



UNIVERSITAT  
POLITÈCNICA  
DE VALÈNCIA



DEPARTAMENTO  
DE INGENIERÍA DE  
LA CONSTRUCCIÓN  
Y DE PROYECTOS DE  
INGENIERÍA CIVIL

# MU PRL | Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales

## TRABAJO FIN DE MÁSTER CURSO ACADÉMICO 2019/2020

“Prevención y riesgo de las adicciones en el trabajo.  
Un enfoque desde la responsabilidad de las empresas y la salud del  
trabajador”

**Autor/a:** David de la Cruz Ayuso

**Tutor/a:** José Luis Llorca Rubio

**Cotutor/a:**

**Valencia, Diciembre de 2020**

DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA DE LA CONSTRUCCIÓN Y PROYECTOS DE  
INGENIERÍA CIVIL

UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA



## Resumen

El consumo nocivo de drogas representa una grave y compleja problemática social, personal y laboral, por lo que amerita un tratamiento preventivo especialmente como elemento de prevención de riesgo de las adicciones en el trabajo, por lo que un enfoque desde la responsabilidad de las empresas y la salud del trabajador hace necesario migrar desde el viejo “modelo disciplinario” dominante al “modelo preventivo” emergente. De allí que, el presente estudio tuvo por objetivo analizar las repercusiones negativas que las sustancias adictivas, en especial el alcohol y las drogas, tienen para los trabajadores y las empresas en diferentes ámbitos: accidentes de trabajo, enfermedades laborales, malas relaciones en el entorno laboral, que en muchas ocasiones se trasladan al ámbito personal y familiar, lo que convierte esta cuestión en un problema de Salud Pública de primer orden. Esto, fue posible gracias a la metodología utilizada como lo fue la revisión documental teórico-analítica publicada sobre los tres capítulos principales en los que está dividida la propuesta de trabajo: adicciones en el ámbito laboral, prevención de las adicciones desde el ámbito judicial y el enfoque moderno en prevención de riesgos y protección de la salud en el entorno laboral de los trabajadores con consumos nocivos. Para ello, se emplearon las guías, fichas, trípticos y otros materiales documentales que el sindicato UGT ha editado sobre las siguientes cuestiones: prevención de las adicciones desde el ámbito judicial, drogas y negociación colectiva, drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo, protocolos de intervención en ámbito laboral, vigilancia de la salud (Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales), entre otros muchos que esta central sindical ha editado.

**Palabras clave:** Consumo de drogas; Riesgo de las adicciones; Salud; Ámbito laboral; Prevención de Riesgos Laborales.

## **Abstract**

The harmful use of drugs represents a serious and complex social, personal and occupational problem and therefore deserves preventive treatment especially as a means of preventing the risk of addiction at work, so an approach from corporate responsibility and worker health makes it necessary to migrate from the old "dominant" disciplinary model to the emerging "preventive model". Hence, the present study aimed to analyse the negative impact of addictive substances, in particular alcohol and drugs, on workers and businesses in different areas: accidents at work, occupational diseases, poor relations in the working environment, which are often transferred to the personal and family environment, making this a major public health issue, which was possible thanks to the methodology used as was the theoretical-analytical documentary review published on the three main chapters in which the work proposal is divided: addictions in the workplace, prevention of addictions from the judicial sphere and the modern approach to risk prevention and health protection in the working environment of workers with harmful consumption. To this end, the guides, fact sheets, leaflets and other documentary materials that the UGT union has published on the following issues were used: prevention of addiction from the judicial sphere, drugs and collective bargaining, drug dependence and addictions in the workplace, protocols for intervention in the workplace, health surveillance (Law 31/95 on Prevention of Occupational Risks), among others that this trade union central has published.

**Key words:** Drug use; Addiction risk; Health; Work environment; Occupational Risk Prevention

## ÍNDICE

Índice de Figuras .....	7
Índice de Tablas.....	7
<b>1. Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Metodología.....</b>	<b>15</b>
<b>4. – Revisión bibliográfica .....</b>	<b>16</b>
4.1 Estado del arte actual .....	16
4.1.1 Antecedentes.....	16
4.2 Glosario.....	37
<b>5. Adicciones en el ámbito laboral .....</b>	<b>44</b>
5.1 Condiciones de trabajo y factores de riesgo que llevan al consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral. ....	44
5.1.1 <i>Factor de riesgo protección relativo a la situación laboral: interacciones entre el riesgo de estrés económico y el de consumo nocivo.</i> .....	49
5.1.2 <i>Consumo nocivo de sustancias asociado al sector actividad y al factor ocupacional.</i> .....	50
5.1.3 <i>Prevalencias de consumos por la población laboral en función de la jornada de trabajo.</i> .....	53
5.2. Protocolos de intervención y prevención en las empresas de la drogodependencia.....	55
5.3. La empresa y la prevención de daños derivados de las adicciones en el ámbito laboral .....	64
5.4. Vigilancia de la Salud por parte de la empresa: Negociación colectiva y Ley de Prevención de Riesgos Laborales .....	65
<b>6. Prevención de las adicciones desde el ámbito judicial .....</b>	<b>67</b>
6.1. Análisis cuantitativo de la situación. Estudio de los consumos abusivos con influencia laboral .....	67

6.2. Datos numéricos que avalan esta realidad .....	67
6.3. Análisis cualitativo de las valoraciones judiciales sobre las adicciones.....	77
6.3.1. <i>Protección de las libertades y protección de seguridad y la productividad.</i> .....	77
6.3.2. <i>Diferencias en la valoración judicial entre el consumo abusivo como persona y como trabajador. Diferencia entre estas dos facetas de la persona.</i> .....	78
<b>7. El enfoque moderno en prevención de riesgos y protección de la salud en el entorno laboral de los trabajadores con consumos nocivos.....</b>	<b>80</b>
7.1 Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.....	81
7.2 Necesidad de un nuevo enfoque preventivo en el trabajo .....	83
7.1.1. <i>Salud laboral y calidad de vida.</i> .....	83
7.1.2. <i>Renovación de las políticas tradicionales sobre factores de riesgo en los puestos de trabajo. Del modelo disciplinario al modelo preventivo.</i> .....	84
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>87</b>
<b>9. Bibliografía .....</b>	<b>90</b>
<b>10. Anexos .....</b>	<b>99</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Vigilancia de la salud regula por el Art. 22 de la Ley 31/1995 Prevención de Riesgos Laborales .....	21
<b>Figura 2.</b> Salud en el ámbito laboral e integración de sistemas de seguridad en la prevención de Riesgos laborales. ....	24
<b>Figura 3.</b> Tríptico informativo la Ley 31/1995 de prevención de Riesgos Laborales.....	36
<b>Figura 4.</b> Tríptico Protocolo de intervención y prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral .....	63
<b>Figura 5.</b> Agentes implicados en la Política de prevención de drogas en el trabajo. ....	80
<b>Figura 6.</b> Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. ....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores psicosociales de riesgo o estrés.....	23
<b>Tabla 2.</b> Características de los Planes de Prevención de Drogas en el lugar de Trabajo .....	26
<b>Tabla 3.</b> Prevalencia del consumo de drogas por la situación laboral.....	30
<b>Tabla 4.</b> Prevalencias de consumo de diferentes sustancias psicoactivas en la población laboral (España 2013).....	31
<b>Tabla 5.</b> Episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas según sexo y tipo de sustancia psicoactiva. ....	34
<b>Tabla 6.</b> Factores de riesgo laborales. ....	47
<b>Tabla 7.</b> Resumen prevalencias de consumos de drogas atendiendo al factor categoría ocupacional.....	50
<b>Tabla 8.</b> Resumen de prevalencias de consumos por la población laboral en función de la jornada de trabajo. ....	53
<b>Tabla 9.</b> Cuadro-resumen de prevalencias en función de los factores de riesgo laboral diferentes al tipo de jornada. ....	54
<b>Tabla 10.</b> Sectores de mayor conflictividad judicial de los consumos de drogas en el trabajo. ....	68
<b>Tabla 11.</b> Porcentajes de prevalencia de consumos judicialmente conflictivos por categoría profesional.....	69
<b>Tabla 12.</b> Evolución de la muestra judicial en relación al tipo de consumos.....	71
<b>Tabla 13.</b> Perfil de sexo-género del demandante prevalente.....	72

<b>Tabla 14.</b> Número de sentencias de solicitud de incapacidad por sustancia, actividad y años (2015-2016): (de nuevo) diferencias apreciables entre sectores. ....	74
<b>Tabla 15.</b> Solicitud de demanda de incapacidad relacionadas con ludopatía.....	76
<b>Tabla 16.</b> Calificación de los fallos de las sentencias relacionadas con ludopatías. ....	76

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje de población laboral, según importancia otorgada al problema del consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. España 2013. ....	32
<b>Gráfico 2.</b> Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España, 1996-2017.....	35
<b>Gráfico 3.</b> Sector de actividad y su incidencia en el riesgo de consumos problemático o adictivos. ....	52
<b>Gráfico 4.</b> Muestra judicial sobre la prevalencia del consumo de sustancia psicoactiva. ....	70
<b>Gráfico 5.</b> Diferencia de la muestra judicial según sexo de la persona que trabaja afectada.	71
<b>Gráfico 6.</b> Sentencias según su dimensión. ....	72
<b>Gráfico 7.</b> Distribución de la muestra según temática socio-laboral y calificación final: el desajuste entre la concepción socio-médica y la normativa da lugar a la prevalencia de sentencias sobre despidos disciplinarios calificados procedentes.....	73
<b>Gráfico 8.</b> Incapacidades relacionadas con consumos por razón de género: se confirman las diferencias de género relacionadas con adicciones. ....	75

## 1. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas, alcohol y otras sustancias adictivas en los centros de trabajo representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en los países industrializados, que se ha incrementado en los últimos años de forma notoria, incluido nuestro país, como lo atestiguan los diferentes informes realizados por entidades internacionales y nacionales que se enumeran en el apartado de Metodología.<sup>1</sup>

Estos documentos que se mencionan en el párrafo anterior para contextualizar el objeto de estudio del presente trabajo, que lleva por título “Prevención y riesgo de las adicciones en el trabajo: un enfoque desde la responsabilidad de las empresas y la salud del trabajador” se utilizan para avalar con datos este grave problema de salud pública a lo largo de este trabajo final de master (TFM), que afecta al entorno laboral y también fuera de éste por las repercusiones que tiene en el entorno sociolaboral.

En la actualidad, las adicciones de los trabajadores es una realidad compleja que debe abordarse con una visión multidisciplinar: las condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales de las adicciones, cómo se tratan y previenen las adicciones desde el ámbito judicial, el papel que juega la negociación colectiva cuando empresas y trabajadores se enfrentan a los problemas que suscitan las drogas y otras sustancias adictivas y los beneficios de las buenas prácticas en este ambiente de trabajo.

Es desde esta perspectiva actual y moderna, de cómo se entienden las relaciones laborales en la actualidad desde los diferentes ámbitos (Administración, empresas, trabajadores y sindicatos, fundamentalmente), el modo en el que se plantea el presente Trabajo Final de Master, con la intención de poner el punto de vista en la prevención antes que en la culpabilidad

---

<sup>1</sup> Véase la página 11 del presente Trabajo Final de Master.

de las partes, y apelando a la responsabilidad de las parte anteriormente citadas a la hora afrontar un problema laboral vinculado con el consumo de drogas y alcohol en el entorno laboral español.

Desde este punto de vista, es un error asumir que el consumo abusivo de sustancias adictivas afecta a sectores marginales de la sociedad, con alta tasa de desempleo, otros problemas sociales o colectivos en riesgos de exclusión por razón de raza, género u otras causas. Todo lo contrario, es un problema que afecta a una gran parte de la población laboral activa, lo que ocasiona graves consecuencias en los lugares de trabajo (Otero, 2015).

Entre los principales problemas que se derivan del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias adictivas en los centros de trabajo que se pueden enumerar: accidentes debidos a la falta de atención y concentración en los trabajadores por falta de atención en las medidas de seguridad, aumento del ausentismo laboral, conflictividad laboral tanto entre compañeros como con los superiores, presentismo o “síndrome de la silla vacía” (estar en el puesto de trabajo más horas de las necesarias, sin realizar tareas directamente relacionadas su el empleo, en muchos casos por miedo a perder el trabajo), baja tasa de productividad, lesiones y accidentes, incluidos los mortales.

Por otra parte, la realidad jurídica que se vive en los centros de trabajo poco tiene que ver con el “espíritu” de los legisladores en algunas cuestiones de prevención de riesgos laborales. Así, por ejemplo, si tomamos la Constitución Española de 1978 vemos que su Art. 40 “establece el deber de los poderes públicos de velar por la seguridad e higiene en el trabajo”; al mismo tiempo que el Art.45 indica “el derecho a disfrutar de un medio ambiente laboral adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo”.

En consecuencia, estos deberes y derechos plantean la necesidad de desarrollar políticas de promoción de la salud en el trabajo. Dentro de éstas se encuentran las de prevención y

asistencia de problemas relacionados con el alcohol y otras drogas, que se enmarcan también en el marco de las leyes sobre Salud y Seguridad en el Trabajo (Ochoa, 2018).

En este sentido, las políticas más relevantes para la materia de la que es objeto el presente TFM son la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y el Estatuto de los Trabajadores, además de otras normas con rango de Ley como la Ley General de la Seguridad Social y el Real Decreto Legislativo de la Ley de Infracciones y Sanciones en materia Laboral, sin olvidar la gran importancia que tienen los convenios colectivos entre los representantes de los trabajadores y empresarios. De la misma manera, la Unión Europea considera un objetivo básico la protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de riesgos directamente derivados del trabajo y cualquiera de los riesgos que pueden afectar al rendimiento laboral, incluidas, el abuso de las sustancias adictivas.

Es en este contexto, los convenios colectivos, es donde se debe fraguar el enfoque desde la responsabilidad de las empresas en la salud del trabajador, argumentación en la que se basa parte del presente TFM y que se consolidada con estudios realizados por UGT a este respecto. No debemos olvidar que “las condiciones de trabajo son una parte importante en la vida y pueden tener una decisiva influencia en los niveles de salud y bienestar, dentro y fuera del ámbito laboral. La prevención de riesgos laborales es un deber de las empresas y un derecho de los trabajadores, los cuales también deben velar por la protección de su propia salud y la de sus compañeros (Garrosa y Carmona, 2011).

La gravedad del consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral ha sido reconocida desde hace tiempo por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la cual considera que el consumo de alcohol y de drogas es un problema que concierne a un número elevado de trabajadores en todo el mundo (OIT, 1998), al mismo tiempo que destacada “Los efectos nocivos del consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo y en el rendimiento laboral son corrientes a todos los niveles y que la seguridad profesional y la productividad

pueden verse afectados de forma adversa por empleados bajo el influjo del alcohol o las drogas”.

Tanto la OIT como otros expertos (tales como Vicente y López, 2014) coinciden en señalar que, el consumo de sustancias adictivas por parte de los trabajadores produce un fuerte impacto en las relaciones sociales, que se extiende a familia y compañeros de trabajo que son afectados en términos de pérdida de ingresos, estrés y baja moral. Por tanto, el consumo de alcohol y otras drogas es un problema que no sólo afecta al consumidor, sino también al ambiente laboral y la eficacia de una empresa.

Por otra parte, es evidente que el trabajador que consume de forma habitual drogas, en algún momento de su proceso patológico representará un riesgo personal hacia sí mismo o hacia terceras personas, como viene señalando la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde hace ya casi dos décadas. Este riesgo tiene dos variables que aumentan el mismo como son el grado de responsabilidad o peligrosidad de las tareas asignadas y el cargo que ocupe en la empresa, medidos en términos de a cuántos trabajadores puede afectar una decisión suya.

Este es uno de los motivos por los que la OIT ha reconocido los problemas que suponen el consumo de drogas y alcohol en cuanto problema de salud pública y seguridad laboral, y su elevado coste para la producción, ya que suele tener como consecuencia absentismo, enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo. La accidentabilidad laboral es tres veces superior en trabajadores con adicción a drogas y alcohol, un tercio de los accidentes laborales mortales están relacionados con el consumo de sustancias, la tasa de accidentes se duplica o triplica en estos trabajadores y también se triplican las bajas laborales y el absentismo (OIT, 2003).

Finalmente, señalar que la diferenciación realizada en cuanto a la relación de la persona con la droga es importante, ya que la drogodependencia es una enfermedad y, por tanto, el trabajador adicto es, en definitiva, un trabajador enfermo, lo cual puede tener consecuencias

respecto al ejercicio del poder disciplinario; en tanto, la lógica nos indica que no tiene sentido que a su respecto se apliquen normas de naturaleza coercitiva o sanciones (Ochoa, 2008).

## **2. OBJETIVOS**

Los objetivos del presente trabajo se centran en analizar las repercusiones negativas que las sustancias adictivas, en especial el alcohol y las drogas, tienen para los trabajadores y las empresas en diferentes ámbitos: accidentes de trabajo, enfermedades laborales, malas relaciones en el entorno laboral, que en muchas ocasiones se trasladan al ámbito personal y familiar, lo que convierte esta cuestión en un problema de Salud Pública de primer orden.

Las dos grandes premisas de este Trabajo Final de Master es abordar esta casuística desde dos puntos de vista. En primer lugar, ahondar en la prevención de las adicciones en el entorno laboral, implantando medidas de prevención que eviten o minimicen los riesgos asociados a estas prácticas. En segundo lugar, incidir en la responsabilidad de las empresas y los trabajadores para la implantación y puesta en marcha de planes, medidas y acciones que fomenten la salud del trabajador.

Por lo que hace referencia a las adicciones en el entorno laboral, el objeto de estudio del presente TFM se centra en los siguientes puntos. Por una parte, analizar las condiciones de trabajo y los factores de riesgo que propician el consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral. Se trata de profundizar, como se ha señalado en la introducción, que situaciones laborales o factores de riesgo llevan al consumo de alcohol y drogas: estrés, acoso laboral, acoso sexual, miedo ante trabajos peligrosos, factores externos a la empresa, etc.

Una vez determinado este punto, se abordarán los protocolos de intervención y prevención en las empresas, herramientas fundamentales para detectar las posibles adicciones, las bajas por enfermedad asociadas a esta, poder tratar las mismas como una enfermedad (como

las reconocen la OIT, OMS y otras instituciones), y evitar así los daños más graves derivados de las adicciones en el ámbito laboral: los accidentes de trabajo.

Otro objetivo de estudio será determinar la importancia que tiene la negociación colectiva en la vigilancia de la salud de los trabajadores y el grado de compromiso por ambas partes, empresarios y empleados, además de analizar cómo ha influido la Ley 31/1995 de Prevención Riesgos Laborales.

Por parte, para este trabajo “Prevención y riesgo de las adicciones en el trabajo: un enfoque desde la responsabilidad de las empresas y la salud del trabajador”, se ha optado por el análisis y estudio de la prevención de las adicciones desde el ámbito judicial, ya que en muchas ocasiones son los Juzgados y Tribunales los que acaban dictando sentencias en esta cuestión. Este apartado se aborda desde la siguiente perspectiva: por una parte, se realizará un análisis cuantitativo de la situación en nuestro país (estudio de los consumos abusivos); y por otra un análisis cualitativo de las valoraciones judiciales sobre las adicciones.

Este objetivo de estudio se completará con la protección de las libertades, de la seguridad y la productividad que los diferentes ámbitos de la Justicia han resuelto en lo relativo a la prevención de las adicciones. De la misma manera, se abordará un punto que se considera de interés dado el tema del presente trabajo, como son las diferencias realizadas en los tribunales en la valoración judicial entre el consumo abusivo como persona y como trabajador, y cómo se diferencia entre estas dos facetas de la persona y que supone para el ámbito laboral.

Finalmente, se pretende aportar un enfoque moderno en prevención de riesgos y protección de la salud en el entorno laboral de los trabajadores con consumos adictivos en dos cuestiones. El primero se centra la salud laboral y calidad de vida, partiendo de la premisa que una no puede existir sin la otra. El segundo se centra en pivotar de modelos disciplinarios a otros preventivos, renovando las políticas tradicionales sobre factores de riesgo en los puestos de trabajo.

### 3. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la realización de este trabajo parte de la revisión documental, la cual requiere que: “el investigador realice el acopio de noticias sobre libros, expedientes, informes de laboratorio o trabajos de campo publicados en relación con el tema por estudiar desde dos puntos de vista: el general y el particular, muy concreto...se busca conocer las contribuciones culturales o científicas del pasado (Baena, 2016, p. 69)”. Por otro lado, el estado arte del tema objeto de estudio, la prevención y riesgo de las adicciones en el trabajo: *un enfoque desde la responsabilidad de las empresas y la salud del trabajador*, se plantea una revisión teórico-analítica de la bibliografía publicada sobre los tres capítulos principales en los que está dividida la propuesta de trabajo: adicciones en el ámbito laboral, prevención de las adicciones desde el ámbito judicial y el enfoque moderno en prevención de riesgos y protección de la salud en el entorno laboral de los trabajadores con consumos nocivos.

