

Breve Guía Sindical

Las Adicciones en el trabajo

...Un asunto colectivo



Resolvemos tus dudas



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Familia
e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales



Servicios Sociales
de Castilla y León



comisiones obreras
de Castilla y León

Índice

- **INTRODUCCIÓN** 5
- **PARA SITUARNOS EN UN PLANO PROPOSITIVO...** 7
- **INTERVENCIÓN SINDICAL** 10
- **PUNTOS BÁSICOS DE PARTIDA** 11
- **EL PLAN DE INTERVENCIÓN EN ADICCIONES** 13
- **¿QUE HACER CUANDO HAY COMPAÑERO/A CON PROBLEMAS DE ADICCIONES?** 15
- **MARCO NORMATIVO SOBRE ADICCIONES** 17
- **ANEXOS** 28



EDITA

CCOO Castilla y León.

ELABORA

Departamento de Drogodependencias de la Secretaría de Salud Laboral y Juventud de CCOO CYL.

FINANCIA

Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.

COLABORA

Departamento de Drogodependencias de CCOO Aragón

DISEÑA Y MAQUETA

Angel Rapado

DEPÓSITO LEGAL

VA-887-2019



INTRODUCCIÓN

Las conductas problemáticas relacionadas con las adicciones, tanto a sustancias, como a ciertos comportamientos (juego patológico, TICs, etc), son reales, casi todas las personas conocemos o hemos sufrido algún caso cercano. Estudios epidemiológicos actuales indican que en el medio laboral estas situaciones problemáticas son superiores a las de la población en general. Por diversas razones se tapan o se maquillan bajo otro nombre (despiste, cansancio, estrés, etc), lo que oculta el problema y dificulta la implantación de medidas para su solución.

Cuando una persona está en situación de dependencia, verá afectada seriamente su salud, sus relaciones sociales y familiares y por supuesto se verá una gran afectación en el ámbito laboral ya que no sólo afecta a su trabajo. Es un problema también para el grupo de compañeros/as así como a terceras personas, aumentando riesgos de accidentes, dificultando las relaciones laborales y creando un mal ambiente de trabajo. **Lo que puede parecer un problema personal se convierte en asunto colectivo, y es desde el grupo donde pueden encontrarse las mejores vías de solución y apoyo.**

Como delegados/as de prevención también estamos llamados a buscar soluciones y propuestas para la prevención, en tanto que **las adicciones son un problema de salud**, con un origen multicausal, en el que las condiciones de trabajo van a jugar un papel importante, ya que sabemos que existen unos factores de riesgo reconocidos que favorecen la adquisición y/o el mantenimiento de estas conductas adictivas.

A menudo, las actividades preventivas en relación a las adicciones en el ámbito laboral se reducen a “publicitar” mediante carteles la existencia del problema. Si realmente existen problemas en la

empresa, es necesario identificarlos y, entre comité y dirección, **acordar acciones para prevenir y para dar una asistencia adecuada a las personas afectadas.**

No mires para otro lado, actuar a tiempo, **acercarse a las personas con este problema, contar con un plan de intervención en la empresa son acciones que pueden ayudar enormemente a estas personas** y, por extensión, contribuyen a mejorar la seguridad y la calidad del ambiente de trabajo del conjunto de la plantilla.

En esta breve guía encontrarás argumentos, propuestas de actuación y referencias normativas que pueden ayudarte en este campo; y siempre tendrás el apoyo y la asesoría de los técnicos de salud laboral del sindicato y más en concreto de su departamento específico de prevención de drogodependencias.



“LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS ADICCIONES DEBERÍAN CONSIDERARSE COMO PROBLEMAS DE SALUD, Y POR CONSIGUIENTE, TRATARSE SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA, COMO CUALQUIER OTRO PROBLEMA DE SALUD”

RECOMENDACIONES DE LA OIT, año 1996



PARA SITUARNOS EN UN PLANO PROPOSITIVO...

Ante situaciones de adicciones, el planteamiento sindical general parte de los siguientes puntos básicos.

● LAS ADICCIONES SON UN PROBLEMA DE SALUD.

La persona adicta sufre un malestar real tanto en la ausencia de la sustancia consumida, como de la conducta emitida, por lo que siente la necesidad imperiosa de repetir el consumo de la sustancia o de realizar la conducta adictiva para calmar su dolencia. La reiteración de este gesto con el paso del tiempo aumenta la tolerancia del cuerpo, y

necesita cada vez más dosis, si estas conductas se interrumpen la sensación de malestar es mucho más fuerte, apareciendo el **síndrome de abstinencia**.

Según el tipo de sustancia y de consumo, se generan **daños en el organismo**, como pueden ser alteraciones cardiovasculares, insuficiencia hepática, enfisema pulmonar o cáncer entre otros, que a menudo quedan supeditados a un segundo plano.

El consumo reiterado de ciertos tipos de drogas, así como la mayoría de las adicciones sin sustancia, suelen ocasionar **graves problemas psicológicos**, como son alteraciones del sueño, trastornos de ansiedad generalizada, cuadros depresivos o bruscos cambios en el carácter y la conducta de la persona e incluso pueden desembocar en enfermedades mentales más graves. Con consecuencias negativas en sus relaciones familiares, sociales y laborales.

Por ello, la adicción se considera como un problema de salud (en tanto que ésta se define como el “bienestar físico, psíquico y social”) y defendemos que así se trate en el marco de la empresa, en lugar de considerarse el aspecto punitivo, como suele ocurrir.

