



Elige el mejor camino.

PREVENCIÓN
DE DROGAS Y
ALCOHOL EN
CARRETERA

Colabora con:



Índice

| | |
|---|----|
| Presentación | 5 |
| 1. Conceptos básicos. Clasificación de sustancias y efectos de las mismas | 9 |
| 2. Intervención sindical en drogodependencias | 15 |
| 3. Consumo y condiciones de trabajo | 26 |
| 4. ¿Vigilancia de la salud-controles de alcoholemia? | 29 |
| 5. Normativa | 35 |
| ANEXO 1. Cuestionario vigilancia de la salud | 50 |



secretaría confederal de salud laboral

Equipo:

María Torvisco
José R. Valdés
Erika Martínez
Gabriel Moreno
José A. Fernández
Juan Munera
José A. Naranjo

Edita:

Secretaría Confederal de Salud Laboral de CCOO
Fernández de la Hoz, 12. 28010 Madrid
www.ccoo.es

Diseño y producción:

IO, Sistemas de comunicación
www.io-siscom.com

Colabora con:





STOP

PIENSA

DECIDE

Presentación

Esta guía está dirigida a los delegados y delegadas del sector de la carretera, con el fin de orientar y apoyar su acción sindical en lo que respecta al problema del consumo de alcohol y otras drogas y de cómo este consumo puede repercutir en la salud de los trabajadores y en el desarrollo de sus tareas por ser estas de carácter sensible en lo que a seguridad se refiere.

Cuando hablamos del problema del consumo de alcohol y otras drogas estamos hablando de un problema que no surge de repente sino que requiere de la repetición de ese uso en el tiempo, esta repetición se explica no solo por la toma de decisión sino por la respuesta que damos a los factores sociales y laborales en los que pasamos nuestro tiempo, estos elementos van a actuar como factores de riesgo.

Aunque en un principio el uso se origina por una toma de decisión personal posteriormente el uso inadecuado, el abuso y la dependencia se van construyendo con factores de riesgo producidos por las condiciones a las que se enfrenta la persona y por la naturaleza de la sustancia que utiliza (hay sustancias con más capacidad de crear dependencia que otras).

En el análisis de este problema CCOO defiende que las condiciones de trabajo son una parte importante de las causas que explican el proceso que recorre una persona, desde el establecimiento de pautas de consumo inadecuadas hasta la drogodependencia. Condiciones desfavorables para el desarrollo del trabajo tales como turnos, desarraigo, ritmos y horarios intensos, polivalencia de funciones, así como sensaciones que se derivan de esas condiciones como estrés, fatiga, alienación, desgaste, promocionan y favorecen el decidir hacer un uso funcional y adaptativo del alcohol y otras drogas, este uso va a producir pautas de consumo inadecuadas que, si persisten en el tiempo, construirán una conducta dependiente de estas sustancias, conducta conocida con el nombre de drogodependencia.

En la actualidad no existe en las empresas un análisis de los problemas de salud generados por el uso inadecuado de alcohol y otras drogas, que indague sobre su origen para poder aplicar una política preventiva.

Las delegadas y delegados, tienen que proponer intervenciones preventivas que impidan que este recorrido se produzca y que este problema se resuelva con medidas disciplinarias emanadas de los controles analíticos.

Pedro J. Linares

Secretario confederal de salud Laboral

Prevención del uso de alcohol y otras drogas en trabajadores del sector de carretera





1. Conceptos básicos, clasificación de sustancias y efectos de las mismas

1.1. Conceptos básicos

Droga:

En términos generales, la definición de droga es la siguiente: droga es “cualquier sustancia, natural o sintética, que al ser incorporada al organismo provoca cambios en el funcionamiento del SNC (Sistema Nervioso Central) aumentando, disminuyendo o modificando los estados de conciencia. Tales cambios pueden ser físicos, psicológicos o ambos, y se manifiestan en diferentes formas según las características individuales, del entorno y de la droga utilizada”.

En este punto, conviene hacer notar que la sustancia en sí no tiene ninguna posible valoración ética o moral, es simplemente una sustancia química, y que sus efectos inmediatos y a largo plazo dependen del tipo de uso que se haga de la misma, de quién la utiliza y del entorno.



Drogodependencia:

La O. M. S. (Organización Mundial de la Salud) la define como “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga, este estado está caracterizado por:

- Un deseo irresistible (compulsión) a continuar procurándose la sustancia.
- Tendencia a incrementar la dosis (tolerancia).

La dependencia se genera con el tiempo y la frecuencia de uso de la sustancia y existen tres factores que influyen en esta frecuencia de uso:

- Características personales en la toma de decisión.
- Condiciones de tu contexto socio laboral y personal que e requieren respuestas e influyen en la toma de decisión continua.
- Naturaleza de la sustancia (percepción del riesgo en función de si la consideras más o menos arriesgada y potencia adictiva).

Tolerancia:

Disminución gradual de los efectos del alcohol y otras drogas cuando se toman de manera repetitiva, de forma que se necesita aumentar continua y gradualmente la dosis para conseguir los mismos efectos.

Formas de consumo de alcohol y otras drogas:

La Organización Mundial de la Salud distingue las siguientes formas:

Experimental:

El consumidor recurre a las drogas una o varias veces, sin continuar después. Lo hace por curiosidad o presión del grupo que frecuenta.

