

A photograph of a construction site. The foreground shows a brick-paved area. In the middle ground, there is a building under construction with a metal scaffolding system. The top of the building has orange panels. The sky is clear and blue.

Campaña sobre adicciones en el sector de la construcción

Campaña sobre adicciones en el sector de la construcción



Barakaldo, 2023

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca de Osalan:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0024

Lan honen bibliografia-erregistroa Osalaneko Liburutegiaren katalogoan aurki daiteke:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0024

A catalogue record of this book is available in the catalogue of the Library of Osalan:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0024

- Título:** Campaña sobre adicciones en el sector de la construcción / Adikzioei buruzko kanpaina eraikuntzaren sektorerako.
- Edición:** 1.^a edición, diciembre de 2023.
- Tirada:** 50 ejemplares.
- Autoría:** Robertson Sangrador, Maite (OSALAN), Martín Díez, María Jesús (OSALAN), Zubía Ortiz de Guinea, Ana Rosa (OSALAN), Gómez Echevarria, M.^a Teresa (OSALAN).
- ©:** Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi/ Euskadiko Autonomia Erkidegoko Administrazioa.
OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales/ OSALAN-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.
- Edita:** OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales / Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Camino de la Dinamita s/n - 48903 Barakaldo (Bizkaia).
- Internet:** www.osalan.euskadi.eus
- Fotocomposición e Impresión:** Fotocomposición IPAR, S. Coop.
Calle Zurbaran 2, 4-bajo. 48007 Bilbao (Bizkaia).
- Depósito Legal:** LG BI 1569-2023

Presentación

Diversos estudios en población laboral evidencian que las y los trabajadores consumidores de drogas sufren consecuencias negativas derivadas de su consumo: quienes beben alcohol tienen más accidentes en el trabajo que otras personas trabajadoras; el uso de cannabis o de cocaína afecta negativamente a la capacidad de realizar tareas que requieren atención y concentración y, por tanto, aumenta el riesgo de accidentes y, por descontado, también de absentismo laboral y conllevar otras consecuencias. Por tanto, es importante que las organizaciones desarrollem un plan de prevención de las adicciones en el que se contemplen sus posibles efectos negativos, bien sean originadas por factores externos a la empresa, bien como consecuencia de factores laborales o ambos.

En ese marco, OSALAN ha llevado a cabo una encuesta sobre adicciones en el sector de la construcción, consciente de que es ese el sector que tiene el mayor índice de riesgo de consumo de tabaco y alcohol, el segundo en consumo de cocaína y el tercero de cannabis. El objetivo de la encuesta era conocer cómo se han implantado los planes de prevención de adicciones en el sector de la construcción en la Comunidad Autónoma de Euskadi para disminuir los consumos y evitar las consecuencias negativas que éstos tienen en el trabajo. Se trata de un paso previo imprescindible para poder detectar las carencias que se puedan estar dando en este ámbito y proponer líneas correctoras que ayuden a las y los empleadores a, como dice la Organización Internacional del Trabajo, «garantizar buenas condiciones de seguridad y de salud en el lugar de trabajo y adoptar medidas apropiadas, incluida una política global en materia de alcohol y drogas en el lugar de trabajo, para prevenir los accidentes y proteger la salud de los trabajadores».

En esta publicación recogemos los resultados de esta encuesta que, como se puede comprobar, aconsejan elaborar e implantar un Plan de prevención de Adicciones en las empresas de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE),



especialmente, en empresas de sectores como el de la construcción y realizar diferentes acciones como, entre otras, ofertar una formación específica en adicciones a las personas responsables del desarrollo del plan de prevención de las adicciones y a toda la plantilla para poder gestionar de forma adecuada este problema en las organizaciones porque, sin ninguna duda y como siempre, la participación y el compromiso de las personas trabajadoras y de sus representantes es una condición necesaria para conseguir buenos resultados.

Lourdes Iscar Reina

Directora General de OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

Índice

1. Introducción	9
Factores laborales	12
2. Justificación	14
3. Objetivo	16
4. Material y métodos	17
5. Análisis de los resultados	20
5.1 Número total de visitas	20
5.2 Características de la plantilla	20
5.3 Existencia de Plan de prevención de adicciones	21
5.4 Otras acciones relacionadas con adicciones	22
5.5 Conocimiento por parte de la empresa de la existencia de personas trabajadoras con problemas de adicciones	22
5.6 Constancia de situaciones conflictivas, accidentes de trabajo o incidentes que hubieran ocurrido en la empresa en los últimos 5 años y que pudieran tener relación con una problemática de adicciones	23
5.7 Participación y representación	23
5.8 Modalidad preventiva	24
5.9 Documentación en materia de prevención de riesgos laborales	24
5.10 Existencia de formación específica en adicciones	25



6. Conclusiones	26
7. Propuesta de trabajo	29
8. Bibliografia	30
Anexo. Encuesta sobre adicciones realizada en los centros de trabajo	32

1. Introducción

La promoción de la salud en el lugar de trabajo según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es eficaz cuando complementa las medidas de seguridad y salud en el trabajo, integrándola a las prácticas de gestión de la prevención de riesgos laborales, y cuando contribuye a proteger y mejorar la salud y el bienestar de los hombres y las mujeres en el trabajo¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también advierte del fuerte impacto sobre el trabajo del abuso de sustancias^{2,3}. De ahí, la necesidad de establecer intervenciones en materia de prevención de adicciones en el marco de la empresa.

A nivel estatal y de la Comunidad Autónoma de Euskadi, existen diferentes sistemas de información que recogen datos referidos a aspectos relacionados tanto con el consumo de sustancias como con hábitos comportamentales que pueden ser adictivos y proporcionan información relacionada con aspectos como prevalencias de consumo, evolución temporal en los consumos... en función de distintas variables sociodemográficas.

Estudios en población laboral muestran que el 23-31% de las y los trabajadores consumidores de drogas han sufrido consecuencias negativas derivadas de sus consumos, y que el 13-15% de las mismas fueron de carácter laboral⁴. Las consecuencias de las adicciones en el ámbito laboral son: mayor número de accidentes laborales (AT) (aumento del 20-25% de AT estimados están relacionados con consumos) y, mayor tasa de absentismo, tensiones laborales, bajo rendimiento laboral...⁴.

En España se calcula que entre el 5-25% de la siniestralidad laboral se debe a problemas relacionados con el alcohol. Quienes beben alcohol tienen 3 veces más accidentes en el trabajo que otras personas trabajadoras, perdiendo muchos más días laborables por enfermedad. El uso de cannabis afecta negativamente a la capacidad de realizar tareas que requieren atención y con-



centración, aumentando el riesgo de accidentes laborales. Muchas personas que consumen cocaína pueden tener problemas, tanto en tareas que requieren atención y concentración como por absentismo laboral y otras consecuencias. El uso de estimulantes incrementa el riesgo de padecer accidentes de trabajo o de tráfico⁵.

