.
- Proteger los derechos de la persona trabajadora.
- Información periódica a la persona trabajadora de cada actuación, y cualquier decisión tendrá que contar previamente con su consentimiento.
- Respetar la confidencialidad en todo momento, conforme al artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ninguna persona que participe en la Comisión Técnica puede revelar datos de la persona trabajadora acogida al Protocolo de Acompañamiento de Adicciones y Retorno al Trabajo, sin la expresa autorización por escrito de la misma. Los datos médicos y cualesquiera sujetos a confidencialidad sólo podrán ser utilizados para fines estrictamente terapéuticos.

A continuación de manera esquemática se muestran los pasos a seguir para la activación del Protocolo.



La persona trabajadora con problemas de adicciones, tiene derecho al acceso de alternativas positivas para su rehabilitación, sin que suponga un perjuicio en el mantenimiento de su puesto de trabajo. Por otro lado, es importante que estos trabajadores y trabajadoras puedan normalizar su vida dentro de la empresa/AAPP.

El tratamiento será individualizado en todo momento. Se llevará a cabo un plan personalizado de apoyo a la persona trabajadora, teniendo en cuenta todas aquellas variables que puedan estar interfiriendo en su recuperación y reincorporación laboral. Para ello se realizará un seguimiento médico individualizado, derivando a la red pública/privada de recursos terapéuticos cuando se estime necesario.

Una vez activado el Protocolo, se proporcionará a las personas trabajadoras información, asesoramiento y orientación hacia un tratamiento adecuado a su problema de salud, siempre respetando su voluntariedad. El proceso a seguir se describe a continuación:

1. Evaluación de las demandas de actuación por parte de la Comisión Técnica.

2. Canalización de las demandas.

3. Información y asesoramiento de los pasos a seguir.

4. Ofertas de las distintas alternativas.

5. Derivación hacia los recursos terapéuticos adecuados.

6. Seguimiento de la evolución del tratamiento (adherencia al tratamiento).

7. Planificación del retorno al puesto de trabajo.

Programa de retorno al puesto de trabajo

Hay que considerar que el proceso de retorno al puesto de trabajo tiene varias etapas, encaminadas cada una de ellas a facilitar la integración de la persona con problemas de adicciones en la vida social:

a. 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.

b. La **deshabituación** es otra etapa encaminada a facilitar el no consumo/uso conductas adictivas. Esta etapa no es incompatible con la actividad laboral.

c. La siguiente etapa sería el comienzo de la **reconstrucción de la vida personal y social** de la persona trabajadora.

d. La última etapa, es la rehabilitación y, por tanto, el **retorno al trabajo**, que supone la superación del proceso de crisis o aislamiento social.

El acompañamiento y el retorno al trabajo deben llevarse a cabo basados en el diagnóstico y recomendaciones

médicas, así como con el consentimiento de la persona trabajadora y si es posible el apoyo de sus familiares. Para llevarlo a cabo se deben contemplar los siguientes aspectos:

- El retorno de la persona trabajadora al puesto de trabajo —proceso de alta—.
- Adaptar el horario y la jornada de trabajo para que pueda asistir al tratamiento, en caso de necesitarlo.
- Cambio de puesto de trabajo con riesgos de adicción con el consentimiento y participación de la persona trabajadora 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 personas trabajadoras en esta situación.
- La posibilidad de acordar con la persona trabajadora, su familia, representantes sindicales, de pagar la nómina directamente a la familia o en cuenta bancaria a otro nombre designado.
- Establecimiento de las medidas de formación y recualificación profesional de aquellas personas trabajadoras que lo precisen.
- Apoyo económico (anticipos, fondos de acción social, etc.), para participar en tratamientos que conlleven coste.
- Las dificultades que surjan en la recuperación serán evaluadas por la Comisión Técnica que deberá de valorar las acciones en orden a la protección de la persona trabajadora.