Ocasional:

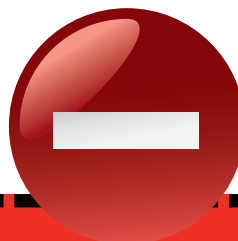
Existe consumo intermitente, sin desarrollar dependencia alguna. Lo que se busca es placer, relajación emocional, desinhibición, integración o aceptación en grupos, etc.

Habitual o dependiente:

Consumo sistemático utilizado de manera funcional y adaptativo como respuesta a las situaciones que exigen toma de decisiones, utilizado también como manera de amortiguar o anestesiar la sensación de malestar generada por problemas. Este tipo de consumo se ha construido debido a la confluencia de factores de riesgo personales, sociales y laborales.

Consumo inadecuado de alcohol y drogas:

Este tipo de consumo parte de la exigencia de las normas establecidas en la sociedad que impiden la utilización de estas sustancias cuando se están realizando tareas donde se pone en peligro tu





seguridad o la de los demás, por ejemplo: Conducir vehículos ya sea en tu vida personal o en el ejercicio de tu profesión.

Policonsumo:

Es el abuso simultáneo de varias sustancias con distintos efectos y que pueden generar una dependencia. Es frecuente entre los consumidores, el consumo de sustancias con efectos contrarios, el objetivo del que las consume puede ser, atenuar o potenciar el efecto de una sustancia con otra, por ejemplo se consume alcohol o tranquilizantes para modular el “estímulo” de la cocaína. Las interacciones tóxicas que acompañan al uso/abuso de varias sustancias administradas de forma conjunta pueden aumentar su impacto sobre la salud de quienes las consumen.

1.2. Clasificación de sustancias

Por sus efectos sobre el SNC (Sistema Nervioso Central):

- **Sustancias depresoras**, disminuyen la velocidad natural de funcionamiento del cerebro, estas son: alcohol, heroína, morfina, fármacos

tranquilizantes e hipnóticos (medicamentos para producir sueño).

- **Sustancias estimulantes**, aceleran la velocidad natural de funcionamiento de del cerebro activando el estado de alerta y vigilia y aumentando el tono vital (sistema respiratorio y cardiovascular). Hay estimulantes menores como la nicotina, cafeína, teína etc. y estimulantes mayores como la cocaína y las anfetaminas.
- **Sustancias perturbadoras del Sistema Nervioso Central o alucinógenas**, distorsionan el funcionamiento natural del cerebro, producen desorden sensorial y perceptivo dando lugar a alucinaciones. LSD, hachís, marihuana, drogas de síntesis (popularmente llamadas pastis, como por ejemplo el éxtasis)

1.3. Efectos del alcohol y las drogas

- **Sustancias depresoras**, inducen al sueño y a la relajación de todo el SNC, produciendo una sensación de bienestar, tienen efectos analgésicos y disminuyen la capacidad motora. El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.
- **Sustancias estimulantes**, producen intensificación de la actividad cerebral aumento de

la agudeza mental, la atención y la energía, insomnio, disminución del apetito, aumento de la presión arterial, aumento del ritmo cardíaco, aumento de la frecuencia de la respiración.

- **Sustancias perturbadoras del Sistema Nervioso Central o alucinógenas** producen perturbaciones en la facultad natural de sentir alterando la percepción del tiempo y el espacio.



2. Intervención sindical en drogodependencias

2.1. Planteamiento General

Antes de desarrollar nuestra acción sindical en drogodependencias resumimos el planteamiento general del sindicato así como los datos generales de consumo en el ámbito laboral:

- La drogodependencia un problema de salud.
- Es un problema multicausal de responsabilidad compartida.
- Es un proceso, no un suceso súbito.
- Es un problema social con componentes laborales.
- El Sindicato se dota de una estructura específica.
- Sensibiliza y forma a esa estructura para intervenir.
- La prevención es la respuesta principal a este problema.
- Las actuaciones en empresas incorporan la prevención pero también la asistencia a los trabajadores afectados y la reinserción para su normalización después de tratarse el problema.



STOP



2.2. La drogodependencia un problema de salud

La idea de salud, de estar sano, evoluciona y es diferente según las épocas y los pueblos. En nuestra cultura la salud, siguiendo la idea desarrollada por Costa y López, no es un acontecimiento que transcurra exclusivamente en el espacio privado de nuestras vidas, si no que la calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud se desarrollan, fundamentalmente, en el tejido social y ecológico en el que transcurre nuestra historia personal y social; en este sentido el concepto de salud se encuentra ligado a los estilos de vida, a los retos ambientales, a la vida productiva y a la distribución solidaria de los recursos socio-económicos de un país.

Es por tanto también consecuencia del sistema político responsable a la hora de definir las prioridades de un país y “decretar” el valor que la salud y las condiciones que favorecen una cultura de la salud han de tener en las acciones de gobierno.

