

Salud Laboral, Género y Adicciones.

Herramienta para la Acción Preventiva, el Acompañamiento y el Retorno al Puesto

Guía práctica digital para Delegadas y Delegados: Cómo Aplicar la Perspectiva de Género

CONVENIO ENTRE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DE CASTILLA Y LEÓN, UGT, CCOO Y CEOCYL PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS Y/O DEL JUEGO PATOLÓGICO EN EL ÁMBITO LABORAL



NOS
IMPULSA



Servicios Sociales
de Castilla y León



Presentación

Índice

1. Introducción

- 1.1. Como es
- 1.2. Objetivos
- 1.3. Normativa básica aplicables

2. Conceptos básicos

- 2.1. Perspectiva de género: definición operativa
- 2.2. Adicciones en el ámbito laboral: tipologías y factores asociados
- 2.3. Diferencias de género en el consumo, riesgos y acceso a la ayuda

3. Relevancia de la perspectiva de género en la prevención de adicciones en el ámbito laboral

- 3.1. Riesgos diferenciados por sexo y género
- 3.2. Factores psicosociales y organizativos con impacto desigual
- 3.3. Estereotipos, roles y su influencia en la detección y la intervención
- 3.4. Barreras específicas para mujeres y hombres en el acceso a recursos preventivos

4. Obligaciones y responsabilidades en la empresa

- 4.1. Responsabilidades empresariales en PRL con enfoque de género
- 4.2. Integración en la Evaluación de Riesgos Psicosociales
- 4.3. Funciones y rol estratégico de la representación legal de las personas trabajadoras
- 4.4. Coordinación con servicios de prevención y comités de seguridad y salud

5. Diagnóstico con perspectiva de género e integración en el Plan de PRL con perspectiva de género (Adicciones y Riesgos Psicosociales)

- 5.1. Indicadores clave para la detección de desigualdades
- 5.2. Herramientas de recogida de información (cuestionarios, entrevistas, registros)
- 5.3. Identificación de colectivos especialmente vulnerables-interseccionalidad

6. Diseño de programas preventivos con enfoque de género

- 6.1. Principios técnicos para la incorporación del enfoque de género
- 6.2. Medidas preventivas organizativas, formativas y de sensibilización
- 6.3. Adaptación de mensajes y canales según necesidades diferenciadas
- 6.4. Protocolos de actuación ante casos detectados

7. Intervención y acompañamiento en casos detectados

- 7.1. Desde la Representación Legal de las Personas Trabajadoras
- 7.2. Desde el Servicio Sindical de Prevención de usos problemáticos con/sin sustancia de la Unión General de Trabajadoras y Trabajadores

8. Recursos y anexos

- 8.1. Glosario de términos
- 8.2. Normativa y documentos de referencia
- 8.3. Herramientas prácticas para representantes (checklists, matrices, guías rápidas)
- 8.4. Listado de recursos institucionales y especializados

PRESENTACIÓN

2

Siguiendo la conceptualización de la OMS, La perspectiva de género es un enfoque que reconoce al género como un determinante social fundamental y transversal de la salud, el cual interactúa con factores biológicos (el sexo) y otras desigualdades para influir en el bienestar de las personas. Transversalizar la perspectiva de género es un proceso que consiste en **valorar las implicaciones** que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y a todos los niveles. Aplicar la perspectiva transversal de género en cada fase de los proyectos posibilita las **sinergias** y evita trabajar con enfoques aislados dentro del mundo de la prevención. Este abordaje permite además incluir en el proceso otras dimensiones que, como la pobreza, salud, educación, la participación en el empleo, responsabilidades familiares, raza, discapacidad, o la migración, entre otras, interactúan, modulando y perfilando el trastorno comportamental y/o por uso problemático de sustancias.

En el origen de un trastorno de esta naturaleza se encuentran factores biológicos, psicológicos, sociales y experiencias vitales que actúan de forma diferente en función del sexo; y si bien el abuso de sustancias no siempre conlleva una adicción, la suma de factores de vulnerabilidad promueven un comportamiento diferente en hombres y en mujeres que debe quedar definido a la hora de diseñar el abordaje -especialmente preventivo-, desde una estrategia dual, siendo conscientes desde el inicio de la realidad diferencial.

Esas diferencias por razón de sexo se convierten en desventajas si no tenemos en cuenta esos aspectos específicos a la hora de realizar las evaluaciones de riesgos, la gestión y planificación de la prevención en materia de seguridad y salud laboral o incluso el propio acceso a los servicios y programas, y la adherencia a ellos en tanto dure el proceso.

Las adicciones en el ámbito laboral no afectan por igual a todas las personas. Las mujeres y los hombres viven, expresan y sufren las adicciones de manera diferente, debido a desigualdades estructurales, roles de género, violencias, dobles jornadas, precariedad y estigmas que atraviesan su vida laboral y personal. En este sentido las mujeres trabajadoras sufren de forma desproporcionada los riesgos psicosociales cuyos condicionantes responden tanto a factores organizativos internos como externos (personales, sociales y del mercado laboral), y conllevan consumos diferentes también, más relacionados con fármacos y psicofármacos (particularmente tranquilizantes e hipnosedantes), utilizados frecuentemente para "soportar" la presión, la insatisfacción, la precariedad y las exigencias organizativas del empleo, llegando a cuadruplicar el consumo masculino en algunos rangos.

Desde UGT Castilla y León hemos venidos incidiendo año tras año en la estrecha relación entre la falta de perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales, el consumo de psicofármacos como mecanismo de adaptación ante la precariedad e incluso el alarmante incremento del riesgo de suicidio en el entorno laboral. Las patologías psíquicas derivadas de las malas condiciones organizativas apenas se reconocen como accidentes de trabajo o enfermedades profesionales en las mujeres, quedando invisibilizadas.

Nuestra acción sindical tiene la responsabilidad de mirar más allá del síntoma y comprender las causas profundas que generan vulnerabilidad en el ámbito de la empresa, los factores psicosociales que pueden derivar en adicciones -como respuesta de afrontamiento- en cada caso. Las mujeres suelen ocultar más el consumo por miedo al juicio moral; los hombres tienden a normalizar conductas de riesgo asociadas a modelos de masculinidad.

Esta Guía nace en el marco del **Convenio para la prevención y el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y/o juego patológico en el ámbito laboral (2023-2026), suscrito entre la Junta de Castilla y León y los principales agentes económicos y sociales de la comunidad (UGT CyL, CC.OO. CyL y CEOE CyL)**. Elaborado con un enfoque claro y necesario: **incorporar la perspectiva de género como elemento central en la prevención, el acompañamiento y la reinserción de las personas trabajadoras con problemas de adicciones**. Un abordaje que implica tratar las adicciones como enfermedades y aplicar protocolos de rehabilitación en lugar de recurrir a medidas disciplinarias o de despido que agravan la situación. **Sin perspectiva de género, cualquier iniciativa de lucha contra las adicciones, TAMBIÉN EN LA EMPRESA, quedará incompleta y por lo tanto, fracasará en su objetivo.**



1. Introducción

1.1. Como es la Guía

1. Diseñada aplicando la perspectiva de género: cómo detectar desigualdades, cómo actuar, cómo incluir a toda la plantilla
2. Bajo un enfoque de derechos, no de favores: la RLT es una institución democrática, competente e imprescindible, no un mero trámite.
3. Es una herramienta útil: está pensada para ti, para que puedas resolver problemas reales del día a día sindical. Conceptos claros, resolutive y práctica.
4. Rápida en lectura y concreta en mensajes: quiere trasladarte conocimientos básicos que ayuden a detectar y actuar.
5. Basada en la evidencia científica, el conocimiento y la experiencia sindical en prevención y salud laboral, así como en la garantía del marco jurídico y la negociación colectiva.

1.2. Objetivos

Dotar a la Representación Legal de las Personas Trabajadoras de una herramienta práctica de la aplicación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención y tratamiento de los consumos y usos problemáticos con sustancias y/o sin sustancias, sindicalmente sólidas, para prevenir, detectar y abordar situaciones relacionadas con las adicciones en el entorno laboral, garantizando la protección de derechos, la igualdad y la salud de la plantilla.

1. Incorporar el enfoque de género en la prevención, detección y acompañamiento
2. Combatir estigmas y prejuicios que dificultan el acceso a ayuda
3. Promover políticas laborales inclusivas y no discriminatorias
4. Fortalecer la acción sindical en materia de salud laboral integrando las adicciones con enfoque de género en el marco más amplio de riesgos psicosociales de la gestión de la Seguridad y Salud Laboral en las empresas.
5. Ofrecer recursos prácticos para la intervención sindical
6. Trasladar conocimientos a la RLT sobre este abordaje de la prevención y acompañamiento en materia de usos problemáticos con/sin sustancias, así como de la promoción de la Salud y bienestar de las plantillas.

1.3. Normativa básica aplicables

Marco internacional

- **OIT – Convenio 155 (Seguridad y Salud en el Trabajo)** Obliga a prevenir todos los riesgos laborales, incluidos los psicosociales vinculados a consumos problemáticos.
- **OIT – Convenio 190 (Violencia y Acoso)** Relevante porque las adicciones pueden relacionarse con violencia laboral o de género, y estas afectan de forma diferenciada.
- **CEDAW (ONU)** Exige integrar la perspectiva de género en políticas de salud, incluida la salud laboral y las adicciones.

Marco europeo

- **Directiva 89/391/CEE (Directiva Marco de SST)** Base legal para exigir evaluación y prevención de riesgos psicosociales relacionados con adicciones.
- **Estrategia Europea de Igualdad de Género 2020–2025** Obliga a incorporar el enfoque de género en todas las políticas, incluida la salud laboral.

Normativa estatal (España)

- **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)**

- Evaluación de riesgos psicosociales.
- Vigilancia de la salud.
- Principios preventivos aplicables a consumos problemáticos.

- **Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad Efectiva** Obliga a integrar la perspectiva de género en la prevención de riesgos y en la salud laboral.
- **Planes Nacionales sobre Drogas (PNSD)** Estrategia Nacional sobre Adicciones y Plan de Acción: incluyen enfoque de género y medidas preventivas en el ámbito laboral.
- **Ley Orgánica 1/2004 contra la Violencia de Género** Relevante cuando las adicciones están vinculadas a situaciones de violencia que afectan a la salud laboral.

Normativa laboral y sindical

- **Estatuto de los Trabajadores**
 - Derecho a la integridad física y a una política preventiva adecuada.
 - Prohibición de discriminación por sexo.
- **Planes de Igualdad** Deben incluir medidas de salud laboral con perspectiva de género, donde encaja la prevención de adicciones.
- **Convenios colectivos** Pueden incorporar protocolos de actuación ante consumos, medidas de apoyo y formación sindical.

Normativa autonómica de Castilla y León relevante

- **Ley 1/2003, de 3 de marzo, de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres en Castilla y León** Marco básico autonómico para integrar la perspectiva de género en todas las políticas públicas, incluida la salud laboral y la prevención de adicciones.
- **Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la Violencia de Género en Castilla y León.** Importante cuando las adicciones están vinculadas a situaciones de violencia que afectan a la salud laboral y a la vulnerabilidad de las trabajadoras.
- **Plan Autonómico sobre Adicciones (2024-2030).** Incluye:
 - Prevención en el ámbito laboral.
 - Enfoque de género en el análisis de consumos y vulnerabilidades.
 - Coordinación con agentes sociales y entidades.
 - Referencia técnica principal para abordar adicciones en CyL.
- **Normativa y planes de igualdad de la Junta de Castilla y León.** Aplicables como referencia para empresas y entidades públicas:
 - Integran salud laboral y género.
 - Incluyen medidas de sensibilización y prevención de factores de riesgo asociados a adicciones

2. Conceptos básicos

2.1. Perspectiva de género: definición operativa

El género se refiere a las funciones, comportamientos, características y actividades que la sociedad considera apropiadas para hombres y mujeres. Los rasgos que cada cultura considera femeninos y masculinos están en la raíz de la desigualdad de género, o falta de igualdad entre hombres y mujeres.

La perspectiva de género es una forma de analizar, planificar y actuar que identifica cómo las desigualdades entre mujeres y hombres influyen en su salud, sus riesgos, sus oportunidades y su acceso a recursos. Aplicarla implica detectar diferencias, corregir desigualdades y

garantizar que las intervenciones no reproduzcan discriminaciones o no se tengan en cuenta las especificidades de cada sexo a la hora de abordar esta problemática.

Un abordaje con enfoque de género nos va a permitir adaptar la prevención y llevar a cabo la intervención garantizando una respuesta justa, eficaz y no discriminatoria.