Respecto a las diferencias entre población general y laboral, se indica que el porcentaje de personas consumidoras de alcohol y tabaco es mayor en la población laboral pero el de hipnosedantes es mayor en la general⁵.

Consumo de alcohol

El alcohol es la droga legal más consumida en España. En términos evolutivos, el consumo diario de alcohol se sitúa en el 9,6% de la población laboral. Se aprecia una tendencia en leve descenso (11% en 2007; 10,5% en 2013 y un 9,6% en 2019)⁶. El perfil de la persona consumidora a diario de alcohol es el de un hombre mayor de 45 años con nivel educativo bajo. Sin embargo, los consumos de riesgo se dan en hombres solteros, menores de 25 años, sin estudios o con estudios primarios⁶.

Las prevalencias de consumo diario de alcohol más altas se encuentran en los sectores de la construcción y agricultura, pesca, ganadería y extracción⁶.

Una proporción importante de la carga de morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados; en particular, los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios². El consumo excesivo de alcohol, además, constituye un factor determinante de incidentes de violencia familiar y de género, y de accidentes laborales y de circulación^{2,3}.

Se ha calculado que hasta 54% de los incidentes relacionados con el alcohol (como accidentes, disputas, absentismo, etc.) se atribuyen a «bebedores/as ligeros/as», y un 87% del total se atribuyen a «bebedores/as entre ligeros/as y moderados/as»⁷.

Consumo de cannabis

El cannabis es la droga ilegal más extendida en España. En términos evolutivos, se observa una tendencia creciente de consumo desde el 2013, obteniéndose el máximo valor de la serie histórica (35,2%) en 2017, superando en 3,7 puntos porcentuales al dato obtenido en 2015. Se percibe un aumento del porcentaje de las personas consumidoras de más de 35 años, que han pasado de representar el 26,1% del total de la población consumidora en

2008 a representar el 40,6% en 2017, lo que se relaciona con el progresivo envejecimiento de las personas consumidoras de cannabis. En cuanto al nivel de estudios, se aprecia un aumento progresivo desde 2008 de la proporción de personas consumidoras sin estudios o con estudios primarios, que ha pasado de representar del 6,3% del total de población consumidora al 27,5% en 2017⁵.

Consumo de tabaco

El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España. El 69,7% de la población española declara haber fumado tabaco alguna vez en la vida⁵. Sin embargo, se mantiene la tendencia iniciada en 2008 de disminución de las prevalencias generales de consumo de tabaco. Además, es importante destacar que en la CAE en 2017 se registraron las prevalencias más bajas de toda la serie de encuestas en lo referente a los consumos, tanto en mujeres como en hombres³. Sin embargo, los hombres fuman en mayor proporción que las mujeres. Existe además una diferencia, y es que en los hombres un nivel de estudios más bajo se asocia con un mayor consumo de tabaco y aumenta la dificultad para el abandono del mismo. Este patrón se invierte en las mujeres: a medida que disminuye el nivel de estudios se incrementa la proporción de mujeres que nunca han consumido tabaco⁵.

Evolutivamente, se registra un descenso de 2,8 puntos porcentuales respecto al dato de 2015, siendo la primera vez desde 2007 que se obtiene una prevalencia de consumo de *alguna vez en la vida* inferior al 70%⁵.

Los sectores de actividad con mayor prevalencia de personas que fuman a diario son la construcción y hostelería⁶.

Consumo de hipnosedantes con o sin receta médica

Se observa que su prevalencia de consumo *alguna vez en la vida* se sitúa en el 20,8%, lo que supone un repunte de 2,1 puntos porcentuales respecto al dato de 2015, momento en el que se registró un freno histórico en la tendencia ascendente que se venía registrando para esta sustancia desde 2009, en cualquier caso, se mantiene una moderación en la tendencia ascendente observada hasta entonces⁵.

La persona consumidora tipo coincide con el de una mujer de 45-64 años, con bajo nivel educativo y cuyo estado civil es: separada, divorciada o viuda. Así mismo, es mayor el consumo de hipnosedantes entre las y los trabajadores manuales no cualificados, el personal administrativo y aquellas personas que trabajan en servicios de restauración, personal, protección y ventas. La



agricultura, pesca, ganadería y extracción se muestran como los sectores en los que se registra una mayor proporción de personas consumidoras, seguido por la administración y las actividades domésticas y servicios personales⁶.

Consumo de cocaína en polvo

Es la droga ilegal más consumida después del cannabis. El 10,0% de la población de 15 a 64 años reconoce haberla *consumido alguna vez en la vida*, indicador que se ha visto incrementado en 1,1 puntos porcentuales respecto al registrado en 2015⁵.

La persona consumidora tipo de cocaína es un hombre, menor de 35 años, soltero y con bajo nivel educativo. La construcción y las actividades artísticas, recreativas y deportivas son los sectores en los que se concentra un mayor porcentaje de personas consumidoras de cocaína⁶.

Adicciones comportamentales: juego patológico, abuso de internet y redes sociales, adicción al sexo, a las compras o al trabajo

A finales del siglo XX comienza a cobrar importancia un nuevo tipo de adicción que, a diferencia de la adicción al alcohol, tabaco u otras drogas sintéticas –basadas en una dependencia a una sustancia– se caracterizan por la dependencia a una actividad o comportamiento. Dentro de las adicciones comportamentales se incluyen, principalmente, el juego patológico, el abuso de internet y las redes sociales, y la adicción a las compras, al sexo o al trabajo³.

Alrededor de 400.000 personas en Euskadi (26,3% de la población) pueden considerarse jugadoras activas. De ellas, un 9,8% presentan algún tipo de riesgo. A pesar de que la proporción de personas jugadoras activas es menor entre la población joven, este segmento poblacional presenta un comportamiento más arriesgado. En Euskadi, alrededor del 5% de la población realizaría como mínimo un uso de riesgo de internet (llegando en algunos casos a considerarse problemático). El riesgo percibido a las adicciones comportamentales sería menor que en el caso del consumo diario de un paquete de tabaco, el consumo intensivo de alcohol y el consumo mensual de cocaína³.

Factores laborales

Los factores ligados a las condiciones de empleo y condiciones de trabajo pueden también influir en el hábito y las variaciones de consumo. Así, se han

asociado a una mayor prevalencia de consumo a las jornadas laborales que incluyen turnos nocturnos, jornadas irregulares y de fin de semana⁸. Algunas personas trabajadoras podrían recurrir al efecto estimulante del tabaco para sobrellevar las largas jornadas de trabajo y las alteraciones de los ciclos circadianos. Además, es más difícil que acudan a programas de deshabituación tabáquica.