Dentro de esta concepción de la salud, concebimos a las personas de manera integral y en relación con sus condiciones de vida (condicio-



nes personales, sociales y laborales) y es en este marco donde definimos el problema de la drogodependencia; un problema de naturaleza multi-causal que interfiere y distorsiona las condiciones necesarias para la promoción de la salud. **La drogodependencia no es un suceso repentino, es un proceso que atraviesa el uso, y el abuso; en este proceso existe una interrelación entre la persona, la sustancia y su entorno personal y socio-laboral** por tanto no sólo está implicado el consumidor sino también el contexto; en este sentido, la responsabilidad a la hora de intervenir, tanto en las causas como en las consecuencias es compartida. La aplicación de programas preventivos en las empresas permitirá que este proceso se quiebre y no se produzca el deterioro de salud que acompaña a la dependencia.

2.3. La prevención como respuesta organizada

Para poder prevenir el problema de la drogodependencia es importante anticiparnos y analizar las causas y de esa manera actuar sobre ellas. Las causas de la drogodependencia están relacionadas siempre con las personas que consumen,

con el tipo de sustancia que usan y con los factores personales (mitos que sujetan el consumo) y contextuales (situaciones sociales, y laborales en las que se encuentran), de ahí que la prevención tiene que dirigirse a desmontar mitos, sensibilizar e informar a los trabajadores en general pues estos mitos y creencias actúan como factores de riesgo personales. De igual manera analizaremos las condiciones de trabajo que actúan como factores de riesgo contextuales, estos factores de riesgo van a incidir en el uso adaptativo e instrumental del alcohol y las drogas de la misma manera que los mitos y creencias refuerzan las costumbres y estas van a incidir en la toma de decisiones a la hora de consumir.

Por eso las actividades preventivas serán de:

- **Sensibilización, información y formación:** transmitir tanto las causas (factores de riesgo personales y contextuales, como son las condiciones de trabajo.) como los efectos (daño a la salud) a los trabajadores y trabajadoras para aportar una visión diferente que colabore en la toma de conciencia de que los hábitos de uso inadecuado no son sólo costumbres personales sino que están condicionados por factores sociales y laborales, es decir son respuestas personales frente a condiciones de origen laboral y social. Si los trabajadores toman conciencia de las causas del problema obten-



dremos mayor colaboración tanto en la evaluación de riesgos como en la solución frente a esos riesgos que ellos mismos enumeran. Es importante también aportarles factores de protección en cuanto a hábitos más saludables y a resolver los problemas de otra manera y no mediante la “anestesia” de sustancias.

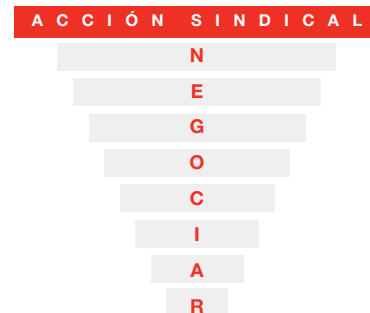
- **Evaluación de riesgos:** Existen diferentes factores de riesgo específicos del contexto laboral (condiciones de trabajo) que hacen más probable que el uso de alcohol y drogas se vaya convirtiendo en un uso, por decisión personal, para “anestesiarse” las sensaciones negativas que nos provocan nuestras propias condiciones de trabajo. Aunque estos no actúan solos sino que lo hacen de la mano de factores individuales es necesario definirlos en la evaluación de riesgos para eliminarlos o aplicar factores de protección.

2.4. La acción sindical y la negociación en drogodependencias

Aunque la prevención es fundamental en nuestro trabajo sindical en drogodependencias los trabajadores afectados de alcoholismo o dependencia a otras sustancias requieren medidas acordes con la idea que defendemos de que este tema es un problema de salud y no un problema disciplinario, recogido exclusivamente en el apartado de faltas y sanciones dentro de los convenios –Art. 54.2 “f”

ET– de ahí que tengamos que negociar derechos que asisten a estos afectados. En este sentido plantearemos una atención integral mediante varias acciones, de diferente índole, que incluirán medidas preventivas pero también medidas de carácter asistencial y reinsercionador.

Así elaboraremos un PID (Plan de Intervención en Drogodependencias) y lo negociaremos llevando nosotros la iniciativa pues la experiencia ha demostrado que si esperamos a que la empresa nos ponga una solución a este problema la solución va a ser siempre la misma: “controles de sustancias” y medidas disciplinarias de diferente graduación.



Plan de intervención en drogodependencias

| Prevención | Asistencia | Reinserción |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Información ➤ Formación ➤ Evaluación de riesgos. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamiento como enfermedad. ➤ Mantener relación contractual. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reajustar el puesto de trabajo si es necesario |



Medidas asistenciales

Tratamiento como enfermedad: los trabajadores afectados tienen derecho, si fuera necesario, a acogerse a una baja médica como se hace con cualquier otra enfermedad común, con la finalidad de tratar su dependencia. Para que esto ocurra negociaremos que salga del ámbito disciplinario como lo establece el Art. 54 del ET y pase a ser materia de Salud Laboral.

Mantener relación contractual: Evitaremos, mediante la negociación, la pérdida de relación contractual bien si se plantea como despido disciplinario o si se encubre tras una excedencia voluntaria, planteando la alternativa de que se acoja a un tratamiento y se le reserve el puesto de trabajo.

Medidas reinsertadoras

Ajustar el puesto de trabajo: A veces es necesario ajustar el puesto de trabajo debido al deterioro físico que la persona consumidora tiene, se producirá con el mismo criterio que se hacen los demás ajustes cuando son necesarios por incapacidad para realizar la tarea que venía realizando y sin embargo mantiene la capacidad de realizar otras tareas.

