

# LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA Y LA DROGODEPENDENCIA



Edita:  
Imprime: Artes Gráficas J. Martínez, S.L.  
D.L.: SA-1009-2010



## 1.- Presentación.

---

### El Plan Nacional de Drogas

El 23 de enero de 2009 se aprobó en Consejo de Ministros el nuevo Plan Nacional de Drogas para el período 2009-2016. Como en los anteriores, se vuelve a incluir en el mismo, como ámbito de actuación, el laboral. En concreto:

*Las actividades desarrolladas con población laboral han de regirse por el enfoque de salud integral que propugna el Plan Nacional sobre Drogas y deben contemplarse incardinadas como parte del desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.*

*El abordaje de la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas como de los trabajadores y sus representantes (sindicatos), conjuntamente con los servicios de prevención de riesgos laborales. En este sentido, se considera muy importante el papel que deben desarrollar las Comisiones para la Prevención y el Tratamiento de las Drogodependencias en el Ámbito Laboral, tanto en su acepción estatal como autonómica.*

### La prevención de riesgos laborales en los centros de trabajo

La ley de prevención de riesgos laborales constituye un marco óptimo para desarrollar una amplia variedad de actuaciones en esta materia, desde la identificación de riesgos, hasta la adopción de medidas preventivas y paliativas que permitan reducir la incidencia del consumo y la mejora de las condiciones de vida y laborales de los trabajadores y trabajadoras ocupados que tienen algún problema con el consumo de sustancias adictivas.

Por otra parte, en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, se recoge como uno de sus objetivos (Nº 3) el de *fortalecer el papel de los interlocutores sociales y la implicación de los empresarios y de los trabajadores en la mejora de la Seguridad y Salud en el trabajo.*

En el desarrollo de ese objetivo se apela a la necesidad de fortalecer el diálogo social y la búsqueda de líneas de actuación que favorezcan la **implicación** de los empresarios y de los trabajadores, y sus representantes, en las actividades



preventivas en la empresa, favoreciendo con ello una **gestión preventiva integrada**.

En este sentido, hacer emerger el problema de la drogodependencia en el medio laboral, tanto para su prevención como para la gestión de los problemas derivados, es un asunto que de manera lenta pero creciente, se va incluyendo en el diálogo social. Por ejemplo, en Bélgica, un nuevo acuerdo nacional de Negociación Colectiva solicita a los empleadores desarrollar una política en materia de drogas y alcohol en el lugar de trabajo para abril del 2010. En dicho acuerdo, se establece el marco general, así como la necesidad del acuerdo de los representantes de los trabajadores, y de la comunicación a todas las personas empleadas.

Atajar el problema de la drogodependencia en el centro de trabajo tiene pues diferentes dimensiones. Una, desde el punto de vista de la defensa de los derechos de los trabajadores, otra, desde la capacidad de dirección y gestión de los procesos de trabajo de la empresa y una tercera relacionada con la influencia de las iniciativas en este ámbito de las políticas de prevención que se vienen realizando entre la población general y especialmente entre los más jóvenes. La importancia de la familia en la prevención del consumo de los hijos está demostrada. Y los progenitores son trabajadores y trabajadoras que se pueden beneficiar de políticas concretas adoptadas en el seno de las empresas. Se avanzaría así en un trabajo integrado de prevención.

### **Estrategia de la Unión General de Trabajadores**

Por su parte, la UGT, asume las recomendaciones de la OMS, según las cuales, hay que garantizar una actuación integral de las drogodependencias y otras adicciones de modo normalizado. Desde esta perspectiva, **comparte que no tiene sentido, ante una enfermedad, y la drogadicción lo es, la aplicación de medidas coercitivas ni como prevención ni por supuesto como tratamiento de la misma**.

Desde esta perspectiva se plantea cuatro objetivos prioritarios en la intervención sindical en la empresa:

- ✓ La eliminación de los problemas de salud derivados de determinadas condiciones laborales, que pueden afectar y favorecer los hábitos de consumo de sustancias;



- ✓ El mantenimiento de los derechos laborales de cualquier persona con problemas de consumo de sustancias;
- ✓ La normalización dentro de la empresa del proceso de reinserción de todo trabajador/a con problemas de consumo.
- ✓ Y el conocimiento de los recursos sociales e institucionales para derivar aquellos compañeros con problemas de drogodependencias.

**Durante el año 2010 la UGT en Cantabria ha desarrollado el proyecto denominado “La Negociación Colectiva y la Drogodependencia”, los resultados más significativos del mismo forman el contenido de esta guía junto con una serie de recomendaciones sobre como debemos abordar el problema de la drogodependencia y el alcoholismo en la empresa.**

Los objetivos del proyecto son:

- ✓ Contribuir al desarrollo de una cultura y unas prácticas en las empresas cántabras que impulsen la prevención, sirvan para el desarrollo de alternativas en el seno de la empresa para trabajadores y trabajadoras con problemas de adicción a algún tipo de sustancia y que hagan compatible un proceso de recuperación con su permanencia en el empleo y el mantenimiento de sus derechos como trabajador/a.
- ✓ Promover el compromiso de empresarios y trabajadores en el tratamiento de los problemas derivados por el consumo de drogas a través de la negociación colectiva.

Para alcanzar estos objetivos en el proyecto se ha utilizado una metodología que combina la utilización de distintas técnicas para la obtención y análisis de información.

**Análisis documental**, esta técnica se ha aplicado para:

- ✓ Recopilar, describir y comparar los contenidos de los convenios de Cantabria en relación al consumo de drogas en el ámbito laboral de la comunidad.
- ✓ Analizar la información cuantitativa disponible sobre el consumo de drogas en Cantabria, entre la población en general y los trabajadores/as en particular.
- ✓ Recopilar, describir y comparar distintas prácticas existentes en la relación y atención a trabajadores y trabajadoras drogodependientes



en diferentes empresas, atendiendo a los diferentes ámbitos: gestión de recursos humanos, política de salud y seguridad, representación de los trabajadores.

Para el tratamiento de la información se han utilizado **técnicas cuantitativas** de análisis de datos. En concreto, se han analizado los datos publicados en el último Informe Edades (2007) publicado tanto en el ámbito de la comunidad autónoma como para el conjunto del Estado.