Las razones que justifican intervenciones en materia de prevención de adicciones en el marco de la empresa se sustentan en las prevalencias de consumo, en la existencia de una población diana en la que se asegura una continuidad en el tiempo de intervención, el número de horas de convivencia en los lugares de trabajo con el mismo horario de las personas trabajadoras, así como la disponibilidad de los diferentes agentes implicados en la prevención.

Según la OIT: «Los empleadores deberían garantizar buenas condiciones de seguridad y de salud en el lugar de trabajo y adoptar medidas apropiadas, incluida una política global en materia de alcohol y drogas en el lugar de trabajo, para prevenir los accidentes y proteger la salud de los trabajadores»⁹.

2. Justificación

En la «*Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 2013*» se indica que el sector de la construcción es el que tiene el mayor índice de riesgo de consumo de tabaco y alcohol, el segundo en consumo de cocaína y el tercero de cannabis⁵.

Las condiciones de trabajo en el sector construcción pueden ser factor de riesgo de consumos debido a las exigencias específicas a desarrollar: tareas peligrosas, trabajo a la intemperie, trabajo a temperaturas extremas (trabajo con calor o frío), trabajos que exigen rendimiento muy alto, inseguridad en las condiciones laborales. Entre los factores facilitadores de las adicciones en este sector se pueden destacar los factores psicosociales, entre los que destacan el tiempo de trabajo (jornadas prolongadas, períodos con poca carga de trabajo, ausencias prolongadas del hogar), el contenido del trabajo (tareas desagradables, trabajo poco valorado), escaso desarrollo profesional, etc...

Es importante que las organizaciones desarrollen un plan de prevención de las adicciones en el que se contemplen los posibles efectos negativos de las adicciones, bien sean originadas por factores externos a la empresa, bien como consecuencia de factores laborales o ambos. Las políticas de prevención de adicciones y promoción de hábitos saludables deberán concretarse en acciones de prevención colectiva con el objetivo de evitar, reducir o eliminar las adicciones dentro de las organizaciones¹⁰.

Cuando una empresa desea implantar un plan de prevención de adicciones, debe tener en cuenta que se dirigirá a **TODA LA PLANTILLA**. Todo plan de prevención de adicciones conlleva acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria. Las acciones de prevención primaria se orientarán o irán dirigidas a que las personas sin adicciones de riesgo permanezcan o mantengan esos hábitos. La prevención secundaria se orientará a que las personas con consumos de riesgo y/o conductas adictivas sean detectadas lo más tempranamente posible para realizar un abordaje correcto de la situación. Por úl-

timo, se desarrollarán protocolos de actuación para la adecuación del trabajo y reincorporación a este de las personas enfermas, como prevención terciaria.

Dada la prevalencia de consumos y la especificidad de los mismos en el sector de la construcción, OSALAN considera la importancia de que se implanten las recomendaciones de la «*Guía para la implantación de un plan de prevención de adicciones en la empresa*» (2014) en este sector, de que se fomente su utilización y con ello, disminuir o eliminar estas conductas mediante la prevención.

3. Objetivo

Objetivo general

Conocer cómo se han implantado los planes de prevención de adicciones en el sector de la construcción en la Comunidad Autónoma de Euskadi (en adelante CAE) para disminuir los consumos y evitar las consecuencias negativas que éstos tienen en el trabajo.

Objetivos secundarios

- Conocimiento de la existencia de otras acciones relacionadas con el abordaje de las adicciones.
- Saber del conocimiento por parte de las empresas de la existencia de personas trabajadoras con problemas de adicciones.
- Conocimiento sobre la existencia de formación específica en adicciones en las empresas.
- Conocimiento de la participación de la representación de las personas trabajadoras en la planificación preventiva de las adicciones en la empresa.
- Valoración de la relación entre el tipo de modalidad preventiva elegida por la empresa y la actuación preventiva sobre los riesgos psicosociales.
- Conocimiento del abordaje psicosocial existente en los centros de trabajo visitados.

4. Material y métodos

Estudio transversal descriptivo.

Población a estudio

Empresas de la construcción de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CNAE: 41, 42 y 43) con más de 10 personas trabajadoras a fecha diciembre de 2017 afiliadas a la Seguridad Social, con cobertura por contingencias de accidente y enfermedad profesional y sin ella.

En el sector hay muchas empresas muy pequeñas sin oficinas estables y, por lo tanto, sin una estructura de gestión definida. Se estimó que este tipo de gestión sólo podría ser desarrollado por empresas que tengan 10 personas trabajadoras o más.

Se identifican las que tienen su central radicada en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) (n=691) y las que estando radicadas en la CAE, tienen su central fuera de la CAE (n=54).

Total de empresas: 745

Muestra

La dimensión de la muestra se condicionó por los plazos y recursos para el trabajo de campo, estableciendo un máximo de 72 empresas a visitar.

- Más de 100 personas trabajadoras: todas las incluidas en la población a estudio (n=24)
 - Empresas con central en la CAE (n=21)
 - Empresas con central fuera de la CAE (n=3)



- Menos de 100 personas trabajadoras:
 - Empresas con central en la CAE (n=44), estratificadas por tamaño y CNAE
 - Empresas con central fuera de la CAE (n=3), no estratificadas por tamaño y CNAE

La muestra obtenida fue un total de 71 empresas

La elección de las empresas de menos de 100 personas trabajadoras se realizó de forma aleatoria en función de la letra de domicilio de la empresa, de la posición de números de CIF y de la posición de las letras del nombre de la empresa.

Cuestionario

El cuestionario de la encuesta (se adjunta como Anexo) recogía 9 bloques en relación con: datos de la visita, datos de la empresa, modalidad de la organización preventiva, documentación en materia de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, evaluación de riesgos psicosociales, actuaciones en adicciones, formación e información con respecto a las adicciones. En el octavo bloque específico de adicciones, tenía varios ítems sobre: plan de prevención de adicciones en la empresa, otros planteamientos en el caso de no existir plan de prevención de adicciones, problemas derivados de la existencia de consumos.

Se pasó el cuestionario en visita presencial a cada empresa. Cada visita se realizó por 1 persona de las 4 asignadas al proyecto. Las mismas se iniciaron en mayo de 2018 y se finalizaron en el primer trimestre de 2019.

De forma previa a la visita se envió una carta firmada por la Dirección de OSALAN a cada una de las 72 empresas seleccionadas en la que se les informó del proyecto y se solicitó su participación, indicando la documentación que se precisaría disponer el día de la visita y las personas que se consideraba que era necesario que estuviesen presentes durante la misma. Se informaba que se analizaría la documentación relativa a la organización preventiva, el plan de prevención, la evaluación de riesgos psicosociales, la planificación preventiva, protocolos de actuación para el abordaje de las adicciones, la formación de las personas trabajadoras y otra documentación relativa al cumplimiento de disposiciones de Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias de Euskadi.