La búsqueda bibliográfica se ha basado, para limitar y acotar la misma al objeto de este TFM, en su relación directa con el área temática de estudio, que fueran fuentes documentales primarias y con una limitación temporal en el tiempo que diera validez a los mismos, descartando aquellos que tuvieran un plazo superior a 10 años, salvo en lo relativo a legislación en vigor.

Las fuentes documentales proceden de instituciones de prestigio internacional como la Organización Internacional de Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Unión Europea (UE); y los realizados en España por los Ministerios de Sanidad y Trabajo, mutuas de trabajo, organizaciones como Proyecto Hombre, las organizaciones empresariales CEOE y Cepyme y los sindicatos CC.OO. y UGT.

En esta cuestión se ha tenido en consideración las indicaciones del tutor sobre la utilidad de las guías, fichas, trípticos y otros materiales documentales que el sindicato UGT ha editado sobre las siguientes cuestiones: prevención de las adicciones desde el ámbito judicial, drogas y

negociación colectiva, drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo, protocolos de intervención en ámbito laboral, vigilancia de la salud (Art. 22 Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales), entre otros muchos que esta central sindical ha editado.

Este material ha servido para documentar con cifras gran parte de los gráficos que se utilizan en este trabajo, así como para aportar datos de los casos reales de siniestralidad laboral que existe en nuestro país directamente relacionados con las adicciones, ya que el Ministerio de Sanidad, en sus datos oficiales, habla de enfermedades o accidentes laborales, pero ninguna de las tipologías se enmarca en las adicciones (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2017). A juzgar por la clasificación que hace de enfermedades y accidentes, las adicciones no aparecen, por lo que solo cabe interpretar que podrían ser la causa en algunos de estos incidentes. Gracias a estos datos, se pueden aplicar una metodología más ajustada a la realidad.

El desarrollo de esta metodología se realiza a lo largo de todo el trabajo, si bien, y dada la importancia que se le ha asignado en el presente trabajo, el capítulo 4 está destinado a ver una parte de la bibliografía, en concreto, las definiciones y valoraciones por los estamentos antes citados de cómo interpretan y valoran las adicciones en el trabajo.<sup>5</sup>

## **4. - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

### **4.1 Estado del arte actual**

#### **4.1.1 Antecedentes**

El presente apartado de antecedentes investigativos demuestra un estado del arte de las temáticas relevantes en el presente estudio. La revisión realizada sobre investigaciones aquí

---

<sup>5</sup> Véase página 13

expuestas, fungen como una ventana que permite observar la realidad sobre la prevención y riesgo de las adicciones en el trabajo bajo referentes legales y estudios de carácter internacional y nacional que aportan una sobre el amplio interés de la comunidad científica por esclarecer y entender el fenómeno de los aspectos inmersos en la investigación. En el caso del presente estudio, este se encuentra enmarcado dentro del contexto de Prevención y riesgo de las adicciones a sustancias prohibidas en el trabajo.

En ese sentido, Yanini (2016), realiza una investigación bajo la perspectiva antes descrita, titulada *El modelo regulador de las adicciones en los ambientes de trabajo en España: contradicciones y propuestas de cambio*, debido a que según los insumos recolectados por el autor, el problema de los consumos de alcohol u otras drogas en los ambientes laborales no tiene una adecuada respuesta en ordenamiento jurídico español, en consecuencia el resultado de la investigación apunta a que es indispensable abolir (Art. 54.2, f) ET y de esta manera contribuir con el aporte hacia respuestas preventivas más eficientes desde el punto de vista social y económico relacionados a los consumos de riesgos en los ámbitos laborales, los cuales tienen que ser reformulados en nuevos preceptos de carácter imperativo y que suponen que son las empresas quienes deben formar parte de la solución de un problema que, incuestionablemente, le corresponde asumir su parte de posible responsabilidad en su solución, prevención y recuperación más beneficiosa social y económicamente para los trabajadores en su totalidad.

Desde ese panorama, Magraner (2016), lleva a cabo una investigación titulada, responsabilidad social corporativa; unidad básica de salud laboral; conductas adictivas; medidas preventivas; reinserción laboral; donde se plantea como objetivo central es presentar un plan de actuación relacionado con las conductas adictivas dentro del entorno laboral en la empresa Clasa Systems S.A, desde una perspectiva preventiva, de intervención y de reinserción laboral, y de esta manera promover la salud y la seguridad en el ámbito del trabajo y disminuir de este

modo las consecuencias perjudiciales que pueden ocasionar los trastornos adictivos para el individuo y en consecuencia para la empresa. Durante la realización del mismo se pudo determinar que, la detección preventiva del consumo de sustancias adictivas en el entorno laboral no es tarea fácil, pero lo realmente difícil es cómo afrontar esta nueva situación y cómo hacer comprender al trabajador que necesita ayuda y que la empresa va a poner todo de su parte para poderlo/la ayudar.

En ese mismo particular, fue llevado a cabo otra investigación relacionada con los factores de riesgo originados por el consumo de drogas como el realizado por Gómez (2017), titulada *Relación de los factores de riesgo psicosocial con el consumo de drogas (alcohol, tabaco y otras sustancias psicotrópicas) en el personal del área operativa de una empresa florícola*, estudio que permitió demostrar la hipótesis planteada que los factores de riesgo psicosocial tienen gran relación con el consumo de drogas del personal y por ende se recomienda que la organización valorada realice talleres de concientización en relación a la consecuencia negativa del consumo del alcohol, tabaco y sobre la repercusión que tiene en su puesto de trabajo.

Otro estudio es el realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC (2017), intitulado *Adicciones en el trabajo a juicio de los tribunales ¿están acelerando o retrasando el cambio social?*: “la prevalencia del consumo de sustancias problemáticas (alcohol y otras drogas, con inclusión de “hipnosedantes”) en la población trabajadora supera a la de la población general, como vienen evidenciando las sucesivas Encuestas sobre Consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España (ECML), (p. 13). En este sentido, los sindicatos y colegios profesionales en España solicitan que no solo se inspeccione el quehacer de los trabajadores, con desconocimiento radical de sus derechos fundamentales a la protección de la intimidad, sino en los factores laborales y organizativos que están en un buen número de los problemas de

salud psicosocial de los pilotos; de modo que, se prevean los riesgos psicosociales como una de las causas principales de los problemas de salud psicosocial y eventos de consumos inadecuados, que producen deterioro socio-profesional.

#### **4.1.1.1 Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (LPRL).**

La Ley señala que es el artículo 40.2 de la Constitución Española, la que “Encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo Estatuto de los Trabajadores” (p. 1).

Este mandato constitucional señala la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo y encuentra en la **Ley 31/1995** su pilar fundamental. En la misma se configura el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea que ha expresado su ambición de mejorar progresivamente las condiciones de trabajo y de conseguir este objetivo de progreso con una armonización paulatina de esas condiciones en los diferentes países europeos.

Ante lo expuesto el **Artículo 2. Objeto y carácter de la norma**, expresa:

**1.** La presente Ley tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

A tales efectos, esta ley establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva, en los términos señalados en la presente disposición.

Para el cumplimiento de dichos fines, la presente Ley regula las actuaciones a desarrollar por las Administraciones públicas, así como por los empresarios, los trabajadores y sus respectivas organizaciones representativas.

2. Las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos.

Por otra parte, el **Artículo 22 Vigilancia de Salud**, señala que:

- Los reconocimientos médicos son de carácter voluntario.
- Sólo se exceptuarán previo informe de los representantes de los/as trabajadores/as, los siguientes supuestos:

En los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los/as trabajadores/as.

- Para verificar si el estado de salud del trabajador/a puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores/as o para otras personas relacionadas con la empresa.
- Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
- Los reconocimientos tienen que causar las menores molestias al trabajador/a, respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad
- Los datos relativos a la vigilancia de la salud no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador/a. Tal y como se puede apreciar en la siguiente figura:



**Figura 1.** Vigilancia de la salud regula por el Art. 22 de la Ley 31/1995 Prevención de Riesgos Laborales

Fuente: Unión General de Trabajadores (UGT, s/f).

#### ***4.1.1.2 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.***

El Artículo 1. De la presente Ley establece “Derecho de los españoles a la Seguridad Social. El derecho de los españoles a la Seguridad Social, establecido en el artículo 41 de la Constitución, se ajustará a lo dispuesto en la presente ley”.

El Artículo 2. Principios y fines de la Seguridad Social nos indica lo siguiente:

1. El sistema de la Seguridad Social, configurado por la acción protectora en sus modalidades contributiva y no contributiva, se fundamenta en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad.

2. El Estado, por medio de la Seguridad Social, garantiza a las personas comprendidas en el campo de aplicación de esta, por cumplir los requisitos exigidos en las modalidades contributiva o no contributiva, así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en esta ley.

En tal sentido, los españoles poseen un derecho que ha de ser garantizado por el estado y es la seguridad social, el cual es irrenunciable, cuya acción protectora en sus modalidades contributiva y no contributiva, se basa en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad.

#### ***4.1.1.3 Factores de riesgo psicosociales intralaborales.***

Los factores de riesgo psicosocial son: “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del mismo, susceptibles de afectar el bienestar y la salud, física, psíquica o social, de los trabajadores como el desarrollo del trabajo” (Organización Internacional del Trabajo, OIT, 2010).

Asimismo, el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de España (2019) asegura que, los factores de riesgo psicosocial intralaboral se entienden como “Aquellas afectaciones que al interior del ámbito laboral influyen en la salud física y mental del trabajador; dado que, pueden tener incidencia desde lo emocional en su entorno de trabajo (intralaboral)”, pudiendo producirse estrés en los trabajadores; entendido el estrés como “un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso” (MedlinePlus, 2020). De allí que, las reacciones del estrés pueden ser causantes de enfermedad en ciertas situaciones de intensidad, frecuencia y duración. Por ello, el estrés, el acoso y el malestar físico y psíquico que sufren muchos trabajadores y trabajadoras son resultado de una mala organización del trabajo y no de un problema individual, de personalidad o que responda a circunstancias personales o familiares (ISTAS, 2019).

Al respecto, la siguiente tabla se sintetizan los Factores psicosociales de riesgo o estrés dentro del trabajo:

**Tabla 1.** Factores psicosociales de riesgo o estrés

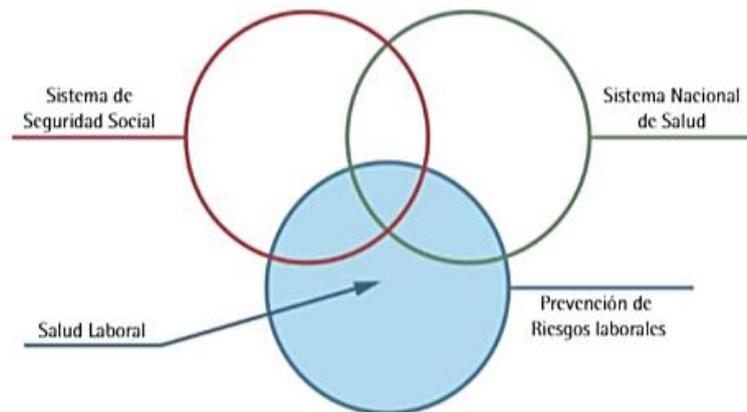
FACTORES DE ESTRÉS PSICOSOCIAL	
<b>Contenido del trabajo</b>	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido,, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa
<b>Sobrecarga y ritmo</b>	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización
<b>Horarios</b>	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción
<b>Control</b>	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales..
<b>Ambiente y equipos</b>	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
<b>Cultura organizacional y funciones</b>	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales
<b>Relaciones interpersonales</b>	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social
<b>Rol en la organización</b>	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
<b>Desarrollo de carreras</b>	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual, bajo
<b>Relación Trabajo-Familia</b>	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera
<b>Seguridad contractual</b>	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración

**Fuente:** Moreno y Báez (2010) con adaptación de Cox y Griffiths, 1996.

De este apartado, se puede entonces concluir que, los factores de riesgo intralaborales son agentes provenientes de la organización y de la interacción humana que pueden afectar a la salud del trabajador, estando entre los que más se señalan la carga laboral, la capacidad de control sobre la propia tarea, el rol de trabajo, supervisión y relaciones laborales.

#### ***4.1.1.4 La prevención de riesgos laborales en las empresas.***

La prevención de riesgos laborales empresariales depende de varios entes que interactúan en el proceso trabajo-salud tales como: Sistema de Seguridad Social, Sistema Nacional de Salud y Sistema de Prevención, tal y como lo señala el Informe de salud Laboral España 2001-2010, pues las características del ambiente laboral general, así como las condiciones de empleo influirán de manera decisiva en dicha prevención.



**Figura 2.** Salud en el ámbito laboral e integración de sistemas de seguridad en la prevención de Riesgos laborales.

**Fuente:** Informe de salud Laboral España 2001-2010

La Guía Laboral: *La prevención de riesgos laborales del Ministerio de trabajo y Economía Social* (2020) señala que, en España, la normativa sobre prevención de riesgos laborales está constituida por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos

Laborales (LPRL), sus disposiciones de desarrollo o complementarias y cuantas otras normas, legales o convencionales, contengan prescripciones relativas a la adopción de medidas preventivas en el ámbito laboral o susceptibles de producirlas en dicho ámbito. De allí que, los empresarios, incluidas las administraciones públicas, tiene el deber de proteger a sus trabajadores frente a los riesgos laborales, garantizando su salud y seguridad en todos los aspectos relacionados con su trabajo, mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias.

Para ello, el empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención con arreglo a los siguientes principios generales:

- Evitar los riesgos.
- Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Suplantar lo peligroso por lo que represente poco o ningún peligro.
- Planear la prevención, mediante un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores (Universidad de Valencia, s.f).

De acuerdo con la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, en su Artículo 16. *Plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva*, se establece que “ La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de esta, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales, donde los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos, que podrán ser llevados a cabo por fases de forma programada, son la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva”. En ese sentido, es necesario referir un modelo de plan que puede orientar futuros instrumentos que ayuden a para prevenir el consumo de drogas el cual se puede observar la tabla siguiente:

**Tabla 2.** *Características de los Planes de Prevención de Drogas en el lugar de Trabajo*

<p><b>Concepto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es, un conjunto de actuaciones realizadas en el lugar de trabajo, encaminadas a prevenir, reducir o paliar los efectos asociados al consumo de las drogas.</li> </ul>	<p><b>Integrado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfocado desde las salud laboral.</li> </ul>
<p><b>Concreto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Específico en cada empresa.</li> </ul>	<p><b>Confidencialidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No revelar la identidad de los trabajadores tratados.</li> <li>• Sólo utilizar los datos para fines terapéuticos.</li> </ul>
<p><b>Pactado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre empresa y comité de empresa.</li> <li>• Incluido en el convenio colectivo.</li> </ul>	<p><b>Gratuito</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los costes serán a cargo de la empresa.</li> </ul>
<p><b>Participativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con representante de los trabajadores.</li> <li>• Delegados de prevención.</li> </ul>	<p><b>Voluntario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún trabajador se verá obligado a participar.</li> </ul>
<p><b>Total e integral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigido a todos los trabajadores.</li> <li>• Actúa no sólo sobre los hábitos, sino también sobre las consecuencia.</li> </ul>	<p><b>No sancionador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene como objetivo ejercer un control disciplinario sobre los trabajadores.</li> <li>• Las enfermedades se “tratan” no se “castigan”.</li> </ul>

**Fuente:** Modelo de Prevención de adicciones en los trabajadores de instituciones penitenciarias. Secretaría de salud laboral de UGT (2010).

***4.1.1.5 Real Decreto Legislativo 5/2000 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social***

En esta ley se establecen las distintas disposiciones legales en cuanto a materia sancionadora con respecto al incumplimiento de la prestación social (infracciones laborales) de parte de empresas y entidades empleadoras de carácter público o privadas. Al respecto el artículo 2 de la Ley establece:

***Artículo 2. Sujetos responsables de la infracción.***

Son sujetos responsables de la infracción las personas físicas o jurídicas y las comunidades de bienes que incurran en las acciones u omisiones tipificadas como infracción en la presente Ley y, en particular, las siguientes:

1. El empresario en la relación laboral.

2. Los empresarios, trabajadores por cuenta propia o ajena o asimilados, perceptores y solicitantes de las prestaciones de Seguridad Social, las entidades de formación o aquellas que asuman la organización de las acciones de formación profesional para el empleo programada por las empresas, de forma individual o en agrupación de empresas y los solicitantes y beneficiarios de las ayudas y subvenciones públicas de formación profesional para el empleo, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y demás entidades colaboradoras en la gestión, en el ámbito de la relación jurídica de Seguridad Social, así como las entidades o empresas responsables de la gestión de prestaciones en cuanto a sus obligaciones en relación con el Registro de Prestaciones Sociales Públicas y demás sujetos obligados a facilitar información de trascendencia recaudatoria en materia de Seguridad Social.

Y el **Artículo 5** establece:

Son infracciones laborales las acciones u omisiones de los empresarios contrarias a las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los convenios colectivos en materia

de relaciones laborales, tanto individuales como colectivas, de colocación, empleo, formación profesional para el empleo, de trabajo temporal y de inserción sociolaboral, tipificadas y sancionadas de conformidad con la presente ley. Asimismo, tendrán dicha consideración las demás acciones u omisiones de los sujetos responsables en las materias que se regulan en el presente capítulo.

Son infracciones laborales en materia de prevención de riesgos laborales las acciones u omisiones de los diferentes sujetos responsables que incumplan las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los convenios colectivos en materia de seguridad y salud en el trabajo sujetas a responsabilidad conforme a esta ley.

Son infracciones laborales en materia de derechos de implicación de los trabajadores en las sociedades europeas las acciones u omisiones de los distintos sujetos responsables contrarias a la Ley sobre implicación de los trabajadores en las sociedades anónimas y cooperativas europeas, o a sus normas reglamentarias de desarrollo, a las disposiciones de otros Estados miembros con eficacia en España, a los acuerdos celebrados conforme a la Ley o a las disposiciones citadas, y a las cláusulas normativas de los convenios colectivos que complementan los derechos reconocidos en las mismas, tipificadas y sancionadas de conformidad con esta ley.

#### ***4.1.1.6 Responsabilidad de las empresas en la salud del trabajador***

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), que tiene por misión “Promover en empleo, proteger a las personas”, tomando en cuenta la salvaguarda de la salud de los trabajadores, posee el C155 - *Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981* (núm. 155), cuyo parte IV. Acción a Nivel de la Empresa, cuyo Artículo 16 señala:

1. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los lugares de trabajo, la maquinaria, el equipo y las

operaciones y procesos que estén bajo su control son seguros y no entrañan riesgo alguno para la seguridad y la salud de los trabajadores.

2. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los agentes y las sustancias químicas, físicos y biológicos que estén bajo su control no entrañan riesgos para la salud cuando se toman medidas de protección adecuadas.

3. Cuando sea necesario, los empleadores deberán suministrar ropas y equipos de protección apropiados a fin de prevenir, en la medida en que sea razonable y factible, los riesgos de accidentes o de efectos perjudiciales para la salud.

Ante lo señalado, se puede apreciar que las empresas poseen una gran responsabilidad en la preservación de la salud de los trabajadores y en este sentido, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo en España, la prevención de riesgos laborales se rige por la Ley 31/95 y por las normas que la complementan y desarrollan.

#### ***4.1.1.7 Consumo de sustancias adictivas por parte de los trabajadores***

La *Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*, se realiza cada 7 años, desde 2007, en población laboral residente en España de 16 a 64 años. Se lleva a cabo en coordinación con la "Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias en el Ámbito Laboral". Encuesta integrada en EDADES. La última encuesta se realizó en 2014 y en esta se pone de relieve la prevalencia, bajo ciertos factores, del consumo de drogas en la población laboral respecto de la población general. Ciertamente, esa prevalencia no se da por igual para todas las drogas, sino que se concreta en las llamadas "drogas legales" (tabaco, alcohol, hipnosedantes), tal y como se puede apreciar en las tablas 4 donde en el consumo de drogas prevalecen entre las más consumidas el alcohol y el tabaco

entre los empleados; sin embargo, no dista mucho en porcentaje de los parados, tal y como se puede observar en la siguiente tabla.

**Tabla 3.** *Prevalencia del consumo de drogas por la situación laboral.*

	Alcohol	Tabaco	Hipnosedantes	Cannabis	Cocaína
Empleados	10,5	31	6,2	5,3	2
Parados	9,8	39	8,9	10,5	3,4

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Por otra parte, se presenta a continuación la tabla 5 sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en la población laboral de España según datos de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 que, tal y como se puede observar es mayor el consumo de drogas legales, prevaleciendo el consumo de alcohol y del tabaco.