- **Es un problema multicausal.** Ocurre por un conjunto de causas y por tanto es un problema de responsabilidad compartida, lo que significa implicar a todos los agentes presentes en la empresa, para poder solucionarlo.
- **Es un problema social con componentes laborales.** Los factores que influyen en el proceso y que interactúan entre sí, son factores individuales (personalidad), factores familiares, factores laborales, factores sociales y factores que tienen que ver con el tipo de sustancia o conducta adictiva.

Entre los **laborales**, nos encontramos con una serie de **factores de riesgo** como son trabajos penosos, peligrosos, con exposición a temperaturas extremas. Existen además unos **riesgos psicosociales**

relacionados con la organización del trabajo como son jornadas prolongadas y con pocos descansos, largos desplazamientos y ausencias de casa, tareas rutinarias, fatiga, elevadas exigencias, etc.

- **Es un proceso gradual y paulatino.** La dependencia no ocurre de repente, sino que se genera con el tiempo y la frecuencia del uso de la sustancia o de la conducta emitida. Esto nos permite actuar a tiempo.
- **Prevenir es la mejor herramienta.** En este sentido, la promoción de la salud, la formación, la información y sensibilización sobre consumos y conductas de riesgo, así como la detección precoz se han identificado realmente efectivas.
- **Hay soluciones** a estas problemática, y son mucho más factibles con la implicación de todos/as.

● HAY SOLUCIONES

- Cualquier situación de adicción puede ser recuperable si el individuo y su entorno cuentan con **apoyo personal y/o profesional adecuado**.
- **En el mundo laboral**, una persona adicta que encuentre **la ayuda del delegado/a de prevención** que le apoye durante todo el proceso, motivándolo y acompañándolo en esta situación tan difícil y que se esfuerce ante la dirección de la empresa para que sea posible su recuperación, tendrá con mucho más posibilidades de éxito que otra persona que se encuentre solo para resolver su problema.
- Un alto porcentaje de los **programas de prevención** que se han llevado a cabo en una muestra de empresas estudiadas poseen las siguientes **características**:
 - Tienen autonomía de actuación

- Están integrados en la política de salud laboral.
 - Proporcionan información asesoría y orientación a los trabajadores,
 - Se realizan reconocimientos médicos,
 - Se realizan estudios para la detección de factores de riesgo.
- La mayor parte de los trabajadores que han seguido **programas de rehabilitación** se han restablecido y siguen trabajando, más de la mitad en sus mismos puestos de trabajo.



“ **LOS EMPLEADORES, LOS TRABAJADORES Y SUS REPRESENTANTES DEBERÍAN EVALUAR CONJUNTAMENTE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y DE DROGAS EN EL LUGAR DE TRABAJO Y DEBERÍAN COOPERAR PARA ELABORAR, POR ESCRITO, UNA POLÍTICA PARA LA EMPRESA.** ”

**ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO – OIT-
AÑO 1996**



INTERVENCIÓN SINDICAL

Nuestro sindicato CCOO cuenta con una estructura específica y amplia experiencia en materia de prevención, sensibilización y formación que le ha permitido intervenir en un gran número de empresas.

Las actuaciones en empresas incorporan la prevención siempre ligada a la evaluación de riesgos, la asistencia a trabajadores afectados y la reinserción en sus puestos de trabajo, una vez concluidos los tratamientos.

El sindicato, desde sus departamentos de drogodependencias, trabaja por extender esta fórmula de [prevención + atención + reinserción] al

conjunto de los centros de trabajo, como la propuesta que realmente afronta y resuelve las situaciones conflictivas.

La incorporación de medidas preventivas y asistenciales en problemas de adicciones dentro de los convenios colectivos (puedes ver algunos ejemplos en los anexos) o acordar un plan integral de intervención en esta materia en la empresa es garantía de una mejora en las condiciones de trabajo para el conjunto de la plantilla. La experiencia muestra cómo los programas han mejorado la salud y las relaciones laborales.



“ INCORPORAR LA PREVENCIÓN Y LA ASISTENCIA SOBRE PROBLEMAS DE ADICCIONES EN EL CONVENIO ES LA MEJOR HERRAMIENTA PARA EVITAR DAÑOS Y AYUDAR A LAS PERSONAS AFECTADAS. ESTAS MEDIDAS SON BENEFICIOSAS PARA LA EMPRESA ”



PUNTOS BÁSICOS DE PARTIDA

1. La Prevención de las adicciones en la empresa, conlleva la necesidad de aproximarnos al problema del uso inadecuado de drogas y/o conductas adictivas con una mirada global capaz de intervenir sobre las causas y consecuencias aplicando una política preventiva, y compaginarlas con la defensa de los derechos que asisten a la persona afectada, tanto de tratamiento como de normalización social y laboral.

- **Para poder prevenir el problema es importante anticiparnos. Desmontando falsos mitos sobre las adicciones, sensibilizando e informando a los trabajadores en general**, puesto que los compañeros/as de toda persona afectada influyen de manera decisiva en la evolución de su comportamiento.
- Es posible **estudiar e identificar algunas causas o condiciones sociolaborales que inciden en el consumo**, para poder actuar sobre ellas.

- **Promocionar hábitos saludables.** Facilitar que en el entorno laboral se pueda optar por éstos hábitos saludables.
- **Atención integral.** Aunque la prevención es algo fundamental, los trabajadores afectados requieren de medidas asistenciales. Partiendo del punto de vista de que tienen un problema de salud, las propuestas que plantearíamos serán de atención integral de diferente índole entre las que se incluirán la asistencia médica, el tratamiento y la reinserción.