Posteriormente, el personal que iba a realizar la visita se puso en contacto telefónico con cada una de las empresas para concertar el momento de la vi-

sita, recordando la necesidad de que en ella se facilitasen datos de las personas trabajadoras, segregándolas por edad y sexo, y se dispusiera de la documentación a la que se refería la carta enviada. Se recordó la importancia de la presencia del personal delegado de prevención o de representantes de la población trabajadora, así como el personal del servicio de prevención.

5. Análisis de los resultados

5.1. Número total de visitas

Se realizaron **70 visitas** en el total de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Una empresa de la muestra seleccionada no pudo ser visitada por cese de actividad y no se dispusieron de los datos de otra.

Distribución de visitas por Territorio Histórico

- 13 empresas en Araba/Álava.
- 16 empresas en Guipúzcoa.
- 41 empresas en Bizkaia.

5.2. Características de la plantilla

El total de personas trabajadoras de las empresas visitadas ascendió a 5.495. Se dispusieron datos desglosados por sexo y edad en 67 de las empresas, con un total de 4.365 personas, de las que 89% eran hombres y 11% mujeres.

	EDAD 16-24 AÑOS	EDAD 25-34 AÑOS	EDAD 35-44 AÑOS	EDAD 45-54 AÑOS	EDAD 55-64 AÑOS
MUJERES	6	85	214	101	30
HOMBRES	62	425	2048	1049	538
% sobre el total de la plantilla	EDAD 16-24 AÑOS	EDAD 25-34 AÑOS	EDAD 35-44 AÑOS	EDAD 45-54 AÑOS	EDAD 55-64 AÑOS
MUJERES	0,13%	1,86%	4,70%	2,22%	0,66%
HOMBRES	1,36%	9,32%	44,93%	23,01%	11,80%
TOTAL	1,49%	11,18%	49,63%	25,23%	12,46%

El 66,23% de las plantillas están conformadas por personal fijo. Del colectivo de mujeres, el 81% tiene contrato fijo y trabaja en puestos técnicos y de administración, no haciendo en ninguna de las empresas trabajo manual en obra. Entre los hombres, el 58,63% tiene contrato fijo y se dedica principalmente al trabajo manual en obra.

Estos datos nos describen una población fuertemente masculinizada y con una distribución por edad principalmente entre los 35 y 54 años.

5.3. Existencia de Plan de prevención de adicciones

– Existencia de Plan de prevención de adicciones

3 empresas (4,29%) refirieron disponer de un Plan de prevención de adicciones en la empresa.

El Plan de prevención de adicciones no había sido consensuado ni pactado con representantes del personal trabajador en ninguna de las 3 empresas.

Dos de las empresas disponían de evaluación de riesgos psicosociales y 1 no.

En 1 de las empresas existía además un documento de actuación en caso de intoxicación aguda.

– No existencia de Plan de prevención de adicciones

67 empresas (95,71%) no disponían de Plan de prevención de adicciones.

En 9 de ellas refirieron tener planteada la necesidad de trabajar el tema de las adicciones en la empresa. En 6 de ellas el planteamiento lo hacía la di-



rección de la empresa, mientras que en las 3 empresas restantes el planteamiento lo había hecho la representación de los trabajadores y trabajadoras.

- Motivaciones expresadas para plantearse disponer de un Plan de prevención de adicciones:
 - Percepción de la importancia de la imagen de la empresa. Importancia de ser considerada una empresa libre de drogas.
 - Problemas previos en la empresa.
 - Planteamiento del servicio de prevención ante la sospecha de consumo extendido y no saber la empresa cómo abordarlo.
 - Requerimientos de empresas clientes (por ejemplo, para dar servicio como contrata en empresas químicas o centrales eléctricas).

5.4. Otras acciones relacionadas con adicciones

En 24 empresas (35,82%) se tenía recogido en su plan de seguridad la prohibición expresa de consumo y tenencia de drogas. Una de ellas exigía firmar a las personas trabajadoras, en el contrato de trabajo, su compromiso de no consumo de drogas y alcohol.

En general, las empresas no disponían de un procedimiento de actuación sistematizado, por lo que las acciones eran puntuales y dispares: información verbal de los riesgos de consumo en el trabajo, difusión mediante cartelería, video formativo o correo, prohibición del consumo de tabaco.

En cinco empresas (7,76%) se refería que habían actuado ante casos de sospecha de consumo, pero de forma no sistematizada: inhibición, sanción, despido, cambio de puesto de trabajo, derivación al ámbito asistencial...

5.5. Conocimiento por parte de la empresa de la existencia de personas trabajadoras con problemas de adicciones

- Once empresas (15,71%) referían conocer personas con problemas de adicciones.
- Una empresa sabía que se fumaba en el centro de trabajo, pero no se planteaba actuar sobre el tema porque no lo consideraba un problema para la seguridad.

- Una empresa refería que sabía que se consumía alcohol dentro de las obras porque encontraban latas de bebidas alcohólicas en el recinto de trabajo.
- Una empresa indicaba que consideraba que el 20% de su plantilla mayor de 45 años consumía alcohol y un 15 % era fumadora de un paquete al día en función de los datos obtenidos de la vigilancia de la salud colectiva. Por otra parte, sospechaba consumo de marihuana en mayores de 35 años. No tenía ninguna actuación preventiva, aunque refería haber tenido accidentabilidad reiterada, absentismo, comportamientos anómalos, agresivos e irritabilidad que se sospechaba que estaba relacionada con el consumo de drogas.

5.6. Constancia de situaciones conflictivas, accidentes de trabajo o incidentes que hubieran ocurrido en la empresa en los últimos 5 años y que pudieran tener relación con una problemática de adicciones

Empresas que refirieron haber sufrido consecuencias atribuidas a las adicciones: accidentes de trabajo (n=2), incidentes (n= 3), absentismo (n=5), agresividad e irritabilidad (n=2), cambios bruscos de humor (n=3), hurtos (n=1), incumplimiento de horario (n=1), trabajo de menor calidad (n=4), prohibición de acceso a la empresa (n=3).

5.7. Participación y representación

De las 24 empresas que tenían más de 50 personas trabajadoras, en 20 existía Comité de Seguridad y Salud (83,33%). Al cruzar este dato con la modalidad preventiva se observó que 10 de ellas tenían servicio de prevención propio, 2 eran un servicio de prevención mancomunado y 8 tenían servicio de prevención ajeno. De las 4 empresas con más 50 personas trabajadoras que no disponían de Comité de Seguridad y Salud, dos de ellas tenían Servicio de Prevención Propio y las otras dos empresas tenían como modalidad preventiva Servicio de Prevención Ajeno.