¿Qué hacemos si tenemos un compañero con problemas de consumo de alcohol y drogas?

Nuestra acción sindical en el acercamiento a un compañero o compañera con problemas de consumo es un trabajo preventivo que pretende que el trabajador afectado no se deteriore más.

Si en nuestra empresa hay un programa pactado para atender a estas personas, acudiremos a los compañeros que lo llevan para iniciar el trabajo, si no es así, nos pondremos en contacto con los departamentos de drogodependencias del sindicato ubicados en las Secretarías de Salud Laboral federales y territoriales. En Madrid y Cantabria estos departamentos están ubicados en las Secretarías de Política social.

Hay que tener en cuenta que las personas afectadas de drogodependencia no suelen aceptar que tienen un problema y si lo aceptan no tienen ninguna confianza en que se vaya a resolver, por eso lo ocultan.

Por eso cuando un compañero tiene estos problemas encontraremos:

- Que no los acepta.
- Que si los acepta no cree que tengan solución fácil.

Ante esto tendremos que:

- Facilitarle la aceptación de su problema.
- Hacerle ver que el problema tiene solución.
- Tenemos recursos y aplicamos soluciones.
- Contará con nuestro apoyo en las decisiones que vaya tomando.
- Sus derechos estarán protegidos.
- Estará plenamente informado de nuestra actuación y que cualquier decisión que se tome tendrá que contar previamente con su consentimiento.

No olvidaremos que:

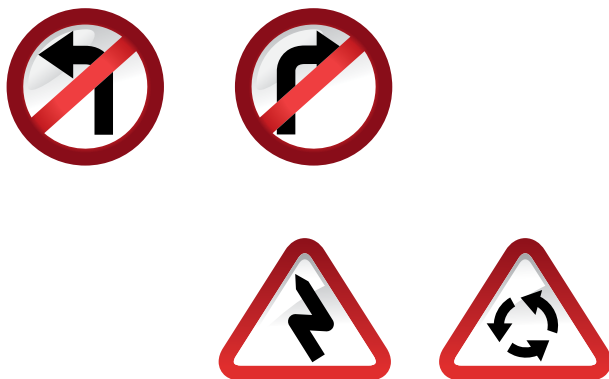
- Si en nuestra empresa hay un plan pactado, nos dirigiremos a los compañeros que lo llevan.

En el caso de que la persona afectada quiera comenzar un tratamiento:

- **Si no tiene que abandonar el puesto de trabajo:** pactaremos las condiciones para que pueda asistir sin problemas a dicho tratamiento (flexibilidad horaria..) hay que tener en cuenta el factor positivo que supone seguir trabajando, además la experiencia nos ha demostrado que no siempre se necesita una IT para estar en tratamiento.
- **Si tiene que abandonar el puesto de trabajo:** acordaremos con la empresa mantener la relación contractual mediante la obtención de una IT.

No aceptaremos excedencia voluntaria nunca, suele ser una propuesta de la empresa mientras está en tratamiento y después la persona no vuelve a trabajar nunca en esa empresa.





3. Consumo y condiciones de trabajo

3.1. Datos comparados de consumo problemático en trabajadores

| SUSTANCIA | 1987 | 1996 | 2001 | 2007 |
|--|------|------|------|------|
| Tabaco Fumadores diarios | 54% | 48% | 45% | 38% |
| Alcohol Más 75g/días | 24% | 14% | 12% | 9% |
| Fármacos Hipnóticos, sedantes, ansiolíticos, antidepresivos | 3% | 5% | 6% | 7% |
| Cánnabis | 9% | 9% | 8% | 9% |
| Cocaína | 2% | 3% | 1% | 2% |
| Heroína | 0,3% | 0,2% | 0,1% | 0,1% |

Fuente: EDIS: 87/96/01 y Plan Nacional sobre Drogas. 2007

3.2. ¿Qué condiciones de trabajo tenemos en el sector de carretera que puedan ser factores de riesgo? y ¿qué relación tienen estos factores de riesgo con consumo de alcohol y otras drogas?

En el sector de la carretera podemos observar las siguientes condiciones de trabajo que actúan como factores de riesgo en el consumo de alcohol y drogas:

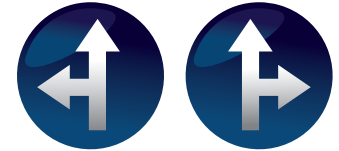
- Premura de tiempo para terminar el trabajo y además esto se produce cuando estamos realizando continuos desplazamientos.
- Alta exigencia mental y física debido a la concentración continua en la tarea, no compensada esta por ciclos de descanso reparador.
- Horarios y turnos cambiantes con exigencia de adaptación inmediata.
- Jornadas excesivas.
- Situación de aislamiento laboral producido por estancias largas y continuas fuera de casa.
- Escenario laboral ruidoso (tráfico).
- Atención mantenida para evitar accidentes.
- situación de estrés mantenido debido al temor a los accidentes.
- Carga y descarga de mercancías (movimientos repetitivos).

Estas condiciones de trabajo van a generar situaciones de sobrecarga psíquica y física y de estrés con el consiguiente malestar que eso conlleva,

conformando un cuadro clínico caracterizado por los siguientes síntomas o sensaciones:

- Fatiga física y psíquica.
- Dolores musculares.
- Trastornos afectivos (distanciamiento emocional).
- Alteraciones del sueño.
- Ansiedad.
- Dificultad en la atención mantenida.