**Tabla 4.** Prevalencias de consumo de diferentes sustancias psicoactivas en la población laboral (España 2013).

**Prevalencia de consumo de diferentes sustancias psicoactivas en la población laboral. España 2013.**

	Alguna vez en la vida (%)	Últimos 12 meses (%)	Últimos 30 días (%)
Alguna droga ilegal <sup>1</sup>	34,5	9,9	7,2
Alcohol	94,5	81,2	68,2
Consumo de alcohol de riesgo <sup>2</sup>	–	4,8	–
Consumo de alcohol en atracón <sup>3</sup>	–	–	15,9
Borracheras	–	18,9	6,4
Tabaco	76,6	44,0	41,6
Hipnosedantes (con/sin receta) <sup>4</sup>	21,2	10,6	7,2
Somníferos (con/sin receta)	8,9	4,5	3,0
Tranquilizantes (con/sin receta)	19,4	9,1	6,1
Hipnosedantes (sin receta) <sup>4</sup>	2,7	1,3	0,5
Somníferos (sin receta)	1,6	0,7	0,3
Tranquilizantes (sin receta)	2,2	0,9	0,4
Cannabis	33,5	9,0	6,7
Consumo de cannabis de riesgo <sup>5</sup>	–	2,2	–
Cocaína (polvo/base)	12,4	2,4	1,2
Éxtasis	5,2	0,6	0,2
Anfetaminas/speed	4,6	0,6	0,2
Alucinógenos	4,5	0,2	0,0
Heroína	0,8	0,1	0,0
Inhalables volátiles	0,7	0,0	0,0
Drogas inyectadas	0,4	0,1	0,0
Nuevas sustancias <sup>6</sup>	3,3	0,6	0,3

Población laboral: Empleados (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y parados (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

1: Incluye cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, éxtasis y alucinógenos.

2: En la escala AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) obtiene una puntuación igual o superior a 8 puntos.

3: Binge drinking: Beber 5 o más bebidas alcohólicas en hombres y 4 o más bebidas en mujeres en un intervalo de 2 horas.

4: Incluye somníferos y tranquilizantes.

5: En la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)<sup>4</sup> obtiene una puntuación igual o superior a 4 puntos.

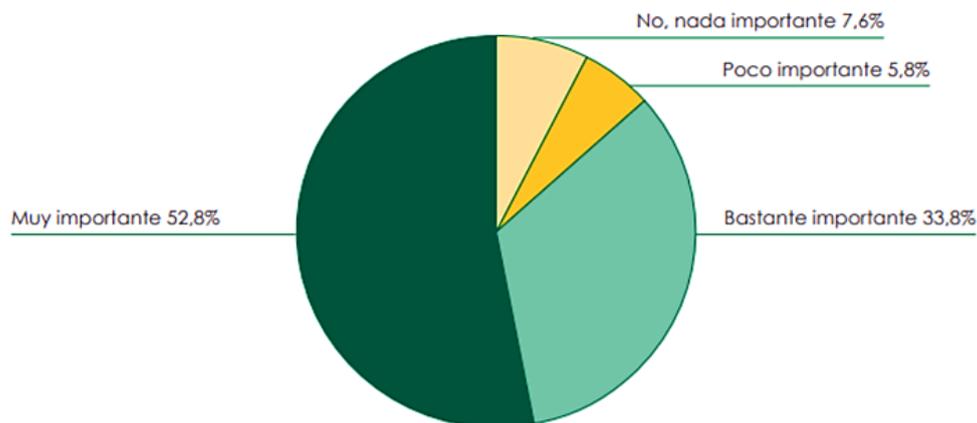
6: Nuevas sustancias que imitan el efecto de las drogas ilegales y que pueden presentarse en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, etc.

**Globalmente, las prevalencias de consumo de drogas en la población laboral son similares a las encontradas en la población general española.**

**Fuente:** Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

En el siguiente gráfico y de acuerdo con los datos de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014, ante la interrogante ¿Piensa usted que el consumo de alcohol y de las otras drogas en el medio laboral es un problema importante?, la respuesta predominante fue muy importante, lo que refleja que los trabajadores están conscientes de la existencia del problema dentro del ámbito laboral.

¿Piensa usted que el consumo de alcohol y de las otras drogas en el medio laboral es un problema importante?



Población laboral: Empleados (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y parados (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

**Gráfico 1.** Porcentaje de población laboral, según importancia otorgada al problema del consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. España 2013.

**Fuente:** Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Por lo tanto, según sus condiciones de prestación, el trabajo puede actuar tanto como “factor de riesgo” -aumenta la probabilidad de consumos- cuanto como “factor de protección” -reduce aquella probabilidad-. En otros términos, determinadas variables socio-laborales hacen más predecibles que otras el desarrollo de consumos nocivos de drogas. Según la citada ECML tres son especialmente relevantes, aunque no las únicas: (1) la situación laboral, (2) el sector de actividad y (3) la concreta tarea profesional realizada.

Entre las razones por las que el consumo de alcohol y otras drogas se considera un problema importante destacan la posible relación con la accidentabilidad laboral y con la disminución de la productividad.

#### ***4.1.1.8 Consumo de drogas y alcohol en cuanto problema de salud pública y seguridad laboral***

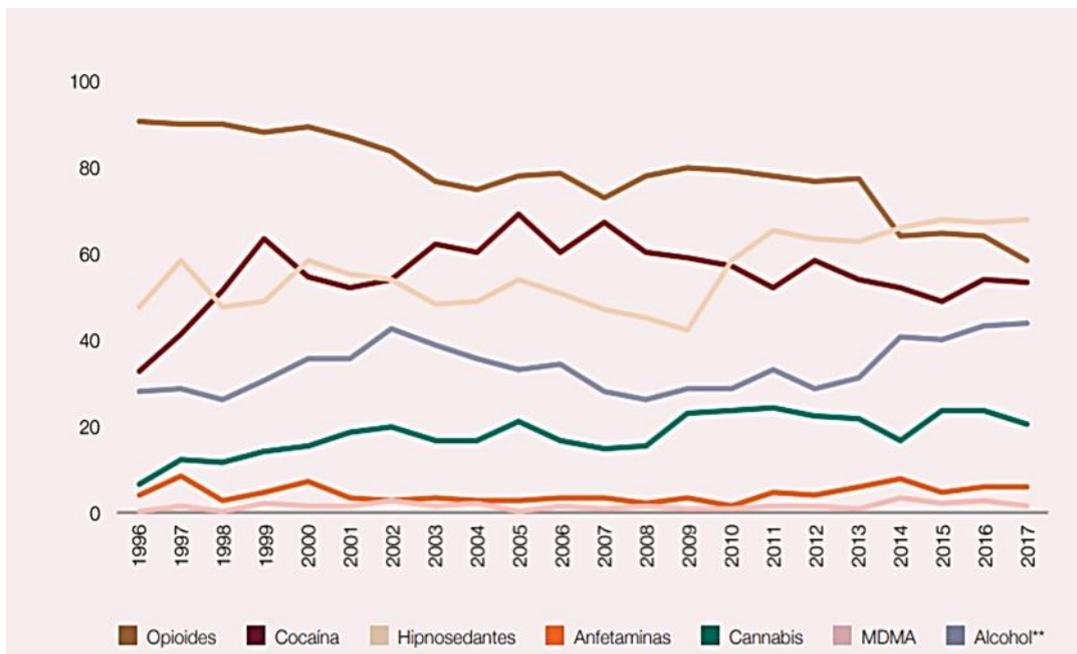
De acuerdo con el Informe 2019 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, en España las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. En 2017, de los 4.293 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, arrojó un total de atención de un 50,3% por cannabis. Y un 50,2% por cocaína, siendo que son sustancias ilegales. Por lo que respecta a los episodios de urgencias relacionados con el consumo de alcohol, debe tenerse en cuenta que solamente se recoge información en este indicador en el caso de que el alcohol aparezca junto con otra sustancia, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol representan sólo datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias. Seguidamente se presenta una tabla donde se exponen las características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas según sexo y tipo de sustancia psicoactiva, apreciándose que las urgencias son mayormente atendidas por el consumo de cocaína seguida del cannabis y el alcohol, datos para el año 2017.

**Tabla 5.** *Episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas según sexo y tipo de sustancia psicoactiva.*

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol**	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Antetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinogenos	I. volátiles
Número de episodios	4.293	3.309	972	2.151	1.587	2.153	723	384	374	442	122	63	20
Edad media (años)	34,6	34,9	33,6	36,4	35,1	31,4	37,8	40,2	32,2	42,6	30,6	29,4	28,9
Sexo (%) mujeres	22,7			20,8	20,2	21,5	27,1	17,4	29	27,8	25,4	17,7	10,0
Detenidos (%)	3,4	3,7	2,4	3,0	3,0	3,4	6,4	5,5	3,5	6,9	2,5	0,0	0,0
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	71,1	70,5	73,1	71,2	73,7	69,8	63,2	66,8	69,7	67,2	78,0	79,0	85,0
Alta voluntaria	8,3	8,9	6,2	9,3	8,7	7,1	9,2	11,2	7,8	10,4	13,6	8,1	15,0
Ingreso hospitalario	17,1	17,2	16,5	15,6	14,4	19,5	21,7	18,9	21,4	18,0	6,8	11,3	0,0
Muerte en urgencias	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	3,5	3,3	4,0	3,8	3,2	3,5	5,9	2,9	1,1	4,4	1,7	1,6	0,0

**Fuente:** Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, Informe 2019, sobre los datos aportados por el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas en España (2017).

Asimismo, existen datos relacionados con índice mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, siendo datos que reflejan el impacto social y sanitario del uso de dichas sustancias. “Sin embargo, la recogida de información no es una tarea fácil pues las defunciones son, en ocasiones, difíciles de clasificar”. No obstante, se presenta un gráfico donde se puede evidenciar el porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España, 1996-2017, y se puede observar una curva de elevación de muerte por hipnosedante u una leve alta de muertes por consumo de alcohol en los últimos cuatro años.



**Gráfico 2.** Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España, 1996-2017.

Ante lo expuesto es deber de los ámbitos labores, emprender campañas en función de la información y prevención acerca de este tipo de muertes sus causas, cifras y su constitución como problema sanitario en España.

Es por ello que, a continuación, se presenta un díptico informativo propuesto por el Sindicato de la Unión General de Trabajadores (UGT), en el cual resumen información y orientación relativa a la Drogodependencia y adicciones en el ámbito laboral:

Figura 3. Tríptico informativo la Ley 31/1995 de prevención de Riesgos Laborales.

## ¿QUÉ PUEDE HACER EL DELEGADO/A SINDICAL POR UN COMPAÑERO/A AFECTADO/A?

- Mediar, escuchar, guardar confidencialidad, plantear alternativas generales e informar de los recursos de la empresa si los hay (servicio médico, protocolo de prevención...) Informar y asesorar de las consecuencias del consumo, intentando motivar su abandono.
- Informar de los recursos asistenciales públicos / privados de la comunidad donde puedan facilitar el tratamiento. Intentar que el tratamiento llevara implícito la baja laboral.
- Transmitir a la empresa que el trabajador/a drogodependiente y/o con adicciones es un trabajador/a enfermo/a y no un "vicioso", y plantear alternativas desde la promoción y educación para la salud.
- Informar al trabajador/a de sus derechos y defenderlos.
- Proponer a la empresa el diseño e implantación de un protocolo de prevención de drogodependencias y adicciones, impulsando la actitud proactiva de la prevención y evitando la acción punitiva y sancionadora como única alternativa.
- Llevar a la Negociación Colectiva la prevención y el abordaje de los problemas derivados del uso y abuso de drogas en relación con el trabajo, a través de cláusulas que defiendan los derechos de los/as trabajadores/as.

## VIGILANCIA DE LA SALUD (Art. 22 Ley 31/95 de PRL)

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

### DEBES SABER QUE...

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

## INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

Fuente: Unión General de Trabajadores (UGT, s/f).

## 4.2 Glosario

- **Adicción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

- **Adicciones en el trabajo:** las adicciones se han agrupado a en dos grandes grupos, como se explica a continuación:

- **Adicciones ingestivas:** Se caracterizan por la dependencia a ciertas sustancias artificialmente refinadas o producidas que deliberadamente se introducen en el cuerpo. (ejemplo: el alcoholismo).

- **Adicciones de proceso:** Se caracterizan porque la persona queda asida en el mismo proceso, obligada a una serie de acciones u operaciones específicas. En general, son formas enfermas o destructivas de adaptarse al mundo (ejemplo: la adicción al trabajo) (Escuela de Alta Dirección y Administración, EADA, y Masuda, 2009, pp. 1-14-52-80).

- **Criterios para clasificar cualquier comportamiento originado por adicción:** Estos parten de la premisa que una conducta adictiva es cuando se da una cronificación de hábitos arraigados y, en ocasiones, destructivos en la medida en que el sujeto se muestre incapaz de controlarlos (Pérez, 2010) y para clasificarlos se pueden seguir los criterios siguientes:

1. Relevancia: cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.

2. Modificación del humor: sensaciones subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.

3. Tolerancia: se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.

4. Síndrome de abstinencia: estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.

5. **Conflicto:** dificultades entre el adicto y quienes le rodean (conflicto interpersonal), o con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro del propio individuo (conflicto intrapsíquico) que está involucrado en la actividad particular.

6. **Recaída:** tendencia a volver a los patrones tempranos de la actividad que se repiten, restaurando los patrones más extremos de la adicción incluso tras amplios periodos de control (Griffiths,1988, p. 25).

- **Ambientes de trabajo saludables:** La OMS un ambiente de trabajo saludable es aquel ambiente donde se consideran las vías o espacios de influencia en donde las acciones pueden tomar mejores lugares y los procesos puedan ser más efectivos de manera tal que, los empleados y empleadores pueden tomar acción.

- **Calidad de vida:** La OMS (1994) define a la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su enfoque en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, perspectivas, normas e inquietudes.

- **Consumo de drogas:** Refiere a toda relación de una persona con las drogas en la que, por su cantidad, modo de uso (frecuencia) y situación de quien las usa (situación, física y social, normal), no induce a la detección de consecuencias negativas inmediatas ni sobre el consumidor ni sobre su ambiente. Se trata de un “consumo ocasional” (MedlinePlus, 2020).

- **Consumo problemático de drogas:** Los sucesivos Informes Mundiales sobre las Drogas (el último publicado es de 2014), de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en la línea de lo puesto de relieve por la OIT en su Repertorio de Recomendaciones de 1996, tratan de dejar bien clara la diferencia entre el “consumo de drogas” en una sociedad moderna, reflejo sino de un derecho individual en sentido estricto sí de una libertad, y el “consumo problemático” de drogas.

- **Dependencia:** Siguiendo al Manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV, APA, 2014), la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de

comportamiento y fisiológicos, que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella.

- **Droga:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que, ingerida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, induciendo una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la alteración de un estado psíquico; es decir, capaz de transformar la conducta de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores. Aquí, se pueden mencionar drogas como el alcohol, el tabaco, las sustancias psicotrópicas, incluso los medicamentos, sino se consumen con orden médica.

- **Drogodependiente:** Se trata de un “consumo repetido” de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto -en la antigua Roma el “adicto” era el deudor que, por no poder pagar sus deudas, se entregaba en régimen de siervo o esclavo al acreedor-) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o sustancias), tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio (UGT, 2012).

- **Entorno laboral:** Para la OMS (2007), un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas:

- Temas de salud y de seguridad en el entorno físico de trabajo
- Temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral

- Recursos de salud personal en el lugar de trabajo, y maneras de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.

- **Entorno sociolaboral:** Para la OMS (2007) un entorno sociolaboral es aquel en que se destaca la promoción de la salud y las actividades de salud preventivas, no solo con el objeto de prevenir los accidentes laborales, sino también para evaluar y mejorar la salud general de las personas, haciendo hincapié es en generar lugares de trabajo que sean más propicios y adecuados para los trabajadores de más edad o los que padecen enfermedades crónicas o discapacidades.

- **Factores de riesgo:** Los factores de riesgo son “una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno”. Es decir, son todos los factores físicos, ergonómicos, mecánicos, asociados con la energía que pueden afectar la seguridad y salud física de los trabajadores, así como su salud mental y bienestar e incluso la muerte (Luengo, Romero, Gómez, García, Lence, 1999, p. 93).

- **Factores de riesgo sociales:** La OMS (2010) define los factores sociales **como:** “Todas las variables sociales, que determinan e intervienen en la disponibilidad de las distintas sustancias, siendo los medios de comunicación los que se sitúan en un lugar preponderante a la hora de determinar la conducta de consumo”. Resaltando que ingerir una sustancia, como todo comportamiento, se produce y toma sentido en un determinado contexto social.

- **Factores Psicosociales:** La OMS (2010) define los factores psicosociales como: “Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento” (p. 57).

- **Policonsumo.** Consiste en el consumo de dos o más tipos de sustancias, mezcladas o consumidas alternativamente, aumentando los efectos dañinos para el consumidor/a. Por ejemplo, existe un aumento del consumo de alcohol como primera droga, seguido de un consumo de cocaína para poder mantenerse despierto durante más tiempo, y así seguir bebiendo (CAT Barcelona, s/f.).

- **Prevención:** Según la OMS (2007), se llama prevención al conjunto de actividades y medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa, con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo con el objeto de garantizar la salud y seguridad de los trabajadores, y en su Art. 4, Definiciones: numeral 1º, señala que: “Se entenderá por «prevención» el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”.

- **Prevención de riesgos:** Según la OMS (2007), para prevenir los riesgos, deben ser identificados, examinados y controlados por medio de procesos de jerarquía de control. En España la normativa sobre prevención de riesgos laborales está constituida por la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales.

- **Promoción de la salud:** Para la OMS (2010), para promover la salud dentro de la empresa se debe partir por generar un entorno propicio, donde priven los servicios de salud, la información, los recursos, las oportunidades y la flexibilidad que debe brindar una empresa a los trabajadores con el objeto de apoyar o motivar sus esfuerzos por mejorar o mantener sus prácticas personales de estilo de vida saludable, así como vigilar y apoyar su estado actual de salud física y mental.

- **Protección de la salud:** Para la OMS (2010), son las condiciones imperantes en el lugar de trabajo, dirigidas a suministrar la mayor cantidad de información y conocimientos con el objeto que los trabajadores no tengan dificultades para adoptar modos de vida donde prive “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de

afecciones o enfermedades”. En ese sentido, estas deben incluir servicios médicos, información, capacitación, apoyo financiero, instalaciones, apoyo a las políticas, flexibilidad o programas promocionales para permitir y alentar a los trabajadores a que adopten y mantengan prácticas de un modo de vida sano o mantenerse saludables.

- **Riesgos laborales:** Es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Combinación de la frecuencia o probabilidad y las consecuencias que puedan derivarse de la materialización de un peligro (Glosarios de Términos de Salud Laboral y PRL, 2006).

- **Riesgos psicosociales:** De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los riesgos psicosociales son “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, a los que se llama estrés”.

- **Salud:** “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2020). Como ausencia de enfermedad de los trabajadores como consecuencia de la protección frente al riesgo (Glosarios de Términos de Salud Laboral y PRL, 2006). Según esta definición existen una serie de características físicas y psíquicas, así como unas condiciones sociales concretas que van a determinar la salud de cada individuo. Por lo tanto, dentro de esta concepción amplia de salud, concebimos a la persona de una forma integral y en continua relación con sus condiciones personales, sociales y laborales, y en este marco donde vamos a definir el problema de las adicciones.

- **Salud Pública:** Son todas las políticas públicas dirigidas a obtener resultados sostenibles en la atención y el control de la mayoría de las enfermedades, empleando para tal fin un conjunto de estrategias que abarque la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, así como la promoción de la salud y la educación sanitaria, con carácter general (OMS, 2020).

- **Salud Ocupacional:** Para la OIT y la OMS, la salud ocupacional es "la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo".

- **Seguridad Laboral:** Estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no sólo como ausencia de enfermedad de los trabajadores como consecuencia de la protección frente al riesgo (Glosarios de Términos de Salud Laboral y PRL, 2006).

- **Síndrome de abstinencia:** conjunto de síntomas, psíquicos y, sobre todo físicos, que se desencadenan al interrumpir bruscamente el consumo de algunas sustancias en sujetos que presentan dependencia a éstas (Glosarios de Términos de Salud Laboral y PRL, 2006).

- **Sustancias adictivas:** son aquellas que en su composición poseen elementos químicos capaces de desencadenar actividad de placer en el cerebro. Permitiendo así falsas emociones como entusiasmo, alegría, tranquilidad, etc. Tales compuestos pueden estar presentes de forma natural (como el tabaco, el alcohol, el cannabis...) o artificial (fabricados en laboratorios como las anfetaminas u otras drogas) (Barrera, 2017).