Las **técnicas cualitativas** se han utilizado para llevar a cabo el análisis de los contenidos de los convenios, los contenidos bibliográficos que sean relevantes para los objetivos del estudio y las entrevistas semiestructuradas. Se han realizado **23 entrevistas** semiestructuradas. La distribución de las mismas ha sido la siguiente:

- ✓ Responsables de empresas, representantes de los trabajadores/as, trabajadores/as de empresas/sectores representativos, responsables de programas contra las drogodependencias, servicios médicos de servicios de prevención propio y ajenos, asistente social.

Con esta técnica se pretende conocer las **opiniones y percepciones de distintos actores con incidencia y/o capacidad de influencia** en las condiciones de trabajo en general y las que pueden contribuir a una mejor prevención y tratamiento de las personas con problemas y/o enfermedades a causa de las drogodependencias.

En concreto hemos obtenido información sobre

- ✓ La percepción sobre el alcance de este problema en las empresas de Cantabria
- ✓ Los factores que facilitan y/o limitan una mejor atención y relación con los trabajadores se encuentran en esas circunstancias
- ✓ Las posibilidades de actuación y posibles propuestas, desde
  - La política de recursos humanos
  - La evaluación de riesgos
  - La organización del trabajo
  - Los planes de prevención
  - La representación de los trabajadores
  - La negociación colectiva, en concreto mediante la inclusión de cláusulas específicas.
- ✓ Factores a considerar en la integración de las diferentes iniciativas y propuestas.



## 2.- El alcance del consumo de sustancias tóxicas y su evolución en Cantabria.

---

El consumo de **tabaco** diario, que en general se reduce, se mantiene por encima de la media nacional (34,9% en Cantabria frente al 29,6% de media nacional) en el consumo diario. El descenso en la comunidad autónoma también ha sido más moderado entre 1997 y 2007: menos de un punto porcentual frente a cinco puntos de media nacional. (*Incidencia del consumo de drogas en Cantabria, 2007*, publicado por la Consejería de Sanidad -dirección de Sanidad Pública- del Gobierno de Cantabria).

Entre la población trabajadora (ámbito nacional) el consumo de tabaco es más alto (32,7% a diario en los últimos 30 días y 54,2% a diario, alguna vez), especialmente en el consumo experimental y en el consumo en los últimos 30 días. Encuesta domiciliaria sobre el consumo de Alcohol y Drogas, 2007 (EDADES). (Observatorio Nacional de Drogas, dependiente del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad).

En relación al **alcohol**, un 13,5% de las personas entre 15 y 64 consumía alcohol en Cantabria, un porcentaje 3 puntos superior a la media nacional. (EDADES 2007, publicación del Gobierno de Cantabria).

La reducción del consumo en los últimos diez años en la comunidad autónoma ha sido menor que en el conjunto del estado, en el consumo diario (Del 19,5% al 13,5% en la comunidad autónoma frente a un descenso de poco más de dos puntos porcentuales en España del 12,7% en 1997 al 10,2% en 2007). Las reducciones en Cantabria son mayores en los indicadores de prevalencia de consumo en el último mes y sobre todo en el último año y en el consumo experimental. Entre la población trabajadora la prevalencia es más alta, especialmente en aquéllas que dan cuenta de un consumo más continuado: 66,9% en los últimos 30 días entre la población trabajadora y un 11,2% de consumo diario, un 35,6% en días laborables y un 64,6% los fines de semana en los últimos 30 días. (EDADES, 2007. Módulo laboral)

En el año 2007, un 7,4% de la población general de Cantabria (15-64) había consumido cánnabis en los últimos 12 meses. Un porcentaje con casi tres puntos por debajo de la media nacional. La prevalencia es similar en el consumo diario: en torno al 1,5%. Tanto en España como en Cantabria se



produce un aumento del consumo en todos los indicadores de prevalencia. El aumento registrado es mayor en la media nacional, excepto en el consumo experimental (casi seis puntos porcentuales en Cantabria frente a 4,4 en España). (EDADES, 2007)- En este caso no hay diferencias significativas entre el consumo de la población general y la población trabajadora.

Aunque el porcentaje de consumidores de otras drogas como la cocaína o heroína se reducen, se observa que el consumo de estas drogas, especialmente de la cocaína, es mayor entre la población trabajadora. Desde 1997 se observa un aumento del consumo de cocaína base o crack (en los últimos 12 meses).

Los tranquilizantes y somníferos están ganando terreno en el consumo habitual. Un 2% de la población de entre 15 y 64 consumía tranquilizantes diariamente. Seis décimas por debajo de la media nacional. Su consumo ha aumentado desde 1997, de un 1,1% en los últimos doce meses a un 3,3% en el 2007. Entre la población trabajadora, el consumo de tranquilizantes es menor que en la población general.

Un 1% de los cántabros de entre 15 y 64 declaró haber consumido algún somnífero en los últimos 12 meses, en 1997. Diez años después, dicho porcentaje subió hasta el 1,4%. La prevalencia de consumo en Cantabria de somníferos es menor que la media nacional. Entre la población trabajadora el consumo es menor.

Para el ámbito nacional (Módulo laboral incluido en EDADES 2007), y para cada tipo de sustancia, destacan por encima de la media, el consumo en el sector de la Construcción: 43,6% de consumo diario de tabaco, 15,8% de consumo de alcohol, 13,1% de consumo de cánnabis y 4,3% de consumo de cocaína en polvo los últimos 30 días.

Otro sector que destaca por alcanzar proporciones de consumo más altas que la mayoría es el de hostelería: destacan alcohol, cánnabis y tranquilizantes. En el consumo en los últimos 30 días, se contabilizan un 10% de consumidores de alcohol, un 11,2% de cannabís y un 3,9% de tranquilizantes.

El alcohol es, tras el tabaco, la sustancia más consumida. Los registros de consumo mayor en los últimos 30 días se localizan, además de la construcción, en el sector primario (agrícola, pesquero, ganadero y extractivos), un 19,7% - el más alto de todos los sectores- y en la industria (un 12,9%). Los tranquilizantes se consumen por parte de un mayor número de trabajadores, pertenecientes a



la administración, educación, sanidad y servicios sociales (4,7%). Pero también un 5% de los trabajadores del sector primario.

Otro sector en el que se identifica una incidencia de un consumo significativo de una amplia variedad de sustancias es el de transportes, almacenamiento y comunicación (un 10,6% de alcohol, un 9,8% de cánnabis y un 2,3% de cocaína en polvo).