Entre las estrategias que adoptan los trabajadores de este sector, para anestesiar estos problemas, está el uso inadecuado de alcohol y otras drogas. Este uso que empieza siendo esporádico, termina siendo, en un porcentaje significativo, un uso personal con finalidad adaptativa y funcional para poder sobrellevar las condiciones de trabajo detalladas. Esta forma de uso la consideramos arriesgada, el proceso de la drogodependencia se ha iniciado y si no aplicamos medidas preventivas que frenen esta manera de usar las sustancias, terminaremos con que la persona las usa de forma dependiente para resolver todos sus problemas.



4. ¿Vigilancia de la salud. Controles de alcoholemia?

Una vez evaluados los riesgos e identificados los factores que los originan es necesario vigilar los efectos que estos factores pudieran tener sobre la salud del trabajador expuesto. La vigilancia puede llevarse a cabo mediante reconocimientos médicos, exámenes de salud, encuestas de salud, estadística de accidentes y datos sobre morbilidad. Debe ser voluntaria salvo en los casos indicados en la legislación (Art. 22.1 LPRL) pero también debe ser utilizada según determina la norma, es decir como herramienta preventiva y formando parte de la prevención, derivándose su aplicación de los riesgos evaluados y utilizando los datos para mejorar la prevención y la salud del trabajador.

En el problema de la drogodependencia es muy normal que “saquen el vagón” de la vigilancia de la salud del tren de la prevención y utilizando la vigilancia, sin más, esta sirva como instrumento que justifique la aplicación de medidas disciplinarias (Art. 54.2 f ET) o al trabajador se le aplique la mala fe contractual. Aunque lo que verdaderamente se hace y eso no lo compartimos es simple y llanamente controles de alcoholemia.

Los controles de alcohol y otras drogas

Consulta planteada por el INSHT

...en el año 1996 y en relación a una consulta que se hizo a la Dirección General de Trabajo ésta contestó: “... si no hay manifestación alguna racional de alteraciones de la conducta el reconocimiento carece de sentido, pues su finalidad no es la de conocer si el trabajador consume alcohol u otras drogas, sino, si el hipotético consumo de tales sustancias afecta negativamente el comportamiento del trabajador, inhabilitándolo para el desempeño del puesto de trabajo, por los riesgos que genera su estado. Sin embargo, si el trabajador actúa imprudentemente, se distrae con frecuencia, no cumple las instrucciones del empresario, o simplemente, su comportamiento muestra falta de autocontrol, ello puede ser debido al consumo de alcohol u otras drogas, o bien a otros motivos diferentes, y en este caso el reconocimiento médico puede ser necesario para determinar las causas y adoptar las medidas de protección de la salud del trabajador, medidas terapéuticas y de protección de otros trabajadores y de terceros relacionados con la empresa, medidas de cambio de tareas atendiendo a los riesgos inherentes al puesto de trabajo.”

Dos cosas a tener en cuenta la respuesta ofrecida, por la dirección Gral. de trabajo, a una consulta en relación a la obligatoriedad, por parte del trabajador, de permitir controles; por una lado estos

controles no aclaran que estemos frente a un trabajador con problemas de alcohol (dependencia) el trabajador puede haber ingerido alcohol o su estado se puede deber a otra circunstancia y por otro lado, y más importante, que el reconocimiento siempre conducirá a tomar medidas terapéuticas y de protección no disciplinarias (esto fija claramente que estamos frente a un problema de salud).

Por otro lado tendremos en cuenta la norma que dice: ...“esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, **previo informe a los representantes de los trabajadores**, los 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 trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. En cualquier caso los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador”.

Postura sindical frente a los controles:

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el sindicato, frente al polémico tema de los controles de alcoholemia, defiende hacerlos siempre que



estos reúnan las siguientes características y se produzcan de la siguiente manera:

- Que exista una política preventiva, de carácter integral acordada con la representación de los trabajadores.
- Que los controles se apliquen previa definición clara de cuales son los puestos de riesgo que lo justifican.
- Cifrándonos a la textualidad de la norma que esto se haga con participación de los representantes de los trabajadores.
- Que la vigilancia de la salud forme parte de la planificación preventiva y esta recoja el seguimiento de los consumos en los trabajadores.
- Cuando la incorporación de los controles a la vigilancia de la salud se considere necesaria en función del resultado previo que arroje la evaluación de riesgos.

Vigilancia de la salud y drogodependencias **

Los datos procedentes de la vigilancia de la salud de los trabajadores pueden darnos una indicación indirecta del grado de susceptibilidad de un trabajador frente a los factores de riesgo de consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo. Por ejemplo, un trabajador a turnos, con alto grado de insatisfacción laboral puede presentar en los resultados de la vigilancia de la salud evidencias de trastornos del sueño, estrés psicosocial y otros. Los trastor-

nos del sueño podrían llevar al consumo excesivo de psicofármacos. Las tensiones provocadas por el estrés podrían tratar de ser aliviadas mediante el consumo abusivo de alcohol y/o otras drogas.