De las 70 empresas visitadas, en 32 (45,71%) existía personal Delegado de Prevención. En total eran 61 personas y de ellas, 58 (95%) indican en la visita que han recibido formación en prevención de riesgos laborales general y específica.

En un 25,71 % de las visitas realizadas estuvo presente el Delegado o la Delegada de Personal; en un 60% no acudió ningún representante de las perso-



nas trabajadoras y en el 12,85% de las empresas de la muestra a estudio no había Personal Delegado (las empresas refieren la dificultad para que haya personas Delegadas de Personal).

En el 21,42% de las visitas acudió personal técnico del Servicio de Prevención por iniciativa de la empresa.

5.8. Modalidad preventiva

La distribución de la modalidad preventiva elegida por las empresas de la muestra es la siguiente:

MODALIDAD PREVENTIVA	N.º DE EMPRESAS	% DE EMPRESAS
Servicio de prevención ajeno	55	78,57%
Servicio de prevención propio	13	18,57%
Servicio de prevención mancomunado	2	2,85%
Asunción de la prevención por parte del empresario	1	1,42%

5.9. Documentación en materia de prevención de riesgos laborales

En todas las visitas las empresas aportaron evaluación de riesgos y planificación preventiva.

El 87,33% de las empresas justificó documentalmente que se impartía formación en prevención de riesgos laborales tanto general como específica para el puesto de trabajo.

Con respecto a la evaluación de riesgos psicosociales, 39 de las empresas (55,71 %) la tenían realizada. Los motivos aducidos entre las que no disponían de dicha evaluación son varios: algunas refieren desconocimiento de la obligación legal de realizar dicha evaluación, otras comentan que ha sido el servicio de prevención quien les ha dicho que no era necesario y hay un tercer grupo que, aunque sabe que debe hacerla, no la realiza por no haber dispuesto el presupuesto necesario.

El 91% de las empresas con Servicio de Prevención Propio tenían evaluación de riesgos psicosociales, en el caso de las empresas con Servicio de Preven-

ción Mancomunado era 100% y este porcentaje bajaba al 22% en el caso de las empresas que tienen servicio de prevención ajeno.

En el momento de la entrevista, dos empresas estaban en proceso de evaluación y seis tenían programada su realización.

5.10. Existencia de formación específica en adicciones

Sólo se proporcionaba formación específica en adicciones en una empresa. Dicha formación se impartió a una persona de la dirección y a una persona representante de los trabajadores y trabajadoras.

6. Conclusiones

El sector de la construcción es un sector muy masculinizado, en el que los hombres realizan trabajo de producción y las mujeres, en su mayoría, trabajo de tipo administrativo o técnico, contando con contratos fijos en mayor proporción que los hombres.

El sector de la construcción tiene el mayor índice de riesgo de consumo de tabaco y alcohol, y es el segundo sector en consumo de cocaína y el tercero de cannabis. Es llamativo que con estos datos sólo el 4,2% de las empresas haya desarrollado algún tipo de acción en relación con la prevención de las adicciones. Y en los casos que lo hayan hecho, no siempre estas acciones estaban consensuadas con la parte social, y en otras ocasiones, no partía de los datos de la evaluación de riesgos psicosociales por carecer de la misma. Estas circunstancias dificultan en gran medida una correcta implantación de medidas preventivas.

La actuación en estas empresas se ha centrado fundamentalmente en procedimientos de actuación ante intoxicaciones agudas y en el uso de test de detección de consumos, pero no ha habido una programación de prevención primaria y secundaria, e indicadores para valorar el impacto de las actuaciones. Las actuaciones preventivas, en los casos que se han realizado, han sido puntuales, sin un planteamiento global y sin continuidad en el tiempo.

El 93% de las empresas no han previsto actividades preventivas en relación con las adicciones y cuando han desarrollado alguna acción para abordar los casos conflictivos que han generado problemas en el trabajo ha sido con un planteamiento reactivo y sancionador. El 34% de las empresas se ha limitado a elaborar un procedimiento con la prohibición expresa de consumo y tenencia de sustancias. Aunque el 16% de las empresas indican que son conscientes de tener personal a su servicio con consumos problemáticos, no han hecho un planteamiento global del mismo, si no que han dado soluciones puntuales y muy dispares en cada situación, que puede ir desde el apoyo

pleno a la persona enferma en su proceso de rehabilitación hasta el despido, sin que haya uniformidad en las actuaciones.

Hay empresas que referían que, aunque no habían desarrollado un plan de prevención de las adicciones, estaban planteándose hacerlo porque lo contrario podía dañar la imagen de la empresa, porque existía requerimiento de clientes o bien porque tenían problemas detectados ante los que debían reaccionar.

Teniendo en cuenta los consumos prevalentes en nuestro entorno, las empresas en general perciben como problemáticos principalmente el consumo de alcohol y cannabis, siendo su actuación contra estas sustancias de tipo sancionador. Sin embargo, en relación con el tabaco y a pesar de disponer de una legislación que prohíbe su consumo en los lugares de trabajo, suelen ser más permisivos, incumpliendo en muchos casos la normativa y, o bien no haciendo nada, o limitándose a hacer alguna advertencia. En cualquier caso, es necesario recordar que la vulneración de la normativa puede suponer sanciones para la empresa.

Con respecto a las adicciones sin sustancia, las empresas no lo ven como un problema. Las actuaciones que se realizan tienen como único objetivo evitar pérdidas de tiempo en el trabajo, pero carecen de enfoque preventivo.

Por otro lado, a pesar de que el 82 % de las empresas se había impartido formación de riesgos laborales, sólo una empresa había dado formación específica en adicciones a una persona de la dirección y a una persona delegada de prevención, pero no la había extendido al resto de las personas trabajadoras.

La participación del personal delegado de prevención y del personal técnico del servicio de prevención en esta encuesta ha sido escasa, y preocupa por la importancia que este personal tiene en la prevención de los riesgos laborales en las empresas. El personal delegado de prevención estuvo presente en un 25,71 % de las encuestadas, aun cuando la empresa les había comunicado la reunión, y el personal técnico del servicio de prevención solo en un 21,42 %.

Con respecto a la documentación de prevención, todas las empresas disponían de documentos relativos a la evaluación de los riesgos y a la planificación de la actividad preventiva. Sin embargo, cuando se hace referencia sólo a la evaluación de riesgos psicosociales, disminuye al 55,71 %. Analizando este dato en mayor detalle, se observó que existe una relación entre la modalidad preventiva de la empresa y el disponer de evaluación de riesgos psicosociales. Todas las empresas con servicios mancomunados documentaron esta evaluación, frente al 91% de las que cuentan con un servicio de prevención propio y al 22% de las que tenían servicio de prevención ajeno. No parece que el tamaño de la empresa sea un factor determinante para tener



realizada la evaluación de riesgos psicosociales porque, aunque el mayor porcentaje de las empresas que carecían de ella contaban con una plantilla de menos de 30 personas trabajadoras, también se observó que cuatro empresas con una plantilla de más 100 personas trabajadoras tampoco disponían de ella.