Se identifican sectores que destacan respecto a la media por consumos de una amplia variedad de sustancias: construcción, hostelería y transportes.

En otros, los consumos más altos se localizan en una o dos sustancias: sector primario (alcohol, tranquilizantes); industria (alcohol y cannabis); administración, educación, sanidad y servicios sociales (tranquilizantes).

Aunque estas cifras se refieren al conjunto del estado dan cuenta de pautas de consumo que remiten a sectores productivos, con características de población ocupada y estructura productivas comunes en todo el territorio. Así lo demuestran por otra parte estudios regionales realizados en otros ámbitos.

Los estudios que abordan de manera específica el estudio del consumo en el ámbito laboral ponen de manifiesto una relación entre condiciones de trabajo y consumo. Una relación que se une a otros factores que condicionan o aumentan la posibilidad de consumo (familiar, personal, social) pero que no anulan aquél.

### Debes saber que...

**Droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.**

**Drogodependencia es el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada (OMS).**

### **Las drogas crean dependencia, tolerancia, y cuando se dejan de consumir síndrome de abstinencia.**

- Dependencia: la necesidad de continuar tomando una sustancia después de haberse usado frecuentemente.
- Tolerancia: siendo consumidor habitual se necesita aumentar cada vez las dosis para conseguir iguales efectos.
- Síndrome de abstinencia: síntomas físicos y psíquicos que aparecen cuando se suprime el consumo.



## Clasificación de las drogas según su efecto en el sistema nervioso central:

<b>ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO</b>		
(producen sensación de euforia y bienestar, aumento de la energía y del nivel de actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga, del sueño y del apetito)		
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>EFFECTOS BUSCADOS</b>	<b>EFFECTOS NOCIVOS</b>
<b>CAFÉ</b>	Aumento de la atención y de la concentración, ligera euforia, Disminución de la fatiga mental o física, Inhibición del apetito, mejora del estado de alerta.	Aumenta la frecuencia cardiaca, aparece mayor nerviosismo, aumentan los niveles de colesterol, puede interferir en el sueño.
<b>TABACO</b>	Elevación del ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial, lo que produce un aumento del “tono” del organismo.	A largo plazo enfermedades pulmonares (bronquitis crónica, enfisema pulmonar, posible cáncer de pulmón) y enfermedades vasculares.
<b>ANFETAMINAS</b>	Desvelan, dan sensación de energía y confianza.	Alteración del carácter, irritabilidad, fuerte “bajón” al pasar sus efectos.
<b>COCAINA</b>	Sensación de bienestar, confianza, disminución de fatiga, del sueño y del hambre	Dependencia, inquietud, paranoia
<b>CRACK (cocaína fumada)</b>	Similar a la cocaína pero mayor intensidad	Similares a la cocaína pero ampliados y difíciles de controlar, daños a los pulmones.
<b>DROGAS DE DISEÑO</b> Derivados anfetamínicos: Éxtasis (MDMA)	Efectos estimulantes, facilitadores de la comunicación y, en cierto grado, alteradores de la percepción de la realidad.	Alteración grave del ritmo cardíaco, riesgo de deshidratación, contracción de la mandíbula, temblores y convulsiones, aumento del estado de alerta, insomnio, Insuficiencias renales y hepáticas. Crisis de ansiedad, trastornos depresivos, alteraciones psicóticas.



<b>DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO</b> (atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden provocar, dependiendo de la dosis administrada, diferentes grados relajación, sedación, somnolencia, sueño, anestesia e incluso coma)		
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>EFFECTOS BUSCADOS</b>	<b>EFFECTOS NOCIVOS</b>
<b>ALCOHOL</b>	sensación inicial de euforia y desinhibición, posteriormente somnolencia con visión borrosa, incoordinación muscular, falta de atención y comprensión, fatiga muscular	El consumo crónico produce: hepatitis, cirrosis, alteraciones cardíacas, intestinales, estomacales, cerebrales...
<b>BARBITÚRICOS</b>	Producen tranquilidad y relajación, en altas dosis efecto borrachera	Fuerte dependencia, la sobredosis puede producir la muerte.
<b>HEROÍNA</b>	Intenso placer, bienestar, somnolencia.	Dependencia física, tolerancia, la sobredosis puede producir la muerte, riesgo de VIH transmitido por las jeringas.
<b>BENZODIACEPINAS (ansiolíticos)</b>	relajamiento muscular y somnolencia.	capacidad de generar tolerancia y posterior dependencia, si no se utilizan siguiendo la prescripción médica, mezclado con otras sustancias, el alcohol u otros depresores puede ser peligrosa.



### ALUCINOGENOS

(son sustancias que alteran el estado de conciencia y la percepción de la realidad provocando extrañas sensaciones y alucinaciones visuales, auditivas, táctiles y temporales)

DENOMINACION	EFECTO BUSCADO	EFECTO NOCIVO
LSD	Alucinaciones, distorsiona el sentido de la visión, oído y tiempo.	Efectos de larga duración, entre 8 y 12 horas que en el caso de un “mal viaje” pueden causar terror, pánico. A largo plazo riesgo de problemas mentales
CANNABIS (Marihuana, Hachís, Grifa)	Relaja, aumenta sensación auditiva, de color, olfato.	Desconcentración, descoordinación, depresión, ansiedad, incremento de riesgo enfermedades respiratorias
INHALANTES (disolventes, pinturas, pegamentos)	Similar a borrachera, vértigos, alucinaciones.	Nausea, desvanecimientos, aumenta riesgo de accidentes, aumenta riesgo de muerte por paro cardíaco.

Fuente: FAD, UGT-CEC.



### 3.- Acabemos con el silencio en torno a las drogodependencias en el ámbito laboral.

Según los resultados del módulo laboral de EDADES 2007, solo un 24,2% de los trabajadores ámbito nacional- declara conocer a algún compañero consumidor. Un porcentaje que queda muy por debajo del 41,6% del estudio de 1996 y del 34,2% del realizado en el 2001. Esta escasa visibilidad es coherente con el modo en que se oculta el consumo en el lugar de trabajo. Se niega por distintas razones, los trabajadores/as por miedo a las consecuencias que pueda tener para el afectado, la empresa por imagen, o porque el número de casos, sobre todo si no se están notando en el momento, contribuye a debilitar la percepción.