Como punto de partida:

Factores Diferenciales de Género

- **Segregación laboral:** Ellas y ellos realizan tareas distintas expuestas a estresores específicos.
- **Doble jornada:** La carga extralaboral de cuidados incide de forma directa en el agotamiento crónico femenino.
- **Tipos de consumo:** Las trabajadoras muestran mayor tendencia al uso oculto de fármacos (tranquilizantes o ansiolíticos)
- **Invisibilización:** El estigma social sobre la adicción en la mujer es mayor, lo que retrasa la detección temprana.

Criterios de Actuación Preventiva

- **Integración** en la Gestión de la Seguridad y Salud en la empresa. Modelos de empresa saludable.
- **Enfoque transversal:** Adaptar las evaluaciones de riesgos psicosociales al sesgo de género.
- **Entorno protegido:** Fomentar medidas organizativas que reduzcan la precariedad y la presión en sectores feminizados.
- **Apoyo médico y social:** Tratar la adicción como patología común sin medidas disciplinarias excluyentes.
- **Acompañamiento integral:** Facilitar el retorno al puesto tras los tratamientos de rehabilitación

Cómo se traduce operativamente (en la práctica)

1. Analizar diferencias reales

Identificar cómo los roles de género, la socialización, la violencia, la precariedad o la doble presencia afectan de forma distinta a los consumos y a la vulnerabilidad.

2. Detectar desigualdades

Preguntarse:

- ¿Qué condiciones laborales pueden ser factores de riesgo diferencial?
- ¿Quién tiene más riesgo?
- ¿Hay indicios de usos problemáticos con o sin sustancia?
- ¿Qué comportamientos se exhiben?
- ¿Quién lo realiza?
- ¿Se sanciona? ¿Quién recibe más sanciones?
- ¿Quién sufre más estigma?
- ¿Hay diferencias?.
- ¿Las he pensado en ellas como RLT mediador, facilitador, acompañante,....?

3. Ajustar la intervención

Adaptar la prevención, la detección y el acompañamiento para que respondan a esas diferencias:

- Lenguaje no estigmatizante.
- Gestión teniendo en cuenta los elementos diferenciales.

- Protocolos sensibles a la violencia de género.
- Recursos accesibles para mujeres y en función de sus necesidades, deseos, preferencias.....
- Actuación RLT en función del género: adaptación para canalizar positivamente las diferencias.

4. Evitar impactos discriminatorios

Revisar medidas, protocolos y decisiones para asegurar que:

- No penalizan más a un sexo o colectivo.
- No refuerzan estereotipos.
- No invisibilizan necesidades específicas.
- No se está produciendo un abordaje diferencial de la gestión de las adicciones.

5. Incorporar datos y evidencias

Usar información desagregada por sexo y otros factores (edad, sector, tipo de contrato, turnos, categorías, condiciones laborales y factores de riesgo asociados,...) para orientar la acción sindical y preventiva.

2.2. Adicciones en el ámbito laboral: tipologías y factores asociados

1. Tipologías de adicciones relevantes en el trabajo

- **Alcohol** La sustancia más vinculada al entorno laboral. Afecta al rendimiento, aumenta riesgos de accidentes y deteriora la salud mental.
- **Tabaco** Asociado a estrés, pausas frecuentes y mayor predisposición a ansiedad o depresión.
- **Cannabis** Impacta en la atención, la memoria y la motivación; puede generar apatía laboral.
- **Cocaína** Relacionada con ritmos laborales intensos, autoexigencia y sectores con alta presión.
- **Hipnosedantes (con o sin receta)** Especialmente prevalentes en mujeres. Se vinculan a ansiedad, insomnio, sobrecarga laboral y doble presencia.
- **Heroína y otras drogas depresoras** Menos frecuentes en el ámbito laboral, pero con efectos severos en salud y funcionamiento.
- **Adicciones comportamentales**
 - **Juego / ludopatía:** afecta economía, concentración y estabilidad emocional.
 - **Tecnologías:** uso compulsivo de móvil, redes o internet; afecta productividad y sueño.
 - **Compras compulsivas:** impulsividad, ansiedad, deterioro económico.
 - **Trabajo (workaholism):** hiperproductividad, agotamiento, deterioro de la salud mental.
 - **Sexo / conductas compulsivas:** impacto emocional y relacional.

2. Factores asociados en el ámbito laboral

Factores individuales

- Estrés, ansiedad, depresión.
- Baja autoestima, aislamiento, soledad.
- Dificultad para gestionar cargas derivadas de la doble y triple presencia.
- Experiencias traumáticas previas (violencia, abusos).
- Autoexigencia y presión por cumplir roles.

Factores laborales

- Ritmos de trabajo intensos, presión por objetivos.
- Jornadas extensas, turnos rotatorios o nocturnos.
- Ambientes laborales conflictivos o poco saludables.
- Falta de apoyo del equipo o superiores.
- Obstáculos para promocionar, dificultades para desarrollar la carrera profesional
- Estereotipos, aislamiento, falta de valoración
- Acoso sexual o por razón de sexo
- Sectores feminizados con cultura de consumo normalizada
- Precariedad e inestabilidad laboral

Factores familiares y sociales/Factores de género

- Cargas derivadas del rol de cuidados, alta demanda/alta exigencia
- Falta de tiempo de uso personal, frustración, fatiga,...
- Conflictos personales/familiares, violencia de género, interseccionalidad (vulnerabilidad)
- Redes de apoyo débiles.
- Mayor estigmatización del consumo en mujeres.
- Estigma social que dificulta pedir ayuda
- Menor apoyo familiar y social.
- Miedo a perder la custodia de hijos/as.
- Dificultad para compatibilizar tratamiento con cuidados.
- Mayor prevalencia de psicofármacos como estrategia de afrontamiento.
- Presión para “funcionar” sin mostrar vulnerabilidad.

3. Por qué es importante en el ámbito laboral

- Afecta al rendimiento, la seguridad y la convivencia.
- Incrementa riesgos psicosociales y accidentes.
- Puede generar sanciones injustas si no se aplica perspectiva de género.
- Requiere protocolos sindicales de detección, acompañamiento y no estigmatización.
- Detección temprana y actuación precoz
- El proceso hasta el retorno está pautado y estructurado
- Se asegura confidencialidad, protección del puesto y seguridad
- La empresa puede potenciar los factores de protección y asegurar un entorno saludable.

2.3. Diferencias de género en el consumo, riesgos y acceso a la ayuda

Tipología de adicción	Factores de riesgo asociados (contexto laboral)	Señales de consumo / indicadores en el trabajo	Particularidades según sexo	Recomendaciones de actuación para la RL
Alcohol	Cultura de consumo en eventos; estrés; turnos largos; presión por objetivos; ambientes masculinizados	Olor a alcohol; cambios de humor; microausencias; bajo rendimiento	Hombres: consumo visible y normalizado. Mujeres: consumo oculto; mayor estigma y penalización.	Impulsar políticas claras; exigir formación sin sesgos; incluir alcohol en riesgos psicosociales; priorizar salud sobre sanción; garantizar confidencialidad.
Cocaína	Competitividad extrema; presión por resultados; jornadas largas; sectores con cultura de alto rendimiento	Hiperactividad; irritabilidad; verborrea; cambios bruscos de humor; ausencias breves; pupilas dilatadas	Hombres: consumo asociado a rendimiento y ocio nocturno. Mujeres: consumo vinculado a ansiedad; mayor ocultación por estigma.	Negociar protocolos centrados en salud; incluir en formación; vigilar sanciones no sesgadas; facilitar acceso a programas externos.
Cannabis	Estrés sostenido; turnos nocturnos; ambientes laborales permisivos; baja supervisión	Somnolencia; lentitud; falta de concentración; ojos rojos; desconexión del entorno	Hombres: mayor prevalencia; consumo normalizado en algunos sectores. Mujeres: consumo más oculto; riesgo de estigmatización	Incluir en riesgos psicosociales; campañas de sensibilización; priorizar acompañamiento; evitar interpretaciones moralistas.
Éxtasis / MDMA	Sectores con ocio nocturno; trabajos con horarios irregulares; presión social en eventos	Euforia; hiperactividad; sudoración; deshidratación; dificultad para mantener atención	Hombres: consumo asociado a ocio nocturno y socialización. Mujeres: consumo vinculado a búsqueda de evasión emocional	Formación específica; detección sin prejuicios; derivación a recursos especializados; garantizar confidencialidad
Heroína	Exclusión social; precariedad; trabajos de alta dureza física; entornos con riesgo social	Somnolencia extrema; apatía; marcas en brazos; ausencias prolongadas	Hombres: mayor prevalencia. Mujeres: mayor vulnerabilidad social y riesgo de violencia	Activar recursos externos especializados; garantizar protección social; evitar estigmatización; coordinar con servicios comunitarios
Anfetaminas	Ritmos intensos; trabajos con alta carga física o mental; presión por productividad	Aumento artificial del rendimiento; insomnio; irritabilidad; pérdida de apetito	Hombres: uso para aumentar rendimiento. Mujeres: uso vinculado a control del peso y ansiedad	Negociar medidas de prevención; incluir en formación; evitar sanciones sin análisis de contexto; promover apoyo psicológico
Benzodiacepinas sin control médico	Estrés crónico; ansiedad laboral; conciliación difícil; violencia de género	Somnolencia; lentitud cognitiva; dependencia; fallos de memoria	Hombres: uso oculto. Mujeres: mayor consumo; riesgo de medicalización excesiva.	Exigir medidas de conciliación; incluir violencia de género en riesgos; derivar a salud mental; proteger a mujeres vulnerables
Metanfetamina	Sectores con turnos prolongados; trabajos nocturnos; presión por productividad	Hiperactividad intensa; agresividad; insomnio; deterioro físico acelerado	Hombres: consumo vinculado a rendimiento extremo. Mujeres: consumo vinculado a males tar emocional severo	Protocolos de actuación urgente; derivación inmediata; formación específica; protección ante riesgos graves
Juego online / apuestas	Estrés económico; incentivos competitivos; pausas sin supervisión	Endeudamiento; aislamiento; uso compulsivo del móvil; ocultación de gastos	Hombres: impulsividad y competitividad. Mujeres: ansiedad y soledad; mayor estigma.	Campañas sobre juego responsable; incluir en riesgos psicosociales; orientar a asesoria financiera; evitar ridiculización.
Adicciones digitales (móvil, redes, videojuegos)	Teletrabajo sin límites; aislamiento; falta de conexión digital; baja autoestima	Distracción constante; reducción del rendimiento; irritabilidad; uso excesivo del móvil	Hombres: videojuegos. Mujeres: redes sociales y comparación social; riesgo de acoso digital.	Exigir desconexión digital real; formación en uso saludable; facilitar apoyo psicológico; evitar interpretaciones moralistas.
Adicciones afectivas / dependencia emocional	Violencia de género; aislamiento; falta de apoyo social; baja autoestima	Cambios emocionales; ausencias; llamadas constantes; dificultad para concentrarse	Hombres: invisibilizada. Mujeres: control coercitivo; fuerte impacto emocional y laboral.	Incluir violencia de género en protocolos; formar a mandos y RL; proteger a la víctima; derivar a recursos especializados; garantizar confidencialidad.
Compras compulsivas	Estrés; impulsividad; problemas económicos; baja autoestima	Endeudamiento; ocultación de gastos; paquetes frecuentes; uso compulsivo del móvil	Hombres: compras tecnológicas u ocio. Mujeres: regulación emocional; mayor estigma social.	Sensibilización sin moralizar; incluir en acciones preventivas; orientar a apoyo financiero y psicológico; evitar comentarios estigmatizantes.

3. Relevancia de la perspectiva de género en la prevención de adicciones

- 3.1. Riesgos diferenciados por sexo y género
- 3.2. Factores psicosociales y organizativos con impacto desigual
- 3.3. Estereotipos, roles y su influencia en la detección y la intervención
- 3.4. Barreras específicas para mujeres y hombres en el acceso a recursos preventivos

3.1. Riesgos diferenciados por sexo y género

Para comenzar a comprender las diferencias acerca de los comportamientos diferentes de mujeres y hombres, veamos antes una breve aproximación, de vital importancia, entre dos conceptos: sexo y género: El sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian dos tipos de seres que intervienen en la reproducción sexual. El género es el conjunto de normas, roles, comportamientos y expectativas que la sociedad asigna a hombres y mujeres:

SEXO	GÉNERO
Es biológico	Es cultural
Su función es reproductiva	Su función es organizativa
Diferencias orgánicas	Desigualdad social
No cambia	La identidad puede cambiar con el desarrollo personal
Depende de cromosomas	Depende de la cultura y la sociedad
Se transmite genéticamente	Se trasmite socialmente

Comprender vulnerabilidades diferenciadas

Las adicciones surgen de la interacción entre factores **neurobiológicos** y **psicosociales**, y estos se expresan de manera distinta según el sexo y el género.