Al indagar sobre los motivos para no disponer de una evaluación de riesgos psicosociales, las empresas refirieron tres tipos de argumentos. Uno de los argumentos aducidos fue que el Servicio de Prevención les había informado de que no tenían obligación de realizarla. Otro, refería desconocimiento de dicha obligación. Y el tercero señalaba que, aunque conocía la obligación consideraba que con el presupuesto del que disponía priorizaron otras actividades antes que realizar dicha evaluación. La evaluación de riesgos psicosociales es una obligación legal y que no hacerla supone un incumplimiento legal que puede ser sancionado por la autoridad laboral.

Desde OSALAN la propuesta que se realiza para el abordaje de las adicciones es elaborar e implantar un Plan de prevención de Adicciones en las empresas de la CAE y especialmente en empresas de sectores como el de la construcción, con importantes prevalencias de consumos y riesgo de accidentes de trabajo. Para ello se propone la «Guía para la implantación de un plan de prevención de adicciones en la empresa» (2014). Este plan debe recogerse en el documento único de prevención de la empresa.

7. Propuesta de trabajo

Teniendo en cuenta los resultados, las posibles líneas de actuación a futuro por parte de OSALAN serían:

- Realizar acciones de asesoramiento, formación a información acerca de los riesgos vinculados a las adicciones en las empresas.
- Campañas de divulgación del material ya desarrollado por OSALAN para implantar los planes de prevención de las adicciones.
- Ofertar una formación específica en adicciones a las personas responsables del desarrollo del plan de prevención de las adicciones y a toda la plantilla para poder gestionar de forma adecuada este problema en las organizaciones.

8. Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo. SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: guía del formador. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2012
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2010
3. Encuesta sobre adicciones en Euskadi 2017: monográfico sobre el consumo de bebidas alcohólicas. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila = Gobierno Vasco. Departamento de Salud; 2018. p. 75
4. EDIS, Equipo de Investigación sociológica. La incidencia de las drogas en el medio laboral de la comunidad de Madrid 2006. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid; 2008.
5. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES, 2019. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017
6. Encuesta 2019/2020 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Madrid Ministerio de Sanidad 2021
7. Becker, J. The alcohol hangover. Ann Intern Med. 2001 Mar 20;134(6):533-534
8. García-Díaz V, Fernández-Feito A, Arias L, Lana A. Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. Gaceta Sanitaria. 2015;29(5):364-369.
9. Organización Internacional del Trabajo. Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1996
10. Martín Díez MJ, Robertson Sangrador M, Zubia Ortiz de Guinea AR, De la Peña Loroño MN. Guía para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa. Gurutzeta-Barakaldo: OSALAN; 2014.

11. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial: informe de la Secretaría. 126.^a reunión del Consejo Ejecutivo EB126/13. Ginebra: OMS; 2009
12. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, O.A., M.P. Ocupación, actividad económica y mortalidad por cáncer en España. Madrid: INSST; 2019
13. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Informe 2019. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Centro de Publicaciones; 2020
14. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Lugares de trabajo y drogas: respuestas sanitarias y sociales. Lisboa: OEDT; 2022
15. Ochoa E, Mangado. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Revista medicina y seguridad en el trabajo Madrid 2008, Vol. 54. 213.

Anexo.

Encuesta sobre adicciones realizada en los centros de trabajo

CÓDIGO

Adicciones 2018
EMPRESA
CENTRO DE TRABAJO donde se realizó la visita

1.-VISITA									
VISITA N°					<input type="text"/>				
					<input type="text"/>				
Fecha									
Técnica/o que realiza visita									
Territorio									
<input type="text"/>									
.....									
<p>¿La empresa ha sido visitada con anterioridad por OSALAN?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>									
<p>Motivo de la visita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accidente - Denuncia - Campaña - Otros. Especificar 									
<p>¿La empresa ha sido visitada con anterioridad por Inspección de Trabajo?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>									
<p>Motivo de la visita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accidente - Denuncia - Campaña - Otros. Especificar 									

2.- DATOS DE LA EMPRESA														
EMPRESA														
CENTRO DE TRABAJO donde se realizó la visita														
Udalerría / Municipio:	Posta-kodea / Código postal: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
Posta elektronikoa / Correo electrónico:	Telefonoa / Teléfono: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
Representante de la empresa														
Personal Delegado de Prevención presente en la visita														
<ul style="list-style-type: none"> - - - - 														
Sozietatearen izena / Razón Social														
I.F.K. / N.I.F.:	Langile kopurua / Nº de personas trabajadoras CT <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> Empresa <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table>			Sector Económico CNAE: 41 <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/>										
Sozietatearen helbidea / Domicilio social:														
Udalerría / Municipio:	Posta-kodea / Código postal:													
Posta elektronikoa / Correo electrónico:	Telefonoa / Teléfono:													
Nº de Centros de Trabajo. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table>														
Domicilios														
<ul style="list-style-type: none"> - - - 		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
Entidad Gestora o Colaboradora de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (ET):														

**3.- MODALIDAD DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA**

<input type="checkbox"/> Asunción por persona empresaria	Formación en P.R.L. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> Personal trabajador designado	Formación en P.R.L. <input type="checkbox"/> SI Nº <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> NO Nº		
<input type="checkbox"/> Servicio de Prevención Propio (SPP)	<input type="checkbox"/> Mancomunado (SPM)		
Especialidades: <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Higiene <input type="checkbox"/> Ergonomía y Psicosociología <input type="checkbox"/> Medicina W			
<input type="checkbox"/> Servicio de Prevención Ajeno	Nombre:	<input type="checkbox"/> Servicio de Prevención Ajeno: Nombre	
Especialidades: <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Higiene <input type="checkbox"/> Ergonomía y Psicosociología <input type="checkbox"/> Medicina W			
<input type="checkbox"/> Comité de Seguridad y Salud	Nº por parte de la empresa:		Nº por parte de los personas trabajadoras:
<input type="checkbox"/> Personal Delegado de Prevención	Nº:	Formación en P.R.L. <input type="checkbox"/> SI Nº <input type="checkbox"/> NO Nº	

4.- CARACTERISTICAS DE PLANTILLA

Nº total de personas trabajadoras en el Centro de Trabajo		<input type="text"/>		
Total Mujeres	<input type="text"/>	Total Hombres	<input type="text"/>	
Nº Personas Trabajadoras Fijas		<input type="text"/>	Nº Personas Trabajadoras Interinas o Eventuales	
Total Mujeres	<input type="text"/>	Total Hombres	<input type="text"/>	Total Hombres
¿Existen personal trabajador extranjero?		Total M		Total H