Esta escasa visibilidad contrasta con el detalle de los efectos que tiene el consumo en el ambiente laboral: destacan la influencia en los accidentes laborales, la disminución de la productividad, las malas relaciones que se crean en el lugar de trabajo y el absentismo.

Hay una resistencia a identificar el problema en el medio laboral. No se reconocen fácilmente la existencia de casos en la propia empresa. El más visible es el consumo de alcohol. Una práctica que en muchos casos se considera como una extensión natural de un comportamiento social extendido y aceptado. También influye la dificultad de identificar el umbral a partir del cual el consumo plantea un problema de adicción o no.

#### Debes saber que...

- El consumo ocasional de drogas no convierte al afectado en drogodependiente aunque nos indica la existencia de un problema que puede ir a más.
- Un consumo reiterado puede convertir en dependiente y un consumo excesivo en drogodependiente dependiendo totalmente de la droga.

La negación del problema encubre una amplia variedad de prácticas. En el caso del empresario: desde despidos -no siempre disciplinarios- a asistencia social y apoyo a un trabajador concreto. Esta última circunstancia condicionada a que sea considerado un “buen trabajador”.



Para los representantes de los trabajadores la propia función de representación y la ausencia de un marco claro de actuación genera contradicciones que pueden contribuir a bloquear un enfoque más racional del problema. Un comportamiento similar al de muchos compañeros de trabajo que tapan o compensan las dificultades de un compañero/a afectado por el consumo de sustancias tóxicas.

## 4.- Las causas de la drogodependencia

**No existe una única causa para que un trabajador o trabajadora sean consumidores de drogas.** Los estudios que abordan de manera específica el estudio del consumo en el ámbito laboral ponen de manifiesto una relación entre condiciones de trabajo y consumo. Una relación que se une a otros factores que condicionan o aumentan la posibilidad de consumo (familiar, personal, social) pero que no anulan aquél. **La suma de todos los factores dan como consecuencia la drogodependencia.**

### Debes saber que...

**Como afiliados y afiliadas, delegados y delegadas debemos identificar en nuestras empresas que factores de riesgo pueden aumentar el consumo de drogas y exigir de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que se incluyan en la evaluación de riesgos y en su caso que se adopten medidas preventivas para que se eviten.**

**El artículo 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales nos da una definición legal de riesgo laboral, daños derivados del trabajo y de condiciones de trabajo .**

#### Artículo 4.

2.- Se entenderá como «riesgo laboral» la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.

3.- Se considerarán como «daños derivados del trabajo» las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.

...

7.- Se entenderá como «condición de trabajo» cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Quedan específicamente incluidas en esta definición:

- a) Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
- b) La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
- c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
- d) Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.



**RELACION DE ALGUNOS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN PROVOCAR PROBLEMAS RELACIONADOS CON ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIA Y MEDIDAS PARA SU PREVENCIÓN**

FACTORES DE RIESGO	COMO PREVENIRLOS
<p><b>CONDICIONES AMBIENTALES</b></p> <p>Trabajo al aire libre, frío, calor, pueden favorecer el consumo de sustancias estimulantes o bebidas alcohólicas.</p>	<p>Evitar realizar trabajos en condiciones extremas, limitar tiempo de exposición, ventilación adecuada, disponer de instalaciones con agua, adecuada formación e información sobre riesgos laborales y vigilancia de la salud.</p>
<p><b>CONTAMINANTES QUÍMICOS</b></p> <p>Partículas en suspensión, humo, fibras, gases, vapores y nieblas producen sequedad y molestias en mucosas que pueden inducir al consumo de bebidas.</p>	<p>Sistemas adecuados de extracción, almacenamiento adecuado, recogida de residuos, limpieza de los locales, extremar higiene personal de las zonas expuestas, equipos de protección individual adecuados y homologados, adecuada formación e información sobre riesgos laborales y vigilancia de la salud.</p>
<p><b>CONTAMINACIÓN ACÚSTICA</b></p> <p>Ruido: a partir de 90 db el ruido provoca estrés, trastornos nerviosos, aumenta la tensión arterial y trastornos nerviosos dando lugar al uso de fármacos para evitarlos.</p> <p>Vibraciones: movimientos oscilantes de empuñaduras de herramientas, asientos, etc que se transmiten a alguna parte del cuerpo y originan daños diversos: mareos, náuseas, vómitos, trastornos de la visión, dolores lumbares, trastornos músculo-esqueléticos. Favorece el uso de fármacos para aliviar el dolor y las molestias.</p>	<p>Aislamiento de máquinas ruidosas, control del ruido, limitar tiempo de exposición, equipos de protección individual, control médico según nivel de exposición. Adecuada formación e información sobre riesgos laborales y vigilancia de la salud.</p> <p>Eliminar o reducir el foco de la vibración, utilizar herramientas con material antivibratorio, limitar tiempo de exposición. Adecuada formación e información sobre riesgos laborales y vigilancia de la salud.</p>
<p><b>ORGANIZACIÓN DE TRABAJO</b></p> <p>Trabajo a turnos y/o nocturno, extensión de jornada.</p> <p>Trabajo a destajo, intenso ritmo de trabajo.</p> <p>Sobrecarga o ausencia de trabajo.</p> <p>Tareas repetitivas poco motivadoras.</p> <p>Ausencia del hogar por desplazamientos.</p> <p>Mala comunicación y ambiente de trabajo.</p> <p>Trabajos aislados.</p> <p>Acceso a las sustancias por las características del trabajo.</p> <p>Cultura del puesto de trabajo.</p>	<p>Mejorar la organización del trabajo relativa a turnicidad y nocturnidad.</p> <p>Regular pausas y descansos.</p> <p>Mejorar reparto de trabajo.</p> <p>Dotar de contenido adecuado en cantidad y calidad a la tarea desempeñada.</p> <p>Mejora de la conciliación de la vida familiar y laboral.</p> <p>Fomentar un adecuado clima laboral.</p> <p>Realizar una evaluación de riesgos que contemple adecuadamente los factores psicosociales.</p> <p>Adecuada formación e información sobre riesgos laborales y vigilancia de la salud.</p>



### Debes saber que...

La Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales pretende promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas (preventivas, correctoras,..) y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

Desde el punto de vista preventivo, existen dos instrumentos esenciales para la gestión de la prevención de riesgos en las empresas, que pueden ser llevados a cabo por fases de forma programada y son:

- **La evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.**

Podemos definir la evaluación de riesgos laborales como el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, y que permite obtener información para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre:

- la necesidad de adoptar medidas preventivas,
- la prioridad o emergencia para hacerlo y en tal caso,
- sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.