- Existen **dimorfismos cerebrales** y diferencias hormonales que modulan la respuesta a sustancias.
- Las mujeres presentan diferencias farmacocinéticas: **mayores niveles de alcohol en sangre, metabolismo más rápido de nicotina y internalización más lenta de receptores μ -opioides**, lo que acelera la progresión de la adicción.

Identificar cómo los roles y normas de género influyen en el consumo

El género, entendido como un sistema de normas y expectativas sociales, condiciona:

- **Motivos de consumo** (p. ej., presión grupal en hombres; afrontamiento emocional en mujeres).
- **Mandatos de género** que pueden aumentar el riesgo: masculinidad asociada a riesgo y consumo; feminidad asociada a silencio emocional o dependencia de pareja.
- **Estigma diferenciado**: las mujeres enfrentan “triple estigma” (género, salud mental, consumo), lo que dificulta pedir ayuda

Riesgos diferenciados por sexo y género:

HOMBRES

- **Mandato de la masculinidad tradicional:** fortaleza, invulnerabilidad, dominio, valentía. Favorece el consumo como demostración de “coraje”.
- **Normalización del riesgo:** alcohol y drogas como parte de la socialización masculina (ocio nocturno, deportes, trabajo).
- **Presión grupal:** pertenencia al grupo vinculada al consumo; miedo a ser excluido si se rechaza.
- **Autosuficiencia emocional:** dificultad para pedir ayuda o expresar malestar; uso de sustancias como vía de escape.
- **Competitividad:** consumo asociado a rendimiento (estimulantes, anabolizantes, energéticos).

Cómo se traduce en el consumo

- Mayor prevalencia de consumo intensivo y policonsumo.
- Inicio más temprano.
- Más conductas de riesgo.
- Menor búsqueda de ayuda profesional.

MUJERES

- **Mandato de cuidado:** responsabilidad sobre familia, pareja, hijos. El consumo suele ocultarse para no “fallar” en ese rol.
- **Normas de feminidad:** delicadeza, autocontrol, buena apariencia. Generan estigma más fuerte ante el consumo.
- **Socialización emocional:** mayor tendencia a internalizar malestar (ansiedad, tristeza). El consumo aparece como estrategia de afrontamiento.
- **Dependencia económica o afectiva:** mayor vulnerabilidad a consumo inducido
- **Violencia de género:** el trauma y el control ejercido por agresores aumentan el riesgo de adicción.
- Mayor rapidez en la progresión de la adicción por factores biológicos.
- Más prevalencia de ansiedad, estrés, trauma
- Más barreras para acceder y mantenerse en tratamiento (especialmente los cuidados, estigma, dependencia económica).
- Mayor riesgo de complicaciones médicas tempranas.

Cómo se traduce en el consumo

- Consumo más oculto y solitario.
- Mayor asociación con trastornos de ansiedad, depresión y trauma.
- Progresión más rápida hacia la adicción.
- Más barreras para acceder a tratamiento (cuidado de hijos, estigma, miedo a perder custodia).

3.2. Factores psicosociales y organizativos con impacto desigual

Los **factores psicosociales y organizativos** no afectan por igual a todas las personas dentro de una empresa. La evidencia muestra que ciertas condiciones de trabajo, formas de organización y dinámicas sociales generan **impactos desiguales** según el puesto, el género, la edad, la estabilidad laboral, la autonomía o la posición jerárquica/clasificación profesional dentro de la organización empresarial. La organización del trabajo puede amplificar vulnerabilidades preexistentes, generando **entornos laborales menos seguros e inclusivos**,

Factores psicosociales con impacto desigual

Carga de trabajo y exigencias del puesto

- Exceso de tareas, ritmos intensos, jornadas prolongadas y presión por resultados.
- Afecta más a colectivos con menor autonomía o menor capacidad de decisión.

Inseguridad laboral

- Miedo a perder el empleo, precariedad contractual, incertidumbre sobre el futuro.
- Salarios más bajos, pobreza, dependencia económica
- Impacto mayor en mujeres, segregación vertical y horizontal con menor poder negociador.
- Especialmente trabajadoras en sectores de actividad, categorías y puestos feminizados: en hostelería, limpiezas, sociosanitario,...

Falta de autonomía y control

- Escaso margen para decidir cómo y cuándo realizar el trabajo.
- Se asocia a mayor estrés, ansiedad y agotamiento profesional.

Exigencia diferente en puestos de responsabilidad

- Exigencia laboral mayor: trabajadoras en puestos y categorías de dirección, toma de decisiones, responsabilidades de mando
- Exigencia de mayor presencia, mayor rendimiento: sesgos en el desempeño
- Diferencias en la valoración: mayor autoexigencia
- Sobrecarga de roles de género

Violencia, acoso y discriminación

- Incluye acoso laboral, acoso sexual y por razón de sexo, hostilidad, trato injusto y desigualdades de poder.
- Afecta de forma desproporcionada a mujeres, minorías, personas jóvenes y colectivos vulnerables.

Falta de reconocimiento

- Ausencia de feedback positivo, invisibilización del trabajo, escasas oportunidades de desarrollo.
- Impacto directo en la motivación, el compromiso y la salud mental.

Organización del tiempo de trabajo

- Turnos rotativos, horarios impredecibles, disponibilidad permanente.
- Afecta especialmente a personas con responsabilidades de cuidados.

Relaciones sociales y liderazgo

- Liderazgo deficiente, conflictos, falta de apoyo social, procesos injustos.
- Incrementa el riesgo de estrés y malestar psicológico.

Digitalización y teletrabajo

- Intensificación del trabajo, difuminación de límites vida-trabajo, aislamiento.
- Impacto mayor en personas con menor alfabetización digital o recursos tecnológicos

3.3. Estereotipos, roles y su influencia en la detección y la intervención:

Pautas para las delegadas y los delegados:

Los estereotipos y roles de género influyen en estas seis dimensiones:

- **qué se detecta,**
- **cuándo se detecta,**
- **cómo se interpreta,**
- **qué intervención se aplica,**
- **qué apoyos se ofrecen,**
- **cómo se reincorpora la persona.**

Qué se detecta

Los estereotipos influyen en qué señales se ven y cuáles se ignoran.

- **Consumos invisibilizados en mujeres**, especialmente el uso oculto de fármacos (tranquilizantes, ansiolíticos).
- Ciertos comportamientos que no deben asumirse como “normales”:
 - Faltas de asistencia injustificadas
 - Pequeños accidentes recurrentes
 - Agotamiento constante
 - Desempeño errático o ansioso, falta de concentración, olvidos, somnolencia recurrente
 - Señales físicas de fatiga y deterioro
 - Aislamiento, irritabilidad.....

Pautas

- Revisar los riesgos psicosociales **con enfoque de género: si tu sector está feminizado, y/o si en tu empresa existen puestos segregados.**
- Observar diferencias derivadas de la **segregación laboral**: tareas feminizadas con más presión emocional.
- Identificar situaciones de violencia, acoso o discriminación que pueden estar relacionadas con el consumo

Cuándo se detecta

La detección suele ser **más tardía** por miedo al estigma y a la penalización

- Rendimiento: errores frecuentes que afectan a la productividad y la calidad del trabajo.
- Salud: incremento de las bajas breves y repentinas.
- Social: pérdida de relaciones con los/as compañeros/as y/o el resto de equipos de trabajo.

Pautas

- Crear **espacios seguros** donde las trabajadoras puedan expresar malestar sin miedo a sanción.
- Promover canales confidenciales de consulta y apoyo.
- Mediar para evitar consecuencias disciplinarias.

- Formar a mandos y equipos para evitar juicios moralizantes que retrasan la detección.
- Incorporar indicadores específicos para consumos menos visibles.

Cómo se interpreta

Como ya sabemos, en la empresa, las adicciones en las mujeres trabajadoras se interpretan con frecuencia a través de un fuerte estigma social y moral, la invisibilización del problema y una falta de detección temprana vinculada a patrones de consumo oculto que retrasa la petición de ayuda. Los roles de género condicionan la lectura del problema.

Pautas

- Evitar interpretaciones sesgadas: en mujeres “es estrés”, “es cansancio”, “es emocional”.
- Recordar que la adicción es **un problema de salud laboral**, no una falta disciplinaria, ni moral
- Analizar el contexto laboral: precariedad, presión, doubles jornadas, exposición a riesgos psicosociales.

4. Qué intervención se aplica

Los estereotipos pueden llevar a intervenciones desiguales o inadecuadas.

Pautas

- Asegurar intervenciones **no sancionadoras**, centradas en la salud, el apoyo y la protección.
- Adaptar la intervención a necesidades específicas:
 - Mecanismos de igualdad: planes, medidas,...
 - Condiciones laborales diferenciadas,
 - Protección frente a violencia o acoso.
- Facilitar acceso rápido a recursos médicos y psicológicos sin burocracia excesiva.
- Evitar que la intervención reproduzca estereotipos (“necesita apoyo emocional”, “no soporta la presión”).
- Documentar cada paso para evitar arbitrariedades.

5. Qué apoyos puedes ofrecer

Los roles influyen en quién recibe más o menos apoyo.

Pautas

- Apoyo **integral** (médico, social, organizativo)
- Ajustar los apoyos a la realidad del puesto. Sectores feminizados más presión emocional y precariedad.
- Garantizar igualdad real en el acceso a recursos, evitando sesgos en la derivación.
- Te en cuenta el sector en el que te encuadras de cara a proteger especialmente a mujeres en sectores feminizados con alta precariedad.
- Asegurar que el entorno laboral no refuerce el estigma.
- Mecanismos de retorno ajustados.

6. Cómo se reincorpora la persona

La reincorporación puede ser más difícil para mujeres por estigma y precariedad.

Pautas

- Garantizar una **reincorporación protegida**, sin estigmas ni penalizaciones.
- Negociar adaptaciones temporales del puesto si son necesarias.
- Supervisar que no haya represalias ni comentarios discriminatorios.
- Acompañar el proceso con seguimiento periódico.
- Promover medidas organizativas que reduzcan la presión en sectores feminizados

15

RECUERDA

Tu papel clave es asegurar que los estereotipos no distorsionen la detección, interpretación, intervención ni reincorporación.

ESO IMPLICA

Detectar sin prejuicios.

Intervenir sin sancionar.

Acompañar con perspectiva de género.

Proteger la reincorporación.

Negociar medidas preventivas adaptadas a la realidad de mujeres y hombres

Integrar en la gestión de la Seguridad y Salud laboral, desde un enfoque de derechos, salud y transversalidad de género.

3.4. Barreras específicas para mujeres y hombres en el acceso a recursos preventivos

Las barreras (externas e internas) de acceso a recursos preventivos **no afectan igual a mujeres y hombres**. Aunque cada contexto puede variar, la evidencia reciente muestra patrones claros: las mujeres suelen enfrentar obstáculos **psicosociales y estructurales** más profundos, mientras que los hombres se ven limitados por **normas de masculinidad** y menor vinculación con servicios preventivos.

Estas barreras son estructurales, sociales, personales e institucionales, y están ampliamente respaldadas por investigaciones recientes (*Plan Nacional sobre Drogas (2023–2024)*; *UNAD (2024)* y *Dianova (2023)*; *UNAD – Red de Atención a las Adicciones*; *Observatorio europeo (EUDA)*; o *Instituto de las Mujeres entre otros*). Presentamos un análisis breve estructurado basado en estos hallazgos:

Tabla comparativa: Barreras externas por sexo en adicciones

Categoría	Mujeres	Hombres
Carga de cuidados y tiempo disponible	Asumen mayor responsabilidad en cuidados y tareas domésticas, lo que limita horarios y continuidad en programas.	Menor carga de cuidados pero jornadas laborales más extensas (disponibilidad para realizar horas extras)
Situación económica y laboral	Mayor precariedad y dependencia económica; dificultades para costear transporte, permisos o tratamientos. Rigidez laboral y tiempos no conciliables	Sectores laborales con horarios incompatibles; presión por no mostrar vulnerabilidad en el entorno laboral.
Estigma social	Estigma más severo: doble juicio por ser mujer y consumir; miedo a la exposición pública.	Estigma ligado a la “falta de control” o “debilidad”, pero menor penalización social por consumir.
Miedo a consecuencias legales/sociales	Temor a perder la custodia de los hijos; miedo a ser juzgadas como “malas madres”.	Menor riesgo de consecuencias familiares; la barrera se relaciona más con sanciones laborales o sociales.
Accesibilidad y diseño de recursos	Recursos poco adaptados a necesidades específicas (violencia de género, maternidad, salud mental comórbida).	Programas diseñados para perfiles masculinos estándar, pero poco adaptados a diversidad de edades y contextos.
Entornos sociales y culturales	Consumo más oculto y privado, lo que dificulta la detección y el acceso temprano.	Normalización del consumo en ciertos entornos masculinos (ocio, trabajo), que reduce percepción de riesgo.
Apoyo social y redes	Redes de apoyo más frágiles cuando hay consumo; mayor aislamiento por estigma.	Redes masculinas que pueden reforzar el consumo y desincentivar la búsqueda de ayuda.
Interacción con instituciones	Mayor desconfianza hacia instituciones por experiencias previas de discriminación o violencia.	Instituciones que refuerzan la autosuficiencia y dificultan pedir ayuda.