- **Sustancia psicotrópica:** Aquella sustancia que por su composición química actúa sobre la actividad del sistema nervioso y es susceptible de alterar las percepciones sensoriales, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento (Glosarios de Términos de Salud Laboral y PRL, 2006).

- **Tolerancia:** Según el DSM-IV TR, la tolerancia es la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia, para alcanzar la intoxicación o el efecto deseado, o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a las mismas dosis.

- **Variables del riesgo laboral:** grado de responsabilidad o peligrosidad de las tareas asignadas y el cargo que ocupe en la empresa (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2017, p.1).

## **5. ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL**

### **5.1 Condiciones de trabajo y factores de riesgo que llevan al consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral.**

Existen numerosos factores dentro de los ámbitos labores que pueden favorecer el consumo de sustancias adictivas:

De modo parejo, las condiciones en las que se desarrolla el trabajo pueden tener un significado ambivalente en relación con los consumos problemáticos de alcohol y otras drogas. Así, puede tener un efecto negativo, si resulta estresante, no permite conciliar la vida laboral con la familiar o personal, comporta condiciones inseguras u otras que generen insatisfacción o malestar al trabajador, pudiendo actuar en tales casos como factor de riesgo laboral en sí mismo, como factor potenciador de otros riesgos o como síntoma (Miñarro, 2016, p. 110).

Ante esta realidad, el sector empresarial ha de asumir e implementar una serie de políticas que contribuyan con la atención de sus trabajadores y eviten consumos nocivos o abusivos de sustancias adictivas (comportamientos de riesgo, para la salud de las personas y para la seguridad de las empresas); ya que, este tipo de conductas en los trabajadores es actualmente considerado como una enfermedad.

Varios son los ámbitos que se ven impactados ante el consumo de drogas por el trabajador, entre los que se pueden señalar:

El primero de ellos, claro está, es el propio sujeto consumidor (afectación de competencias, salud...), el segundo es el conjunto de personas que forman parte de su círculo social y laboral (deterioro de relaciones, incremento de la exposición a riesgos laborales...), el tercero, la organización del trabajo (pérdida de capital humano, absentismo...) y el cuarto y último, el efecto boomerang sobre el trabajador de exclusión y rechazo (pérdida de apoyo social, estigmatización, despido...). De este modo, un

trabajador con consumos problemáticos de alcohol u otras drogas multiplica el riesgo de siniestralidad laboral, incrementa el porcentaje de absentismo, hace descender la productividad, deteriora la calidad del trabajo y puede perjudicar el clima laboral (Miñarro, ob. cit., p. 111).

De modo que, el trabajador puede llegar a padecer una especie de estigmatización por ser consumidor de este tipo de sustancias adictivas, así como los desórdenes físicos y mentales, que pudiesen desembocar en incapacidad para trabajar, o en pérdidas de oportunidad, bien para encontrar empleo bien para conservarlo, así como los costes sociales que tal y como se señalan en la cita anterior repercuten significativamente en conflictos de familia o en la no integración social. Sin embargo, es necesario señalar que hay factores que deben ser considerados pues influyen de manera directa en las razones del porque pueden surgir síntomas que orientan al diagnóstico de abuso de sustancias tal y como lo señalan Ochoa y Madoz (2008):

Accidentabilidad reiterada, Consultas frecuentes por problemas de salud inespecíficos, Problemas gastrointestinales, Somnolencia, Movimientos inestables o temblores, Pupilas anormales, dilatadas o contraídas, Ojos enrojecidos, Agresividad e irritabilidad o intolerancia crecientes, Cambios bruscos de humor, Comportamientos violentos, Desconfianza excesiva hacia los demás (recelo hacia compañeros de trabajo, evitación de superiores), Deterioro de la higiene personal y del vestir, Hurtos, Problemas familiares, Problemas financieros, Petición frecuente de dinero a los compañeros de trabajo, Absentismo, Retrasos en el inicio del horario laboral y salidas anticipadas, Trabajo de inferior calidad o errores en el trabajo.

Ante lo expuesto, y en consonancia con lo citado anteriormente de la autora Miñarro (2016), se puede señalar que “Para las empresas las conductas de consumo, especialmente cuando son adictivas, multiplican el riesgo de siniestralidad laboral, incrementa el porcentaje

de absentismo laboral, agrava la tasa, ya de por sí muy alta, de rotaciones” (UGT: s/f. p. 14). En tal sentido y con respecto al riesgo de siniestralidad laboral Cassini (2018), quien señala un número importantes de accidentes laborales son producto del consumo de drogas y alcohol, y que según la OIT se estiman sobre el 30%, cuyo porcentaje podría llegar al 70%. De modo que, en la tasa de siniestralidad laboral ocupan un valor importante los accidentes laborales "in mision" e "in itinere" producto del consumo nocivo de drogas y alcohol, pues tal y como se pudo apreciar en porcentaje expuesto por la OIT la tasa de siniestralidad total, crece de modo importante centrándose en accidentes graves, muy graves o mortales.; ejemplo de ello, los datos extraídos del Informe de Accidentes Laborales de Tráfico en 2016, realizado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en el que se expone una tasa de accidentalidad laboral de tráfico en misión que creció en 7,1% durante el 2106 frente al 5,2 % ocurridos en el 2015.

Ahora bien, entre los factores de riesgos que inciden en el consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral, y según López y Rodríguez (2012) se tienen elementos de índole no laboral, la comunidad, los familiares, los escolares e individuales, sin excluir los laborales como la organización del proceso: Los factores de riesgo en la comunidad puesto de trabajo y/o tareas, ambiente laboral que incrementan la probabilidad de que una persona consuma sustancias adictivas, legales e ilegales. A continuación, la descripción de cada uno de ellos:

- **No laborales:**

- **La comunidad:** desorganización comunitaria; consumo entre amistades; las leyes y normas favorables al consumo de drogas,.

- **Familiares:** Conflictividad, actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial positivas hacia el consumo, escasa disciplina y supervisión, malas relaciones de pareja, entre otros.

- **Personales:** Baja autoestima, baja dificultad para resolver problemas y tomar decisiones, falta de habilidades sociales, insatisfacción personal, actitudes favorables.

- **Laborales:** organización del proceso, puesto de trabajo y/o tareas, ambiente laboral.

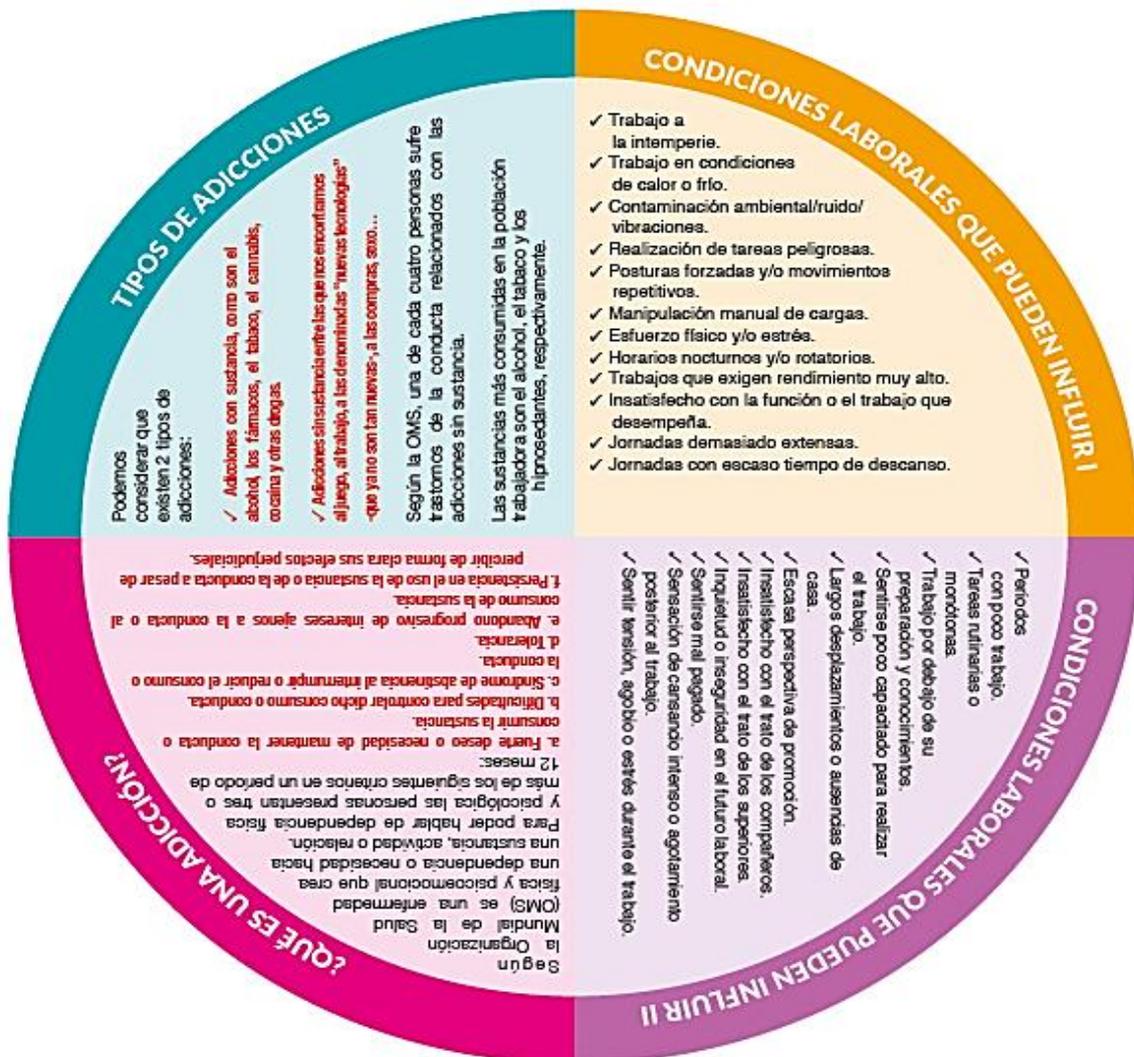
En la siguiente tabla se expone un resumen acerca de los factores de riesgo laboral que favorecen el consumo:

**Tabla 6.** Factores de riesgo laborales.

<b>FACTORES DE RIESGO LABORALES QUE FAVORECE EL CONSUMO</b>	
<b>Organización del trabajo</b>	Jornadas de trabajo prolongadas.
	Rotación horaria.
	Trabajo nocturno.
	Ritmos de trabajo demasiado intensos.
	Escasa posibilidad de promoción profesional.
	Descansos durante la jornada laboral.
<b>Puesto de trabajo</b>	Trabajos repetitivos y monótonos.
	Condiciones climatológicas adversas.
	Contaminación y toxicidad ambiental.
	Trabajos aislados.
	Traslados frecuentes de puesto de trabajo.
	Disponibilidad de sustancias.
	Cultura del puesto y/o profesión.
<b>Ambiente laboral</b>	Competitividad/Conflictividad laboral.
	Inestabilidad laboral.
	Ambiente de gran competitividad.
	Consumidores en el centro y tolerancia.
	Accesibilidad general a ciertas sustancias.

**Fuente:** Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Asimismo, se presenta la figura del siguiente díptico informativo propuesto por el Sindicato de la Unión General de Trabajadores (UGT), en el cual resumen Condiciones laborales que pueden influir en el consumo de drogas dentro y fuera del ámbito de trabajo:



Fuente: Unión General de Trabajadores (UGT, s/f).

### **5.1.1 Factor de riesgo protección relativo a la situación laboral: interacciones entre el riesgo de estrés económico y el de consumo nocivo.**

La Guía propuesta por la UGT: Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales relacionados con las adicciones: prevalencias de consumo y acciones preventivas en el entorno laboral, (s.f.) señala que entre las variables que inciden para la prevalencia del consumo se encuentran:

**a. Situación laboral** (ocupado, ocupado pero ausente temporalmente, y parado).

Factor que, en buena medida, puede relacionarse directamente con lo que, en el marco de la política de la OIT sobre integración de la gestión del problema de las drogas en las políticas de seguridad y salud en el trabajo, se llama “estrés económico”.

**b. Sector de actividad económica** en el que el trabajador desempeña sus servicios.

**c. Categoría ocupacional o profesional:** ocupación según la profesión

**d. Los factores de riesgo laboral**, en especial los relativos a jornada de trabajo -que trata de forma diferenciada, por su centralidad, pero que no es sino una condición de trabajo incidente en los riesgos laborales-, pero que va más allá, para abarcar los factores ambientales y de seguridad física, los ergonómicos y, en especial, los “psicosociales”.

A continuación, se expone una tabla en la que se muestra la estadística tomada de la encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML), aplicada cada 7 años en España, acerca de la prevalencia de consumos de drogas atendiendo al factor categoría ocupacional, en la que se puede apreciar que el trabajo manual cualificado tiene un mayor porcentaje de consumo.

**Tabla 7.** Resumen prevalencias de consumos de drogas atendiendo al factor categoría ocupacional.

	Alcohol	Tabaco	Hipnosedantes	Cannabis	Cocaína
Por debajo de la Media					
Por encima de la Media					
<b>Trabajador manual cualificado</b>	17,6	40,6	5,8	8,9	2,7
<b>Trabajador manual no cualificado</b>	10,7	36,3	7,5	7,3	2,4
<b>Directivos y profesionales</b>	9,4	25,4	5,6	4,7	2,2
<b>Serv. restauración, personales, protección y vendedores</b>	8,6	36,6	8,3	7,6	2,6
<b>Personal administrativo</b>	6,9	29,3	8,7	4,4	1,8
<b>MEDIA</b>	10,5	33,8	7,3	6,7	2,4

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

### 5.1.2 Consumo nocivo de sustancias asociado al sector actividad y al factor ocupacional.

Hay que tomar en cuenta, la prevalencia de consumo nocivo de sustancias asociados al sector de actividad y tipo de ocupación profesional, cuya estadística resulta significativo de acuerdo con los resultados de la ECML en cuanto al consumo de alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes, cannabis y cocaína.

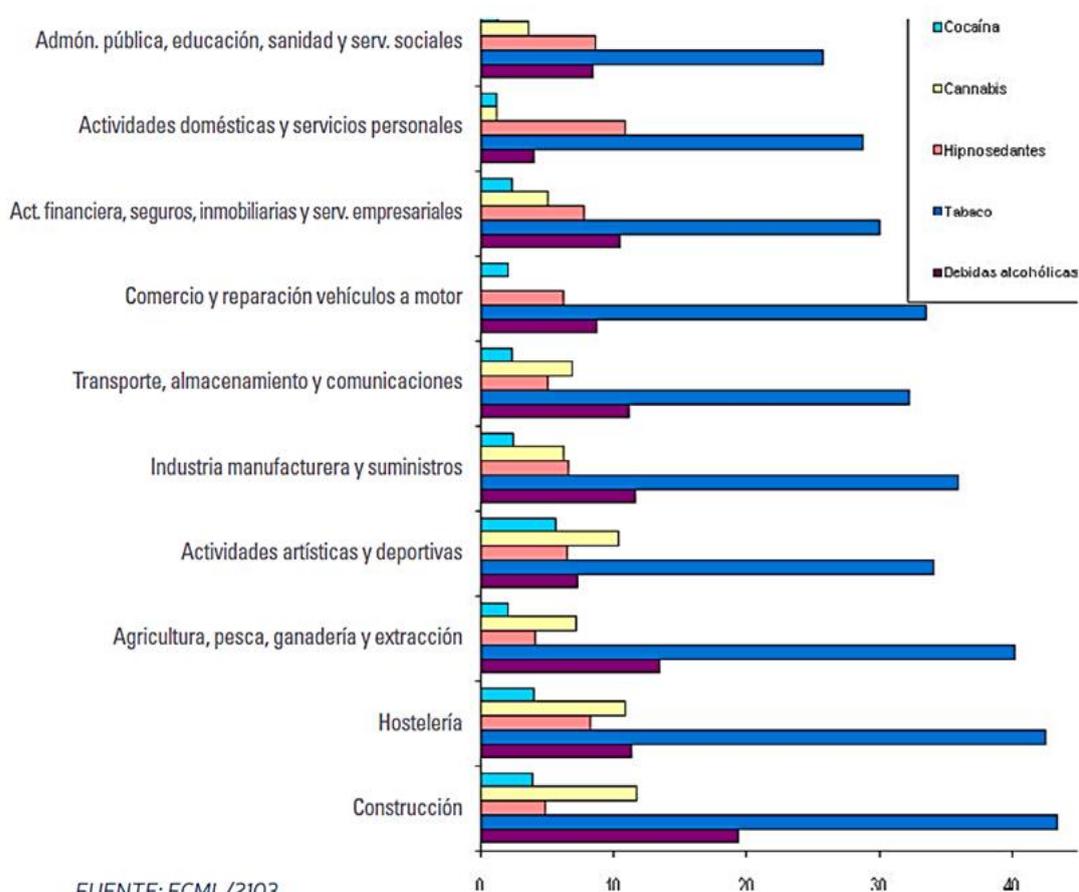
- **Alcohol:** especial peligrosidad en el sector construcción, aunque no sorprende -si se tiene en cuenta una ancestral tradición cultural en este sector-, la actividad donde más prevalencia se da de trabajadores que consumen alcohol a diario. Otros sectores donde se nota este consumo, aunque con menos frecuencia son: pesca, agricultura, ganadería y extracción: 19,7% frente al 13,5 en 2013; en la industria manufacturera y suministros: 12,8% frente al 11,6 en 2013), y aumentos, ciertamente no demasiado significativos en

otros (sectores de la Hostelería: 10% frente al 11,3% en 2013; y Actividades financieras: 9,6% frente al 10,5% en 2013). Lo que produce asociación entre consumos y accidentes en misión, siendo éstos una de las principales causas de siniestralidad laboral vial.

- **Tabaco:** los porcentajes más elevados de fumadores se encuentran, una vez más, en los sectores de la construcción (43,4%) y la hostelería (42,6%). En cambio, los menores porcentajes se registran en Actividades domésticas y servicios personales (28,8%), de un lado, y en Administración pública, educación, sanidad y servicios sociales (25,8%), de otro.
- **Cannabis:** la hostelería, así como por el sector de actividades artísticas, recreativas y deportivas (10,4%), lo que señala que para este sector deban desplegarse políticas más eficaces de gestión del riesgo de consumos problemáticos
- **Hipnosedantes:** cuyo consumo que ocupa el 2º puesto del ranking de prevalencias es para el sector de empleo público (con especial referencia al sector educativo, el sanitario y el de servicios sociales: 8,6%) y el tercero lo ocupa la hostelería (8,2 %), que se confirma como uno de los sectores de mayor prevalencia de consumos. En estas actividades se produce una especial incidencia de los factores de riesgo laboral de origen psicosocial, pues el nivel de responsabilidad es elevado y las exigencias son altas -alta demanda, caracterizándose por quedar supeditado el bienestar propio al ajeno, lo que provoca una elevada carga psicosocial de trabajo.
- **Cannabis y Cocaína:** los mayores porcentajes de trabajadores vuelven a registrarse en la Construcción (11,7%) y Hostelería (10,9%)<sup>34</sup>; y los menores en la Administración pública, educación, sanidad y servicios sociales (3,6%) y en las Actividades domésticas y servicios personales (4,3%; curiosamente análogo al que se identificaba respecto del tabaco). En cambio, la prevalencia sectorial del consumo de **cocaína** se da en el sector de Actividades artísticas, recreativas y deportivas (5,6%), si bien seguido no muy de

lejos, una vez más, por el de Hostelería (4%), también casi en empate técnico con la Construcción (3,9%).

Con respecto al gráfico siguiente se indica el riesgo de consumo de las sustancias problemático o adictivos según la actividad predominando el sector construcción y hostería el que mayor incidencia tiene, y las drogas más consumidas el tabaco y las bebidas alcohólicas, tal y como se puede observar en el siguiente gráfico y en la siguiente tabla:



FUENTE: ECML/2103.

**Gráfico 3.** Sector de actividad y su incidencia en el riesgo de consumos problemático o adictivos.

**Fuente:** Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

### 5.1.3 Prevalencias de consumos por la población laboral en función de la jornada de trabajo.

Al tomar en cuenta, la prevalencia del consumo nocivo de sustancias por la población laboral en función de la jornada de trabajo, la estadística indica un predominio de consumo en jornada continua nocturna de alcohol (11,5 %), tabaco (49,1%), hipnosedantes (9,7 %), cannabis (12,2%) y cocaína (2.6 %); mientras que, en la jornada partida (mañana y tarde), el consumo de alcohol (12 %), de tabaco (35,2%), de cannabis (6,8%). Por otro lado, para la Jornada continua de tarde, destaca el consumo de cannabis (7,4 %), mientras que, cocaína en (3.6 %). Como se podrá observar a continuación, predomina el consumo de sustancias mayormente en la jornada continua de noche.