2. Una buena **evaluación de riesgos**, incluidos los psicosociales o los informes derivados de la vigilancia de la salud pueden mostrar condiciones de trabajo relacionadas con problemas de adicciones.

3. **Hacia la salida colectiva** trabajamos en:

- **Atender a las personas afectadas** facilitándoles la decisión de incorporarse a un tratamiento.
- **Elaborar un Plan de Intervención integral** sobre adicciones para pactarlo con la dirección de la empresa.

4. Ser conscientes de hasta donde podemos llegar sabiendo que **la responsabilidad ha de ser compartida**, lo que significa implicar a todos los agentes presentes en la empresa, pues en este problema tendremos en cuenta que la solución está en el compromiso de la dirección de la empresa a la hora de negociar una política preventiva. Si esto no se consigue nuestra intervención se verá afectada y reducida a solucionar casos aislados.



“ NUESTRO TRABAJO SINDICAL EN EL ACERCAMIENTO ES FUNDAMENTAL, PARA QUE LA PERSONA AFECTADA SE SIENTA APOYADA Y RESPALDADA, SABIENDO QUE SUS DERECHOS VAN A ESTAR PROTEGIDOS DURANTE TODO EL PROCESO QUE INICIAREMOS JUNTOS ”





EL PLAN DE INTERVENCIÓN EN ADICCIONES

El Plan de Intervención en Adicciones deberá ser propuesto por parte de los representantes de los trabajadores (la experiencia ha demostrado que generalmente la empresa propone como solución la realización de controles de sustancias y adopción de medidas disciplinarias).

PLAN INTEGRAL DE INTERVENCIÓN:

PREVENCIÓN	ASISTENCIA	REINSERCIÓN
Información	Tratamiento como enfermedad	Reajustar el puesto de trabajo si es necesario
Formación		
Evaluación de riesgos	Mantener la relación contractual	

PREVENCIÓN



“ LOS EMPLEADORES, EN COLABORACIÓN CON LOS TRABAJADORES Y SUS REPRESENTANTES, DEBERÍAN ADOPTAR DISPOSICIONES QUE SEAN RAZONABLEMENTE FACTIBLES PARA IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE INFLUYEN EN LOS PROBLEMAS DE ADICCIONES Y ADOPTAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN O CORRECCIÓN. ”

(OIT, 1996)

Para la prevención, informar y formar son herramientas muy útiles.

Por otro lado una buena **evaluación de riesgos** puede sacar a la luz aquellos factores que puedan influir en el consumo para “estar a la altura” o cumplir las exigencias laborales. Las acciones de prevención favorecen al conjunto de la plantilla.

Las acciones a realizar deben estar adecuadas a la realidad de cada centro de trabajo. Para asesorarnos sobre ello podemos **contactar con las distintas secretarías de salud laboral de nuestra comunidad y más en concreto con el departamento de drogodependencias** que funciona a nivel autonómico (desde donde se organizan charlas, talleres y otras actividades formativas). También podemos pedirles materiales editados o bien materiales online.

● ASISTENCIA Y REINSERCIÓN

- **Tratamiento como enfermedad.** El personal laboral tendrá derecho a acogerse a una **baja médica**, al igual que se hace con cualquier otra enfermedad común. Esto debe realizarse de manera confidencial. En este paso nos aseguraremos que su situación no está en el ámbito disciplinario de la empresa.
- **Mantener la relación contractual.** En el caso de que se plantee despido disciplinario o si se encubre como baja voluntaria, intentaremos negociar la **reserva del puesto de trabajo** siempre que la persona se acoja a un tratamiento.



“ **LA ESTABILIDAD EN EL TRABAJO ES, A MENUDO, UN FACTOR IMPORTANTE PARA FACILITAR LA RECUPERACIÓN DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON ADICCIONES** ”

(RECOMENDACIÓN OIT-1996)

- **Ajustar el puesto de trabajo.** Una vez iniciado el tratamiento, en ocasiones puede ser necesario ajustar el puesto de trabajo, bien para hacer compatible las sesiones médicas con seguir trabajando o bien porque, debido al deterioro de las capacidades de la persona afectada, es conveniente proponerle otras tareas que desempeñe con habilidad.

“ CÓMO ACTUAR CUANDO HAY UN
COMPAÑERO/A CON PROBLEMAS ”

RECUERDA:
discreción y
confidencialidad

BUSCA APOYO:
Departamento de
drogodependencias
CCOO



¿QUÉ HACER CUANDO HAY
COMPAÑERO/A CON PROBLEMAS DE
ADICCIONES?

- Si en nuestra empresa hay un programa pactado para la intervención en problemas de adicciones, acudiremos a los compañeros que lo lleven, quienes se ocuparán con la mayor discreción y confidencialidad posible.
- Si no existe ningún plan pactado, contactaremos con las Secretarías de Salud Laboral de nuestra provincia o bien con el departamento de Drogodependencias de CCOO CYL [tienes los datos de contacto en la contraportada de este folleto].

A la hora de acercarnos al compañero/a con problemas, nos podemos encontrar con algunas barreras:

- No Acepta el problema. Estas personas no suelen aceptar que tienen un problema, ni que éste puede afectar también a otras personas con las que interactúa en su trabajo.

- No Confía en solucionarlo. Cuando existe un reconocimiento del problema, por lo general suelen estar completamente convencidos de que no tiene solución.