Tabla comparativa: Barreras externas por sexo en adicciones

Categoría	Mujeres	Hombres
Autoestigma y percepción de culpa	Elevado sentimiento de culpa y vergüenza; interiorización del estigma social hacia el consumo femenino.	Autoestigma ligado a la idea de “fracaso personal”; temor a ser percibido como débil.
Identidad y roles de género	Mandatos de “ser cuidadora”, “ser fuerte emocionalmente” y “no fallar” dificultan reconocer el problema.	Mandatos de masculinidad hegemónica: autosuficiencia, control, fortaleza; bloquean la búsqueda de ayuda.
Gestión emocional	Mayor tendencia a ocultar malestar emocional por miedo a ser juzgadas; ansiedad y depresión más invisibilizadas.	Represión emocional; dificultad para verbalizar sufrimiento o pedir apoyo emocional.
Percepción del riesgo	Minimización del consumo por asociarlo a contextos privados; dificultad para identificar señales tempranas.	Normalización del consumo en entornos masculinos; percepción de riesgo más baja en sustancias como alcohol o cannabis.
Miedo a consecuencias personales	Temor a perder la custodia, ser señaladas como “malas madres” o sufrir violencia institucional.	Miedo a perder estatus social, respeto o posición laboral; temor a ser visto como incapaz.
Autoeficacia y confianza en el cambio	Menor percepción de autoeficacia debido a cargas familiares y experiencias previas de discriminación.	Dificultad para reconocer necesidad de cambio; creencia de que deben resolver solos el problema.
Relación con el cuerpo y la salud	Mayor preocupación por la imagen corporal y efectos del consumo, pero miedo a ser juzgadas en entornos sanitarios.	Menor atención a señales físicas; tendencia a ignorar síntomas o retrasar consultas.
Experiencias previas con instituciones	Vivencias de violencia o discriminación generan desconfianza y evitan pedir ayuda.	Menor contacto con servicios de apoyo emocional; percepción de que los recursos no están hechos para ellos.

El trabajo no es un espacio neutral. Las desigualdades de género se reproducen dentro de las empresas y afectan directamente al acceso a recursos preventivos, especialmente en programas de salud laboral, bienestar y prevención de adicciones.

Tabla comparativa: Barreras laborales, por sexo en el acceso a recursos preventivos

Categoría laboral	Mujeres	Hombres
Estigma laboral asociado al consumo	Mayor riesgo de ser etiquetadas como “poco fiables” o “inestables”; estigma reforzado por prejuicios de género.	Estigma ligado a la pérdida de control o “falta de fortaleza”; temor a ser vistos como incompetentes.
Miedo a consecuencias laborales	Temor a despido, pérdida de oportunidades o represalias, especialmente en sectores masculinizados.	Miedo a perder estatus, ascensos o reconocimiento; presión por mantener imagen de autosuficiencia.
Precariedad y dependencia económica	Mayor presencia en empleos temporales, mal remunerados o con menor protección; dificulta pedir ayuda o ausentarse.	Menor precariedad promedio, pero fuerte presión por ser “proveedor”, lo que dificulta admitir problemas.
Conciliación y disponibilidad horaria	Doble jornada (trabajo + cuidados) que reduce tiempo para acudir a recursos preventivos o terapéuticos. Menor flexibilidad.	Jornadas extensas, turnos rotativos o trabajos físicamente exigentes que dificultan la asistencia a programas.
Ambientes laborales y cultura organizacional	Sectores masculinizados pueden generar aislamiento, invisibilización del problema o miedo a ser juzgadas.	Ambientes donde el consumo está normalizado (hostelería, construcción, ocio nocturno), reduciendo percepción de riesgo.
Acceso a recursos de salud laboral	Menor uso de servicios de prevención por miedo a ser estigmatizadas o a que se cuestione su capacidad profesional.	Baja utilización de recursos de salud laboral por creencias de autosuficiencia y rechazo a mostrar vulnerabilidad.
Relación con superiores y compañeros	Miedo a ser infantilizadas, cuestionadas o no tomadas en serio si expresan dificultades.	Temor a perder autoridad o respeto; presión por mantener una imagen de fortaleza ante colegas.
Autopercepción en el entorno laboral	Sensación de tener que “demostrar más” para no ser juzgadas; dificulta reconocer problemas o pedir ayuda.	Creencia de que deben resolver solos cualquier dificultad; evita verbalizar consumos problemáticos.
Acceso desigual a recursos internos	Menor presencia en redes informales donde circula información sobre apoyos. Menos acceso a puestos donde se toman decisiones sobre salud laboral.	Los programas suelen centrarse en riesgos más visibles, en general, dejando menos espacio para abordar consumos problemáticos.

4. Obligaciones y responsabilidades de la empresa

4.1. Responsabilidades empresariales en PRL con enfoque de género

La responsabilidad empresarial en materia de **Prevención de Riesgos Laborales (PRL)** no solo implica garantizar la seguridad y salud de toda la plantilla, sino también **integrar la perspectiva de género** para identificar y corregir desigualdades que afectan de manera diferente a mujeres y hombres. Esto implica evaluar, planificar, formar, organizar y actuar teniendo en cuenta cómo el género influye en la exposición a riesgos y en la vivencia del trabajo. La normativa de aplicación (VER ANEXO) obliga a ello.

Par integrar y transversalizar la perspectiva de género en la gestión de la Salud y Seguridad y en la PRL, la empresa debe actuar mediante:

- Evaluaciones de riesgos que consideren diferencias entre mujeres y hombres.
- Medidas preventivas adaptadas.
- Protocolos contra el acoso.
- Protección de la maternidad.
- Coordinación entre PRL y Plan de Igualdad.
- Datos desagregados por sexo y auditorías con enfoque de género.

En materia de prevención de adicciones, en base a la normativa aplicable (VER ANEXO), la empresa estaría obligada a:

- Evaluar riesgos psicosociales y adicciones.
- Integrar la perspectiva de género en dicha evaluación.
- Implantar medidas preventivas organizativas, formativas y de vigilancia de la salud.
- Contar con protocolos frente a violencia, acoso y consumo de sustancias.
- Garantizar la desconexión digital y la salud mental en el trabajo.
- Coordinar estas obligaciones con el Plan de Igualdad y la política de PRL.

La empresa debe integrar la prevención de adicciones y riesgos psicosociales como parte esencial de su estrategia de seguridad y salud. Esto implica evaluar, planificar, formar, actuar y revisar de forma continua, con enfoque de género y con participación activa de la RLT. Es una cuestión de calidad preventiva y de justicia organizativa.

4.2. Integración en la Evaluación de Riesgos Psicosociales

1. Obligaciones empresariales en prevención de adicciones y riesgos psicosociales

La empresa tiene la obligación legal de garantizar la seguridad y salud de la plantilla, lo que incluye la **prevención de riesgos psicosociales** y la **prevención del uso problemático con o sin sustancias** en el entorno laboral. Estas obligaciones derivan de la LPRL, el RD 39/1997, la LO 3/2007 y la Estrategia Nacional sobre Adicciones.

1.1. Evaluación de riesgos psicosociales

La empresa debe:

- Realizar una **evaluación específica** de riesgos psicosociales mediante herramientas validadas (FPSICO, ISTAS21, COPSQ, etc.).
- Analizar factores como:
 - carga mental
 - estrés
 - ritmos de trabajo
 - turnicidad y nocturnidad
 - autonomía y control
 - relaciones sociales
 - violencia interna y externa
 - doble presencia
 - relación contractual (tipo de contacto, jornada)
- Identificar colectivos vulnerables (jóvenes, personas con responsabilidades de cuidados, exposición a violencia externa, etc.).

1.2. Evaluación de riesgos relacionados con adicciones

La empresa debe:

- Identificar factores laborales que pueden favorecer el consumo:
 - estrés crónico
 - jornadas extensas
 - turnos rotativos
 - aislamiento
 - acceso fácil a sustancias

- Considerar adicciones **con sustancia** (alcohol, drogas) y **sin sustancia** (juego, TIC, apuestas online).

1.3. Vigilancia de la salud

- Incluir indicadores de salud mental y conductual.
- Detectar precozmente situaciones de riesgo.
- Garantizar confidencialidad y no discriminación.

1.4. Formación e información

La empresa debe proporcionar formación específica sobre:

- riesgos psicosociales
- gestión del estrés
- prevención del consumo de sustancias
- protocolos de actuación
- desconexión digital
- violencia y acoso
- perspectiva de género en salud laboral

1.5. Medidas preventivas organizativas

- Ajuste de cargas de trabajo.
- Mejora de la comunicación interna.
- Refuerzo de la autonomía y participación.
- Políticas de conciliación y desconexión digital.
- Reducción de factores de estrés estructural.
- Programas de apoyo psicológico.

1.6. Protección de colectivos especialmente sensibles

- Personas con trastornos de ansiedad, depresión o estrés postraumático.
- Personas con historial de adicciones.
- Trabajadoras embarazadas o en lactancia (riesgos psicosociales específicos).
- Personal expuesto a violencia externa (sanidad, educación, atención al público).

2. Protocolos de actuación en prevención de adicciones y riesgos psicosociales

Los protocolos deben ser documentos oficiales, aprobados por la empresa y la representación legal de las personas trabajadoras.

2.1. Protocolo de prevención y actuación ante consumo de sustancias

Debe incluir:

- **Objetivos:** prevención, detección precoz, actuación segura.
- **Ámbito de aplicación:** toda la plantilla, incluyendo contratas.
- **Medidas preventivas:** formación, sensibilización, campañas internas.
- **Procedimiento de actuación:**
 - detección de síntomas
 - retirada de puesto si existe riesgo
 - acompañamiento a servicios médicos
 - derivación a recursos especializados
 - reincorporación segura
- **Garantías:**
 - confidencialidad

- no discriminación
- enfoque rehabilitador, no sancionador
- **Prohibiciones:**
 - pruebas de consumo sin consentimiento
 - actuaciones disciplinarias sin evaluación médica

2.2. Protocolo de riesgos psicosociales

Debe contemplar:

- **Evaluación periódica** (cada 2–3 años).
- **Canales de comunicación confidenciales** para reportar estrés, burnout, conflictos o violencia.
- **Procedimiento de intervención:**
 - análisis del caso
 - medidas organizativas
 - apoyo psicológico
 - seguimiento individual y colectivo
- **Medidas de protección:**
 - adaptación temporal del puesto
 - flexibilización horaria
 - reducción de carga mental
 - acompañamiento profesional

2.3. Protocolo de desconexión digital

Debe incluir:

- límites de disponibilidad
- prohibición de comunicaciones fuera de horario salvo urgencias
- formación en gestión del tiempo
- medidas para evitar hiperconexión en teletrabajo

2.4. Protocolo de violencia y acoso (obligatorio para todas las empresas)

Debe incluir:

- acoso laboral
- acoso sexual
- acoso por razón de sexo
- violencia externa
- medidas de protección inmediata
- investigación interna
- acompañamiento psicológico

3. Integración en el Plan de PRL

La prevención de adicciones y riesgos psicosociales debe integrarse de forma transversal en el Plan de PRL.

3.1. Diagnóstico inicial

- Análisis de la organización del trabajo.
- Evaluación de riesgos psicosociales.
- Identificación de factores que favorecen adicciones.
- Datos desagregados por sexo.

3.2. Planificación preventiva

Incluir:

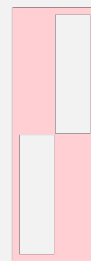
- objetivos específicos
- indicadores de salud mental
- medidas organizativas
- protocolos de actuación
- formación obligatoria
- campañas de sensibilización
- recursos de apoyo psicológico
- medidas de conciliación

3.3. Coordinación con otros planes

- **Plan de Igualdad:** doble presencia, violencia externa, segregación ocupacional.
- **Plan de Teletrabajo:** desconexión digital, aislamiento.
- **Plan de Bienestar Laboral:** programas de apoyo emocional.
- **Plan de Seguridad:** violencia externa.