EDAD DE LA PLANTILLA

Edades	Mujeres	Hombres
16 - 24 años		
25 - 34 años		
35 - 44 años		
45 - 54 años		
55 - 64 años		

5.-DOCUMENTACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	
Han realizado la Evaluación de Riesgos (ER) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RECOMENDACIÓN 1	
En la Evaluación de Riesgos existe algún apartado en relación con los Factores Psicosociales <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Han realizado Planificación de Actividad Preventiva en relación a la Evaluación de Riesgos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RECOMENDACIÓN 2	
El personal trabajador ha recibido Formación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RECOMENDACIÓN 3	
Qué tipo de Formación <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Específica <input type="checkbox"/> Ambas	
Se ha informado/formado a la persona de nuevo ingreso acerca de los riesgos de su puesto de trabajo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RECOMENDACIÓN 4	
6.- EVALUACIÓN	
En la evaluación de riesgos están recogidos los siguientes riesgos	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen jornadas laborales superiores a 8 horas? • ¿Existen turnos rotatorios? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO y es si son de <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche • ¿Existe turno fijo de noche? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO • Existe en algún puesto bonificación por objetivos * <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 	
*Trabajo a destajo es aquel en que la remuneración del trabajador depende de la producción, por pagársele de conformidad realizada o con los objetos elaborados.	
7.- EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES (E.R. PSICO)	
Realizada: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RECOMENDACIÓN 5 Ha sido realizada por:	
<input type="checkbox"/> Persona empresaria <input type="checkbox"/> El Servicio de Prevención Propio <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____	
<input type="checkbox"/> Personal trabajador designado <input type="checkbox"/> El Servicio de Prevención Ajeno _____	
¿Cuándo se hizo la E.R.PSICO. inicial? Fecha:	
Se ha hecho controles/evaluaciones periódicas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha:	
Método empleado para la evaluación	
<ul style="list-style-type: none"> • Existe en la ERPSICO algún puesto donde las tareas están consideradas como rutinarias o monótonas ** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 	
**Trabajo monótono: surge de realizar tareas repetitivas sin apenas esfuerzo y de forma continuada en el tiempo, así como la iniciativa persona	



8.- ADICCIONES

Existe un plan de prevención de adicciones (PPA) en la empresa Sí No **RECOMENDACIÓN 6**

Si existe un PPA ha sido consensuado y pactado con los representantes de los y las trabajadores/as. Sí No
RECOMENDACIÓN 7

En el caso negativo:

- ¿Ha existido o existe un planteamiento por la parte empresarial para el desarrollo de dicho plan? Sí
- ¿Ha existido o existe un planteamiento por la parte social para el desarrollo de dicho plan? Sí
- ¿Cuál ha sido el motivo que ha llevado a dicho planteamiento?
 - Problema previo
 - Actuación de inspección
 - Otros a especificar

¿Existe algún tipo de acción y/o procedimiento relacionado con las adicciones? Sí No

Cual:

- Protocolo de actuación en situación de intoxicación aguda Sí No **RECOMENDACIÓN 8**
- Prohibición expresa de tenencia y consumo de sustancias en los centros de trabajo
- Protocolo de Actuación ante la sospecha de una persona trabajadora con problema de adicción
- Otros.....

En el entorno de trabajo están evaluado las siguientes condiciones peligrosas

- Son conocedores de la existencia de personas trabajadoras con problema de adicciones
 NO
- ¿Cuantas personas?.....
- Se puede consumir alcohol u otras drogas durante la jornada laboral Sí NO

¿Considera o tiene constancia que alguna situación conflictiva, accidente de trabajo o incidente que haya ocurrido en **en los últimos 5 años**, pueda tener relación con una problemática de adicciones? Sí No

- ¿De cuántos accidentes son conocedores? Total Mujeres Hombres
- ¿De cuántos **incidentes** tienen conocimiento? Total Mujeres Hombres
- ¿Cómo se ha tratado la situación?
 - . Se ha sancionado
 - . No se ha tenido consecuencias para el personal trabajador
 - . Se ha planteado en el comité de seguridad y salud
 - . Otros a especificar

¿Se ha dado alguno de los siguientes síntomas en las personas que consideran en riesgo en estos **últimos 5 años**?

- Accidentabilidad reiterada Sí NO
- Absentismo Sí NO
- Agresividad, irritabilidad o intolerancia crecientes Sí NO
- Cambios bruscos de humor Sí NO
- Hurtos Sí NO
- Petición frecuente de dinero a compañeras/os de trabajo Sí NO
- Retraso en el inicio del horario laboral y salidas anticipadas Sí NO
- Trabajo de inferior calidad, o errores en el trabajo Sí NO
- No se le ha permitido acceder a su puesto por algún responsable al considerar que no está en de desarrollar correctamente su tarea Sí NO

9- Formación e información con respecto a las adicciones

¿Se ha realizado formación específica sobre adicciones?

- La dirección Sí NO
- Los personal trabajador Sí NO

10.- Recomendaciones a la empresa

¿Se han realizado recomendaciones?