**Tabla 8.** Resumen de prevalencias de consumos por la población laboral en función de la jornada de trabajo.

	Alcohol	Tabaco	Hipnosedantes	Cannabis	Cocaína
Por debajo de la Media					
Por encima de la Media					
<b>Jornada partida (mañana y tarde)</b>	12	35,2	6,6	6,8	2,4
<b>Jornada continua de noche</b>	11,5	49,1	9,7	12,2	2,6
<b>Turnos rotatorios con el de noche</b>	11	31	8,4	6,5	2,6
<b>Jornada continua de mañana</b>	9,4	31,8	7,3	5,7	1,7
<b>Turnos rotatorios excepto el de noche</b>	8,4	32	8,8	5,9	2,3
<b>Jornada continua de tarde</b>	4,3	31,7	4,4	7,4	3,6
<b>Jornada reducida</b>	3,6	31	11	6,2	0,9
<b>MEDIA</b>	10,5	33,8	7,3	6,7	2,4

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

En la siguiente tabla, se puede observar que la prevalencia en función de los riesgos laboral con respecto al tipo de jornada, se tiene que en primer lugar predominan los periodos con poco trabajo; en segundo lugar, las jornadas prolongadas y, en tercer lugar, jornadas de trabajo con escaso tiempo de descanso incrementan los riesgos de consumo, ubicándose el alcohol y el tabaco como las drogas más consumidas, seguidas de los hipnosedantes.

Tabla 9. Cuadro-resumen de prevalencias en función de los factores de riesgo laboral diferentes al tipo de jornada.

	Alcohol	Tabaco	Hipnosedantes	Cannabis	Cocaína
Por debajo de la Media					
Por encima de la Media					
<b>RIESGOS PSICOSOCIALES</b>					
Largos desplazamientos o ausencias de casa	11,4	36,9	5,4	8,6	3,8
Periodos con poco trabajo	13,6	37,5	6,5	7,1	2,8
Escasa perspectiva de promoción	11	34,7	8,3	6,8	2,3
Sentirse poco capacitado/a para el trabajo	10,6	30,2	3,9	4,2	0,9
Insatisfecho/a con el trato de los compañeros	11	32,7	7,3	7,2	2,9
Insatisfecho/a con el trato de los superiores	10,5	37,2	9,9	8,9	3,4
Trabajo por debajo de su preparación	9,2	34	7,2	7,5	3
Tareas rutinarias o monótonas	9,7	35,5	8,8	7,4	2,7
Jornadas con escaso tiempo de descanso	11,5	38,5	7,5	8,2	3,9
Jornadas prolongadas	12,5	37,7	7	8,5	3,5
Trabajo que exige rendimiento muy alto	11,9	36	7,7	8,1	3,6
<b>RIESGOS DE SEGURIDAD</b>					
Penosidad en el trabajo	13,1	39,7	8,1	9,4	3,2
Trabajo con calor o frío	15,1	39,6	7,8	9,6	3,8
Trabajo peligroso	13,7	36,9	7,5	8,6	3,3
<b>MEDIA</b>	10,5	33,8	7,3	6,7	2,4

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

## 5.2. Protocolos de intervención y prevención en las empresas de la drogodependencia

El siguiente *Protocolo de Intervención y prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral* es el propuesto por la UGT y respaldado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (2017), cuyas fases para ejecutarlo son las siguientes:

### **Fase 1. Estudio preliminar de la problemática en la empresa (diagnóstico, aceptabilidad/viabilidad, política sobre las adicciones con y sin sustancias, código de conducta/declaración)**

- Estimación de la situación real del consumo de alcohol, otras drogas y/o de adicciones sin sustancia en la empresa. Definir la problemática real de la empresa, analizando los tipos de consumos y abusos, así como los tipos de adicciones.
- Análisis de indicadores indirectos:
  - ▶ **Indicadores de salud personal:** Cambios en la apariencia externa, descuidos en la higiene personal, cambios de estado de ánimo, nerviosismo, depresión...
  - ▶ **Indicadores de trabajo:** Ausencias no autorizadas, patrones de ausencia, abandono del trabajo, retrasos tras días festivos, tendencia a sufrir accidentes, bajo rendimiento y calidad del trabajo...
  - ▶ **Indicadores sociales:** Cambio de amistades, reacciones exageradas, quejas de compañeros, conflictividad laboral...
- Identificación de puestos de trabajo críticos y de riesgos.
- Valoración de la actitud de la empresa y de los trabajadores en relación con el problema (aceptabilidad, actitud punitiva, desentendimiento, rechazo...) Por ejemplo, pasar una encuesta anónima consensuada a toda la plantilla.

- Explorar los recursos disponibles en la comunidad (servicios sociales, servicios sanitarios...). Integrar en la documentación los recursos asistenciales de drogodependencias y adicciones públicos y privados de la Comunidad Autónoma, provincia o Municipio.
- Información objetiva y transparente.
- Desarrollo de una estrategia consensuada/código de conducta/Política o Declaración
- Detectar posibles factores favorecedores de las adicciones con y sin sustancia.
- Detectar factores de protección preventivos: normativa interna sobre alcohol, drogas y otras adicciones sin sustancia. Valorar buenas prácticas desarrolladas en otras empresas.

### **Fase 2: De discusión y diseño del programa/protocolo**

- Establecer los objetivos generales y específicos del Programa/Protocolo y sus acciones derivadas.
- Establecer los destinatarios y el ámbito de actuación.
- Asignar responsables del Programa (RRHH, Servicio de Prevención, Dirección, Mandos Intermedios, representantes de los trabajadores...)
- Definición de problemas relacionados con el uso problemático del alcohol, otras drogas y/o adicciones sin sustancia.
- Establecer normas de conducta consensuadas entre empresa y trabajadores.
- Establecer elementos para la salvaguarda de la confidencialidad y la estabilidad en el puesto de trabajo.

- Procedimientos de actuación ante el problema contemplando la (prevención- detección- asistencia-rehabilitación-reinserción). No puede faltar un seguimiento y mejora del mismo.
- Campañas gráficas para conseguir en los trabajadores una sensibilización mediante carteles, folletos, materiales audiovisuales etc.
- Información sobre las adicciones con y sin sustancias, mediante campañas informativas y cursos formativos a los trabajadores.
- Calendario de implantación.

### **Fase 3: De ejecución y control del programa/protocolo**

- Evaluaciones de riesgos.
  - Identificación de los factores de riesgo y medidas preventivas a adoptar.
  - Evaluaciones específicas de riesgos psicosociales.
  - Identificación de los colectivos con riesgo elevado.
  - Evaluación adicional del caso concreto.
- Formación de mandos intermedios y representantes de los trabajadores.
  - Detectar potenciales indicadores de abuso de alcohol, otras drogas y/o adicciones sin sustancia.
  - Orientar a los trabajadores y encauzar hacia los dispositivos de ayuda existentes a nivel interno y/o externo.
  - Detección precoz.
- Información a los trabajadores.
  - Facilitar información real sobre las adicciones con y sin sustancias, cuáles son sus consecuencias y sus riesgos en el ámbito laboral.

- Informar sobre las posibilidades que existen para atender los problemas derivados de estas adicciones.
- Informar a todos los trabajadores de la existencia del protocolo, previo a su puesta en marcha.
- Implicación dirección.
  - Seguimiento y control del problema.
  - Educación para la salud.
  - Apoyo al caso concreto.
  - Coordinación con las familias, en su caso.
  - Coordinación con los servicios externos de la Administración pública correspondiente, respecto a la asistencia a los mismos del trabajador.

#### **Fase 4: De evaluación y mejora del programa/protocolo**

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

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

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

- Un diagnóstico de situación, estableciendo claramente cuál es el punto de partida antes de la ejecución del programa. Estos datos se obtienen durante la evaluación de necesidades.
- Una evaluación del proceso, mediante la cual se debe seguir de forma atenta cómo se están desarrollando las estrategias seleccionadas, como, por ejemplo, la aceptación de las medidas, la satisfacción de los destinatarios, la calidad e idoneidad del programa, qué aspectos pueden mejorarse y a quién está llegando (pp. 19-22).

### **5.2.1 Medidas articuladas que debe contemplar un protocolo de prevención.**

Las medidas que ha de contemplar un protocolo prevención se basan en 3 niveles:

- **Nivel I. Prevención**

Conjunto de estrategias a desarrollar en el lugar de trabajo para reducir el consumo y adicciones, encaminadas a la promoción de la salud, minimizando los factores de riesgos laborales, y procurando la reducción, tanto de la oferta como de la demanda. Formación e información de los riesgos del consumo de sustancias y adicciones.

- **Nivel II. Asistencia**

Detección, intervención precoz y en su caso, derivación a recursos especializados, de la red pública y/o privada de aquellas situaciones problemáticas relacionadas con los usos inadecuados. El someterse a un tratamiento no puede suponer la pérdida del puesto de trabajo.

- **Nivel III. Rehabilitación**

Este nivel consta de 3 fases:

- a) Desintoxicación
- b) Deshabitación
- c) Reinserción.

A continuación, se presenta la figura del díptico que resume el Protocolo de intervención y prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral propuesto elaborado por la UGT.

## FASES DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN

- **FASE 1. Estudio preliminar de la problemática en la empresa** (diagnóstico, aceptabilidad/viabilidad por parte de la empresa, política sobre el consumo de sustancias y adicciones, código de conducta/ declaración, definición de puestos de trabajo críticos y de riesgo).
- **FASE 2. Discusión y diseño del protocolo** (definición de objetivos, ámbito de actuación, responsables del protocolo, normas de conductas consensuadas empresa-trabajadores, campañas de sensibilización, calendario de implantación).
- **FASE 3. Ejecución y control del protocolo**
  - Evaluación de riesgos.
  - Formación de mandos intermedios y representantes de los trabajadores/as.
  - Información a los trabajadores/as.
  - Implicación de la dirección.
- **FASE 4. Evaluación y mejora del protocolo** (La evaluación del protocolo tiene que tener en cuenta los efectos a corto y largo plazo, corregir las desviaciones durante la ejecución, aceptación de las medidas, satisfacción de los destinatarios y actualización del mismo).

## PUNTOS RELEVANTES A TENER EN CUENTA EN EL DISEÑO DE UN PROTOCOLO

- Deben tratar las drogodependencias y adicciones como una **enfermedad**.
- Deben ser **globalizados**, con la participación de todos los agentes sociales que colaboren en el proceso de creación y desarrollo.
- Deben ser **consensuados** por el área de Recursos Humanos y los representantes sindicales.
- Deben ser **accesibles y de aplicación para todos** los estamentos laborales.
- Deben ser **confidenciales**, y de carácter voluntario.
- Debe ser un programa **integrado** dentro de la **política preventiva** de la empresa.
- Debe ser **flexible e individualizado** según las características de los trabajadores/es y de la propia empresa para poder tratar cada caso en particular.
- Deben incluir campañas de sensibilización. Formación e información.
- Deben cubrir desde la **prevención a la reinserción**.
- Deben contemplar la **no discriminación** de los trabajadores/as que requieran tratamiento y rehabilitación.

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



## ¿ES NECESARIO UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN MI EMPRESA?

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

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

Ninguna empresa, independientemente de su actividad, puede permitirse el ignorar dicho problema, ya que el coste de la salud del trabajador/a y de sus compañeros/as (mal clima laboral, accidentes de trabajo...), tanto como el económico (falta de productividad, absentismos...), por una falta de prevención o asistencia puede superar ampliamente lo que hubiera costado implantar programas de prevención.

Por tanto, sí que es necesaria la implantación de protocolos de prevención, participados, consensuados con la representación de los trabajadores/as, en las empresas.

**PREVENCIÓN = INVERTIR EN SALUD**

## OBJETIVO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN

El objetivo general de un programa/protocolo de prevención es la **identificación y resolución de problemas** que puedan interferir en la vida personal y/o laboral de los trabajadores/as y familiares, garantizando la **confidencialidad**.

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

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

**Las drogodependencias y adicciones son un riesgo más, y como tal hay que prevenirlos.**

## MEDIDAS ARTICULADAS QUE DEBE CONTEMPLAR UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN

### ■ Nivel I. Prevención

Conjunto de estrategias a desarrollar en el lugar de trabajo para reducir el consumo y adicciones, encaminadas a la promoción de la salud, minimizando los factores de riesgos laborales, y procurando la reducción, tanto de la oferta como de la demanda.

Formación e información de los riesgos del consumo de sustancias y adicciones.

### ■ Nivel II. Asistencia

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

El someterse a un tratamiento no puede suponer la pérdida del puesto de trabajo.

### ■ Nivel III. Rehabilitación

Este nivel consta de 3 fases:

- a) Desintoxicación
- b) Deshabitación
- c) Reinserción

**Figura 4.** *Tríptico. Protocolo de intervención y prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral*

**Fuente:** Unión General de Trabajadores (UGT, s/f)

### **5.3. La empresa y la prevención de daños derivados de las adicciones en el ámbito laboral**

Tal y como lo señala el *Programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral del ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos* (2020), las empresas, pueden actuar como un potente factor de protección frente a los daños derivados de las adicciones en el ámbito laboral:

En el espacio de trabajo podemos encontrar situaciones complejas, distintas a las encontradas en otros medios, que pueden suponer riesgos añadidos para el consumo de alcohol y de otras drogas. Al mismo tiempo, cuando las condiciones son adecuadas, el espacio de trabajo puede actuar como un potente factor de protección frente a los riesgos de consumo y frente a las consecuencias del mismo (p. 4).

Ante lo expuesto y para contribuir con los distintos tratamientos surgidos como consecuencia de los problemas originados por el consumo de sustancias y adicciones; y, de esta manera apoyar a quienes decidan seguir un programa de rehabilitación, es necesario que, los trabajadores/as con estos problemas sean ayudados a normalizar su vida laboral; pero, para hacerlo se requiere asegurarles a estos que el hecho de tener que someterse a un tratamiento no lo conducirá a perder sus puestos de trabajo.

En este sentido, a través de la vigilancia de la salud los trabajadores tienen derecho a los oportunos reconocimientos médicos y el empresario puede afianzar la seguridad de que sus trabajadores, desde el punto de vista de la salud, son “aptos” para realizar su trabajo, sin suponer un riesgo para sí mismos o para terceros.

De allí que, según el Programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral del ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos (Ob. cit.), la política actual de prevención en materia de drogodependencias viene avalada por:

Los enunciados de la OMS / OIT., la Comisión Nacional de Prevención de Drogas en el Ámbito laboral (configuradas por la Administración competente, CC.OO. UGT y CEOE), la Estrategia Nacional sobre Drogas, la Comisión Autonómica de Prevención de Drogas en el Ámbito laboral (configuradas por la Comunidad de Madrid a través de la Agencia Antidroga, CCOO de Madrid, UGT de Madrid y CEIM. Convenio 1995), La Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adjetivos, de la Comunidad de Madrid, el propio Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016, así como la experiencia en numerosas empresas (p. 5).

#### **5.4. Vigilancia de la Salud por parte de la empresa: Negociación colectiva y Ley de Prevención de Riesgos Laborales**

Tal y como lo señala Álvarez (2012), cada trabajador que presta sus servicios en cualquier ámbito laboral “compromete su persona y su propia integridad física... Es un deber de los poderes públicos la prevención, la seguridad y salud laborales; es también una obligación del empresario e, igualmente, un derecho del trabajador cuyas obligaciones son de inexcusable cumplimiento.” (pp. 9-10).

La prevención de riesgos laborales y la protección preventiva de la salud integral del trabajador, se encuentran soportadas dentro del mandato constitucional tal y como se expone en los siguientes artículos:

- Art. 15: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral”.
- Art. 40.2: Los poderes públicos han de velar por la seguridad e higiene al trabajo.
- Art. 43.1 El derecho a la protección de la salud
- Art. 45. El derecho al medio ambiente adecuado, especificado en el lugar de trabajo.

Por lo tanto, las normas constitucionales han de ser cumplidas y exigidas a los empresarios; y son los propios trabajadores quienes deben exigirlos, pues la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, establece en su artículo 2 que:

1. La presente Ley tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

A tales efectos, esta Ley establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva, en los términos señalados en la presente disposición.

Para el cumplimiento de dichos fines, la presente Ley regula las actuaciones a desarrollar por las Administraciones públicas, así como por los empresarios, los trabajadores y sus respectivas organizaciones representativas.

2. Las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos.

Ante lo contemplado en la Constitución Española (CE) y Ley 31/1995:

El deber de protección del empresario se expande desde qué medidas ha de adoptarse a cómo organizar la prevención y a quiénes hacer partícipe de la misma. La intervención normativa sobre seguridad e higiene en el trabajo (hoy ya con un concepto más comprensivo y protector, el de seguridad y salud laborales) acompaña desde su nacimiento el Derecho del Trabajo y de esa evolución quedan vigentes un sinnúmero de disposiciones (además de los Convenios de la OIT ratificados por España) que encierran normas técnicas y medidas sanitarias sobre trabajos, máquinas o instalaciones

específicas (ambiente de trabajo, ejecución de las obras públicas o privadas; trabajo con agentes cancerígenos; iluminación) que aparecen en disposiciones legales o reglamentarias dispersas y, frecuentemente, en las reglamentaciones u ordenanzas que han perdido o van perdiendo vigencia (Álvarez, 2012, p. 12).

## **6. PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES DESDE EL ÁMBITO JUDICIAL**

### **6.1. Análisis cuantitativo de la situación. Estudio de los consumos abusivos con influencia laboral**

De acuerdo con los datos que expone la guía *Prevención de las adicciones desde el ámbito judicial: adicciones en el trabajo a juicio de los tribunales* (UGT), hay una muestra suficientemente representativa del universo judicial sobre consumos de drogas y adicciones en el trabajo que permite enfocar de una manera más exacta de conocer las magnitudes del problema y la intervención y decisiones judiciales como acción frente al conflicto que abre en la empresa y en la vida del trabajador afectado. Al respecto expondrán cuatro aspectos:

- a) El consumo problemático como objeto de sanción disciplinaria;
- b) El consumo problemático como factor de riesgo a prevenir;
- c) El consumo problemático como factor de accidentalidad y su calificación -laboral o no
- d) El consumo problemático como causa de protección mediante prestación social.

Y con respecto a ello, se darán a conocer las decisiones judiciales de los TTSSJ, de la Audiencia Nacional (en el orden contencioso-administrativo) y TS., a través de un total de 191 sentencias (178 del orden social, 10 del orden contencioso y 3 penales: periodo 2013-2016).

### **6.2. Datos numéricos que avalan esta realidad**

Con respecto a los sectores que mayor conflictividad judicial poseen de los consumos de drogas en el trabajo, la muestra judicial, resalta el sector de servicios a empresas que incluye las actividades financieras e inmobiliarias, y el sector del transporte, tal y como se puede apreciar en la siguiente tabla:

**Tabla 10.** Sectores de mayor conflictividad judicial de los consumos de drogas en el trabajo.

SECTOR DE ACTIVIDAD	AÑOS						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Actividades artísticas...	-	2	-	-	2	2	-
servicios personales	-	-	-	-	-	-	1
Actividades financieras y servicios a empresas	2	3	5	8	8	5	8
Administración pública, educación, sanidad y servicios sociales	-	2	2	1	9	5	7
Agricultura, pesca, ganadería	1	1	-	2	-	2	-
Comercio	2	3	-	3	2	3	2
Construcción	1	3	3	2	2	4	2
Hostelería	3	2	2	7	2	5	2
Industria manufacturera...	-	1	1	1	1	4	9
Transporte, almacenamiento...	4	4	2	9	10	6	6
<b>SENTENCIAS TOTALES</b>	13	21	15	33	36	36	37

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Así mismo, es notable la categoría profesional a la hora de determinar la muestra de prevalencias en la conflictividad judicial de este tipo de consumos, pues el porcentaje de sentencias o fallos judiciales entre los trabajadores manuales no cualificados (43%) está por encima de la media.

Un segundo grupo de categoría profesional se vincula a los relacionados con el servicio de restauración, personales, protección y vendedores (22%). El porcentaje más bajo se da entre personal administrativo (1%), tal y como se puede apreciar en la siguiente tabla:

**Tabla 11.** *Porcentajes de prevalencia de consumos judicialmente conflictivos por categoría profesional.*

CATEGORÍA PROFESIONAL							
	AÑOS						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Trabajador manual cualificado</b>	-	5	2	5	7	5	5
<b>Servicio de restauración, personales, protección y vendedores</b>	1	5	1	7	11	9	8
<b>Trabajador manual no cualificado</b>	11	8	9	12	9	17	17
<b>Personal Administrativo</b>	-	-	-	1	-	1	-
<b>Directivos y profesionales</b>	1	3	3	8	9	4	7
<b>TOTAL</b>	13	21	15	33	36	36	37

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Con respecto al consumo de sustancias adictivas, hay una marcadísima tendencia dentro análisis de la muestra judicial; pues, se destaca una prevalencia del consumo de alcohol (65%), seguido por las sustancias psicotrópicas o drogas (24%), tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico:



Gráfico 4. Muestra judicial sobre la prevalencia del consumo de sustancia psicoactiva.