3.4. Seguimiento y evaluación

- Auditorías internas y externas.
- Indicadores:
 - absentismo
 - rotación
 - bajas por salud mental
 - incidentes relacionados con consumo
 - resultados de evaluaciones psicosociales
- Revisión anual del plan



4.3. Funciones y rol estratégico de la representación legal de las personas trabajadoras

La representación legal de las personas trabajadoras es un actor clave en la prevención de riesgos psicosociales, adicciones y desigualdades de género. Su participación activa garantiza una prevención más eficaz, justa y adaptada a la realidad de la plantilla.

Su participación está regulada por la Ley 31/1995 de PRL, el RD 39/1997 y la LO 3/2007.

1. Funciones generales en materia de PRL

1.1. Participación en la evaluación de riesgos

La RLPT debe:

- Participar en la planificación y ejecución de la evaluación de riesgos.
- Revisar que se incluyan **riesgos psicosociales, factores de género y riesgos relacionados con adicciones**.
- Verificar que la evaluación se realiza con metodologías validadas (FPSICO, ISTAS21, COPSQ).

1.2. Vigilancia y control de la actividad preventiva

- Supervisar el cumplimiento de la normativa.
- Comprobar que las medidas preventivas son adecuadas y suficientes.
- Solicitar mejoras cuando detecten deficiencias.

1.3. Promoción de la salud laboral

- Impulsar campañas de sensibilización sobre salud mental, estrés, violencia laboral y consumo de sustancias.
- Proponer acciones formativas y preventivas.

1.4. Información y consulta

La empresa debe consultar a la RLPT sobre:

- Evaluaciones de riesgos.
- Planificación preventiva.
- Protocolos de actuación.
- Organización del trabajo y cambios que puedan afectar a la salud.

2. Funciones específicas en riesgos psicosociales

2.1. Identificación de factores psicosociales

La RLPT debe:

- Detectar situaciones de estrés, sobrecarga, conflictos, violencia o burnout.
- Recoger información de la plantilla y trasladarla a la empresa.
- Identificar colectivos especialmente vulnerables.

2.2. Participación en la evaluación psicosocial

- Asegurar que la evaluación se realiza con rigor técnico.
- Verificar que se incluyen factores como:
 - carga mental
 - autonomía
 - relaciones sociales
 - violencia interna y externa
 - doble presencia
 - turnos y ritmos de trabajo
- Garantizar que los resultados se analizan **desagregados por sexo**.

2.3. Seguimiento de medidas preventivas

- Supervisar la implantación de medidas organizativas.
- Evaluar su eficacia.
- Proponer ajustes cuando sea necesario.

3. Funciones específicas en prevención de adicciones

3.1. Participación en la elaboración del protocolo de adicciones

La RLPT debe intervenir en:

- La definición de medidas preventivas.
- La redacción del procedimiento de actuación.
- La garantía de confidencialidad y enfoque no sancionador.
- La protección de personas especialmente vulnerables.

3.2. Detección y canalización de casos

- Identificar señales de riesgo sin estigmatizar.
- Facilitar el acceso a recursos de apoyo.
- Acompañar a la persona trabajadora en el proceso.

3.3. Supervisión del cumplimiento

- Verificar que el protocolo se aplica correctamente.
- Garantizar que no se realizan pruebas de consumo sin consentimiento.
- Evitar actuaciones disciplinarias injustificadas.

4. Funciones con perspectiva de género

4.1. Identificación de desigualdades

- Detectar diferencias en la exposición a riesgos psicosociales entre mujeres y hombres.
- Identificar situaciones de doble presencia, segregación ocupacional o violencia de terceros.
- Señalar barreras de acceso a recursos preventivos (internas y externas).

4.2. Supervisión de protocolos sensibles al género

- Proponer mejoras en protocolos de acoso sexual y por razón de sexo.
- Garantizar canales confidenciales y seguros para mujeres.
- Vigilar que las medidas de conciliación se aplican sin discriminación.

4.3. Participación en el Plan de Igualdad

- Integrar la salud laboral con enfoque de género.
- Asegurar que el diagnóstico incluye riesgos psicosociales y adicciones diferenciados por sexo.
- Impulsar medidas preventivas específicas.

5. Funciones en los Comités de Seguridad y Salud

La RLPT forma parte del Comité de Seguridad y Salud, donde debe:

- Analizar datos de salud laboral desagregados por sexo.
- Revisar indicadores de estrés, violencia, absentismo y consumo.
- Proponer medidas correctoras.
- Participar en auditorías internas y externas.

6. Funciones de comunicación y acompañamiento

6.1. Comunicación con la plantilla

- Informar sobre riesgos y medidas preventivas.
- Recoger inquietudes y trasladarlas a la empresa.
- Promover una cultura de salud mental y prevención del consumo.

6.2. Acompañamiento en casos individuales

- Apoyar a personas afectadas por estrés, acoso o consumo.
- Garantizar la confidencialidad.
- Facilitar el acceso a recursos médicos y psicológicos.

7. Funciones de vigilancia del cumplimiento normativo

- Verificar que la empresa cumple la LPRL, LO 3/2007, Estrategia Nacional sobre Adicciones y normativa europea.
- Denunciar incumplimientos ante la Inspección de Trabajo cuando sea necesario.
- Proponer mejoras continuas.

4.4. Coordinación con servicios de prevención y comités de seguridad y salud

El Comité de Seguridad y Salud (CSS) es el órgano de participación por excelencia. Su papel es clave para garantizar transparencia, participación y enfoque de género.

Información y consulta

La empresa debe informar al CSS sobre:

- Evaluaciones de riesgos psicosociales y de adicciones.
- Resultados desagregados por sexo.
- Planificación preventiva y protocolos.
- Cambios organizativos que afecten a la salud laboral.

El CSS debe emitir informes, propuestas y recomendaciones.

Participación en la evaluación y planificación

El CSS debe:

- Revisar la metodología de evaluación psicosocial.
- Verificar que se incluyen factores de género (doble presencia, violencia externa, segregación ocupacional).
- Participar en la elaboración de medidas preventivas.
- Supervisar la implantación de protocolos.

Seguimiento de indicadores

El CSS debe analizar:

- Accidentes y enfermedades profesionales.
- Bajas por salud mental.
- Incidentes relacionados con consumo de sustancias.
- Casos de acoso o violencia.
- Resultados de encuestas psicosociales.
- Datos desagregados por sexo para detectar desigualdades.

Supervisión de medidas preventivas

El CSS debe:

- Evaluar la eficacia de las medidas implantadas.
- Proponer ajustes cuando sea necesario.
- Garantizar que las medidas no generan discriminación indirecta.
- Supervisar la aplicación de medidas de conciliación y desconexión digital.

Garantía de enfoque de género

El CSS debe:

- Asegurar que todas las acciones preventivas incorporan perspectiva de género.
- Supervisar protocolos de acoso sexual y por razón de sexo.
- Detectar barreras internas y externas que dificulten el acceso a recursos preventivos para mujeres y hombres.
- Impulsar medidas específicas para colectivos vulnerables.

5. Diagnóstico con perspectiva de género e integración en el Plan de PRL con perspectiva de género (Adicciones y Riesgos Psicosociales)

La perspectiva de género es imprescindible para comprender cómo mujeres y hombres experimentan de forma diferente los riesgos psicosociales y las adicciones. Las desigualdades estructurales, la doble presencia, la segregación ocupacional y la violencia de terceros generan exposiciones diferenciadas que la empresa debe identificar y corregir.

Diagnóstico con perspectiva de género

5.1 Indicadores clave para la detección de desigualdades

El diagnóstico con perspectiva de género es el punto de partida para identificar desigualdades que afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres en el ámbito laboral. En PRL, riesgos psicosociales y prevención de adicciones, este diagnóstico permite detectar brechas invisibles, sesgos organizativos y factores que incrementan la vulnerabilidad de determinados colectivos.

1. Indicadores de estructura y composición de la plantilla

- **Distribución por sexo** en la plantilla total.
- **Segregación horizontal:** presencia de mujeres y hombres por departamentos, áreas y puestos.
- **Segregación vertical:** distribución por sexo en mandos, jefaturas y dirección.
- **Temporalidad y parcialidad** por sexo.
- **Rotación y estabilidad** por sexo.
- **Edad media** por sexo (importante para riesgos psicosociales y adicciones).

2. Indicadores de condiciones de trabajo

- **Tipos de jornada** por sexo (turnos, nocturnidad, teletrabajo, disponibilidad).
- **Cargas de trabajo** diferenciadas por sexo.
- **Exposición a riesgos psicosociales** según puesto y sexo.
- **Acceso a EPIs y recursos preventivos** por sexo.
- **Participación en formación preventiva** por sexo.
- **Acceso a promoción y desarrollo profesional** por sexo.

3. Indicadores de salud laboral con enfoque de género

- **Accidentes de trabajo** desagregados por sexo.
- **Enfermedades profesionales** por sexo.
- **Bajas por contingencias comunes** por sexo.
- **Bajas relacionadas con salud mental** (ansiedad, depresión, estrés) por sexo.
- **Incidentes relacionados con consumo de sustancias** por sexo.
- **Consultas al servicio médico o psicológico** por sexo.
- **Casos de burnout** por sexo.

4. Indicadores de riesgos psicosociales

- **Resultados de evaluaciones psicosociales** desagregados por sexo.
- **Doble presencia:**
 - porcentaje de mujeres y hombres con responsabilidades de cuidados.
 - impacto en horarios, disponibilidad y estrés.
- **Violencia externa:**
 - sectores feminizados con mayor exposición (sanidad, educación, atención al público).

- **Violencia interna y acoso:**
 - casos de acoso laboral por sexo.
 - casos de acoso sexual y por razón de sexo.
- **Carga emocional del puesto** por sexo.
- **Autonomía y control sobre el trabajo** por sexo.
- **Relaciones sociales y apoyo** por sexo.

5. Indicadores de prevención de adicciones con perspectiva de género

- **Incidentes relacionados con consumo** por sexo.
- **Acceso a programas de apoyo o rehabilitación** por sexo.
- **Estigma asociado al consumo** (mujeres tienden a ocultarlo más).
- **Sectores masculinizados con cultura de riesgo o consumo normalizado.**
- **Sectores feminizados con alta carga emocional que puede favorecer consumo oculto.**
- **Participación en campañas de sensibilización** por sexo.

6. Indicadores de conciliación y corresponsabilidad

- **Uso de medidas de conciliación** por sexo (reducciones de jornada, permisos, excedencias).
- **Impacto de la conciliación en la carrera profesional** por sexo.
- **Desconexión digital:**
 - cumplimiento real por sexo.
 - disponibilidad fuera de horario.
- **Teletrabajo:**
 - impacto en aislamiento, hiperconexión y carga mental por sexo.

7. Indicadores de participación y representación

- **Participación en el Comité de Seguridad y Salud** por sexo.
- **Participación en órganos de representación** por sexo.
- **Participación en formación, grupos de trabajo y reuniones preventivas** por sexo.
- **Acceso a información preventiva** por sexo.

8. Indicadores de cultura organizativa y clima laboral

- **Percepción de igualdad** por sexo.
- **Percepción de apoyo de mandos** por sexo.
- **Percepción de carga de trabajo** por sexo.
- **Percepción de trato justo y reconocimiento** por sexo.
- **Percepción de seguridad psicológica** por sexo.
- **Normalización del consumo** en determinados equipos masculinizados.
- **Normalización de la sobrecarga emocional** en equipos feminizados.

9. Indicadores de barreras internas y externas

Estos indicadores conectan directamente con la temática de tu pestaña abierta (barreras de acceso a recursos preventivos):

Barreras internas

- Falta de información preventiva adaptada por sexo.
- Sesgos en la asignación de tareas.
- Cultura organizativa que invisibiliza riesgos de mujeres o normaliza riesgos de hombres.

- Miedo a represalias al comunicar estrés, acoso o consumo.
- Falta de canales confidenciales para mujeres en casos de violencia o acoso.

Barreras externas

- Roles de género que dificultan pedir ayuda (especialmente en hombres).
- Estigma social del consumo en mujeres.
- Sobrecarga de cuidados que limita acceso a formación o recursos preventivos.
- Violencia de género que incrementa vulnerabilidad psicosocial.

5.2. Herramientas de recogida de información (cuestionarios, entrevistas, registros)

- **ISTAS21 / COPSOQ**: permite análisis por sexo y detecta desigualdades psicosociales.
- **FPSICO**: útil para medir factores psicosociales, aunque requiere complementos cualitativos para captar diferencias de género.
- **Cuestionarios específicos de adicciones**: percepción del consumo, estigma, accesibilidad a ayuda.
- **Cuestionarios internos** adaptados a la empresa.