Así pues, la identificación en el proceso de vigilancia de la salud de indicadores que podrían estar relacionados con posibles consumos de alcohol y otras drogas constituiría una herramienta preventiva útil.

Por otra parte, los resultados de la vigilancia de la salud podrían proporcionarnos una indicación directa de consumos abusivos de alcohol y/o otras drogas. Los datos procedentes de pruebas o de entrevistas médicas, o sobre absentismo del trabajador afectado, etc. podrían indicarnos la existencia de consumos problemáticos de alcohol y/o otras drogas. En este caso, se establecería un programa de tratamiento del trabajador afectado, adaptándolo a las circunstancias particulares del mismo, con el fin de lograr la recuperación total del trabajador.

La vigilancia de la salud es también un instrumento útil en el seguimiento del proceso de rehabilitación y reinserción laboral del trabajador afectado por el consumo inadecuado de alcohol y/o drogas. Los resultados de la vigilancia nos marcarán la situación del trabajador en el proceso de recuperación y el momento idóneo para su reincorporación al puesto de trabajo.

****ANEXO: Se anexa a esta guía un cuestionario de vigilancia de la salud de gran utilidad para analizar si existen problemas de consumo en un grupo de trabajadores.**



5. Normativa

5.1. Reconocimientos obligatorios frente a reconocimientos voluntarios. ¿Qué dice la Ley?*

El consentimiento del trabajador, como presupuesto inexcusable, al menos de partida, para poder practicar cualquier determinación o prueba de vigilancia sobre su salud, es una de las notas más destacadas en la regulación de esta materia dentro de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).

No obstante en determinadas circunstancias se establecen como obligatorios los reconocimientos médicos, no sólo para los empresarios que deben garantizarlos, sino también para los trabajadores que tienen que someterse a ellos.

Es la propia LPRL (Art. 22. “f”) la que fija las excepciones a esta premisa, cuya aplicación requiere, además, **el informe previo de los representantes de los trabajadores**. El alcance de las excepciones es muy amplio. En la Ley se articulan varias causas de excepción al principio general de voluntariedad, que se pueden agrupar en tres bloques:



- Los 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 trabajadores. Este sería el caso de la necesidad de realizar evaluaciones colectivas que permitan agrupar datos que indiquen la magnitud del riesgo y ayuden a tomar decisiones preventivas. En el caso de sospecha de exposiciones accidentales a tóxicos, por ejemplo, que requieran análisis de los mismos en muestras biológicas.
- Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa. **Sería el caso de la existencia de un peligro para terceros que pueda evitarse con el reconocimiento médico: manejo de máquinas peligrosas, utilización de productos químicos de alto riesgo, transportes públicos, entre otros, y que por tanto lo sitúa por encima de los derechos individuales del trabajador.**
- Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. Por ejemplo, a los miembros de

la Guardia Civil, cuando se trate de verificar si el estado de salud de este personal puede constituir un peligro para él mismo o para las demás personas. La Policía Nacional cuando resulten necesarios para la detección de patologías que puedan causar grave daño a terceras personas relacionadas.

*Interpretación recogida de la guía elaborada, en noviembre de 2012 por el Ministerio de Sanidad a través de la dirección de Salud Pública.

5.2. Artículo 54.2."f" del Estatuto de los Trabajadores

Despido por embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo, se tienen que dar las siguientes situaciones.

- Habitualidad.
- Que repercuta negativamente en el trabajo.
- Que estas dos situaciones concurren de forma clara, directa y suficiente..
- El Procedimiento:
- La carga de la prueba corresponde al empresario.
- Posibilidad de sanciones alternativas al despido.
- Impugnación ante los Juzgados de lo Social.

5.3. Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo

En este decreto se aprueba el Texto Articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de Vehículos a motor y seguridad vial.

Artículo 12. Bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes y similares.

1. No podrá circular por las vías objeto de esta Ley, el conductor de vehículos o bicicletas con tasas superiores a las que reglamentariamente se establezcan de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas.

2. Todos los conductores de vehículos y bicicletas quedan obligados a someterse a las pruebas que se establezcan para la detección de las posibles intoxicaciones por alcohol. Igualmente quedan obligados los demás usuarios de la vía cuando se hallen implicados en algún accidente de circulación.

Dichas pruebas que se establecerán reglamentariamente y consistirán normalmente en la verificación del aire espirado mediante alcoholímetros autorizados, se practicarán por los agentes encargados de la vigilancia del tráfico. A petición del interesado o por orden de la autoridad judicial se podrán repetir las pruebas a efectos de contraste, pudiendo consistir en análisis de sangre, orina u otros análogos.



El personal sanitario vendrá obligado, en todo caso, a dar cuenta del resultado de las pruebas que realicen a la autoridad judicial, a los órganos periféricos de la Jefatura Central de Tráfico y, cuando proceda, a las autoridades municipales competentes.

3. Reglamentariamente podrán establecerse pruebas para la detección de las demás sustancias a que se refiere el apartado primero del presente artículo, siendo obligatorio el sometimiento a las mismas de las personas a que se refiere el apartado anterior.

5.4. Real Decreto 1428/2003 de 21 de noviembre

En este decreto se aprueba el Reglamento General de circulación para la aflicción y desarrollo del texto articulado de la ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990 de 2 de Marzo.