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Los porcentajes más bajos se dan en los consumos de hipnosedantes (1,6%). La ludopatía comienza a hacerse visible (15%), tal y como se observar en la siguiente tabla:

**Tabla 12.** Evolución de la muestra judicial en relación al tipo de consumos.

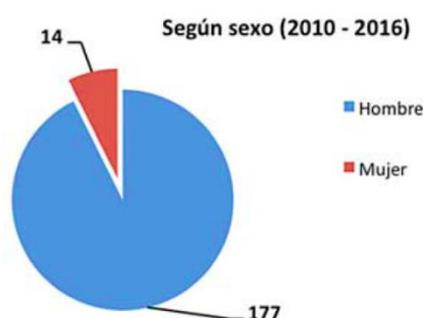
TIPO DE SUSTANCIAS O ADICIONES							
Sustancia/ conducta	AÑOS						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Alcohol</b>	10	14	13	28	22	19	21
<b>Cannabis y otras drogas</b>	3	3	1	3	11	12	13
<b>Ludopatía</b>	-	4	1	2	3	4	1
<b>Hipnosedantes</b>	-	-	-	-	-	1	2

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Como puede observarse en el gráfico de las 191 sentencias por diferentes años, la muestra de conflictividad judicial sobre los consumos problemáticos demuestra que: a) el consumo predominante de alcohol en el trabajo confirma que la concienciación social sobre su nocividad no mejora, b) la muestra judicial confirma el aumento del consumo de cannabis con incidencia laboral, c) se puede evidenciar una conclusión definitiva, sobre la constitución de la ludopatías como un problema crecientemente visibilizado en las empresas.

La mayoría de las personas demandantes en las sentencias son hombres, suponiendo un 93% de las demandas totales, tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico y tabla:

**Gráfico 5.** Diferencia de la muestra judicial según sexo de la persona que trabaja afectada.



Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

**Tabla 13.** Perfil de sexo-género del demandante prevalente.

PERFIL DE LOS TRABAJADORES							
	AÑOS						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hombre	11	20	14	31	33	32	36
Mujer	2	1	1	2	3	4	1
TOTAL	13	21	15	33	36	36	37

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

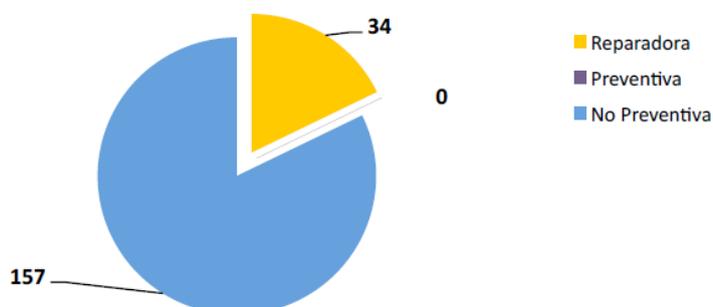
En este sentido se puede decir que:

a) Las trabajadoras tienen escasa presencia en la muestra judicial, lo que confirma que sus consumos son no sólo menos prevalentes sino también menos conflictivos.

b) Las trabajadoras consumidoras de sustancias apenas tienen accidentes en este ámbito, ni laborales ni no laborales, confirmando la menor conflictividad de sus usos.

En cuanto a los pronunciamientos judiciales (Número de sentencias) referidas a consumos problemáticos la existencia de protocolos de prevención, se tienen que fueron otorgadas 34 sentencias reparadoras de 191, y no preventivas 157. No se otorgó ni una sola sentencia preventiva, tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

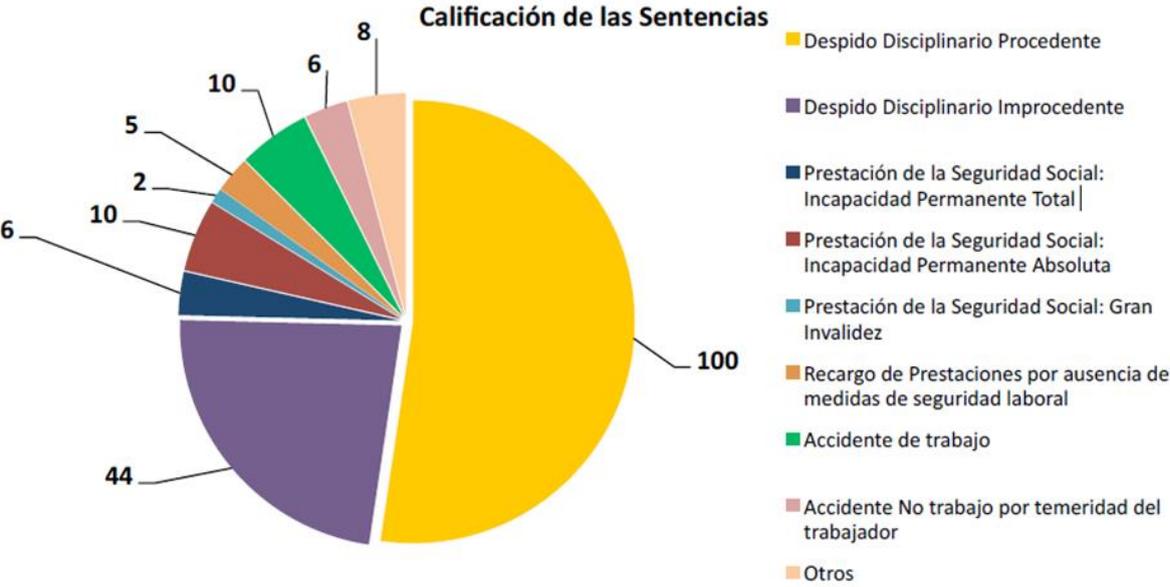
**Gráfico 6.** Sentencias según su dimensión.



Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Por otra parte, los datos que reflejan el tratamiento judicial debido al consumos problemáticos de sustancias adictivas en el ámbito laboral, se tiene que, desde el punto de vista disciplinario, de las 191 sentencias se han emitido 100 sentencias con despido, 44 con despido disciplinario improcedente, 10 en accidentes de trabajo, 10 presentación de la seguridad social: incapacidad permanente absoluta y las demás en otras áreas, tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico

**Gráfico 7.** *Distribución de la muestra según temática socio-laboral y calificación final: el desajuste entre la concepción socio-médica y la normativa da lugar a la prevalencia de sentencias sobre despidos disciplinarios calificados procedentes.*



Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

En cuanto al número de sentencias emitidas debido a la solicitud de incapacidad parte de los trabajadores debido al consumo problemático de sustancias adictivas dentro del ámbito

laboral, el tratamiento judicial demuestra que, según el sector de actividad y el tipo de sustancia, existen diferencias apreciables, así se puede apreciar en la siguiente tabla:

**Tabla 14.** *Número de sentencias de solicitud de incapacidad por sustancia, actividad y años (2015-2016): (de nuevo) diferencias apreciables entre sectores.*

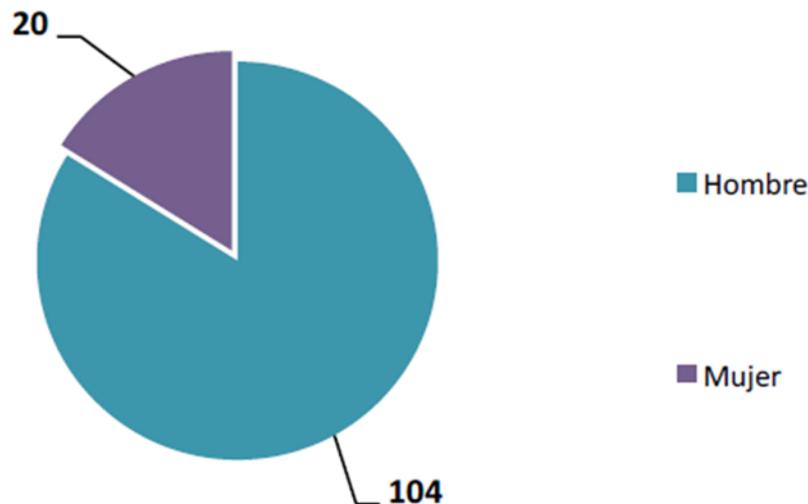
SECTOR DE ACTIVIDAD	ALCOHOL		DROGAS Y/O ESTUPEFACIENTES		LUDOPATÍA	
	AÑOS					
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Actividades artísticas, recreativas y deportivas	3	2	1	-	4	2
Actividades domésticas y servicios personales	4	3	-	2	-	-
Actividades financieras y servicios empresariales	25	13	3	7	1	3
Administración pública, educación, sanidad	5	7	1	-	4	-
Agricultura, pesca	7	9	1	3	-	1
Comercio y reparación	14	15	3	5	-	4
Construcción	25	34	10	10	1	2
Hostelería	15	17	3	3	-	2
Industria manufacturera	10	8	2	1	-	-
Transporte	12	8	4	4	1	-
<b>SENTENCIAS TOTALES</b>	120	124	28	35	11	14

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Sobre las sentencias por incapacidades relacionadas con consumos por razón de género relacionadas con adicciones problemáticas de sustancias adictivas dentro del ámbito laboral, el tratamiento judicial demuestra que, se confirma una gran diferencia: mayor cantidad para

hombres: 104 de 191 y para mujeres 20 de 191), tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

**Gráfico 8.** Incapacidades relacionadas con consumos por razón de género: se confirman las diferencias de género relacionadas con adicciones.



Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

Es de importante relevancia el señalar que, de acuerdo con las cifras del tratamiento judicial de la ludopatía, aunque este elemento no forme parte de la actual *Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*; dado que, se han emitido sentencias sobre solicitud de demanda de incapacidad relacionadas con ludopatía entre los años 2015-2016 y sobre calificación de los fallos de las sentencias relacionadas con ludopatías, tal y como se puede ver en las siguientes tablas:

**Tabla 15.** *Solicitud de demanda de incapacidad relacionadas con ludopatía.*

<b>SOLICITUD DE DEMANDA DE INCAPACIDAD RELACIONADAS CON LUDOPATÍA</b>		
	<b>AÑOS</b>	
	2015	2016
<b>IPT</b>	4	3
<b>IPA</b>	5	6
<b>GI</b>	1	-
<b>IPA o IPA, de forma subsidiaria</b>	1	5
<b>SENTENCIAS TOTALES</b>	11	14

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

**Tabla 16.** *Calificación de los fallos de las sentencias relacionadas con ludopatías.*

<b>CALIFICACIÓN DE LOS FALLOS DE LAS SENTENCIAS RELACIONADAS CON LUDOPATÍAS</b>		
	<b>AÑOS</b>	
	2015	2016
<b><u>SÍ</u> se le reconoce IPT</b>	-	-
<b><u>NO</u> se le reconoce IPT</b>	3	2
<b><u>SÍ</u> se le reconoce IPA</b>	-	2
<b><u>NO</u> se le reconoce IPA</b>	2	4
<b><u>SÍ</u> se le reconoce GI</b>	-	-
<b><u>NO</u> se le reconoce GI</b>	-	-
<b>Le deniegan la Incapacidad solicitada, sí otra</b>	3	-
<b>No se reconoce ninguna</b>	3	6
<b>SENTENCIAS TOTALES</b>	11	14

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014 (ECML).

### **6.3. Análisis cualitativo de las valoraciones judiciales sobre las adicciones**

Tal y como se señala en la guía *Prevención de las adicciones desde el ámbito judicial: adicciones en el trabajo a juicio de los tribunales* (UGT), se pretende valorar cuál está siendo el papel de los jueces, en especial del orden social, con respecto a los consumos problemáticos de drogas en el ámbito laboral, así como de otras patologías adictivas (ludopatías) en el trabajo.

#### **6.3.1. Protección de las libertades y protección de seguridad y la productividad.**

Un planteamiento presente en la doctrina constitucional genérica sobre las relaciones entre los derechos fundamentales de los trabajadores, entre ellos la protección de su intimidad, integridad y dignidad, al recordar que la efectividad de aquellos, cuando no sólo está en juego la dimensión de ciudadano de la persona, sino de trabajador, «debe ser compatible con el cuadro de límites recíprocos que pueden surgir entre aquellos y las facultades empresariales, las cuales son también expresión de derechos constitucionales (Art. 33 y 38 CE).

Se debe tomar en cuenta que el problema del consumo de drogas en las empresas es, como fuera de ellas, complejo, multiforme y cambiante en el tiempo, motivado no ya sólo por factores individuales y familiares, sino también, y relevantemente, de índole social, y laboral; dado que el trabajo aparece tanto como un “factor de riesgo” cuanto un “factor de protección”, facilitando conocer qué trabajadores resultan más vulnerables y promoviendo soluciones desde la prevención, no para otros fines.

En este mismo sentido el Tribunal Europeo de Derecho Humanos (en adelante, TEDH) se ha planteado y resuelto el dilema. En los dos casos conocidos -central nuclear y empresa de transporte marítimo de pasajeros- destacan dos elementos:

a) Tipo de actividad realizada (cuando en juego están la seguridad pública, por ejemplo), que es uno de los factores que en la ECML aparece como más prevalente.

b) La protección de los derechos y libertades de otros (compañeros de trabajo, clientes o usuarios) al servicio de los que se pondría, precisamente, el poder del empresario como también ha entendido la sentencia constitucional colombiana referida.

Ante lo expuesto, los controles deben entenderse en el marco de la protección de la salud del trabajador y sus compañeros, con las tutelas previstas en la normativa preventiva, de modo que se garantice que de su realización no deriva un perjuicio (directo o indirecto) para el trabajador, tanto en el mantenimiento del empleo como en el desarrollo de la relación laboral.

### **6.3.2. Diferencias en la valoración judicial entre el consumo abusivo como persona y como trabajador. Diferencia entre estas dos facetas de la persona.**

Desde el punto de vista judicial el consumo abusivo de drogas en los trabajadores se encuentra tratado en el Estatuto de los Trabajadores (ET); el cual, recoge las normas fundamentales existentes en el Derecho Laboral en España, y bajo las cuales se regula las relaciones laborales de una empresa ante una situación de este tipo y su marco de actuación; de modo que, el artículo 54: Despido disciplinario señala:

1- El contrato de trabajo podrá extinguirse por decisión del empresario mediante despido basado en un incumplimiento grave y culpable del trabajador.

2- Se considerarán incumplimientos contractuales:

(...) f) La embriaguez habitual o toxicomanía, si repercute negativamente en el trabajo.

Por otra parte, el artículo 58: Faltas y sanciones a los trabajadores:

1- Los trabajadores podrán ser sancionados por la dirección de las empresas en virtud de incumplimientos laborales, de acuerdo con la graduación de faltas y sanciones que establezcan en las disposiciones legales o en el convenio colectivo que sea aplicable.

2- La valoración de las faltas y las correspondientes sanciones impuestas por la dirección serán siempre revisables ante la jurisdicción competente.

La sanción de las faltas graves y muy graves requerirá comunicación escrita al trabajador, haciendo constar los hechos que la motivan.

La valoración judicial del consumo abusivo en España a personas a diferencia de los trabajadores, están reguladas de acuerdo con el consumo o tenencia de drogas legales e ilegales, las cuales se encuentra debidamente establecida en La Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana (LPSC), entrada en vigor a partir del 1 de julio de 2015, conocida como Ley mordaza. En esta ley LPSC en Sección 3ª en su articulado 31, 32, 33, y 34 se establece tres tipos de infracciones tipificadas en esta Ley clasificadas en muy graves, graves y leves. Sin embargo, en el caso relacionado con el consumo o de tenencia de drogas estas se encuentran señaladas en el artículo 36, numeral 16 el cual establece:

Se considera infracción grave el consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares (Boletín Oficial del Estado, 2015, p. 27232).

Además esta sanción posee una prescripción estipulada en el artículo 38 la cual establece que “Las infracciones administrativas tipificadas en esta Ley prescribirán a los seis meses, al año o a los dos años de haberse cometido, según sean leves, graves o muy graves, respectivamente” (Boletín Oficial del Estado, 2015, p. 27235). Y sus sanciones establecidas en el artículo 39, numeral b que estipulan que “Para las infracciones graves, el grado mínimo comprenderá la multa de 601 a 10.400; el grado medio, de 10.401 a 20.200 euros, y el grado máximo, de 20.201 a 30.000 euros” (Boletín Oficial del Estado, 2015, p. 27235).

## 7. EL ENFOQUE MODERNO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL ENTORNO LABORAL DE LOS TRABAJADORES CON CONSUMOS NOCIVOS

Varios son los mecanismos y estrategias implementados a nivel de salud laboral que han sido llevados a cabo para efectos de minimizar el consumo y prevenir los riesgos y protección de la salud en el entorno laboral de los trabajadores con consumos nocivos, factor que no solo debe ser atendido en el ámbito laboral sino a nivel de la sociedad en general.

Tal y como lo señala Otero (2011), son varios los implicados en este Agentes implicados en la Política de prevención de drogas en el trabajo, tal y como se puede apreciar en la siguiente figura:



**Figura 5.** Agentes implicados en la Política de prevención de drogas en el trabajo.

**Fuente:** Otero (2011).

Deberá haber un consenso entre empresa, trabajadores y el comité de seguridad y salud (CSS) de la empresa; de modo que, los resultados positivos se derivarían, con garantías de confidencialidad y con el consentimiento del trabajador, al plan de prevención de drogas, para tratamiento y posterior reincorporación.

Ante lo expuesto, en este apartado vale mencionar la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, planteada por el Ministerio de Sanidad de España que circunscribe la

necesidad de un nuevo enfoque preventivo en el trabajo. A continuación, el tratamiento de ambos puntos.

### **7.1 Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024**

El Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, dentro de las políticas preventivas de adicción a través de su Plan Nacional sobre Drogas, presenta La visión de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (END), la cual:

Pone el acento en la reducción de daños para conseguir una sociedad más saludable y segura. Desde el punto de vista de estrategia organizativa considera la coordinación y el empoderamiento de actores clave como un eje fundamental. En este sentido, hay que destacar el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones como órgano de participación de estos actores en el diseño, implementación y evaluación de políticas sobre adicciones, ya que un reto a largo plazo supone construir entre todos una arquitectura de la excelencia, de la calidad y de la buena gobernanza en prevención (p.1).

La estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024, plantea como objetivos:

- Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.
- Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.
- Retrasar la edad de inicio a las adicciones.

Por otro lado, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, posee un enfoque de salud pública integral, incluyendo a la persona, al entorno familiar y social y al conjunto de la comunidad.

La salud pública tiene una orientación siempre comunitaria con acciones dirigidas al individuo afectado directamente por la adicción, teniendo en cuenta que la acción individual repercute también sobre el conjunto de la comunidad (en términos de seguridad, económicos, y

de salud, etc.); primar a las personas para potenciar la salud colectiva porque el consumo de drogas trasciende de quien las consume al conjunto de la sociedad y porque todo el mundo es diana potencial de estos consumos a lo largo de su vida, sin abandonar las acciones de mejora de la mejora de la salud perdida y de los procesos necesarios para la rehabilitación-reinserción, abarcando además, al conjunto de las personas afectadas en el entorno de un adicto.

Asimismo, la encuesta Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, posee entre sus metas:

- Meta 1. *Hacia una sociedad más saludable e informada.*

Áreas de actuación:

- Prevención y reducción del riesgo.
- Atención integral y multidisciplinar.
- Reducción de daños.
- Incorporación social.

- Meta 2. *Hacia una sociedad más segura.*

Áreas de actuación:

- Reducción y control de la oferta.
- Revisión normativa.
- Cooperación judicial y policial a nivel nacional e internacional.