5.3. Identificación de colectivos especialmente vulnerables-interseccionalidad

Mujeres en general

Por factores estructurales:

- mayor carga de cuidados (doble presencia)
- mayor exposición a violencia externa en sectores feminizados
- mayor riesgo de acoso sexual y por razón de sexo en la empresa
- segregación ocupacional en tareas con alta carga emocional
- menor acceso a recursos preventivos por barreras internas y externas

Mujeres jóvenes

- mayor precariedad laboral
- mayor exposición a acoso sexual
- menor capacidad de negociación de condiciones
- mayor estigmatización en casos de consumo de sustancias

Mujeres migrantes

- barreras idiomáticas
- riesgo de discriminación por xenofobia, racismo
- mayor precariedad y temporalidad
- sectores feminizados con alta carga emocional (limpieza, cuidados)
- mayor riesgo de violencia externa
- menor acceso a recursos preventivos

Personas LGTBIQ+

- riesgo de discriminación o acoso por identidad u orientación
- invisibilización de necesidades específicas
- mayor riesgo de estrés crónico
- barreras para pedir ayuda por miedo a estigma

Mujeres con discapacidad

- mayor vulnerabilidad ante riesgos psicosociales
- barreras de accesibilidad a recursos preventivos
- mayor dependencia de apoyos externos
- riesgo de discriminación indirecta

Mujeres mayores de 55 años

- mayor riesgo de aislamiento en entornos digitalizados
- mayor exposición a estrés por cambios organizativos
- riesgo de discriminación por edad
- mayor vulnerabilidad ante adicciones ocultas

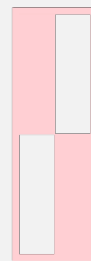
Mujeres con responsabilidades de cuidados

- mayor riesgo de estrés y burnout
- dificultades para acceder a formación preventiva
- mayor impacto de la desconexión digital
- riesgo de discriminación indirecta por disponibilidad

Mujeres en sectores con alta exposición a violencia externa

Ejemplos:

- sanidad
- educación
- atención al público
- servicios sociales
- transporte
- seguridad privada



Mujeres en sectores, puestos y/o categorías masculinizadas

- normalización del riesgo
- presión por rendimiento físico
- estigma para pedir ayuda psicológica
- mayor consumo de sustancias en algunos entornos

Mujeres con contratos temporales o parciales

- menor acceso a formación preventiva
- mayor inseguridad laboral
- mayor riesgo de estrés y ansiedad
- menor participación en órganos preventivos

6. Diseño de programas preventivos con enfoque de género

6.1. Medidas preventivas organizativas, formativas y de sensibilización en adicciones (con enfoque de género)

La prevención de adicciones en el entorno laboral requiere medidas integrales que actúen sobre la organización del trabajo, la formación y la sensibilización. Para que estas medidas sean eficaces, deben incorporar **perspectiva de género, interseccionalidad** y una comprensión de los factores psicosociales que influyen en el consumo. Este enfoque reconoce las diferencias reales entre mujeres y hombres, elimina barreras, reduce riesgos psicosociales y mejora la salud laboral global de toda la plantilla.

1. Medidas preventivas organizativas

Las medidas organizativas actúan sobre la estructura del trabajo, los procesos y la cultura laboral. Son la base de una prevención eficaz.

1.1. Reducción de factores psicosociales que favorecen el consumo

- Ajuste de cargas de trabajo para evitar estrés crónico.
- Revisión de ritmos, turnos y nocturnidad.
- Mejora de la autonomía y control sobre el trabajo.
- Refuerzo de la comunicación interna y apoyo de mandos.
- Prevención del aislamiento en teletrabajo.

1.2. Medidas específicas con enfoque de género

- Reducción de la **doble presencia** mediante políticas de conciliación reales.
- Revisión de tareas feminizadas con alta carga emocional (cuidados, atención al público).
- Protocolos de protección frente a violencia externa (sectores feminizados).
- Integración del protocolo de acoso sexual en la prevención de adicciones.

1.3. Garantía de acceso equitativo a recursos preventivos

- Horarios compatibles con responsabilidades de cuidados.
- Canales confidenciales para mujeres en situaciones de violencia.
- Eliminación de estigmas que dificultan que los hombres pidan ayuda.
- Adaptación cultural y lingüística para personas migrantes.

1.4. Protocolos de actuación ante consumo

- Procedimientos claros para detección, acompañamiento y derivación.
- Enfoque **no sancionador** y confidencial.
- Retirada segura del puesto si existe riesgo.
- Reincorporación con seguimiento técnico.

2. Medidas formativas

La formación es clave para modificar conductas, reducir estigmas y mejorar la capacidad de detección y actuación.

2.1. Formación general en prevención de adicciones

- Información sobre sustancias y adicciones sin estigmatizar.
- Relación entre estrés, riesgos psicosociales y consumo.
- Señales de alerta y procedimientos de actuación.
- Recursos internos y externos disponibles.

2.2. Formación con perspectiva de género

- Diferencias en patrones de consumo entre mujeres y hombres.
- Impacto del estigma en mujeres (mayor ocultación).
- Impacto de la cultura de riesgo en hombres (normalización del consumo).
- Relación entre violencia de género y consumo.
- Barreras específicas para pedir ayuda según sexo.

2.3. Formación para mandos y responsables

- Detección temprana de señales de consumo.
- Gestión de equipos masculinizados con cultura de riesgo.
- Gestión de equipos feminizados con alta carga emocional.
- Actuación ante casos de violencia, acoso o estrés extremo.
- Comunicación no estigmatizante y enfoque de apoyo.

2.4. Formación para colectivos vulnerables

- Mujeres migrantes.
- Personas jóvenes.
- Personas con discapacidad.
- Sectores con alta exposición a violencia externa.
- Equipos con normalización del consumo.

3. Medidas de sensibilización

La sensibilización transforma la cultura organizativa y reduce barreras internas y externas.

3.1. Campañas de sensibilización inclusivas

- Mensajes que eviten estereotipos (“los hombres consumen más”, “las mujeres no consumen”).
- Representación equilibrada de mujeres y hombres.
- Lenguaje inclusivo y accesible.
- Material adaptado a diferentes perfiles culturales y lingüísticos.

3.2. Sensibilización sobre estigma y barreras

- Visibilización del estigma del consumo en mujeres.
- Información sobre barreras internas y externas.
- Normalización del acceso a recursos preventivos.

3.3. Sensibilización sobre riesgos psicosociales

- Relación entre estrés, violencia, acoso y consumo.
- Impacto de la doble presencia.
- Impacto de la cultura de riesgo en sectores masculinizados.
- Importancia de la desconexión digital.

3.4. Sensibilización para mandos

- Importancia del apoyo emocional.
- Impacto de la comunicación en la prevención.
- Rol de los mandos en la detección y acompañamiento.

4. Medidas de apoyo y acompañamiento

4.1. Recursos internos

- Servicio psicológico o de apoyo emocional.
- Acompañamiento en procesos de rehabilitación.
- Seguimiento individualizado.
- Adaptación temporal del puesto.

4.2. Recursos externos

- Coordinación con servicios sanitarios.
- Recursos especializados en adicciones.
- Servicios de atención a víctimas de violencia de género.
- Programas comunitarios de apoyo.

6.2. Adaptación de mensajes y canales según necesidades diferenciadas

Implica tres acciones simultáneas:

- **Segmentar audiencias:** identificar grupos con necesidades distintas (por género, rol laboral, edad, tipo de exposición al riesgo, etc.).
- **Personalizar mensajes:** ajustar lenguaje, ejemplos, tono y contenido para cada grupo.
- **Seleccionar canales adecuados:** elegir el medio más eficaz para cada audiencia (talleres, cartelería, intranet, app, delegados sindicales, etc.).

Los mensajes “para toda la plantilla” con enfoque de género:

- **No es neutro**, sino consciente de desigualdades.
- **No es segmentado**, pero sí inclusivo y contextualizado.
- **No es genérico**, sino diseñado para que todas las personas se reconozcan en él.
- **No es unidireccional**, sino accesible, seguro y participativo.

Cómo se adaptan los mensajes

1. Incorporación explícita de la perspectiva de género

Los mensajes deben:

- Reconocer que las experiencias laborales y los factores de riesgo no son iguales para todas las personas.
- Visibilizar desigualdades estructurales (doble carga, presión grupal, estigma, violencia).
- Evitar la neutralidad falsa que invisibiliza diferencias.

Adaptación: el contenido integra estas realidades como parte del mensaje general, sin segmentar por grupos.

2. Lenguaje inclusivo y no estigmatizante

La adaptación implica:

- Usar lenguaje que no reproduzca roles de género ni estereotipos.
- Evitar términos que culpabilicen o moralicen el consumo.
- Nombrar a todas las identidades de forma equitativa.

Adaptación: el mensaje se formula de manera que cualquier persona se sienta incluida y no juzgada.

3. Contextualización de riesgos diferenciados

La comunicación debe:

- Explicar que los factores de riesgo pueden variar según género.
- Integrar esta información como parte del contenido general.

Adaptación: se incorpora la perspectiva de riesgo diferenciado sin separar audiencias.

4. Enfoque en derechos y accesibilidad

- Garantizar que el mensaje subraya el derecho a recibir apoyo sin discriminación.
- Asegurar que la información sobre recursos es accesible para todas las personas, considerando barreras específicas (estigma, miedo, roles laborales).

Adaptación: comunicar disponibilidad universal de recursos y acceso sin obstáculos.

5. Neutralización de sesgos en la comunicación

Implica revisar:

- Imágenes, iconografía, ejemplos y metáforas.
- Tono y estructura del mensaje.
- Supuestos sobre quién consume, quién pide ayuda o quién tiene problemas.

Adaptación: se eliminan sesgos que refuerzan roles tradicionales o invisibilicen realidades diversas

Cómo se adaptan los canales (sin dar ejemplos)

1. Diversificación de medios

La adaptación consiste en usar canales que:

- Lleguen a toda la plantilla.
- No excluyan a personas con menor acceso digital, menor visibilidad o menor participación en espacios comunes.
- Permitan privacidad cuando sea necesario.

Adaptación: se seleccionan canales que garanticen alcance equitativo y acceso seguro.

2. Accesibilidad y seguridad

Los canales deben:

- Permitir recibir información sin exposición a estigma.
- Facilitar la consulta privada cuando el tema pueda generar vergüenza o miedo.
- Ser compatibles con distintos horarios, roles y ubicaciones.

Adaptación: se priorizan canales que reduzcan barreras de género en el acceso a la información.

3. Coherencia institucional

La adaptación implica:

- Integrar la perspectiva de género en todos los canales, no solo en los específicos.
- Alinear la comunicación con políticas reales de igualdad y prevención.

Adaptación: cualquier canal utilizado transmite coherentemente el enfoque de género.

4. Participación y escucha

Los canales deben:

- Facilitar retroalimentación.
- Permitir que distintas voces expresen necesidades y experiencias.
- Ser espacios donde la perspectiva de género se construye colectivamente.

Adaptación: se habilitan canales que fomenten participación equitativa

6.3. Protocolos de actuación ante casos detectados

Definición del marco de actuación

El protocolo se adapta estableciendo primero **los límites y responsabilidades**:

- Qué se considera “caso detectado” (observación, autorreporte, indicios, incidentes).
- Qué actores intervienen: empresa, servicios de prevención, delegados/as sindicales.
- Qué principios rigen la actuación: confidencialidad, no estigmatización, igualdad, enfoque de género.

Adaptación con enfoque de género: Se reconoce que la detección puede verse afectada por desigualdades (consumo oculto, interseccionalidad, discriminaciones, barreras). El protocolo incorpora esta variabilidad desde el inicio.

2. Procedimiento de detección y comunicación interna

El protocolo define **cómo se identifica y comunica un caso**:

- Canales formales de comunicación.
- Quién recibe la información.
- Cómo se garantiza la privacidad.
- Cómo se evita la exposición o el juicio.

Adaptación con enfoque de género: Se establecen vías seguras para personas que pueden tener mayor riesgo de estigmatización o represalias. Se evita que la comunicación dependa de jerarquías que puedan reproducir desigualdades.

3. Evaluación inicial del caso

El protocolo determina:

- Quién realiza la valoración inicial.
- Qué criterios se utilizan.
- Cómo se analiza el contexto laboral y personal.
- Cómo se decide si es necesario activar recursos adicionales.

Adaptación con enfoque de género: La evaluación incorpora factores diferenciados: carga mental, violencia, presión grupal, roles laborales, conciliación. No se aplica un criterio único, sino contextualizado.

4. Activación de recursos y derivación

El protocolo especifica:

- Qué recursos internos se activan (servicio de prevención, apoyo sindical, mediación).
- Qué recursos externos se pueden derivar (sanitarios, sociales, especializados).
- Cómo se garantiza la voluntariedad y el consentimiento informado.