Para el éxito del Protocolo es fundamental que la empresa/AAPP se comprometa a que:

a. La persona trabajadora 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. La empresa/AAPP se compromete a que durante este periodo le sea retribuido el 100% del salario.

b. Reciban apoyo profesional los trabajadores y trabajadoras con problemas de adicciones en la búsqueda de recursos externos de asistencia y tratamiento. Derivación ajustada a las necesidades del caso y realización de un seguimiento del proceso.

c. Se flexibilice su jornada laboral para facilitar el tratamiento compaginando su actividad laboral.

d. La persona trabajadora que se incorpore al Protocolo, se mantenga en su puesto de trabajo y se conserven sus derechos adquiridos.

e. Se autoricen las ausencias necesarias para asistir a los servicios externos de tratamiento o convalecencia.

f. Se ayude en los gastos de tratamiento y el apoyo a las familias durante el tratamiento o convalecencia.

g. En caso de ser necesario se cambie o se realice una adecuación temporal de las funciones del puesto de trabajo, que en lo posible estén exentas de riesgos para el consumo de sustancias y/o conductas adictivas, en cada una de las fases del proceso de incorporación de la persona trabajadora hasta la completa recuperación de la misma.

h. En caso de ser necesario el cambio de puesto de trabajo, que sea con las mismas retribuciones económicas.

i. Se ponga en práctica la posibilidad de acordar con la persona trabajadora, su familia, representantes sindicales, de pagar la nómina directamente a la familia o en cuenta bancaria a otro nombre designado.

j. Se establezcan medidas de formación y recualificación profesional de aquellas personas trabajadoras que lo precisen.

k. No se discrimine a las personas trabajadoras que requieran tratamiento y rehabilitación. Ante personas enfermas se debe actuar desde la prevención.

Ante un problema de consumo de sustancias y/o conductas adictivas es importante:
Comprender que es muy difícil que acepte que tiene un problema, y si lo acepta, considerará muy complicado que se resuelva, por lo que lo oculta.
El acercamiento a una persona trabajadora con este problema es prevención, con el objetivo de que ésta no se deteriore más.

ANEXO II MODELO DE ACUERDO EN EMPRESA/AAPP EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

DOCUMENTO A ADECUAR A LAS PARTICULARIDADES DE CADA EMPRESA/AAPP

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/administración pública ..... , consideramos las adicciones con y sin sustancia (en adelante adicciones) como una enfermedad común, en cuyo origen puede existir un fuerte componente social, además de aspectos biológicos y económicos.

Las adicciones 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 de la persona trabajadora, ni un perjuicio para el mantenimiento del puesto de trabajo.

No siempre existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y las adicciones, 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, 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 de la persona trabajadora, relaciones negativas, etc.), falta de derecho a la desconexión, junto con las características individuales, familiares y sociales de la persona trabajadora, pueden ser causa de problemas de salud –físico, mental y social- y hacer que se recurra al consumo de sustancias y/o conductas adictivas como atenuante de los efectos de unas malas condiciones de trabajo.

El lugar de trabajo es, por tanto, un factor importante en las adicciones. Es un factor de riesgo, 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, acompañamiento y retorno al puesto de trabajo.

Por tanto, la empresa/AAPP ..... 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, así como en aquellas adicciones conductuales.

Si en los espacios de trabajo prevenimos y resolvemos los problemas derivados de las adicciones, minimizaremos los efectos que tienen sobre todos y mejoraremos la productividad de nuestra empresa/AAPP. La realización de acciones de Prevención, Acompañamiento y Retorno al puesto de trabajo sobre adicciones en la empresa/AAPP, 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/AAPP ..... 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. 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, derecho a la desconexión, las relaciones que se dan en la empresa/AAPP, 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 que mejoren la salud de las personas trabajadoras.

3. Actuaciones dirigidas al apoyo de la persona trabajadora con problemas asociados a adicciones.

4. Considerar el concepto de prevención de 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 y consumo de sustancias, así como de conductas adictivas, 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/AAPP.

c. La reducción de los riesgos asociados al consumo de sustancias y/o conductas adictivas.

d. Limitación o reducción del tiempo de uso de las nuevas tecnologías, como dispositivos móviles, tablets, correo electrónico etc. El derecho a la desconexión debe ser una prioridad.