Ante esto, hay que facilitarle la aceptación de su problema y hacerle ver que hay soluciones, que existen recursos y que cuenta con todo nuestro apoyo.

En todo caso, tiene que quedar claro que sus derechos de confidencialidad estarán protegidos y que estará informado de cualquier actuación por nuestra parte.

- **Si en la empresa hay pactado un plan**, habrá compañeros responsables de acercarse y animarle a solucionar su problema. En este caso, tendrán formación sobre técnicas de acercamiento y mediación efectivas.
- **Si NO hay un plan pactado**, puedes contactar con el Departamento de Drogodependencias, desde donde te facilitarán las pautas para un acercamiento efectivo.



“EL MANTENIMIENTO DEL EMPLEO ES UN FACTOR PROTECTOR QUE REFUERZA LA INTEGRACIÓN SOCIAL EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA, POR LO QUE EL ENTORNO LABORAL HA DE FAVORECER DICHO PROCESO.”

A la hora de comenzar un tratamiento pueden darse diferentes situaciones:

- El tratamiento permite ir al trabajo. Compatibilizar tratamiento y trabajo es altamente positivo y muy recomendable. En este caso, pactaremos las condiciones necesarias, como puede ser la adecuación de horarios, que permita acudir a las sesiones y/o la adaptación del puesto si es necesario.



- El tratamiento **NO permite** ir al trabajo. En este caso, la persona presenta la **baja médica** por enfermedad común. **Debemos asegurar el mantenimiento de la relación contractual.**

Si hay un plan de intervención en drogodependencias, estas posibilidades pueden estar recogidas en el mismo, lo que evita tener que argumentar y negociar cada paso.



“NO ACEPTAREMOS NUNCA LA EXCEDENCIA VOLUNTARIA. SUELE SER UNA PROPUESTA PLANTEADA POR LA EMPRESA “MIENTRAS DURA EL TRATAMIENTO”, PERO NO LE GARANTIZA A LA PERSONA AFECTADA SU VUELTA AL PUESTO DE TRABAJO.”



MARCO NORMATIVO SOBRE ADICCIONES

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) insta a que se reconozca como un problema de salud y se atienda en el ámbito de la prevención y la salud laboral.

Las recomendaciones de la OIT priorizan el tratamiento y la rehabilitación sobre cualquier actuación de naturaleza disciplinaria o punitiva, y consideran el ámbito laboral como un espacio idóneo para tratar este problema.

Tristemente, el Estatuto de los Trabajadores penaliza la drogadicción, algo que discrepa con otras normas, como el propio derecho penal, que lo considera como un atenuante.

Las administraciones y diferentes actores sociales, cuentan como espacio de participación el Plan Nacional de Drogas, donde se pone

énfasis en la construcción de una sociedad formada, responsable y solidaria. En la misma línea, el “Plan Regional sobre drogas de Castilla y León” recoge propuestas orientadas a la atención del problema desde la óptica preventiva, formativa y asistencia en los distintos ámbitos sociales.

Finalmente hay que destacar que las normas autonómicas (Ley 3/1994, de 29 de marzo de Prevención, Asistencia e Integración social de drogodependientes de Castilla y León) han venido aportando elementos positivos en el plano de la atención a personas drogodependientes, también en el ámbito de las relaciones laborales.

● EL ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES

El Estatuto de los Trabajadores, en su **artículo 54.2.f)** indica que se puede despedir por **“embriaguez habitual o toxicomanía si repercute negativamente en el trabajo”**.

Para ello deben darse **dos condiciones** a la vez:

- Que el consumo de drogas sea algo **habitual**.
- Que además **repercuta negativamente** en el trabajo.

En la práctica, la sanción contra el trabajador/a drogodependiente se da a través de otros supuestos recogidos en dicho artículo, como son las faltas reiteradas de asistencia, el bajo rendimiento, conflictos, etc.





● **NEGOCIACIÓN COLECTIVA FRENTE AL DESPIDO**

“ EL PODER DISCIPLINARIO DEL EMPRESARIO PUEDE VERSE AFECTADO POR LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA, PUDIENDO POR ELLO ENTRAR EL CONVENIO COLECTIVO EN LA REGULACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EJERCICIO DE LAS FACULTADES DISCIPLINARIAS DEL EMPRESARIO. ”

(SENTENCIA 22/81 DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL)

La negociación colectiva puede reducir, limitar o matizar los efectos sancionadores recogidos en el ET.

Puede establecer formas preferentes de actuación preventiva, tratamientos, planes de rehabilitación, recuperación, etc. en la línea de los criterios y orientaciones de la OIT.

Recordemos que las adicciones son un problema de salud, que deben ser tratadas como tal, y que muchas de las causas que inciden en el trabajador/a están dentro de la empresa o tienen relación con una situación laboral problemática.

● **LA LEY DE TRÁFICO**

Las normas referentes al tráfico de vehículos a motor regulan y sancionan el consumo de alcohol y otras drogas durante la conducción. Muchos trabajadores/as se ven afectados por esta norma, y suelen estar sometidos a pruebas para la detección de alcohol y otras drogas dentro de la Vigilancia de la Salud de la empresa.

En este marco, y recordando la finalidad preventiva y voluntaria de la vigilancia de la salud, la estrategia es pactar con la empresa para negociar un Plan de Prevención y Asistencia en materia de drogodependencias, que regule tanto las prácticas de vigilancia de la



salud, establezca actividades de información, formación y detección precoz dirigidas al conjunto de la plantilla y acuerde plazos y garantía del puesto para aquellas personas que se acojan a tratamiento.

● PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y VIGILANCIA DE LA SALUD



La Vigilancia de la Salud, recogida en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se reconoce como un **derecho de los trabajadores con fines preventivos**. Sin embargo en muchos casos los reconocimientos médicos se usan por parte de los empresarios como instrumento de control.

Las características de la Vigilancia de la Salud:

- Los reconocimientos médicos para la vigilancia de la salud tienen como fin la **detección de posibles afecciones relacionadas con la actividad laboral**, para poder intervenir y prevenir daños.
- Los reconocimientos son de **carácter voluntario**, con **tres excepciones**:
 1. Cuando sea imprescindible para evaluar los **efectos de las condiciones de trabajo** en la salud,
 2. Cuando la salud del trabajador pueda constituir un **peligro para sí mismo o para otros**.

3. Cuando así se indique en una norma específica para las **actividades de especial peligrosidad**.
- Deben garantizar la preservación de la **intimidad y la dignidad** de la persona.
 - Deben garantizar la **confidencialidad**.
 - Los **resultados** deben ser conocidos inmediatamente por los trabajadores afectados.
 - Los datos médicos de carácter personal no se pueden facilitar al empresario ni a otras personas sin el **consentimiento** expreso del trabajador.
 - No obstante, el empresario y los responsables en materia de prevención podrán ser **informados de las conclusiones** sobre la aptitud del trabajador o la necesidad de introducir mejoras en las medidas de protección y prevención.
 - Los datos **NO** podrán ser utilizados en **perjuicio** del trabajador ni con **finés discriminatorios**.

Los reconocimientos médicos en la relación laboral NO son un instrumento para el control de la salud de los trabajadores por parte de los empresarios, sino expresión de un derecho del trabajador a la vigilancia de su salud.

La ley de prevención de riesgos laborales NO autoriza los reconocimientos médicos a la empresa para conocer si los trabajadores son o no son consumidores de determinadas drogas.

“ **LOS ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS PARA DETERMINAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO PLANTEAN PROBLEMAS FUNDAMENTALES DE ORDEN MORAL, ÉTICO Y JURÍDICO; DE AHÍ QUE HAYA QUE DETERMINAR CUÁNDO SEA JUSTO Y APROPIADO REALIZARLOS.** ”

(RECOMENDACIONES DE LA OIT, AÑO 1996)

¿Pero, se pueden hacer controles de drogas en los reconocimientos médicos?

La respuesta es NO. Los reconocimientos médicos dentro de la vigilancia de la salud son un derecho del trabajador y, por tanto, de carácter voluntario. Hay tres excepciones marcadas en el art. 22 de la Ley de prevención de riesgos laborales, en las que tendrá un carácter obligatorio, previo informe a los representantes de los trabajadores. (Puedes ver las tres excepciones en la página anterior).

En cualquier caso los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador. En caso de detectar un control de drogas fuera de lo anterior hay que denunciarlo inmediatamente.

¿Y me pueden hacer controles de drogas durante el trabajo?

NO, por norma general no se pueden hacer controles de drogas en el trabajo. Esta norma general tiene estas excepciones:

Excepción 1. Si conduces. La guardia civil de tráfico (en carretera) y la policía local (en la ciudad) tienen autoridad para realizar controles de alcoholemia o drogas. Nadie más.

Excepción 2. Si en tu convenio está recogida (y publicada) la necesidad de realizar controles de drogas por la naturaleza del trabajo, debidamente justificado (como aplicación del artículo 22 de la Ley de Prevención Riesgos Laborales). En este caso, debe existir un protocolo específico que indique:

- qué puestos de trabajo están afectados y porqué
- qué tipo de sustancias se analizan, cómo se analizan, quién analiza, garantía de la custodia de muestras,...
- conformidad del comité y representantes del personal laboral
- consentimiento expreso y firmado del trabajador/a
- medidas de confidencialidad y de respeto a la **intimidad**
- qué se hacen con los resultados: solo deben comunicarse al afectado/a, no pueden emplearse para sanción sino para asistencia,...

¿Por qué no se pueden hacer controles de drogas?

- Porque atentan contra la intimidad de las personas, uno de los derechos fundamentales recogidos en la constitución.
- La jurisprudencia es clara en estos términos e indica que para tomar esta medida (la de realizar control de drogas) deben darse los siguientes condicionantes:
 - estar justificado que es imprescindible para evitar un riesgo mayor,
 - demostrar que es imposible evitar dicho riesgo de otra manera,
 - contar con un acuerdo con el comité o representantes de los trabajadores.

- cumplir unos protocolos de actuación,
 - explicar claramente qué uso se hará con la información de los resultados –que nunca podrá ser punitiva–,
 - contemplar la confidencialidad de los resultados,
 - cotejar con segundas pruebas los probables falsos positivos,
 - tener el consentimiento expreso de la persona sometida a control,
 - realizarse por personal sanitario autorizado con garantía de custodia de cadena, entre otros condicionantes.
- Porque **NO** es una **medida eficaz** en la prevención de riesgos en el trabajo.
- Porque las empresas **desvían su responsabilidad** en la prevención de riesgos trasladando la carga del problema al trabajador/a.

¿Son o no son efectivos los controles de drogas para prevenir consumos?