Adaptación con enfoque de género: Se contemplan recursos específicos para situaciones de consumo está vinculado a desigualdades (violencia de género, discriminación, aislamiento). La derivación se adapta a las necesidades reales, no a un modelo estándar rígido.

5. Acompañamiento y seguimiento

El protocolo define:

- Frecuencia y forma del seguimiento.
- Responsables del acompañamiento.
- Criterios de continuidad o cierre del caso.
- Garantías de no discriminación durante el proceso.

Adaptación con enfoque de género: El seguimiento se ajusta a ritmos y barreras diferenciadas: miedo a represalias, sobrecarga de cuidados, presión laboral, invisibilidad del consumo. Se evita que el acompañamiento reproduzca desigualdades.

6. Protección de la persona afectada

El protocolo incluye medidas para:

- Evitar sanciones injustas.
- Proteger la confidencialidad.
- Prevenir discriminación o estigma.
- Garantizar derechos laborales.

Adaptación con enfoque de género: Se incorporan salvaguardas específicas para colectivos más expuestos a estigmatización o violencia. Se vigila que la actuación no genere consecuencias desiguales.

7. Actuación ante riesgos para terceros o para la empresa

El protocolo establece:

- Cómo actuar si el caso afecta a la seguridad laboral.
- Qué medidas preventivas se aplican.
- Cómo se equilibra seguridad y derechos.

Adaptación con enfoque de género: Se evita que la percepción de “riesgo” esté sesgada por estereotipos de género (por ejemplo, considerar más peligrosos ciertos consumos masculinos o invisibilizar consumos femeninos).

8. El retorno al puesto de trabajo

En el marco de la prevención de adicciones, debe ser:

- Seguro
- No punitivo
- Acompañado
- Adaptado a la realidad de cada persona
- Con enfoque de género y riesgos psicosociales
- Integrado en los convenios y protocolos sindicales

1) La adicción es una enfermedad, no una falta disciplinaria

El retorno al puesto de trabajo tras una adicción debe abordarse como un **proceso de salud laboral**, nunca como un procedimiento sancionador. Esto afecta directamente al retorno al puesto: la reincorporación debe ser **acompañada, protegida y no punitiva**. Debe ser **acompañado, adaptado y protegido**, con perspectiva de género e interseccionalidad

2) Reincorporación con acompañamiento y adaptación del puesto, desde una rehabilitación integral

El retorno debe incluir **adaptaciones del puesto**, apoyo y rehabilitación integral para evitar recaídas y garantizar un regreso seguro, así como la coordinación con el comité de seguridad y salud, la RLT

Esto puede implicar:

- reducción temporal de carga laboral,
- reincorporación gradual y progresiva
- ajustes de horario,

- redistribución de tareas,
- seguimiento del servicio de prevención,
- apoyo psicológico o social.

3) Perspectiva de género en el retorno

Las mujeres presentan consumos más invisibilizados, especialmente de **hipnosedantes y psicofármacos**, muchas veces vinculados a:

- estrés laboral,
- doble presencia (trabajo + cuidados),
- sobrecarga emocional.

Por eso, el retorno al trabajo debe contemplar:

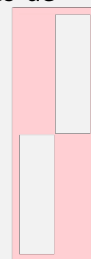
- confidencialidad reforzada,
- medidas de protección frente a discriminación,
- adaptación del puesto considerando riesgos psicosociales específicos,
- evaluación con indicadores de género para detectar factores de riesgo.

4) Protocolos sindicales para la reincorporación

Promover que los convenios colectivos incluyan planes que integren estas realidades de género en el retorno al trabajo.

Esto implica:

- protocolos de retorno tras tratamiento,
- coordinación con servicios de prevención,
- participación del comité de seguridad y salud,
- formación específica para delegados/as de prevención.



5) Normalización del proceso de retorno

Se apuesta por una actuación **integral y normalizada** en adicciones, evitando estigmas y garantizando que el retorno sea parte del proceso de recuperación.

9. Registro, documentación y trazabilidad

El protocolo define:

- Cómo se documenta el caso.
- Quién accede a la información.
- Cómo se protege la privacidad.
- Cómo se evalúa la eficacia del protocolo.

Adaptación con enfoque de género: Los registros incluyen variables que permiten detectar desigualdades en la detección, atención y resultados. Esto permite corregir sesgos institucionales.

10. Evaluación y mejora continua del protocolo

El protocolo incorpora:

- Revisión periódica.
- Análisis de casos.
- Ajustes según nuevas necesidades.
- Participación de la plantilla y representación sindical.

Adaptación con enfoque de género: La revisión incluye indicadores específicos:

- ¿Se detectan menos casos en mujeres?
- ¿Hay diferencias en derivación?
- ¿Se producen sanciones desiguales?
- ¿Hay barreras de acceso según género?

Resultado de la adaptación

Un protocolo con enfoque de género:

- **No es un protocolo paralelo**, sino el mismo protocolo ajustado para evitar desigualdades.
- **No segmenta la actuación**, sino que incorpora criterios diferenciados en cada fase.
- **No trata a todas las personas igual**, sino con equidad según sus necesidades reales.
- **No se limita a la detección**, sino que atraviesa todo el proceso: comunicación, evaluación, derivación, seguimiento y protección.

ESTRUCTURA BREVE DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DETECTADOS

1. Objetivo y alcance

Define para qué sirve y a quién aplica. **Ejemplo en empresa:** Aplicable a toda la plantilla, mandos, RRHH, delegados/as sindicales y Servicio de Prevención. **Enfoque de género:** El protocolo garantiza que la actuación no reproduce desigualdades ni estigmas asociados al género.

2. Principios rectores

Confidencialidad, no estigmatización, igualdad, enfoque de género, protección de derechos.

Ejemplo en empresa: Garantizar que ninguna persona será sancionada sin evaluación previa y sin garantías. **Enfoque de género:** Se reconoce que mujeres, hombres y personas LGTBIQ+ pueden enfrentar barreras distintas para pedir ayuda.

3. Definición de “caso detectado”

Qué se considera indicio o situación que activa el protocolo. **Ejemplo en empresa:** Incidentes de seguridad, autorreporte, observación de conductas que comprometen el desempeño. **Enfoque de género:** Se evita que la detección dependa de estereotipos (p. ej., consumo masculino más visible, consumo femenino más oculto).

4. Roles y responsabilidades

Quién hace qué. **Ejemplo en empresa:**

- **Mando directo:** comunica el caso.
- **RRHH:** coordina la actuación.
- **RLT:** acompaña y garantiza derechos.
- **SPRL:** evalúa riesgos laborales.

5. Procedimiento de comunicación interna

Cómo se informa un caso y por qué canal. **Ejemplo en empresa:** Comunicación inmediata al mando y RRHH mediante canal interno seguro. **Enfoque de género:** Se asegura que la persona afectada pueda elegir interlocutores seguros (p. ej., opción de interlocutora mujer si hay antecedentes de violencia).

6. Evaluación inicial del caso

Valoración rápida del riesgo y necesidades. **Ejemplo en empresa:** Entrevista confidencial con RRHH + SPRL + RLT, para valorar impacto en seguridad y bienestar. **Enfoque de género:** La evaluación considera factores diferenciados: doble carga, presión grupal masculina, violencia, aislamiento, discriminación.

7. Activación de recursos

Qué recursos se ponen en marcha. **Ejemplo en empresa:**

- Atención psicológica externa.
- Ajustes temporales de puesto.
- Mediación con apoyo sindical.

8. Derivación y coordinación

Criterios para derivar a servicios especializados. **Ejemplo en empresa:** Derivación a centro especializado cuando el caso supera la capacidad interna de intervención. **Enfoque de género:** Se activan recursos específicos cuando el consumo está vinculado a desigualdades (p. ej., violencia de género, acoso, sobrecarga de cuidados).

9. Acompañamiento y seguimiento

Frecuencia y responsables del seguimiento. **Ejemplo en empresa:** Reuniones quincenales de seguimiento con RRHH y delegación sindical. **Enfoque de género:** El seguimiento se adapta a ritmos y barreras diferenciadas (p. ej., conciliación, miedo a estigma, presión laboral).

10. Medidas de protección

Garantías frente a discriminación o represalias. **Ejemplo en empresa:** Prohibición explícita de sanciones sin evaluación técnica y sin acompañamiento sindical. **Enfoque de género:** Se vigila que no haya consecuencias desiguales (p. ej., mujeres sancionadas por “ocultar” consumo, hombres por “conductas disruptivas”).

11. Actuación ante riesgos para terceros

Qué hacer si hay riesgo para la seguridad. **Ejemplo en empresa:** Retirada temporal de tareas críticas hasta evaluación del SPRL. **Enfoque de género:** Se evita que la percepción de riesgo esté sesgada por estereotipos

12. Registro y documentación

Cómo se documenta y quién accede. **Ejemplo en empresa:** Registro mínimo, custodiado por RRHH, con acceso restringido. **Enfoque de género:** Los registros incluyen variables que permiten detectar desigualdades en detección, atención y resultados.

13. Evaluación del protocolo

Revisión periódica y mejoras. **Ejemplo en empresa:** Revisión anual con participación de comité de empresa (RLT) y SPRL. **Enfoque de género:** Se analizan indicadores específicos:

- ¿Se detectan menos casos en mujeres?
- ¿Hay diferencias en derivación?
- ¿Se producen sanciones desiguales?
- ¿Hay barreras de acceso según género?

7. Intervención y acompañamiento en casos

7.1. Desde la Representación Legal de las Personas Trabajadoras

Procedimientos de derivación y apoyo con enfoque de género

1. Activación del papel de la RLT

La RLT interviene cuando:

- La persona acude directamente a delegados/as sindicales.
- Se detecta un caso en el entorno laboral.
- RRHH o mandos comunican una situación que requiere acompañamiento sindical.
- Activar Protocolo si lo hubiera.
- El Servicio Técnico de Prevención de Adicciones (STPA) de UGT Castilla y León (**Servicio autonómico de mediación, orientación, asesoramiento y motivación en el ámbito laboral de personas drogodependientes**), solicita apoyo.

Enfoque de género: La RLT identifica si existen desigualdades que afectan la detección: consumo oculto en mujeres, presión grupal masculina, discriminación por razón de interseccionalidad, situaciones de violencia.

2. Primera acogida y escucha activa

La RLT realiza una acogida inicial:

- Escucha sin juicio.
- Garantiza confidencialidad.
- Explica derechos y recursos disponibles. (Prevención de Riesgos Laborales)
- Evalúa si la persona necesita un entorno seguro para hablar.
- Conocer condiciones laborales

Enfoque de género: Se ofrece la posibilidad de ser atendida por una delegada mujer o por una persona de confianza cuando hay antecedentes de violencia, acoso o vulnerabilidad.

3. Coordinación con el STPA: Servicio Técnico de Prevención de Adicciones de UGT Castilla y León (**Servicio autonómico de mediación, orientación, asesoramiento y motivación en el ámbito laboral de personas drogodependientes**)

La RLT:

- Comunica el caso al STPA.
- Traslada información relevante (siempre con consentimiento).
- Solicita valoración técnica y orientación sobre riesgos laborales y sobre usos problemáticos con/sin sustancia
- Activa el circuito sindical de apoyo.

Enfoque de género: La RLT informa al STPA de posibles factores diferenciales: sobrecarga de cuidados, miedo al estigma, aislamiento, presión para ocultar consumo.

4. Derivación interna dentro de la empresa

La RLT acompaña a la persona en:

- Reuniones con RRHH.
- Contacto con mandos.
- Solicitud de ajustes temporales de puesto, horarios o tareas.
- Activación del SPRL para evaluación técnica.

Enfoque de género: La RLT vela para que los ajustes contemplen necesidades específicas:

- Conciliación. (Plan de Igualdad)
- Activar protocolo de Acoso sexual o por razón de género, en su caso.

- Reducción de presión grupal masculina.
- Espacios seguros

5. Acompañamiento sindical continuo

La RLT acompaña durante todo el proceso:

- Asistencia a reuniones internas o externas (si la persona lo solicita).
- Mediación en conflictos laborales derivados del caso.
- Tramitación de permisos, bajas o adaptaciones.
- Supervisión de que no haya represalias ni discriminación.
- Mediación en modificación de condiciones laborales si es necesario.

Enfoque de género: La RLT vigila que no aparezcan consecuencias desiguales:

- Sanciones encubiertas.
- Comentarios sexistas.
- Invisibilización del consumo femenino.
- Sobrerresponsabilización masculina.
- Estigmatización de personas LGTBIQ+ y otras interseccionalidades.