El contenido mínimo de toda evaluación de riesgos se concreta en los siguientes puntos: descripción de la actividad empresarial desarrollada, descripción del acondicionamiento de los lugares de trabajo, características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos, grado de adecuación con lo dispuesto en la normativa sobre prevención de riesgos laborales y protección de los trabajadores frente a riesgos específicos y relación y descripción de los equipos de trabajo, y de las sustancias o preparados químicos.

La evaluación inicial será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, se revisará, si fuera necesario, con carácter periódico. Si los resultados de la evaluación (inicial o periódica) pusieran de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario realizará aquellas actividades preventivas necesarias para: eliminar o reducir y controlar tales riesgos.

El empresario, realizará la **planificación de la actividad preventiva** de su empresa, estableciendo un orden de prioridades en función de la magnitud del riesgo y de los trabajadores expuestos al mismo.



Además, el empresario deberá asegurarse de la efectiva ejecución de las actividades preventivas incluidas en la planificación, efectuando para ello un seguimiento continuo de la misma.

La principal obligación que tiene el empresario es: “la protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo”, por lo tanto este es también el principal derecho que tiene todo trabajador.

Conforme a este planteamiento, según el cual de las obligaciones de los empresarios se derivan unos **derechos para los trabajadores**, tenemos los siguientes:

- Derecho a disponer de medios de protección individual. Artículo 17, de la Ley 31/95.
- Derecho de información, consulta y participación de los trabajadores. Artículo 18 de la Ley 31/95
- Derecho de formación de los trabajadores. Artículo 19 de la Ley 31/95.
- Derecho a protección frente a situaciones de emergencia y a abandonar el puesto de trabajo en caso de riesgo grave e inminente. Artículo 20 y 21 de la Ley de Prevención
- Derecho a la vigilancia de la salud. Artículo 22 de la Ley 31/9

**Recuerda que la vigilancia de la salud es una actividad preventiva que debe servir para proteger la salud de los trabajadores porque permite identificar fallos en el plan de prevención.**

**Debemos exigir en las empresas la realización de un correcto y periódico examen de salud que sirve para darse cuenta a tiempo de que un trabajador puede estar enfermando entre por el uso o abuso de sustancias adictivas para contrarrestar los daños que le produce su puesto de trabajo.**

Además la Ley de PRL reconoce una **especial protección a trabajadores considerados especialmente sensibles**, en atención a sus características personales, estado biológico conocido o duración de la relación laboral. Esto se regula en los siguientes artículos:

- Protección de los trabajadores especialmente sensibles a riesgos determinados. Artículo 25 de la Ley 31/95.
- Derecho de protección de la maternidad. Artículo 26 de la Ley 31/951.

<sup>1</sup> Modificado tras la entrada en vigor de la LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.



- Derecho de protección de los menores. Artículo 27 de la Ley 31/95.
- Derechos de los trabajadores temporales o de duración determinada. Artículo 28 de la Ley 31/95.

### OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES EN MATERIA PREVENTIVA.

El artículo 29 de la Ley de Prevención, contiene las **obligaciones que los trabajadores** tienen en materia de prevención de riesgos y son las siguientes:

- Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen la actividad.
- Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas por éste.
- No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes.
- Informar de inmediato a su superior jerárquico directo, y a los trabajadores designados para la realización de actividades de protección y de prevención, o en su caso, al Servicio de Prevención, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
- Contribuir al cumplimiento de las obligaciones establecidas por la autoridad competente.
- Cooperar con el empresario para que éste pueda garantizar unas condiciones de trabajo seguras.

### OBLIGACIONES DE LOS EMPRESARIOS

Por su parte, el **empresario está obligado a poner los medios necesarios para garantizar los derechos** que tienen los trabajadores en materia preventiva. Para ello deberá elaborar, conservar y actualizar continuamente las evaluaciones de los riesgos y las planificaciones de la acción preventiva. A esta documentación tendrán acceso las Autoridades Laborales y Sanitarias, los Representantes de los Trabajadores y los Delegados de Prevención.

El **incumplimiento de la normativa legal** en materia de prevención dará lugar a determinadas **Responsabilidades y Sanciones**, tanto para el empresario como para los trabajadores.



Los **trabajadores y sus representantes** podrán recurrir a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social si consideran que las medidas adoptadas y los medios utilizados por el empresario no son suficientes para garantizar la seguridad y la salud en el trabajo.



## 5.- La actuación ante casos de consumo.

---

Los mecanismos de identificación de consumo son variados pero se centran, la mayoría, en los efectos que produce en el desempeño laboral. La observación, los incidentes o incluso accidentes laborales, los despistes, la retirada de carnet de conducir, o la propia ingesta de alcohol en las comidas o descansos en horario laboral.

Se puede deducir que buena parte de los comportamientos son fácilmente observables.

En los casos en los que hay un marco de actuación específico la identificación por parte de compañeros y supervisores puede estar más presente. El propio programa constituye una garantía de protección de la persona afectada. Sobre todo cuando ha transcurrido el tiempo suficiente para generar la confianza en el funcionamiento del mismo.

Desde el punto de vista de algunos actores la impresión es que las empresas optan por el despido como forma de solucionar el problema. Desde el punto de vista de la práctica particular de empresas entrevistadas o de las que de forma indirecta pueden dar cuenta los entrevistados, se observa la existencia de diferentes tipos de actuación: intervención paternalista y asistencial (sobre todo si se trata de un “buen trabajador”). En cualquier caso, las empresas se enfrentan a diferentes problemas: la no disponibilidad de un puesto distinto para la persona afectada, el coste económico de contratar a otra en caso de baja. Son razones aludidas sobre todo por las pequeñas empresas, aunque son precisamente entre las pequeñas donde se pueden identificar un mayor número de prácticas asistenciales, en buena medida favorecidas por las relaciones sociales más estrechas.

Otro aspecto que emerge es que el intento de apelar al compromiso y la responsabilidad individual resulta más voluntarioso que efectivo fuera de un marco de actuación. Lo cual termina generando impotencia.