Depende. Cuando el control de drogas forma parte del tratamiento de la persona afectada, y parte por iniciativa del personal médico o de un terapeuta y cuenta con el consentimiento del paciente, puede ser positivo. En esta situación, la información jamás trasciende del espacio médico-paciente y sitúa claramente la adicción como un problema de salud donde el control es una herramienta más en el proceso de recuperación.

Pero la realización de controles de drogas por parte de la empresa fuera de los casos establecidos por ley, es un acto de dudosa ética, atentan a

derechos fundamentales y, además, no resuelven el problema sino que los generan. En estas situaciones, el control de drogas parece más bien una táctica de “pillar” a quien consume, de confirmarlo con datos. Pero cuando una persona sufre adicción no dejará de consumir. Si ante un resultado positivo en drogas, la dirección amonesta, sanciona o despiden a una persona (con el estigma social y agravamiento del problema que ello conlleva), la empresa debe ser inmediatamente denunciada.

● EL MARCO LEGAL SANITARIO

Los instrumentos legales básicos en materia de asistencia sanitaria son la Ley General de Sanidad, la Ley General de Seguridad social y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Nuestro sistema sanitario reconoce el derecho de cualquier ciudadano a ser atendido, toda persona trabajadora tiene por tanto el mismo derecho.

En tanto se considere las adicciones como un problema de salud, entra en los derechos de los y las trabajadoras a que se considere, al menos, como enfermedad común y a la debida atención sanitaria. Esto no debería impedir el reconocimiento de posibles causas laborales en la patología.

● LA LEGISLACIÓN EN CASTILLA Y LEÓN

La ley marco es la Ley 3/1994, de 29 de marzo, modificada por la Ley 3/2007, de 7 marzo de Prevención, Asistencia e Integración social de drogodependientes de Castilla y León, norma de referencia en nuestra comunidad autónoma, que identifica la drogodependencia como un problema de salud con repercusiones en la esfera biológica, psicológica y social.

En el apartado referente el ámbito laboral recoge algunas de las recomendaciones de la OIT en tanto apuesta por:

- Que los problemas de salud derivados del consumo de drogas no sean causa de discriminación en el medio laboral.
- La evaluación de riesgos en relación con el puesto de trabajo.
- El desarrollo de planes globales de intervención en la empresa.
- Facilitar desde el medio laboral el acceso a las personas afectadas atención desde los servicios de asistencia y tratamiento.
- El impulso de programas preventivos desde diferentes esferas (administración, empresas y sindicatos)
- El valor de la participación de los comités de seguridad y salud en los programas preventivos en la empresa.



“se FOMENTARÁ LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL, ESPECIALMENTE DIRIGIDOS A LAS SUSTANCIAS MÁS CONSUMIDAS Y A LOS SECTORES CON ALTA PREVALENCIA DE CONSUMO, ASÍ COMO EN AQUELLOS QUE SU USO PUEDA PONER EN PELIGRO LA VIDA DE TERCEROS.”

(LEY 3/1994, DE 29 DE MARZO)

En sus principios rectores propone la coordinación de esfuerzos dirigidos a promocionar hábitos saludables, el apoyo a las personas con drogodependencias, el impulso a los programas educativos y formativos en todos los ámbitos para fomentar la prevención y la modificación de comportamientos generando una conciencia solidaria y responsable frente a este problema.

También fomenta los acuerdos entre Organizaciones Empresariales y Sindicales tendentes a la reserva del puesto de trabajo de las personas

drogodependientes durante su proceso de recuperación, y paralización de acciones sancionadoras. Con el apoyo de la administración de Castilla y León, que facilitará en el marco de dichos acuerdos la atención a los trabajadores afectados.

Fruto de esto es el actual **Acuordo conjunto para la prevención y el tratamiento de Drogodependencias en el ámbito laboral de la Comunidad de Castilla y León, firmado por CECALE, UGT y CCOO en el 2016 con vigencia hasta el 2020**. Que apuesta por la negociación, la coordinación y las acciones conjuntas. Con el principal objetivo de fomentar, tanto la salud como la seguridad de las plantillas, así como la mejora de las condiciones de trabajo.

● LA PREVENCIÓN COMO PUNTO DE PARTIDA:

Las acciones preventivas pueden ser muy variadas y deben estar adaptadas a las características de la empresa. Con el objetivo de evitar riesgos en el trabajo y prevenir la enfermedad, se trabajará en las siguientes líneas:

- Potenciar acciones positivas hacia el cuidado de la salud y las capacidades puede contribuir al buen desarrollo del trabajo, además de generar buen clima laboral y una cultura de responsabilidad.
- La preocupación o vigilancia no debe ir enfocada al consumo de drogas, sino a confirmar un estado de salud óptimo de las personas, sin perturbaciones de ningún tipo (sean drogas, sea estrés, cansancio, fatiga, condiciones extremas o cualquier otra).
- La evaluación de riesgos psicosociales es una herramienta útil para detectar dichas situaciones.
- Dicha vigilancia servirá para orientar sobre qué cambios en la organización del trabajo son necesarios para reducir los factores

que influyen de forma negativa o de otras acciones preventivas que deben ponerse en marcha.

- Los acuerdos entre empresa-delegados/as para el diseño de campañas y protocolos, etc. abarcarán el conjunto de la plantilla y en todos los niveles jerárquicos.

Recordemos que la finalidad es prevenir riesgos laborales y daños a la salud: debemos rechazar todo asedio individualizado y trabajar en aspectos colectivos, recopilación de indicadores como los relacionados con la organización del trabajo o los problemas de salud detectados en la plantilla.