**Figura 6.** *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.*

## **7.2 Necesidad de un nuevo enfoque preventivo en el trabajo**

### **7.1.1. Salud laboral y calidad de vida**

*Hace falta salud para trabajar  
El trabajo modifica el ambiente del hombre que trabaja  
Las modificaciones ambientales son agresivas para la salud del trabajador  
Se desequilibra la salud por la incapacidad del hombre  
de adaptarse a las nuevas condiciones ambientales creadas por el trabajo*

(Planteamiento ecológico del origen de la patología del trabajo en el hombre que trabaja)

La Salud laboral se define el conjunto de medidas y actividades desarrollables para minimizar o eliminar completamente los riesgos derivados del trabajo. Este conjunto de medidas permite, por tanto, reducir la siniestralidad laboral. En este sentido, Puerta, et al, (citado en Nieto, 2015), señala que: “Pocos factores influyen tan negativamente en la productividad como la escasez o falta de salud y seguridad en el trabajo, generadora de accidentes, enfermedades, cansancio, estrés, desgana, absentismo, errores, etc. Los profesionales de salud son especialmente vulnerables a los riesgos derivados de su trabajo (p. 1). Por tanto, la salud laboral de los trabajadores si se ve afectada por condiciones laborales, el empleado va perdiendo su calidad de vida y es por ello que cabe el siguiente planteamiento

La salud laboral persigue la prevención de los riesgos laborales y la promoción de la salud física y mental de los trabajadores. Por ello se centra en el conocimiento del sistema productivo y la organización del trabajo para prevenir los riesgos derivados de él (Carreras, 2009, p. 1).

Ante este panorama, la OMS (1994) define la calidad de vida como: “La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”. En este mismo orden de ideas, se encuentra Robles, Rubio, De la Rosa & Nava (2016), quienes consideran que la calidad de vida consiste en: “la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien”.

De allí que: se puede decir que, la calidad de vida dependerá en buena medida de la subjetividad de los individuos quienes consideren bienestar de cada dimensión de su vida; por lo que, dentro de los ámbitos laborales es indispensable que los trabajadores cuenten con un estado de salud laboral y de calidad de vida que les permita evitar riesgo, ante todo evitar la posibilidad del consumo de sustancias adictivas que deterioren su estado de salud físico y emocional, influyendo de esta manera en el deterioro de su calidad de vida.

### **7.1.2. Renovación de las políticas tradicionales sobre factores de riesgo en los puestos de trabajo. Del modelo disciplinario al modelo preventivo.**

El consumo problemático de drogas en todos los espacios sociales, pero muy especialmente dentro de ámbitos laborales requiere una adecuada atención; por lo que, es necesario un cambio de los modos de afrontar este problema dado que conforma una situación preocupante a nivel de salud pública, y que tal y como lo señala la Guía de la UGT (s.f): *Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo: Buenas prácticas de regulación y gestión negociadas:*

Las “drogodependencias” en particular, constituyen un grave problema de salud que desborda las fronteras del Estado, incluso las de la Unión Europea, para abarcar el contexto global o mundial (Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga, 2013-2020; punto 5)” (p. 14). Y ante esta realidad, La OMS recomienda adoptar un enfoque de garantías de protección integral frente a lo que considera un problema de salud más, de modo que debe considerarse la “drogadicción” como una enfermedad normalizada, desacreditando el viejo modelo que la considera como una anomalía de la conducta urgida, tanto en su tratamiento como en su “prevención” (disuasión), de correctivos disciplinarios. De otro lado, en el plano socio-laboral, la Organización Internacional del Trabajo -OIT-, en plena coherencia con ese enfoque, recomienda una gestión compartida de este complejo problema social, que implica, en sus causas y efectos, no sólo (1) al “sujeto consumidor” y su conducta, sino también (2) al tipo de sustancia (legal o ilegal; socialmente aceptada o no...) y al contexto en que se desenvuelve, también el laboral. Por tanto, la empresa aparece como “un ámbito apropiado” para diseñar y practicar una política de gestión integral, primando la prevención-primaria, secundaria o terciario- de las drogodependencias como riesgo psicosocial (p. 12-13).

Ante lo expuesto, existe una gran convergencia entorno a la adopción del llamado “paradigma de la empresa segura y saludable”, que beneficia la intervención preventiva y facilita la integración social. De allí que, es necesario regir nuevas vías de para la apremiada corrección-integración del viejo modelo legal disciplinario frente a las adicciones en los ambientes de trabajo, para lo que se propone: ***El método de la promoción e intercambio de buenas prácticas como vía de progreso en el cambio (corrección y/o integración) del modelo legal...*** cuya centralidad del enfoque preventivo integral es:

1. Primario: evitación de los factores de riesgo de consumos adictivos.

2. Secundario protección frente a los efectos de los consumos, a fin de reducirlos, con ventaja para la persona y la empresa.

3. Terciario (rehabilitación socio-laboral, evitando la desvinculación de la empresa).

Este nuevo enfoque, persigue la regulación -mediante “*Códigos de Conducta*” obedientes a un modelo de responsabilidad social colectivamente negociada, sectorial y/o empresarialmente- como en la gestión práctica de aquel marco regulador colectivo - *Procedimientos (Protocolos) de gestión integral del riesgo de consumos adictivos en los ambientes de trabajo*. Para ello, se requiere un acuerdo colectivo cohesionado entre los siguientes entes: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, sindicatos, empresarios, cuyo norte ha de ser la perspectiva de la calidad que, mediante la evaluación y la selección de las mejores prácticas, redundará también en una mayor rentabilización de los recursos existentes” ... Esto partiendo de la Ley 33/2011, General de Salud Pública y de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. (Guía: Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo, ob. cit., p. 14).

## **8. CONCLUSIONES**

- 1.** Tal y como se puede apreciar a lo largo del desarrollo del trabajo existe una evidente problemática que se refleja dentro del campo laboral y que ocasiona riesgos laborales y que es el consumo de sustancias psicoactivas legales o no.
- 2.** Las circunstancias socio-culturales son sin lugar a duda un factor influyente que trasladados a los sitios laborales hacen del consumo problemático sustancias psicoactivas en el ámbito laboral español destacando la posibilidad de que los consumos puedan provocar accidentes laborales o disminuir la productividad, incrementa el porcentaje de absentismo laboral, agrava la tasa, ya de por sí muy alta, de rotaciones.
- 3.** Un factor que es determinante y que influye en el consumo son los turnos nocturnos y los cambios de estos compartidos en la tarde y en la noche.
- 4.** Por ser el alcohol y el tabaco drogas legales, las cifras reflejan mayor consumo en esta área y mayor influencia de estas en los sectores ocupacionales construcción y hotelero.
- 5.** La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de esta, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales.
- 6.** Tal y como lo la guía Prevención de las adicciones desde el ámbito judicial: adicciones en el trabajo a juicio de los tribunales (UGT), Existe una radical contradicción entre el “marco de planificación institucional” y el “marco jurídico-laboral” sobre abordaje del consumo nocivo de drogas en el trabajo y no corresponde a los jueces la corrección de las leyes, para adaptarlas

a las nuevas demandas de equidad y eficiencia de la sociedad, sino su aplicación conforme a los fines y textos establecidos en las Leyes.

**7.** Dentro de la jurisprudencia jurídica española suficientes instrumentos técnico-jurídicos para que los jueces del orden social proyecten los cambios sociales en el desarrollo de sus funciones y, en consecuencia, actúen más como poder evolutivo que como fuente de conservación de la tradición.

**8.** Pese a que España existe una amplia norma jurídica de protección a los trabajadores no se ha pasado a un modelo “paradigma de la empresa segura y saludable”, que beneficia la intervención preventiva y facilita la integración social. De allí que, es necesario regir nuevas vías de para la apremiada corrección-integración del viejo modelo legal disciplinario frente a las adicciones en los ambientes de trabajo, para lo que se propone: *El método de la promoción e intercambio de buenas prácticas como vía de progreso en el cambio (corrección y/o integración) del modelo legal... cuya centralidad del enfoque preventivo integral.*

**9.** Siendo que la Unión Europea considera como un objetivo básico la protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de riesgos directamente derivados del trabajo y cualquiera de los riesgos que pueden afectar al rendimiento laboral, incluidas, el abuso de las sustancias adictivas, es necesario pasar a una modelo “paradigma de la empresa segura y saludable”, basado en el enfoque integral.

**10.** A pesar de los múltiples esfuerzos académicos y científicos en indagar sobre el origen y tipología de las adicciones, se requieren de estudios más actualizados que incluyan y ahonden en las adicciones actuales (juego online, loot-boxes integrado en plataformas de entretenimiento

virtual, nuevas sustancias y drogas recreativas...) así como actualizar el perfil de la víctima (mucho más jóvenes y con características muy diferentes al modelo actual de adicto) y sus consecuencias en la entrada al mercado laboral. Así pues, del mismo modo que en el marco preventivo se debe considerar y adaptar la evolución de la técnica como fundamental para una adecuada evaluación de los riesgos, se debe atender a la evolución de las adicciones con la misma importancia desde el punto de vista de los riesgos psicosociales.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, M. (2012). Ley y negociación colectiva en la regulación de la prevención de riesgos laborales. *Anales de la Facultad de Derecho*, vol. 29, 9-23. <https://www.diba.cat/documents/467843/120959653/Ley+y+negociaci%C3%B3n+colectiva+en+la+regulaci%C3%B3n+de+la+prevenci%C3%B3n+de+riesgos+laborales.pdf/81e4d0c6-2394-4891-b371-af62a28eb95a> [Consulta: 15 de junio de 2020].
- Baena, P. G. (2017). *Metodología de la investigación* (3a. ed.). Cd. de México: Patria.
- Barrera, L. (2017). Las sustancias adictivas: el tabaco, el alcohol y otras drogas – problemas asociados. *Espaciociencia.com*. <https://espaciociencia.com/sustancias-adictivas/>
- Benavides, F. G., Boix, P., Rodrigo F. & Gil J. M. (Coord.). (2013). *Informe de salud laboral, España 2001-2010*. Barcelona: CISAL-UPF. [https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/2013\\_02\\_ISL\\_2001-2010.pdf/a491c191-fc45-42a6-9ce0-80da5e0e1d65](https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/2013_02_ISL_2001-2010.pdf/a491c191-fc45-42a6-9ce0-80da5e0e1d65)
- Carreras, J. (2009). Trabajo, medio ambiente y salud: Retos y oportunidades desde la óptica de la salud laboral. *Ecología Política*. <https://www.ecologiapolitica.info/?p=4929>
- Cassini, J. (2018). *Alcohol, drogas, siniestralidad vial laboral y el derecho a la intimidad versus el derecho a la protección general*. <https://www.legaltoday.com/practica-juridica/derecho-social-laboral/prevencion-riesgos-laborales/alcohol-drogas-siniestralidad-vial-laboral-y-el-derecho-a-la-intimidad-versus-el-derecho-a-la-proteccion-general-2018-01-02/> [Consulta: 25 de agosto de 2020].
- CAT Barcelona (s.f). *¿Cómo afecta la mezcla de drogas o policonsumo a la salud?* <https://www.cat-barcelona.com/faqs/view/como-afecta-la-mezcla-de-drogas-o-policonsumo-a-la-salud/> [Consulta: 25 de agosto de 2020].

Constitución Española. «BOE» núm. 311, de 29/12/1978.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229> [Consulta: 20 de junio de 2020].

Escuela de Alta Dirección y Administración (EADA) & Masuda, A. (2012). En: Brough, P., O'Driscoll, M., Kalliath, T., Cooper, CL & Poelmans, S. A. (2009). Salud psicológica en el lugar de trabajo: investigación y práctica actual. Edward Elgar Publishing.  
[Ttps://www.researchgate.net/publication/276293493\\_Work\\_addiction](https://www.researchgate.net/publication/276293493_Work_addiction) [Consulta: 20 de octubre de 2020].

España. Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. *BOE*, 29 de mayo de 2003, núm. 128. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf> [Consulta: 20 de mayo de 2020].

España. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. *BOE*, 10 de noviembre de 1995, núm. 269. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf> [Consulta: 20 de mayo de 2020].

España. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. *BOE*, 05 de octubre de 2011, núm. 240. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-15623> [Consulta: 20 de mayo de 2020].

España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *BOE*, 6 de diciembre de 2018, núm. 294, pp. 119788-119857.  
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3> [Consulta: 20 de mayo de 2020].

España. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana. Boletín Oficial del Estado, 77-27216.  
<https://www.boe.es/boe/dias/2015/03/31/pdfs/BOE-A-2015-3442.pdf>

Garrosa, A. y Carmona, J. (2011). Salud laboral y bienestar. Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. *Revista*

- Médica de Seguridad y Trabajo*, 57 (1), 224-238 <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500014> [Consulta: 20 de mayo de 2020].
- Gómez, C. Y. (2017). *Relación de los Factores de Riesgo Psicosocial con el consumo de Drogas (alcohol, tabaco y otras sustancias psicotrópicas) en el personal del área operativa de una empresa florícola*. Informe final del trabajo de titulación de Psicólogo Industrial. Bachelor's thesis, Quito: UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11783/1/T-UCE-0007-PI015-2017.pdf>
- Griffiths M. D. (1988). *Internet addiction: Does it really exist?* 61-75. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123694256500254>
- Herrero, V. & López, G. (2014). Consumo de Alcohol en Trabajadores Españoles del Sector Servicios. Variables Sociodemográficas y Laborales Implicadas. *Ciencia Trabajo*, 16(51). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300006> [Consulta: 05 de mayo de 2020].
- International Labour Organization (2019). *Conference ends with adoption of key Convention and Declaration* <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm> [Consulta: 20 de mayo de 2020].
- Instituto de Adicciones, Madrid. (2012). *Programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral del ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos*. Madrid Salud. <http://www.ugtmd.es/Salud%20Laboral/ProgramaAmbitoLaboral.pdf> [Consulta: 26 de agosto de 2020].
- ISOTools (2018) *¿Cuáles son las variables a tener en cuenta en la gestión de riesgos?* <https://www.isotools.org/2018/01/26/cuales-las-variables-cuenta-la-gestion-riesgos/> [Consulta: 10 de junio de 2020].
- Ley 31/95. De Prevención de Riesgos Laborales. BOE, núm. 269, de 10/11/1995. [http://www.carreteros.org/legislaciona/seguridad/lprl/articulos/articulo\\_16.htm](http://www.carreteros.org/legislaciona/seguridad/lprl/articulos/articulo_16.htm)

- Leones, P. I. (2011). *Plan de Prevención de Riesgos Laborales en la Empresa RANDIMPAK de la Ciudad de Riobamba* (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1477/1/85T00203.pdf> [Consulta: 10 de mayo de 2020].
- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez, J. A., García, A., Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago, Universidad de Santiago de Compostela.
- Magraner, E. (2016). *Plan de Actuación Conductas Adictivas en Clase Systems S.A.* <https://reunir.unir.net/handle/123456789/4303>
- MedlinePlus (2020). *Consumo de drogas y la adicción*. <https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>
- MedlinePlus (2020). *El estrés y su salud*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Miñarro, M. (2016). El modelo regulador de las adicciones en los ambientes de trabajo en España: Contradicciones y propuestas de cambio. *Revista Temas Laborales*, 134, 107-128. [file:///G:/Dialnet-ElModeloReguladorDeLasAdiccionesEnLosAmbientesDeTrabajo/5793285%20\(1\).pdf](file:///G:/Dialnet-ElModeloReguladorDeLasAdiccionesEnLosAmbientesDeTrabajo/5793285%20(1).pdf)
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social (2017). *Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024 (ENA)*. Secretaría General Técnica Centro de Publicaciones. [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA\\_N. ADICCIONES\\_2017-2024\\_\\_aprobada\\_CM.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N. ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf) [Consulta: 15 de mayo de 2020].
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2017). *Evaluación de Riesgos Laborales*. Instituto Nacional de seguridad e higiene. [https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/wp-content/uploads/2017/02/Evaluacion\\_riesgos.pdf](https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/wp-content/uploads/2017/02/Evaluacion_riesgos.pdf)

Ministerio de Trabajo y Economía Social (2020). Guía Laboral - *La prevención de riesgos laborales*.

[http://www.mitramiss.gob.es/es/Guia/texto/guia\\_10/contenidos/guia\\_10\\_22\\_0.htm](http://www.mitramiss.gob.es/es/Guia/texto/guia_10/contenidos/guia_10_22_0.htm)

[Consulta: 10 de mayo de 2020].

Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social e Instituto Nacional de Seguridad Social (2017). *Estadística de accidentes de trabajo*.

<http://www.empleo.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm>.

Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social e Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2019). *Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España*

2017. <https://www.insst.es/documents/94886/599872/Informe+SS17+-+A%C3%B1o+2019.pdf/07fed523-d348-4c55-8269-896d0b138e00>

Miñarro, M. (2016). El modelo regulador de las adicciones en los ambientes de trabajo en España: contradicciones y propuestas de cambio. *Temas Laborales*, (134), 107-128.

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/modelo-adicciones1.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/modelo-adicciones1.pdf)

Moreno, B. & Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*.

<https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3cea4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>

Nieto, C. (2015). Salud laboral y calidad de vida. *Libros y revista de derecho. Vlex.es* pp. 109-114. <https://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/salud-laboral-calidad-vida-508781362>

[Consulta: 22 de junio de 2020].

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2013). *Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*. Madrid Ministerio

de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Secretaría General Técnica Centro de Publicaciones.

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf> [Consulta: 05 de mayo de 2020].

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, OEDA. (2019). *Informe. 2019 alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).

[http://xuventude.xunta.es/images/Observatorio\\_Galego\\_da\\_Xuventude/a%C3%B1o\\_2019/Informe\\_2019\\_Alcohol\\_tabaco\\_y\\_drogas\\_ilegales\\_en\\_Espa%C3%B1a.pdf](http://xuventude.xunta.es/images/Observatorio_Galego_da_Xuventude/a%C3%B1o_2019/Informe_2019_Alcohol_tabaco_y_drogas_ilegales_en_Espa%C3%B1a.pdf)

Ochoa, E. y Madoz, A. (2008) Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Revista Médica de Seguridad y Trabajo*, 54(213), 25-32.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003)

Organización Internacional del Trabajo (OTI) (2003). *La lucha contra el consumo abusivo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo*. Comunicado de prensa.

[https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_008941/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008941/lang-es/index.htm) [Consulta: 01 de mayo de 2020].

Organización Internacional del Trabajo (OTI). (2003). *Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo: Conclusiones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 91.ª reunión, 2003*.

[https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/WCMS\\_154865/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/WCMS_154865/lang-es/index.htm) [Consulta: 01 de mayo de 2020].

Organización Internacional del Trabajo (OTI). (2010). C155 - *Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981* (núm. 155).

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.*

[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf) [Consulta: 05 de mayo de 2020].

Otero, C. (2011). Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. *Revista Médica de Seguridad y Trabajo*, 57(1), 1-62.

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion8.pdf> [Consulta: 10 de mayo de 2020].

Pérez, E. P. (2010). Detección de adicciones comportamentales en adictos a sustancias en tratamiento. *Trastornos Adictivos*, 12(1), 13-18.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39397317/Deteccion\\_de\\_adicciones\\_comportamentales\\_en\\_adictos\\_a\\_sustancias\\_en\\_tratamiento.pdf?1445673744=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDeteccion\\_de\\_adicciones\\_comportamentales.pdf&Expires=1598600310&Signature=fr4tnDmSI4raLloNjQAVUYdz0aiXLGAOHVjK7oRNqUGi1goduDrmxO~Gm7p7AVdthiHblofHldi5U4q8B0nMc7b~2CBvMFct0X3aawsIO~B1b0N3uIslNNMLBoBY5kKgUV2~UxdWVL5e78tdMTPAJRVh1LNJUuZ72zTJfZkaTSnRfxrPmlfrJCBf~KiD0FTJ6s8sMN6tKRr4IxKzQeMYQpw2Bt7O3D0rGa7FqfKXNIi~bMZ3sO6if5X3JJaKxXqLUDGeGnmqnvVG7oMKgT-zyAj6UPbuiceyUtwhR98zFDQR~QhZTrPFyW33q-zpeJW4VLdXZ7EHfQ90jcasD5XrNw\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39397317/Deteccion_de_adicciones_comportamentales_en_adictos_a_sustancias_en_tratamiento.pdf?1445673744=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDeteccion_de_adicciones_comportamentales.pdf&Expires=1598600310&Signature=fr4tnDmSI4raLloNjQAVUYdz0aiXLGAOHVjK7oRNqUGi1goduDrmxO~Gm7p7AVdthiHblofHldi5U4q8B0nMc7b~2CBvMFct0X3aawsIO~B1b0N3uIslNNMLBoBY5kKgUV2~UxdWVL5e78tdMTPAJRVh1LNJUuZ72zTJfZkaTSnRfxrPmlfrJCBf~KiD0FTJ6s8sMN6tKRr4IxKzQeMYQpw2Bt7O3D0rGa7FqfKXNIi~bMZ3sO6if5X3JJaKxXqLUDGeGnmqnvVG7oMKgT-zyAj6UPbuiceyUtwhR98zFDQR~QhZTrPFyW33q-zpeJW4VLdXZ7EHfQ90jcasD5XrNw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *BOE*, 08 de agosto de 2000, núm. 189.