CAPÍTULO IV

NORMAS SOBRE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Artículo 20. Tasas de alcohol en sangre y aire espirado. No podrán circular por las vías objeto de la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial los conductores de vehículos ni los conductores de bicicletas con una



Elige el mejor camino



tasa de alcohol en sangre superior a 0,5 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado superior a 0,25 miligramos por litro. Cuando se trate de vehículos destinados al transporte de mercancías con una masa máxima autorizada superior a 3.500 kilogramos, vehículos destinados al transporte de viajeros de más de nueve plazas, o de servicio público, al transporte escolar y de menores, al de mercancías peligrosas o de servicio de urgencia o transportes especiales, los conductores no podrán hacerlo con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,3 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado superior a 0,15 miligramos por litro.

Los conductores de cualquier vehículo no podrán superar la tasa de alcohol en sangre de 0,3 gramos por litro ni de alcohol en aire espirado de 0,15 miligramos por litro durante los dos años siguientes a la obtención del permiso o licencia que les habilita para conducir. A estos efectos, sólo se computará la antigüedad de la licencia de conducción cuando se trate de la conducción de vehículos para los que sea suficiente dicha licencia.

Artículo 21. Investigación de la alcoholemia. Personas obligadas. Todos los conductores de vehí-



culos y de bicicletas quedan obligados a someterse a las pruebas que se establezcan para la detección de las posibles intoxicaciones por alcohol. Igualmente quedan obligados los demás usuarios de la vía cuando se hallen implicados en algún accidente de circulación (artículo 12.2, párrafo primero, del texto articulado). Los agentes de la autoridad encargados de la vigilancia del tráfico podrán someter a dichas pruebas:

- a. A cualquier usuario de la vía o conductor de vehículo implicado directamente como posible responsable en un accidente de circulación.
- b. A quienes conduzcan cualquier vehículo con síntomas evidentes, manifestaciones que denoten o hechos que permitan razonablemente presumir que lo hacen bajo la influencia de bebidas alcohólicas.
- c. A los conductores que sean denunciados por la comisión de alguna de las infracciones a las normas contenidas en este Reglamento.
- d. A los que, con ocasión de conducir un vehículo, sean requeridos al efecto por la autoridad o sus agentes dentro de los programas de controles preventivos de alcoholemia ordenados por dicha autoridad.

Artículo 22. Pruebas de detección alcohólica mediante el aire espirado.

1. Las pruebas para detectar la posible intoxicación por alcohol se practicarán por los agentes encargados de la vigilancia de tráfico y consistirán,

normalmente, en la verificación del aire espirado mediante etilómetros que, oficialmente autorizados, determinarán de forma cuantitativa el grado de impregnación alcohólica de los interesados. A petición del interesado o por orden de la autoridad judicial, se podrán repetir las pruebas a efectos de contraste, que podrán consistir en análisis de sangre, orina u otros análogos (artículo 12.2, párrafo segundo, a consecuencia del texto articulado).

2. Cuando las personas obligadas sufrieran lesiones, dolencias o enfermedades cuya gravedad impida la práctica de las pruebas, el personal facultativo del centro médico al que fuesen evacuados decidirá las que se hayan de realizar.

Artículo 23. Práctica de las pruebas.

1. Si el resultado de la prueba practicada diera un grado de impregnación alcohólica superior a 0,5 gramos de alcohol por litro de sangre o a 0,25 miligramos de alcohol por litro de aire espirado, o al previsto para determinados conductores en el artículo 20 o, aun sin alcanzar estos límites, presentara la persona examinada síntomas evidentes de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, el agente someterá al interesado, para una mayor garantía y a efecto de contraste, a la práctica de una segunda prueba de detección alcohólica por el aire espirado, mediante un procedimiento similar al que sirvió para efectuar la primera prueba de lo que habrá de informarle previamente.



SANCIONES

La conducción de vehículos habiendo ingerido tasas superiores a estas se tipifica como infracción muy grave. Las infracciones muy graves pueden suponer multas desde 300 a 1.500 € y suspensión, de uno a tres meses, del permiso de conducir. Si es superior a 1,2g/l en la sangre (0,60 mg/l en aire espirado conlleva pena de prisión de 3 a 6 meses y retirada del permiso de conducir de 1 a 3 años.

Y DE LAS DROGAS

En la actualidad se controlan también las drogas, en este control no se establece medida solo se determina si es **positivo o negativo**. También supone falta muy grave.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Sentencia del Tribunal constitucional importante en relación a la obligatoriedad del reconocimiento médico:

STC 196/2004

...“El reconocimiento médico en la relación laboral no es, en definitiva, un instrumento del empresario para un control dispositivo de la salud de los trabajadores, como tampoco una facultad que se le reconozca para verificar la capacidad profesional o la aptitud psicofísica de sus empleados con un

propósito de selección de personal o similar. Su eje, por el contrario, descansa en un derecho del trabajador a la vigilancia de su salud. Un derecho que sólo puede venir restringido por las excepciones enunciadas, con los requisitos y límites mencionados. En suma, la regla es- y la regla tiene una clara base constitucional a tenor de la conexión íntima entre los reconocimientos médicos y derechos fundamentales como el de la intimidad personal- LA CONFORMIDAD LIBRE, VOLUNTARIA E INFORMADA DEL TRABAJADOR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE SU SALUD FRENTE A LOS RIESGOS DEL TRABAJO.