Recuerda que la función del delegado/a es asegurar con la empresa protocolos para una detección temprana y permitir la asistencia médica adecuada y la posterior reinserción en la empresa. Por tanto, debemos **proteger la intimidad** de las personas y evitar que el análisis de los asuntos individuales de la persona afectada se traten, más allá que en el que corresponde, que es el espacio médico-paciente propio del proceso terapéutico.



ANEXOS

● PROPUESTA DE CLAUSULAS SOBRE ADICCIONES PARA INCLUIR EN LOS CONVENIOS COLECTIVOS.

Artículo sobre adicciones (breve).

Los problemas de adicciones en el ámbito laboral, se tratarán con el objetivo prioritario de mejorar la salud de los trabajadores y trabajadoras, facilitando el acceso a tratamiento a quien lo solicite voluntariamente y sin que ello suponga ser objeto de sanción y/o despido. Al personal que se acoja a un programa de tratamiento se le asignará la reincorporación inmediata a su puesto de trabajo una vez acreditada la recuperación.

El Comité de Seguridad y Salud será el encargado de concretar las medidas aquí expuestas en un programa de actuación que será de aplicación con efecto a la entrada en vigor del presente Convenio.

Artículo sobre adicciones .

El consumo de drogas legales e ilegales, así como de otras conductas adictivas implica problemas de salud con repercusiones individuales y colectivas. El inicio o incremento del consumo de drogas y de dichas conductas adictivas en el medio laboral está en muchos casos relacionado con las condiciones de trabajo. De ahí que se estime conveniente incluir en este convenio, el siguiente plan integral de propuestas, en su vertiente preventiva, asistencial, reinsertiva y no sancionadora:

Preventiva.- Se pondrán en práctica medidas educativas, informativas y formativas que motiven la reducción y el uso inadecuado de drogas, así como de otras conductas adictivas y se promocionarán hábitos saludables. Así mismo se potenciará la modificación de factores de riesgo y la mejora de las condiciones de trabajo.

Asistencial.- Se facilitará el acceso a los programas de tratamiento a toda persona que lo solicite de forma voluntaria y sin que ello suponga medidas sancionadoras.

Reinsertiva.- El objetivo fundamental de toda acción es devolver la salud a la persona afectada y facilitar su reincorporación al puesto de trabajo una vez acreditada su recuperación. Con la adaptación a su puesto de trabajo si fuera necesario.

Participativa.- Toda iniciativa empresarial relacionada con las adicciones será consultada, con carácter previo, a la representación del personal o en su defecto al propio personal.

No sancionadora.- La persona que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará

su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo, una vez recuperada.

El Comité de Seguridad y Salud será el encargado de concretar las medidas aquí expuestas en un programa de actuación que será de aplicación con efecto a la entrada en vigor del presente Convenio.

● REFERENCIAS INSTITUCIONALES EN CYL

- **Comisionado Regional para la droga.** *Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.*

C/Las Mieses, 26.47009 Valladolid.

983 412 331 (temas generales y de asistencia a drogodependientes.)

983 412 328 (prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.)

- **VII Plan Regional sobre Drogodependencias y otras adicciones (2017-2021).**

- **Planes Municipales sobre Drogodependencias y otras adicciones.**

● RECURSOS AMBULATORIOS DE REFERENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS EN CASTILLA Y LEÓN.

CAD (Centro de atención ambulatoria en Drogodependencias): *El Plan Nacional sobre Drogas establece que los CAD desempeñan tareas de evaluación, desintoxicación, deshabituación y otras encaminadas a posibilitar la normalización e integración social del afectado. Son recursos ambulatorios de referencia para el tratamiento de la dependencia de sustancias psicoactivas, en el que se compaginan tratamientos farmacológicos con la intervención psicológica y social para la rehabilitación de las personas afectadas.*



CAD de Ávila	Cáritas Diocesana de Ávila	C/ San Juan de la Cruz, 8 - 2ª planta. Oficinas de Cáritas	05001 - Ávila	cad.cdavila@caritas.es	920256360 920221847
CAD de Burgos	Cruz Roja	C/ Cruz Roja, s/n	09006 - Burgos	cadomar@cruzroja.es	947212664 947212311
CAD de León	Cruz Roja	C/ Alcalde Miguel Castaño, 108	24005 - León	leon@cruzroja.es	987252518
CAD de El Bierzo	Consejo Comarcal de El Bierzo	C/ La Chopera s/n	24400 -Ponferrada (León)	cad@ccbierzo.com	987411300
CAD de Palencia	Centro asistencial San Juan de Dios	Paseo Padre Faustino Calvo, 46	34005 - Palencia	palencia.cad@hsjd.es	979 742 300
CAD de Salamanca	Cruz Roja	C/ Cruz Roja, 1	37005- Salamanca	toxicomanias@cruzroja.es	923221032
CAD de Segovia	Cruz Roja	Camino de la Piedad, 10	40002 - Segovia	segovia@cruzroja.es jomomo@cruzroja.es cadsegovia1@cruzroja.es	921440202
CAD de Soria	Cruz Roja	Calle Santo Domingo de Silos, 1	42002 - Soria	cadsoria@cruzroja.es	975212640
CAD 1 de Valladolid	Cruz Roja	C/ Arzobispo José Delicado, 5	47014 - Valladolid	valladolid@cruzroja.es	983132863
CAD 2 de Valladolid	Aclad	C/ Puente la Reina, 10 Bajo	47011 - Valladolid	cad@aclad.net cad2aclad.net	983306599 983306466
CAD de Zamora	Cáritas Diocesana de Zamora	C/ Sancho IV, 23 bajo	49002 - Zamora	cadzamora@caritaszamora.org administración@caritaszamora.org	980531175

● RECURSOS SINDICALES

A. SERVICIO DE MEDIACIÓN, ORIENTACIÓN, ASESORAMIENTO Y MOTIVACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL DE CC.OO DE CASTILLA Y LEÓN.