Preámbulo

1. La dirección de la empresa/AAPP y los representantes sindicales resumen conjuntamente que las adicciones:

   a. Inducen a una dependencia física, psíquica, social y económica.

   b. Pueden ser tratadas de forma satisfactoria si se toman las medidas oportunas.

   c. Pueden afectar a cualquier persona trabajadora.

   d. Influyen negativamente en la capacidad y en el rendimiento.

   e. Es frecuente que establezcan tensiones en las relaciones sociales y laborales.

   f. Pueden producir riesgos laborales tanto para la persona trabajadora como para su entorno.

2. El Plan de Prevención y acompañamiento en materia de adicciones (PAMA) está destinado a prevenir o disminuir los riesgos derivados de las adicciones (si la enfermedad ya se ha desarrollado); a indicar aquellas condiciones de trabajo que pueden incidir en estas adicciones, a favorecer pautas y hábitos que mejoren la salud.

3. El personal directivo, junto con el Comité de Seguridad y Salud o en su defecto Representantes Sindicales, deben velar por el cumplimiento del PAMA y para ello se creará una Comisión Técnica de Prevención de Adicciones para prevenir las adicciones en el lugar de trabajo.

4. Todos los trabajadores y trabajadoras que tengan algún problema relacionado con adicciones 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 las personas trabajadoras que tengan otros problemas de salud.

   c. Toda persona trabajadora, en su proceso de tratamiento, 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. Las dificultades que surjan en la recuperación serán evaluadas por la Comisión Técnica que deberá de valorar las acciones en orden a la protección de la persona trabajadora.

5. Se establecerán la medidas necesarias para conseguir la concienciación de aquellas personas trabajadoras que teniendo adicciones, no han tomado conciencia de su problema.

6. El PAMA es de aplicación a todos los niveles de la empresa/AAPP –personal directivo, mandos intermedios y personas trabajadoras-. Ninguna persona trabajadora podrá ser obligada a participar en el protocolo de acompañamiento de adicciones y retorno al puesto de trabajo. Toda participación será voluntaria y a petición de la propia persona trabajadora.

7. La Comisión Técnica de Prevención de Adicciones se encargará del seguimiento, evaluación y mejora del PAMA. Se promoverá la participación de todas las personas trabajadoras.

Principios del acuerdo

- Este acuerdo no es un ejercicio de control disciplinario por parte de la empresa/AAPP.

- Está consensuado por la Dirección de la empresa/AAPP y el Comité de Seguridad y Salud o en su defecto Representantes Sindicales.

- Forma parte de la política de salud laboral en materia de adicciones de la empresa/AAPP.

- Es de carácter confidencial, conforme al artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ninguna persona que participe en la Comisión Técnica puede revelar datos de la persona trabajadora sin la expresa autorización por escrito de la misma. Los datos médicos y cualesquiera sujetos a confidencialidad sólo podrán ser utilizados para fines estrictamente terapéuticos.

- Es un Plan integral, enfocado a la salud física y psíquica de todas las personas trabajadoras vinculadas a servicios internos y externos de la empresa/AAPP, de tratamiento, rehabilitación y retorno al puesto de trabajo. Se estructura a través de diferentes fases mediante los cuales se abordarán las distintas áreas de actuación.

- El personal que participa, está debidamente formado y cuenta con acreditada experiencia profesional.

- Es gratuito. Los costes derivados de la implantación y funcionamiento del PAMA serán asumidos por la empresa y nunca recaerán sobre las personas trabajadoras.

- El protocolo de acompañamiento de adicciones y retorno al puesto de trabajo es flexible y personalizado.

Fases del PAMA

El PAMA conta de 4 fases que ya han sido detallas con anterioridad en el documento:

- **Fase 1. Previa al establecimiento del PAMA.**

- **Fase 2. Diseño del PAMA.**

- **Fase 3. Seguimiento del PAMA.**

- **Fase 4. Evaluación y mejora del PAMA.**

Dentro de la fase 2 se debe de elaborar el protocolo de acompañamiento de adicciones y retorno al puesto de trabajo que está desarrollado en el Anexo I.

Es necesario realizar un retorno al puesto de trabajo efectivo y saludable.

Fdo. Dirección de Empresa/AAPP *Fdo. Comité de Seguridad Salud*