En las empresas o actividades que tienen programas específicos que incluyen medidas y protocolos de actuación desde la identificación hasta la reincorporación tras la rehabilitación, el abordaje está más estructurado, permite un seguimiento mayor, e incluye medidas de prevención añadidas.



La consecuencia es que a falta de medidas preventivas, la actuación ante la gran mayoría de los casos llega cuando la adicción ya ha alcanzado niveles alarmantes o cuando el sujeto toca fondo. Otra consecuencia es que se actúa más sobre las consecuencias (absentismo, bajas) que sobre las causas o factores de influencia.

No hay una posición común entre todos los entrevistados respecto a la complementariedad o antagonismo entre régimen disciplinario y prevención. En las empresas en que existe un protocolo, la sanción se mantiene -obviamente excepto la que implica un despido-. La sanción operaría como una presión positiva. En otros casos, se considera que revierte negativamente en las posibilidades de recuperación de la persona.

### Debes saber que...

**El alcoholismo y las drogodependencias son enfermedades, por tanto debemos estar en contra de un tratamiento meramente disciplinario y no terapéutico, debemos reivindicar dentro de la empresa la SANACION del trabajador/a afectado y no admitirlas como causas el despido. No debemos consentir exclusivamente soluciones disciplinarias para abordar un problema de salud.**

**En este contexto debemos por medio de la negociación colectiva buscar soluciones que superen la redacción actual del artículo 54 del Estatuto de los Trabajadores, cuyo texto se traslada a la mayoría de los convenios colectivos.**

**Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.**

**Artículo 54.** Despido disciplinario.

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:
  - a. Las faltas repetidas e injustificadas de asistencia o puntualidad al trabajo.
  - b. La indisciplina o desobediencia en el trabajo.
  - c. Las ofensas verbales o físicas al empresario o a las personas que trabajan en la empresa o a los familiares que convivan con ellos.
  - d. La transgresión de la buena fe contractual, así como el abuso de confianza en el desempeño del trabajo.
  - e. La disminución continuada y voluntaria en el rendimiento de trabajo normal o pactado.
  - f. **La embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo.**



## 6.- El tratamiento de la drogodependencia en la negociación colectiva

De una base de 223 convenios de Cantabria, sólo 14 recogen alguna cláusula que promueve o establece una atención específica a las personas drogodependientes. Mención aparte merece el Convenio de RENFE-ADIF, ver anexo cuatro, de aplicación también en Cantabria que es abordado en el proyecto de manera específica como ejemplo de buena práctica.

En la mayor parte de los convenios el consumo de sustancias tóxicas en el trabajo se aborda en el Régimen Disciplinario. Las diferencias más importantes remiten a la existencia de una graduación de las faltas según la frecuencia, o condicionadas a que los efectos del consumo repercutan negativamente en el trabajo. Otros, amplían el ámbito de la falta a fuera del trabajo (cuando se lleva el uniforme de la empresa; por ejemplo el Convenio Colectivo de Trabajo de la Empresa Aguas Torrelavega SA). Unos pocos convenios recogen explícitamente la capacidad de la Dirección para llevar a cabo análisis y/o reconocimientos médicos. Dentro de este grupo destaca el Convenio de la empresa ASTIBUS que además de reconocer esa capacidad a la Dirección de realizar un análisis obligatorio, regula un segundo análisis en caso de positivo y una sanción, que puede incluir despido en caso de que el trabajador se niegue a una tercera prueba, obligándolo a aceptar los resultados de la segunda.

### 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 la debemos admitir si no va acompañada de un tratamiento terapéutico y la salvaguarda de derechos laborales del afectado (ver anexo dos y tres).
- 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.

**DETECCIÓN NO ES PREVENCIÓN**



En buena parte de los convenios que incluyen alguna cláusula que recoge algún tipo de medida dirigida al tratamiento de los casos de adicción, éstas se reducen a la exención de sanciones derivadas del consumo de sustancias tóxicas. En todos los casos se condiciona la exención al cumplimiento del tratamiento.

Dentro de este grupo, aún estando en el capítulo de sanciones, se incorporan criterios que justifican esas iniciativas de carácter asistencial: la importancia de prevenir y fomentar los tratamientos. En otros casos, la importancia de la reinserción laboral.

Son escasos los convenios que introducen algún tipo de tratamiento en el capítulo de Salud y Seguridad. En sólo dos convenios se aborda el tratamiento de esa problemática en ese Capítulo. El más completo es el Convenio Marco Estatal de los servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. El resto de los convenios recogen algún artículo dirigido a facilitar tratamiento. La mayoría se recoge en el capítulo de permisos, estableciendo el derecho a permisos retribuidos para asistir al tratamiento. En general se exige prescripción y justificación del tratamiento.

En un buen número de los convenios analizados se introducen cláusulas que establecen alguna medida de protección para los trabajadores a los que se les ha retirado el carnet de conducir durante la jornada laboral. Pero estos derechos y garantías dejan de aplicarse cuando la retirada del carnet se debe al consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas. Curiosamente en varios de los convenios estas garantías que quedan explícitamente limitadas a los conductores que han sido sancionados y que son consumidores de sustancias tóxicas se incluyen en el Apartado de Mejoras sociales o Asistencias Social (por ejemplo III Convenio Colectivo de MARE, S.A. Capítulo XIV Asistencia Social).

En el caso del Convenio de ADIF, la empresa realiza, además de los análisis periódicos que se incluyen en la vigilancia de la salud, otros aleatorios dirigidos a un colectivo concreto de la empresa. En todos los casos, si se detecta consumo, el trabajador es retirado de su puesto de trabajo y entra dentro del procedimiento que establece el Plan de Acción contra la drogadicción de la empresa, que se inicia con una entrevista personal y que sigue, una vez comprobados los resultados, con una propuesta de tratamiento que el trabajador acepta o no de forma voluntaria. En todos los casos se mantiene el derecho al trabajo a la vez que se aplica la sanción correspondiente que se recoge en el régimen disciplinario.



En resumen, hay un escaso tratamiento de la drogodependencia en la negociación colectiva. Algunos de los entrevistados lamentan que los contenidos de la negociación colectiva queden tan condicionados, a la negociación salarial.