Recurso asistencial de la Junta de Castilla y León de primer nivel y recurso de referencia en el ámbito laboral.

Damos atención y asesoramiento a cualquier problemática relacionada con las adicciones en el ámbito laboral.

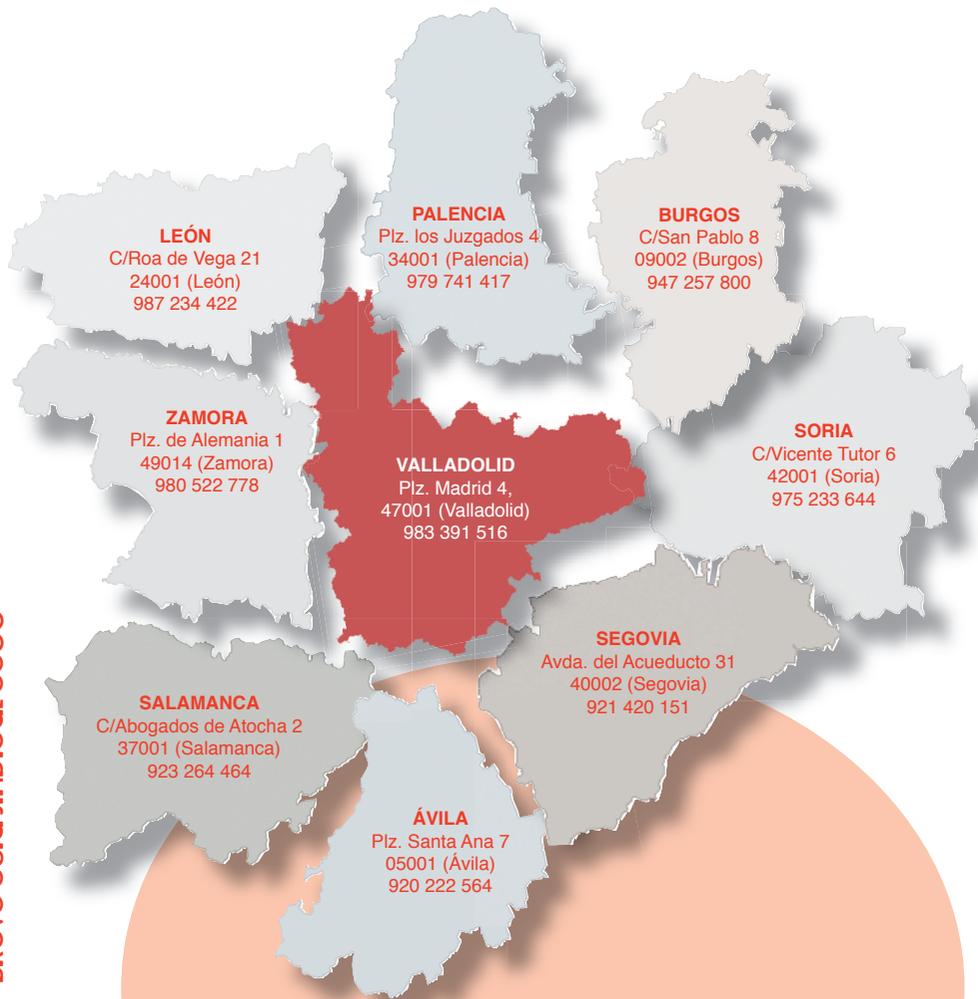
B. DEPARTAMENTO DE DROGODEPENDENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD LABORAL DE CCOO CYL.

Damos apoyo y asesoramiento a nuestros delegados/as en las empresas ante conflictos relacionados con las adicciones. Hacemos

formación personalizada a delegadas/os, ámbito laboral y pre-laboral. Campañas y materiales informativos. Acercamiento a empresas para la implantación de medidas preventivas, etc.

C. ASESORÍAS DE SALUD LABORAL DE CCOO EN CASTILLA Y LEÓN:

También puedes informarte en las asesorías de salud laboral de las distintas provincias.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

Ley de Prevención, Asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León. (Texto de la Ley 3/1994, de 29 de marzo, tras las modificaciones introducidas por la Ley 3/2007, de 7 de marzo)

Acuerdo Conjunto para la prevención y tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral de Castilla y León. Firmado por CECALE, UGT Y CCOO de CYL. Valladolid, año 2016.

Recomendaciones de la OIT, año 1996. Organización Internacional del Trabajo – OIT. “Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo”. Ginebra, año 1996.

Breve Guía Sindical “Adicciones en el trabajo...un asunto colectivo” Elaborada por el Departamento de Drogodependencias de CCOO Aragón. Zaragoza, año 2013.

Secretaría de Salud Laboral

Departamento de Drogodependencias

 drogodependencias@cleon.ccoo.es

 983 32 24 31 / 983 39 15 16

 Plaza de Madrid, 4. 5ª Planta.
Valladolid.

 www.castillayleon.ccoo.es

Contacta con nosotros, sabemos como ayudarte...



**comisiones obreras
de Castilla y León**