6. Seguimiento y protección de derechos

La RLT:

- Mantiene contacto periódico con la persona.
- Revisa la evolución del caso con el STPA de UGT Castilla y León.
- Garantiza que las medidas aplicadas son técnicas y no basadas en estereotipos.
- Interviene si detecta discriminación o trato desigual.

Enfoque de género: Se comprueba que la persona no queda aislada, silenciada o penalizada por factores de género.

7. Cierre del acompañamiento

La RLT acuerda el cierre cuando:

- La persona está estabilizada.
- Los recursos externos funcionan.
- No hay riesgos para la seguridad.
- Se confirma que no han quedado barreras invisibles.

Enfoque de género: La RLT revisa si hubo desigualdades en la atención, derivación o trato recibido y propone mejoras.

8. Evaluación y mejora del procedimiento

La RLT participa en:

- Revisión anual del protocolo.
- Análisis de casos.
- Identificación de desigualdades de género en detección, derivación y sanciones.
- Propuestas de mejora sindical y preventiva.

7.2. Desde el Servicio Sindical de Prevención de usos problemáticos con/sin sustancia de la Unión General de Trabajadoras y Trabajadores de Castilla y León: Servicio autonómico de mediación, orientación, asesoramiento y motivación en el ámbito laboral de personas drogodependientes,

Se trata de un **Servicio sindical especializado** que te ofrece **información, asesoramiento, orientación, acompañamiento, motivación y derivación** a trabajadores y trabajadoras y a la RLT, que presentan problemas relacionados con el consumo de sustancias o conductas adictivas (incluyendo adicciones sin sustancia).

Funciona como **recurso de apoyo confidencial**, complementario al Servicio Técnico de Prevención y a la RLT, y su misión es La misión del Servicio de Adicciones es **cuidar, proteger, acompañar y garantizar derechos**, integrando la perspectiva de género y actuando como recurso sindical especializado para la plantilla y la RLT.

1. Activación del proceso cuando se presenta un caso:

El STPA: Servicio Técnico de Prevención de Adicciones de UGT Castilla y León (Servicio autonómico de mediación, orientación, asesoramiento y motivación en el ámbito laboral de personas drogodependientes) activa la intervención cuando:

- Se detecta un caso por parte de delegados/as, mandos o compañeros/as.
- La persona solicita ayuda directamente al sindicato.
- Se identifica una situación de riesgo en la evaluación inicial.

Enfoque de género: El STPA verifica si existen factores diferenciales (violencia, acoso, consumo oculto, presión grupal, sobrecarga de cuidados) que requieren una intervención adaptada.

2. Primera entrevista de valoración

El STPA realiza una entrevista confidencial para:

- Comprender la situación laboral y personal.
- Identificar riesgos para la salud y la seguridad.
- Detectar barreras de género que puedan afectar la búsqueda de ayuda.

Enfoque de género: Se ofrece la posibilidad de elegir quién realiza la entrevista (p. ej., profesional mujer), especialmente en casos de violencia o vulnerabilidad.

3. Derivación interna dentro de la empresa

El STP coordina con:

- **SPRL** para valoración técnica de riesgos.
- **RRHH** para ajustes temporales de puesto, horarios o tareas.
- **RLT** para acompañamiento y protección de derechos.

Enfoque de género: Se solicitan ajustes que contemplen necesidades diferenciadas (conciliación, espacios seguros, evitar exposición a personas agresoras, reducción de presión grupal).

5. Derivación externa a recursos especializados

La RLT facilita:

- Derivación a servicios sanitarios o unidades de adicciones.
- Derivación a servicios sociales. Red de centros y servicios de tratamiento acreditados por la Gerencias de Servicios Sociales (Red de Atención al Drogodependiente (RAD))
- Derivación a recursos de violencia de género cuando sea necesario.
- Derivación a entidades LGTBIQ+, migrantes, etnia,... si procede.

Enfoque de género: La RLT prioriza recursos que garanticen seguridad, confidencialidad y atención especializada según la situación de la persona.

5. Acompañamiento sindical durante todo el proceso a demanda (persona y/o RLT)

- Reuniones con la empresa.
- Citas externas (si la persona lo solicita).
- Tramitación de permisos, bajas o adaptaciones.
- Mediación en conflictos laborales derivados del caso.

Enfoque de género: El acompañamiento evita dinámicas de control o paternalismo y se adapta a ritmos y barreras específicas.

6. Seguimiento continuo

El STPA establece un plan de seguimiento:

- Frecuencia de contactos.
- Revisión de evolución.
- Asesoramiento y orientación en ajustes de protocolos, medidas y/o condiciones laborales
- Coordinación con servicios externos (con consentimiento).

Enfoque de género: Se vigila que no aparezcan consecuencias desiguales:

- Sanciones encubiertas.
- Comentarios sexistas.
- Invisibilización del consumo femenino.
- Sobrerresponsabilización masculina.

7. Protección de derechos laborales

UGT garantiza:

- Que no haya represalias ni discriminación.
- Que cualquier medida se base en criterios técnicos y no en estereotipos.
- Que la persona mantenga su confidencialidad y dignidad.

Enfoque de género: Se revisa que las medidas no reproduzcan desigualdades (p. ej., penalizar a mujeres por “ocultar” consumo o a hombres por “conductas disruptivas”).

8. Cierre del caso

El proceso se cierra cuando:

- La persona está estabilizada.
- Los recursos externos están funcionando.
- No hay riesgos para la seguridad.
- Se confirma que no han quedado barreras invisibles.

Enfoque de género: El cierre incluye una revisión final para detectar si hubo desigualdades en la atención, derivación o trato recibido.

9. Evaluación del procedimiento

El STPA analiza:

- Eficacia de las derivaciones.
- Calidad del acompañamiento.
- Impacto en la persona y en el entorno laboral.
- Indicadores de género (detección, derivación, sanciones, barreras).

TAMBIÉN PODEMOS AYUDARTE CON:

- El diseño de medidas de mejora preventiva en las empresas de Castilla y León, de cara a crear entornos de trabajo saludables
- La creación de un clima favorable para la participación y colaboración
- Campañas destinadas a la sensibilización sobre el uso, consumo problemático o de riesgo, trastorno por uso de sustancias y/o juego patológico en la empresa.
- El diseño de planes integrales y protocolos de intervención en materia de drogodependencias en los centros de trabajo.
- Ayudarte con el contenido en esta materia, para incluir cláusulas del Convenio Colectivo
- Orientación, asesoramiento, información o mediación en materia de usos problemáticos de sustancias y/o conductas adictivas con/sin sustancia, en tu empresa.

8. Recursos y anexos

8.1. Normativa y documentos de referencia (ANEXO)

1. Normativa estatal (España)

- **Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)**
 - Obliga a garantizar la seguridad y salud de *todas* las personas trabajadoras.
 - Art. 14 y 15: principios preventivos que exigen adaptar el trabajo a la persona, lo que incluye diferencias biológicas y sociales entre mujeres y hombres.
 - Art. 16: evaluación de riesgos, que debe contemplar riesgos específicos para trabajadoras embarazadas y en lactancia.
 - Art. 22: vigilancia de la salud, incluyendo factores psicológicos y conductuales.
 - Art. 25: protección de trabajadores especialmente sensibles, incluyendo personas con adicciones o vulnerabilidad psicosocial.
 - Art. 26: protección de la maternidad.
- **Real Decreto 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención**
 - Establece la obligación de identificar riesgos específicos y colectivos vulnerables, incluyendo mujeres embarazadas y lactantes.
 - Obliga a adaptar medidas preventivas según características de la plantilla.
 - Obliga a identificar riesgos derivados de la organización del trabajo, incluidos :
 - carga mental
 - estrés
 - violencia laboral
 - turnicidad
 - ritmos de trabajo

- Establece la obligación de contar con personal técnico capacitado para evaluar riesgos psicosociales.
- **Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (LOIEMH)**
 - Art. 5 y 15: integración transversal del enfoque de género en todas las políticas públicas y empresariales.
 - Art. 45: obligación de las empresas de adoptar medidas de igualdad, incluyendo la prevención del acoso sexual y por razón de sexo.
 - Art. 46: los planes de igualdad deben incluir medidas de prevención de riesgos laborales con perspectiva de género.
- **Real Decreto 901/2020 y RD 902/2020**
 - Regulan los planes de igualdad y la igualdad retributiva.
 - Exigen análisis de condiciones de trabajo y salud laboral desagregados por sexo.
- **Ley 10/2021 de trabajo a distancia**
 - Obliga a garantizar la prevención de riesgos laborales en teletrabajo, considerando factores psicosociales que afectan de forma diferenciada a mujeres y hombres (doble presencia, conciliación, etc.).
 - Incluye la obligación de garantizar la desconexión digital
- **Ley 36/2011, Reguladora de la Jurisdicción Social**
 - Reconoce la discriminación indirecta en condiciones de trabajo y salud laboral.
- **Ley 10/2022 de Garantía Integral de la Libertad Sexual**
 - Refuerza la obligación de prevenir violencia y acoso, factores psicosociales de primer orden.
 - Exige protocolos y formación específica.
- **Código Penal (arts. 173 y 184)**
 - Tipifica el acoso laboral y sexual, ambos considerados riesgos psicosociales.

2. Normativa europea

- **Directiva 89/391/CEE (Marco de Seguridad y Salud en el Trabajo)**
 - Base de la LPRL. Exige adaptar el trabajo a la persona y evaluar riesgos específicos.
 - Reconoce la necesidad de considerar colectivos especialmente sensibles.
- **Directiva 2006/54/CE (Igualdad de trato entre mujeres y hombres)**
 - Incluye la salud laboral como ámbito donde debe garantizarse la igualdad.
- **Directiva 92/85/CEE (Protección de la maternidad)**
 - Obliga a evaluar riesgos específicos para trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz o en periodo de lactancia.
- **Estrategia Europea de Seguridad y Salud 2021–2027**
 - Introduce explícitamente la perspectiva de género en la prevención.
 - Señala la necesidad de abordar riesgos psicosociales y violencia en el trabajo.

3. Normativa y marcos internacionales

- **Convenio 190 de la OIT sobre violencia y acoso en el mundo del trabajo (2019)**
 - Reconoce que mujeres y colectivos vulnerables sufren mayor exposición a violencia laboral.
 - España lo ha ratificado, por lo que es de aplicación.
- **Convenio 183 de la OIT sobre protección de la maternidad**
 - Refuerza la obligación de proteger la salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes.
- **Agenda 2030 – Objetivo 5 (Igualdad de género)**
 - Impulsa políticas laborales que eliminen discriminaciones y garanticen entornos seguros.

4. Normativa específica sobre acoso y violencia en el trabajo

- **Ley Orgánica 10/2022 de Garantía Integral de la Libertad Sexual**
 - Refuerza la obligación empresarial de prevenir el acoso sexual.
 - Exige protocolos y formación específica.
- **Código Penal (arts. 184 y 173)**
 - Tipifica el acoso sexual y el acoso laboral.

5. Documentos técnicos y guías oficiales (no normativos, pero obligan por referencia)

- **Guías del INSST sobre:**
 - PRL con perspectiva de género.
 - Riesgos psicosociales.
 - Protección de la maternidad.
 - Acoso sexual y por razón de sexo.
- **Guías del Instituto de la Mujer**
 - Integración de la perspectiva de género en la empresa.
 - Igualdad y salud laboral.

¿Qué implica esto para las empresas?

1. Diseñar programas de prevención con perspectiva de género

No basta con ofrecer recursos: deben adaptarse a las realidades de mujeres y hombres.

2. Formación específica para mandos y RRHH

Identificar señales de riesgo sin sesgos.

Evitar penalizaciones implícitas.

3. Políticas de conciliación y flexibilidad

Facilitan el acceso de mujeres a recursos preventivos.

4. Intervenciones para romper normas de masculinidad

Espacios seguros para hablar de salud mental y consumo.

Campañas internas que legitimen pedir ayuda.

Protocolos integrados

Prevención de adicciones + violencia de género + protocolos de acoso sexual y por razón de sexo + salud mental + riesgos psicosociales = EMPRESA SALUDABLE

**DINOS SI NOS NECESITAS, NO TE DEMORES
PIDAS AYUDA O ACOMPAÑES
SIN CULPA - HABLAR ES EL COMIENZO
ES TIEMPO DE ACTUAR ¡YA!**

ESTAMOS EN:

**SERVICIO AUTONÓMICO DE MEDIACIÓN, ORIENTACIÓN, ASESORAMIENTO Y MOTIVACIÓN EN EL ÁMBITO
LABORAL AL OBJETO DE PREVENIR Y TRATAR LAS ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL**

UGT CASTILLA Y LEÓN

C/ Gamazo, 13, 3ª Planta

47004 Valladolid

sinadicciones@castyleon.ugt.org

UGT

Castilla y León