- Robles, A. I., Rubio, B., De la Rosa- Galván, E. V. & Nava, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf> [Consulta: 15 de junio de 2020].
- Secretaria de Salud Laboral, Castilla y León, CC.OO. (2006). *Glosario de términos de salud laboral y prevención de riesgos laborales*. <https://castillayleon.ccoo.es/ce51410cd640a479b9974e5f2ffbd9e4000054.pdf>
- Silva, L. & Rodríguez, J. L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33.
- Unión General de Trabajadores (UGT). (2018). *El problema de las adicciones debe abordarse también en el ámbito laboral*. Recuperado de <http://www.ugt.es/el-problema-de-las-adicciones-debe-abordarse-tambien-en-el-ambito-laboral>
- Unión General de Trabajadores (UGT). (s.f.). *Ficha de Prevención 07. Declaración de la empresa a favor de la prevención de los daños derivados de las adicciones con y sin sustancia en el ámbito laboral*. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
- Unión General de Trabajadores (UGT). (s.f.). *Ficha de Prevención. Protocolo de intervención y prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral*. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
- Unión General de Trabajadores (UGT). VV. AA. (2015). *Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo: buenas prácticas de regulación y gestión negociadas*. Editado por Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT
- Unión General de Trabajadores (UGT). VV. AA. (2016). *Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales relacionados con las adicciones: prevalencias de consumo y acciones*

*preventivas en el entorno laboral*. Editado por Secretaría de Salud Laboral y Médico Ambiente de UGT.

Unión General de Trabajadores (UGT). VV. AA. (2017). *Prevención de las adicciones desde el ámbito judicial. Adicciones en el trabajo a juicio de los tribunales*. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT

Unión General de Trabajadores (UGT). VV. AA. (s.f). *Drogas y negociación colectiva en sectores de consumo prevalente. Balance y “vías de progreso” a la luz de la “ENSD”*  
Guía para delegados y delegadas de prevención

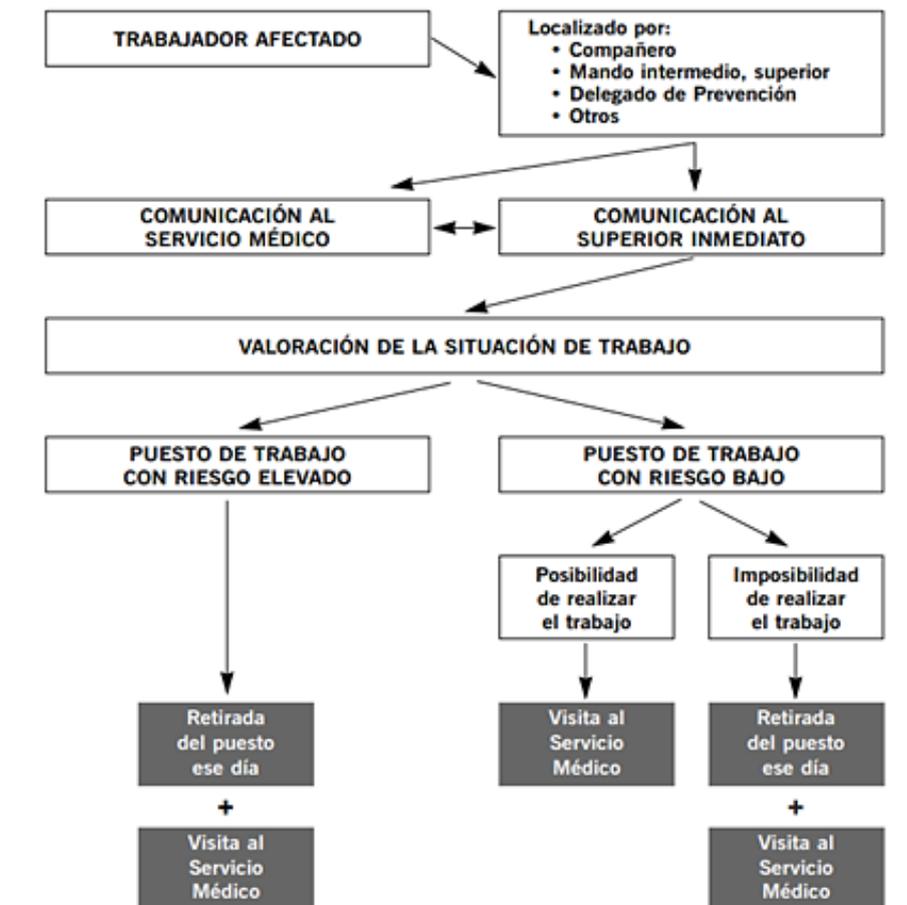
Universidad de Valencia (s/f). Curso online de seguridad y salud en el trabajo en la Universidad de Valencia. Recuperado de <https://www.uv.es/sfpenlinia/cas/index.html>

## **Webgrafía**

Psiquiatria.com (2020). La web referencia sobre Psiquiatría y Psicología en Internet.  
<https://psiquiatria.com>.

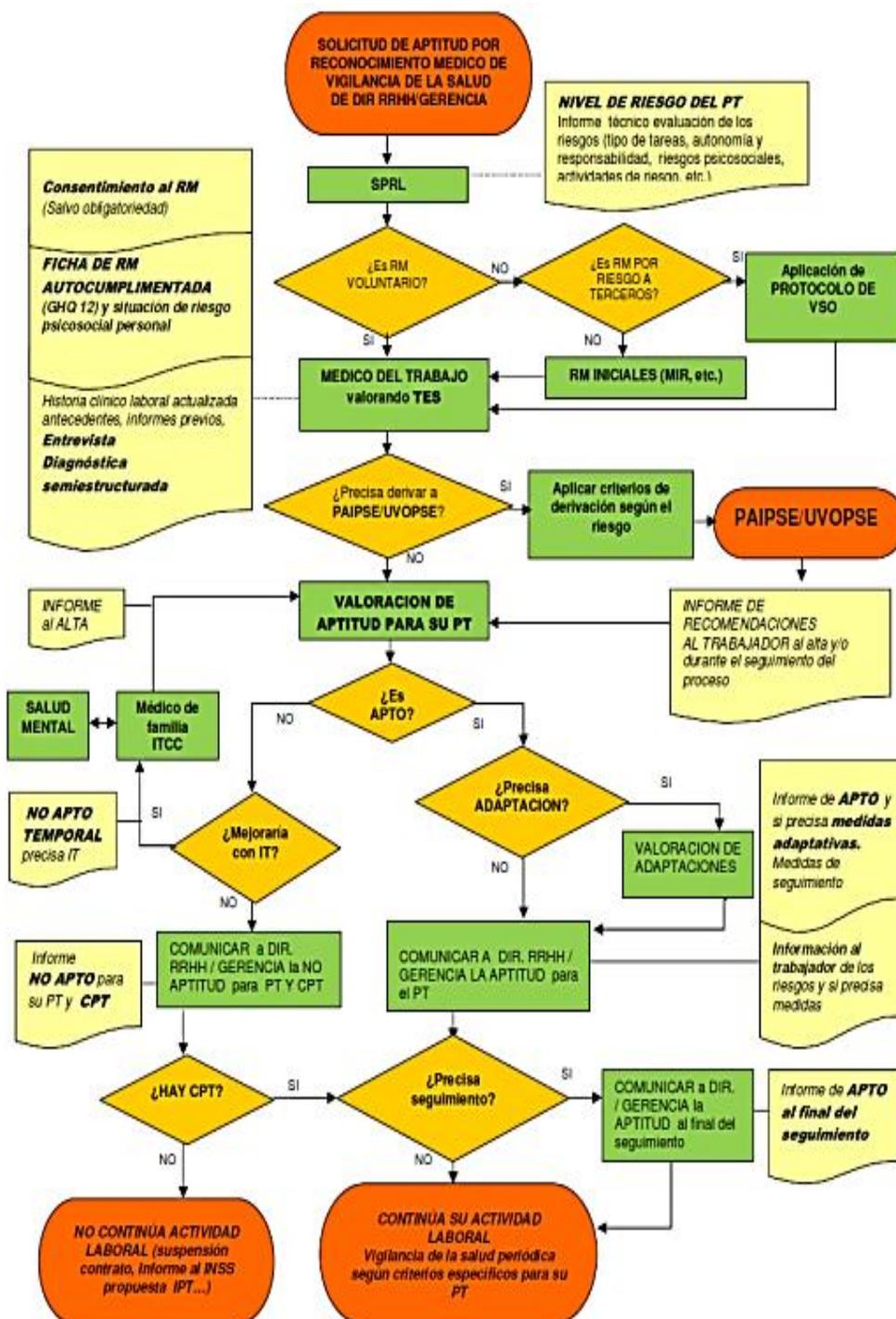
## 10. ANEXOS

**Anexo 1.** Protocolo de actuación cuando un trabajador se encuentra bajo los efectos del alcohol o de cualquier otra sustancia en el centro de trabajo, propuesto por la Confederación Empresarial Vasca (Euskal Entrepresarien Konfederakuntza) ConfeBask



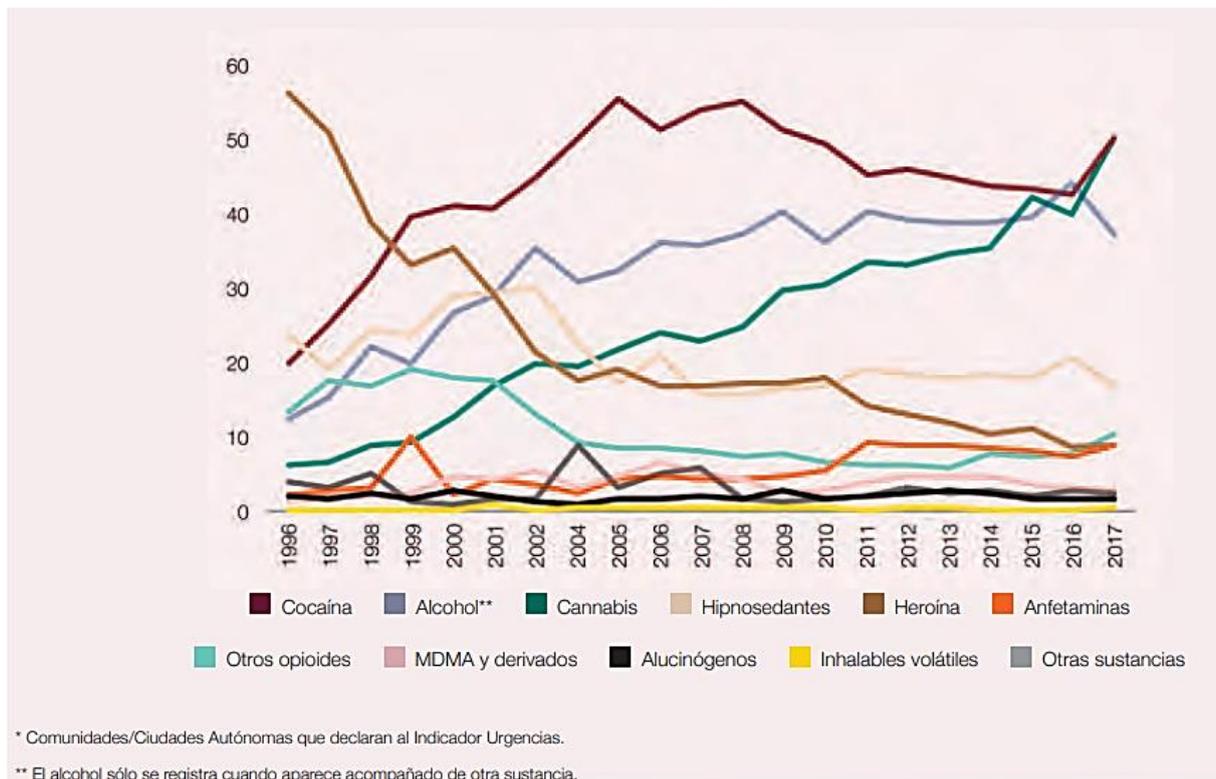
Fuente: <http://www.jmcpri.net/PDF/DROGAS%20EMPRESA.pdf>

**Anexo 2.** Algoritmo para desarrollar un procedimiento de integración de la salud mental en la vigilancia de la salud laboral.



Fuente: Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario. (2012).

### Anexo 3. Episodios de urgencias en España relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas



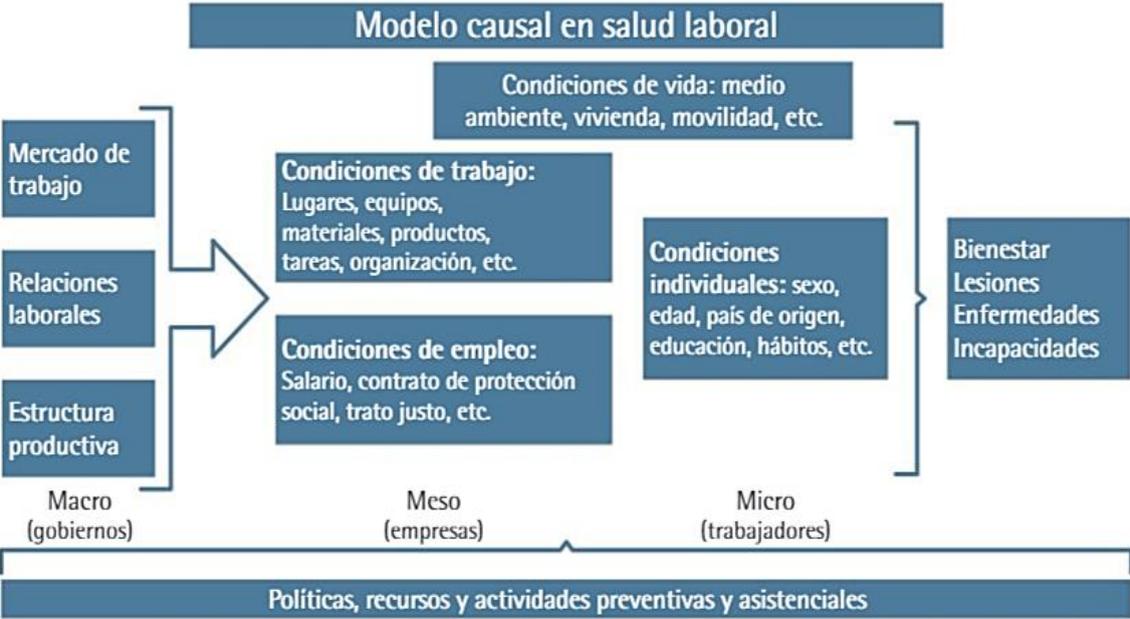
\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

\*\* El alcohol sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia.

**Nota:** Aunque no se discrimina el tipo de población atendida el informe incluye a las urgencias en las que son atendidos trabajadores del ámbito empresarial cuyo consumo durante la jornada laboral produjo la urgencia. Asimismo, el informe señala que el 50,3% la urgencia fue producto del consumo de cannabis, al igual que la cocaína (50,2%), representado las sustancias ilegales con mayor índice de consumo. Las urgencias producto del consumo de cannabis presentaron un incremento considerable respecto a los años anteriores, por lo que su presencia en España parece haberse consolidado en los últimos años.

**Fuente:** Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, OEDA. (2019). Informe. 2019 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

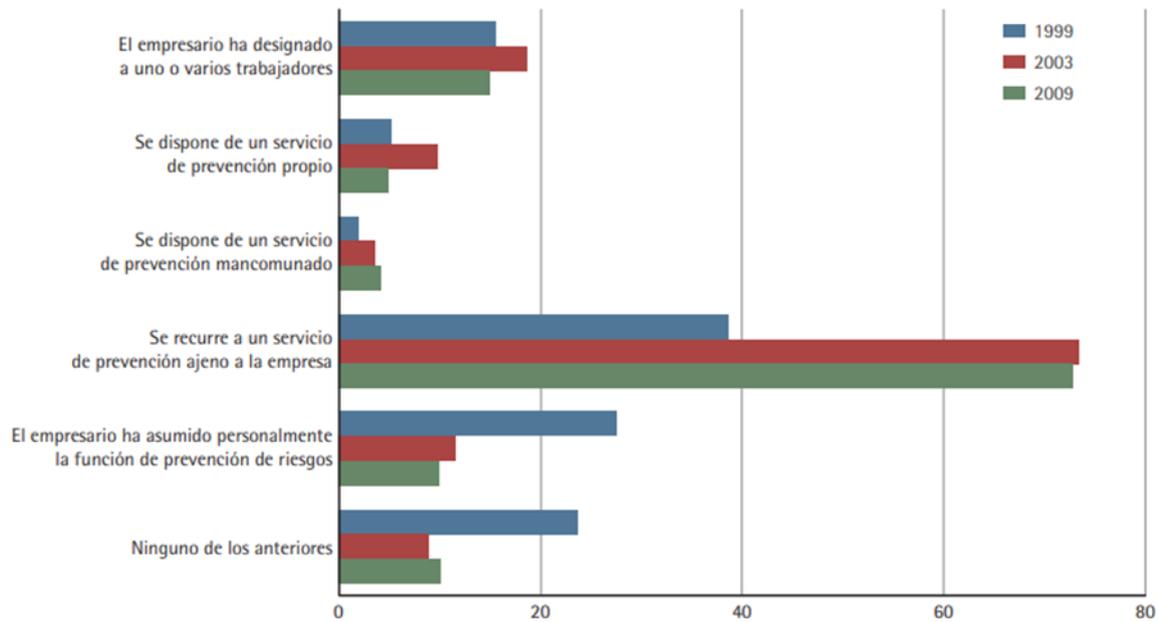
**Anexo 4.** Modelo Causal en Salud Laboral. Marco conceptual que describe los diferentes niveles en salud laboral y los posibles niveles de intervención de las políticas de seguridad de salud en el trabajo.



**Fuente:** Benavides, Boix, Rodrigo & Gil (2013). Informe de salud laboral España 2001-2010.

## Anexo 5. Adopción preventiva de Seguridad y Salud en las Empresas periodo 1999-2009.

Figura 6.1. Empresas (porcentaje) según la modalidad preventiva adoptada. España, 1999, 2003 y 2009.



Fuente: Informe de Salud Laboral: España, 2001-2010.

[https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/2013\\_02\\_ISL\\_2001-2010.pdf/a491c191-fc45-42a6-9ce0-80da5e0e1d65](https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/2013_02_ISL_2001-2010.pdf/a491c191-fc45-42a6-9ce0-80da5e0e1d65)

## **Anexo 6.** Recomendaciones del Informe de Salud Laboral: España, 2001-2010 Para mejorar las políticas de salud laboral

### **Para mejorar las políticas de salud laboral**

1. Evaluar sistemáticamente el impacto en salud laboral de las políticas de prevención, seguridad social y de empleo, especialmente sus posibles efectos sobre la salud en grupos vulnerables como inmigrantes, trabajadores temporales y trabajadores informales.
2. Mantener los esfuerzos preventivos en las empresas con objeto de contrarrestar los efectos de la crisis sobre las condiciones de trabajo.
3. Dada la dinámica demográfica actual, es necesario fomentar medidas para conciliar la vida familiar y laboral, así como estrategias de envejecimiento activo, todo ello para aprovechar la capacidad de las personas trabajadoras durante toda su vida laboral.
4. Extremar la detección y reconocimiento de las enfermedades de origen laboral, especialmente las incluidas en el listado de enfermedades profesionales, con el objetivo de mejorar su prevención.
5. Impulsar la mejora de la gestión de la incapacidad laboral, tanto temporal como permanente, estableciendo programas para ayudar a la reincorporación al trabajo.
6. Fomentar las actividades de vigilancia de la salud dirigida a la detección y prevención de los daños a la salud relacionados con el puesto de trabajo, a la vez que desincentivar los reconocimientos médicos inespecíficos no fundamentados en evidencias científicas.
7. Evaluar la calidad y la efectividad preventiva de todas las modalidades de organización preventiva, especialmente los servicios de prevención externos.
8. Reequilibrar el predominio de los Servicios de Prevención externos, potenciando otras modalidades de organización preventiva como por ejemplo los servicios de prevención mancomunados, ofreciéndoles apoyo mediante programas de asesoramiento técnico con recursos públicos.
9. Establecer mecanismos o figuras de representación y participación de ámbito territorial o sectorial, dirigidas a promover la implicación y participación de los trabajadores de las pequeñas empresas sin representación propia –delegados de prevención– en la prevención de los riesgos laborales.
10. Concentrar los esfuerzos de la Inspección de Trabajo en la supervisión de la calidad de la prevención en todas las empresas, especialmente en aquellas de 50 y más trabajadores, las cuales deberían tener constituido su Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Fuente:** Benavides, Boix, Rodrigo & Gil (2013). Informe de salud laboral España 2001-2010.

**Anexo 7.** Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas de Colombia, siendo de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SCSSS), en el ámbito de sus competencias y obligaciones.



Nota: Aprobada por el Minsalud, garantiza la atención integral de las personas familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, siendo su objetivo “El fortalecimiento de los factores de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social”

Fuente <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>