Los actores entrevistados señalan las siguientes ventajas de introducir un tratamiento de la drogodependencia en los convenios:

- ✓ Proporciona un marco de actuación y continuidad a las intervenciones;
- ✓ Da protección a los trabajadores afectados; cuando se incorpora un protocolo o una estrategia específica de actuación facilita la intervención de empresarios y representantes sindicales.
- ✓ Contribuye a una identificación precoz y a una utilización correcta del régimen disciplinario.
- ✓ Refuerza el compromiso de las personas afectadas con su recuperación al no estar amenazadas de antemano por el despido.
- ✓ Puede contribuir a desarrollar la evaluación de riesgos psicosociales,
- ✓ Es en sí misma una oportunidad para modernizar la negociación colectiva.
- ✓ Incide favorablemente en una mayor concienciación sobre el problema y la condición de enfermedad de la drogodependencia.
- ✓ Dinamiza el dialogo social en las empresas.

También los expertos entrevistados aluden a los inconvenientes de introducir esta temática en los convenios colectivos: la percepción de los empresarios de que se está limitando su capacidad de decisión, no considerar que el ámbito laboral deba ser un lugar de intervención para atajar este tipo de conductas, la desconfianza del trabajador respecto a las intenciones del empresario.



## **LINEAS DE ACTUACION BÁSICAS DE UN PLAN DE PREVENCIÓN Y DE REHABILITACION DE DROGODEPENDENCIAS EN EL TRABAJO.**

El plan constara de tres programas de actuación:

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN**

Introducirá medidas para mejorar la calidad de vida y la capacidad de autocontrol individual y colectivo, mediante las siguientes actividades:

- Formativas, que favorezcan la capacitación de los profesionales de la salud y de los mediadores (mandos, representantes sindicales).
- Participativas, para: favoreces la información al colectivo laboral, fomenta la salud, mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral.

### **PROGRAMA DE ASISTENCIA**

Proporcionara a las personas información, asesoramiento y orientación hacia un tratamiento especializado de atención a su problema de salud:

- Detección de casos y canalización de demandas.
- Evaluación de las demandas de actuación.
- Información y asesoramiento.
- Oferta de tratamiento.
- Derivación hacia los centros de tratamientos especializados.
- Seguimiento del proceso de tratamiento.
- Determinación del proceso de alta (Planificar la reinserción laboral).

### **PROGRAMA DE REINSERCIÓN.**

- Negociación de la reincorporación al puesto de trabajo o cambio de él si procede, pactado con el trabajador (normalizar la vida laboral).
- Valoración psicosocial de la persona al alta.
- Establecimiento de las medidas de formación y recualificación profesional de aquellos trabajadores que lo precisen.

Fuente: UGT-CEC



## 7.- RECOMENDACIONES

---

A partir del análisis de los resultados de esta investigación y de las conclusiones más relevantes, proponemos las siguientes recomendaciones.

Concienciar sobre el alcance y efectos del consumo de sustancias tóxicas en el medio laboral sobre la base de que la drogodependencia es una enfermedad, tal como las define la Organización Mundial de la Salud.

La necesidad de impulsar, desarrollar y profundizar en la prevención de riesgos laborales específicos de cada actividad con especial atención los riesgos psicosociales.

Impulsar la participación de los representantes de los trabajadores como garantes de la protección de los derechos de los trabajadores, y en concreto, por el derecho al mantenimiento de las personas afectadas por la dependencia a sustancias tóxicas, la garantía de la confidencialidad o garantizando que los análisis que realicen las empresas se atengan a lo pactado en convenio. Pero también información y participando en la identificación precoz de casos de consumo.

Promover la regulación en los convenios de estos contenidos. En distintas dimensiones: impulsando el diseño y aplicación de planes de actuación que contemplen protocolos y recursos, incluyendo cláusulas encaminadas al mantenimiento en el empleo (o adaptación del mismo) y estableciendo requisitos estrictos de confidencialidad. Una regulación que necesariamente, desde una perspectiva integral, tiene que incluir una dimensión preventiva que incluya información y formación. Una prevención que debiera hacer innecesario la aplicación del régimen disciplinario a los trabajadores y trabajadoras afectados. No sólo por ser una enfermedad sino porque puede retrasar el compromiso de la persona.

Del mismo modo la negociación colectiva constituye el marco idóneo para ir más allá en las iniciativas que se pueden incluir en la vigilancia de la salud, limitadas en la mayoría de los casos a unos análisis periódicos y favoreciendo iniciativas encaminadas al desarrollo de hábitos saludables.

Movilizar el conocimiento y uso de los recursos públicos disponibles para el tratamiento de las dependencias: información sobre los servicios disponibles (ver anexo uno) y las condiciones y características de la atención (según tipo de dependencia o grado de la misma).



Apostar por una formación especializada de profesionales, representantes de los trabajadores o también de trabajadores o trabajadoras que pueden actuar como mediadores en el ámbito laboral. Una formación que proporcione recursos y habilidades para la identificación precoz, el abordaje de situaciones conflictivas derivadas del consumo o la motivación de la persona afectada para que se comprometa con el tratamiento y su recuperación.

Por otra parte, y a partir del análisis de las buenas prácticas, planteamos las siguientes recomendaciones específicas relacionadas con la puesta en marcha de iniciativas, planes o protocolos de actuación en las empresas.

### **Medidas encaminadas a la credibilidad y legitimación de las iniciativas.**

1. Iniciativas consensuadas entre empresa y representantes de los trabajadores para la puesta en marcha de cualquier línea de actuación y que tengan en cuenta la participación de los trabajadores.
2. Un plan que contemple las diferentes dimensiones implicadas: la prevención, la atención y tratamiento y el seguimiento.
3. Explicitar los objetivos y la metodología o procedimiento que se plantea para alcanzarlo.
4. Adaptación de los contenidos del convenio y/o inclusión de los contenidos del plan de actuación.
5. Aplicación de un protocolo de actuación conocido y aceptado por las partes.
6. Garantías de confidencialidad imprescindibles.
7. La cuantificación de los recursos disponibles y explicitación de las limitaciones que puedan derivarse (por ejemplo tipo de recaídas aceptables).
8. El acuerdo entre empresa y representantes de cualquier medida de control o seguimiento de consumo.
9. Participación de profesionales con experiencia en el tratamiento de las drogodependencias.
10. Vinculación a las actividades preventivas de la empresa.



Hay **otros aspectos y/o medidas** que pueden contribuir a un abordaje más efectivo de la drogodependencia en las empresas **a través del diálogo social**.