- SI ¿Cuáles? 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- NO

11.- OBSERVACIONES

	RECOMENDACIONES
1.- No se justifica documentalmente la realización de Evaluación de Riesgos.	<p>Recordar la obligación legal de tenerla según LPRL Art. 16.2.</p> <p>La persona empresaria deberá garantizar la seguridad y salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo de las personas a su cargo en la empresa LPRL Art. 14.2.</p> <p>Se le indicará que el objetivo de esta campaña es asesorar, pero que si se lo solicitase la inspección del trabajo sería motivo de sanción por no tenerla.</p>
2.- No se justifica documentalmente la planificación preventiva.	<p>Recordar la obligación legal de la realizar una planificación preventiva con el fin de eliminar o reducir los riesgos detectados según RSP en sus Art. 8.</p>
3.- No se justifica documentalmente la existencia de formación a la plantilla.	<p>Recordar la obligación legal de tenerla según el art. 19 de la LPRL Si la ha realizado, aconsejar que debe poder justificarla con documentos que lo acrediten.</p>
4.- No se justifica documentalmente la formación a nuevos ingresos de personal.	<p>Recordar la obligación legal de tenerla según el art. 19.1 de la LPRL Si la ha realizado, aconsejar que debe poder justificarla con documentos que lo acrediten.</p>
5.- No se justifica documentalmente la realización Evaluación de Riesgos Psicosociales.	<p>Recordar la obligación legal de realizarla ya que la persona empresaria deberá garantizar la seguridad y salud de las personas trabajadoras en todos los aspectos relacionados con el trabajo (LPRL Art. 14.2)</p>
6.- No se justifica documentalmente la existencia de un Plan de Prevención de Adicciones	<p>Recordar la recomendación legal de realizarla según el art.20.a.2 de la ley de adicciones de GV. Elaboración de protocolos y guías de salud, y puesta en marcha de programas de vigilancia, detección precoz y prevención de las adicciones, así como asistencia a las personas trabajadoras que resulten afectadas por esas circunstancias, que será facilitada por la persona empresaria, según los términos de la negociación colectiva y de los acuerdos entre organizaciones empresariales y sindicales.</p> <p>Aconsejar consulta de la guía de OSALAN para la implantación de programas de prevención de las adicciones en la empresa. http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-implantacion-del-plan-de-prevencion-de-adicciones-en-la-empresa/s94-contsec/es/</p> <p>Se aconseja integrar las adicciones en el reglamento interno.</p>
7.- No existe justificación documental de la participación/consulta de los Delegados y Delegadas de Prevención en la elaboración del Plan de Prevención de Adicciones	<p>LPRL art. 34.1. Recordar que las personas trabajadoras tienen derecho a participar en la empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención en el trabajo.</p> <p>La persona empresaria deberá consultar a las personas trabajadoras la adopción de las decisiones relativas a gestión preventiva de la empresa.</p>
8.- No existe un protocolo de actuación en caso de intoxicación aguda.	<p>Recordar la recomendación legal de realizarla según el art.20. b.2 de la ley de adicciones de GV. b.2. Desarrollo de un protocolo de actuación en caso de riesgo grave o inminente para el trabajador o trabajadora o para terceras personas.</p> <p>Aconsejar ver la Guía de OSALAN para actuación en caso de intoxicación aguda en el puesto de trabajo. http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-implantacion-del-plan-de-prevencion-de-adicciones-en-la-empresa/s94-contsec/es/</p> <p>Aconsejar la elaboración de un documento interno que recoja todas las contingencias que de ella se pudiesen derivar (retirada de puesto de trabajo, acompañamiento, etc....)</p>
Técnica/o de OSALAN Fecha Fdo.....	Empresa Visitada Fecha Fdo:.....

EJEMPLAR PARA LA OSALAN



Tras la visita realizada se han visto los siguientes puntos de mejora (marcados con un círculo):

10.- Recomendaciones a la empresa

¿Se han realizado recomendaciones?

- SI ¿Cuáles? 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- NO
-

11.- OBSERVACIONES

	RECOMENDACIONES
1.- No se justifica documentalmente la realización de Evaluación de Riesgos.	<p>Recordar la obligación legal de tenerla según LPRL Art. 16.2.</p> <p>La persona empresaria deberá garantizar la seguridad y salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo de las personas a su cargo en la empresa LPRL Art. 14.2.</p> <p>Se le indicará que el objetivo de esta campaña es asesorar, pero que si se lo solicitase la inspección del trabajo sería motivo de sanción por no tenerla.</p>
2.- No se justifica documentalmente la planificación preventiva.	<p>Recordar la obligación legal de la realizar una planificación preventiva con el fin de eliminar o reducir los riesgos detectados según RSP en sus Art. 8.</p>
3.- No se justifica documentalmente la existencia de formación a la plantilla.	<p>Recordar la obligación legal de tenerla según el art. 19 de la LPRL. Si la ha realizado, aconsejar que debe poder justificarla con documentos que lo acrediten.</p>
4.- No se justifica documentalmente la formación a nuevos ingresos de personal.	<p>Recordar la obligación legal de tenerla según el art. 19.1 de la LPRL. Si la ha realizado, aconsejar que debe poder justificarla con documentos que lo acrediten.</p>
5.- No se justifica documentalmente la realización Evaluación de Riesgos Psicosociales.	<p>Recordar la obligación legal de realizarla ya que la persona empresaria deberá garantizar la seguridad y salud de las personas trabajadoras en todos los aspectos relacionados con el trabajo (LPRL Art. 14.2)</p>
6.- No se justifica documentalmente la existencia de un Plan de Prevención de Adicciones	<p>Recordar la recomendación legal de realizarla según el art.20.a.2 de la ley de adicciones de GV. Elaboración de protocolos y guías de salud, y puesta en marcha de programas de vigilancia, detección precoz y prevención de las adicciones, así como asistencia a las personas trabajadoras que resulten afectadas por esas circunstancias, que será facilitada por la persona empresaria, según los términos de la negociación colectiva y de los acuerdos entre organizaciones empresariales y sindicales.</p> <p>Aconsejar consulta de la guía de OSALAN para la implantación de programas de prevención de las adicciones en la empresa. http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-implantacion-del-plan-de-prevencion-de-adicciones-en-la-empresa/s94-contsec/es/</p> <p>Se aconseja integrar las adicciones en el reglamento interno.</p>
7.- No existe justificación documental de la participación/consulta de los Delegados y Delegadas de Prevención en la elaboración del Plan de Prevención de Adicciones	<p>LPRL art. 34.1. Recordar que las personas trabajadoras tienen derecho a participar en la empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención en el trabajo.</p> <p>La persona empresaria deberá consultar a las personas trabajadoras la adopción de las decisiones relativas a gestión preventiva de la empresa.</p>
8.- No existe un protocolo de actuación en caso de intoxicación aguda.	<p>Recordar la recomendación legal de realizarla según el art.20. b.2 de la ley de adicciones de GV. b.2. Desarrollo de un protocolo de actuación en caso de riesgo grave o inminente para el trabajador o trabajadora o para terceras personas.</p> <p>Aconsejar ver la "Guía de OSALAN para actuación en caso de intoxicación aguda en el puesto de trabajo. http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-implantacion-del-plan-de-prevencion-de-adicciones-en-la-empresa/s94-contsec/es/</p> <p>Aconsejar la elaboración de un documento interno que recoja todas las contingencias que de ella se pudiesen derivar (retirada de puesto de trabajo, acompañamiento, etc....)</p>
<p>Técnica/o de OSALAN Fecha Fdo.....</p>	<p>Empresa Visitada Fecha Fdo.....</p>

EJEMPLAR PARA LA EMPRESA



OSALAN

Laneko Segurtasun eta
Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de
Seguridad y Salud Laborales

Erakunde Autonomiaduna
Organismo Autónomo del



SERVICIOS CENTRALES

Camino de la Dinamita, s/n (Monte Basatxu)
48903 Barakaldo (Bizkaia)
Tel. +34 944 032 190

CENTRO TERRITORIAL DE ÁLAVA

José Atxotegi, 1
01009 Vitoria-Gasteiz (Álava)
Tel. +34 944 032 190

CENTRO TERRITORIAL DE BIZKAIA

Camino de la Dinamita, s/n (Monte Basatxu)
48903 Barakaldo (Bizkaia)
Tel. +34 944 032 190

CENTRO TERRITORIAL DE GIPUZKOA

Camino Maldatxo, s/n
20012 Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa)
Tel. +34 944 032 190

www.osalan.euskadi.eus