Requisitos del consentimiento (STC 196/2004):

- NO es necesaria la forma escrita.
- Sí es necesario que el trabajador haya sido previa y expresamente informado sobre cualquier prueba o analítica que pudiera llegar a afectar a su intimidad corporal.
- También es necesaria información expresa al trabajador si en el reconocimiento médico fueran a realizarse pruebas que conciernan al derecho más amplio a la intimidad personal, al tener por objeto datos sensibles que puedan provocar un juicio de valor social de reproche o desvalorización ante la comunidad (como ocurre con el consumo de drogas STC 207/1996).
- Igualmente es necesaria la previa información expresa cuando las pruebas sean ajenas a la finalidad de la vigilancia de la salud en relación con los riesgos del trabajo. Esto es, cuando

no es previsible que el reconocimiento médico indague sobre determinados aspectos que no tendrían relación con la prevención de riesgos inherentes al trabajo.

- En lo restante; esto es, en lo que resulte previsible en atención al objeto y propósito del reconocimiento, el trabajador debe tener acceso al conocimiento del contenido y alcance de la detección, tipo de pruebas que se vayan a practicar, sus riesgos y contraindicaciones y posibles eventualidades y contingencias que pudieran derivarse para su salud de no realizar el reconocimiento médico.





6. Recuerda que:

Conviene conocer la repercusión que tiene en nuestro organismo la ingesta de alcohol que hacemos, para esto te ayudamos con esta escala de valora tu consumo y con la tabla nº 5 para que conozcas las unidades de alcohol (UBE) que tienen las bebidas que normalmente usas.

VALORA TU CONSUMO. Sigue estos pasos: convierte lo que bebes en unidades de bebida. Para ello observa esta tabla.

Se considera que el límite de riesgo en el consumo semanal de alcohol está en el siguiente gráfico.

Clasificación de las bebidas alcohólicas

| | |
|--|--------|
| Un copa de vino, un botellín de cerveza y una caña | 1 UB |
| Un tercio de cerveza | 1,5 UB |
| Un botella de vino | 7 UB |
| Un copa de coñac, ron, whisky, un carajillo u otros destilados | 2 UB |
| Una botella de coñac, ron, whisky o otros destilados | 30 UB |

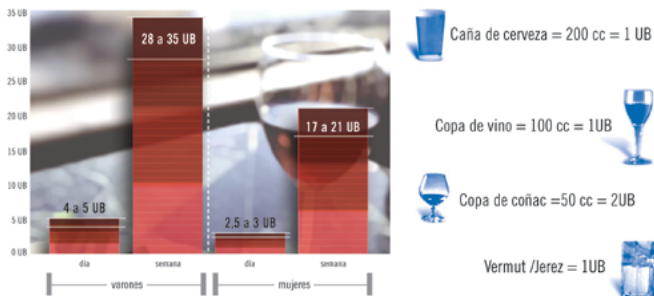


Tabla de registro

Registra tu consumo semanal en este cuadro

| | Tipo y números de bebida | Unidades de alcohol |
|-----------|--------------------------|---------------------|
| Lunes | | |
| Martes | | |
| Miércoles | | |
| Jueves | | |
| Viernes | | |
| Sábado | | |
| Domingo | | |
| TOTAL | | |

Equivalencia de unidades de alcohol y volumen de las bebidas

| 1 UBE: 200 ml de cerveza (caña o quinto), p 100 ml de vino (vaso pequeño), o 50 ml de vino generoso (jerez), o 50 ml de cava (1 copa), o 25 ml de licor (1 carajillo) | | |
|--|---|--------------------|
| 2 UBE: 1 copa de coñac (50 ml), o 1 combinado (50 ml), o 1 vermouth (100 ml), o 1 whisky (50 ml) | | |
| Tipo de bebida | Volumen | Número de unidades |
| Vino | 1 vaso (100 cc) 1 litro | 1 10 |
| Cerveza | 1 caña (200 cc) 1 litro | 1 5 |
| Copas | 1 copa (50 ml) 1 carajillo (25 ml) 1 combinado (50 ml) 1 litro | 2 1 2 40 |
| Jerez, cava, vermut | 1 copa (50 ml) 1 vermut (100 ml) 1 litro | 1 2 20 |

Anexo 1

Cuestionario de vigilancia de la salud

Identificación subjetiva de problemas de salud laboral relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas

¿Conoces si en tu empresa, sección, o puesto de trabajo se han dado casos de alguno de los siguientes problemas de salud? En caso afirmativo ¿crees que tienen relación con las condiciones de trabajo?



| | Relación con el trabajo | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Casos | | Provocados | | Agravados | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1. Enfermedades infecciosas..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Migraña o dolor de cabeza..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Problemas respiratorios..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Problemas digestivos..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Enfermedades del hígado..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Problemas del sistema nervioso..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Estrés..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Depresión..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Cambios de ánimo sin motivo aparente..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Trastornos del sueño..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Trastornos en la alimentación..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Bajas frecuentes por problemas de salud..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Baja capacidad para tomar decisiones..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Baja capacidad para mantener la atención sobre una actividad..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Dificultad para mantener un ritmo de actividad organizada..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Enfrentamientos injustificados..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Recurrir a sustancias para cambiar un estado de ánimo..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