Un compromiso más explícito por parte de la administración pública en dos dimensiones: siendo ejemplo y propiciando la negociación e inclusión de estos aspectos en convenios y acuerdos de su ámbito.

Y por otra parte, movilizándolo recursos en los servicios de atención primaria para abordar esta problemática. Esta es un aspecto clave para las PYMES con muchas dificultades para contar con personal especializado.

Otro ámbito en el que es recomendable intervenir es en la formación de representantes de los trabajadores y profesionales de la prevención en esta materia para aumentar la capacidad de identificación precoz y contar con recursos para un primer abordaje con la persona afectada.

Desde el ámbito de la prevención de riesgos laborales las posibilidades de actuación son diversas y muy recomendables: dar un mayor calado a las prácticas que se incluyen en la vigilancia de la salud, apostar por la evaluación de riesgos psicosociales y dar una mayor participación a los trabajadores y trabajadoras. También emerge la necesidad de formación de profesionales en esta área.

En el ámbito de la negociación colectiva sería importante apostar por una mayor flexibilidad en la negociación de los contenidos de modo que no queden totalmente vinculados a la negociación salarial aspectos que pueden satisfacer los intereses de ambas partes: la protección de los trabajadores y trabajadoras afectados y la necesidad de producción de las empresas. Habría que sumar en este caso, tal como se recoge en el propio Plan Regional, su propia adhesión a un comportamiento socialmente responsable.

En este punto, y a la vista de las experiencias recogidas, no parece recomendable dejar este asunto en el ámbito, voluntario, de la responsabilidad social. La inclusión de obligaciones de empresa y trabajadores en el texto convencional es indispensable para dar credibilidad a cualquier iniciativa que no parta de la protección del trabajador.

Sigue siendo necesaria la información y sobre todo formación a empresarios y representantes de los trabajadores sobre la naturaleza de esta problemática, cómo se manifiesta, qué efectos tiene, qué relaciones puede tener con distintos factores y la importancia y los beneficios de una actuación es-



estructurada y sistemática. La consideración de la drogodependencia como una enfermedad no implica una merma de la dignidad del individuo. Se trata de crear condiciones –tratamientos- que permitan recuperar a la persona, de proporcionar los recursos que devuelven al individuo la plena autonomía y capacidad de control sobre su propio comportamiento.



## ANEXO 1

---

### **RECURSOS PUBLICOS, a tu disposición en Cantabria.**

El Gobierno de Cantabria pone a disposición de todos los trabajadores y trabajadoras una serie de recursos públicos con el objeto de orientar, informar, atender y tratar todo tipo de conductas adictivas:

- Servicio de Drogodependencias
- Unidades de Atención Ambulatoria de Drogodependencias
- Unidad de Deshabitación Tabáquica
- Recursos en Régimen Residencial
- Unidades de Salud Mental
- Centros de Salud
- Servicios Sociales de Atención Primaria

De todos ellos destacamos las Unidades de Atención Ambulatoria de Drogodependencias, porque el trabajador o trabajadora afectado puede pedir cita directamente y no tiene que ser derivado desde ninguna otra consulta médica previa.

### **UNIDADES DE ATENCION AMBULATORIA DE DROGODEPENDENCIAS**

#### **¿Qué son?**

**Son unidades ambulatorias con sede en Santander, Torrelavega y Laredo que prestan gratuitamente sus servicios.**

#### **¿Cuál es el equipo profesional que atiende?**

- Están formadas por un equipo multidisciplinar constituido por personal médico, de enfermería, profesionales de la psicología, del trabajo social y auxiliares de clínica.

#### **¿Qué servicios prestan?**

- Información y orientación
- Tratamiento libre de drogas
- Mantenimiento con sustitutivos opiáceos



- Desintoxicación
- Atención sanitaria básica
- Detección de patologías y derivación a recursos sanitarios
- Dispensación de preservativos
- Educación para la salud
- Orientación laboral
- Apoyo y orientación sobre la problemática jurídico - penal
- Apoyo a la integración social

## DIRECCIONES

UNIDADES DE ATENCION AMBULATORIA DE DROGO-DEPENDENCIAS	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	HORARIO
<b>U.A.D. DE SANTANDER</b>	C/ ANTONIO LOPEZ, 48-50. SANTANDER	942 332 544	942 323 534	adicciones@santander.e.telefonica.net	De Lunes a Viernes de 8h. a 15 h.
<b>U.A.D. DE TORRELAVEGA</b>	C/ MARQUES DE SANTILLANA, 14 BAJO. TORRELAVEGA	942 800 300	942 800 300	adicciones@torrelavega.e.telefonica.net	De Lunes a Viernes de 8h. a 15 h.
<b>U.A.D. DE LAREDO</b>	C/ SAN MARCIAL, 16 LAREDO	942 604 250	942 604 250	adicciones@laredo.e.telefonica.net	De Lunes a Viernes de 8h. a 15 h.



## ANEXO 2.

### MARCO LEGAL

#### DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS TRABAJADORES QUE NO SE PIERDEN POR SER CONSUMIDOR DE DROGAS

##### PRINCIPIO DE IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACION

**REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.**

**Artículo 4. 2. c)** A no ser **discriminados** directa o indirectamente para el empleo, o una vez empleados, por razones de sexo, estado civil, edad dentro de los límites marcados por esta ley, origen racial o étnico, condición social, religión o convicciones, ideas políticas, orientación sexual, afiliación o no a un sindicato, así como por razón de lengua, dentro del Estado español.

Tampoco podrán ser **discriminados** por razón de discapacidad, siempre que se hallasen en condiciones de aptitud para desempeñar el trabajo o empleo de que se trate.

**Artículo 17. 1.** Se entenderán nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios, las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales del empresario que den lugar en el empleo, así como en materia de retribuciones, jornada y demás condiciones de trabajo, a situaciones de **discriminación** directa o indirecta desfavorables por razón de edad o discapacidad o a situaciones de discriminación directa o indirecta por razón de sexo, origen, incluido el racial o étnico, estado civil, condición social, religión o convicciones, ideas políticas, orientación o condición sexual, adhesión o no a sindicatos y a sus acuerdos, vínculos de parentesco con personas pertenecientes a o relacionadas con la empresa y lengua dentro del Estado español.

Serán igualmente nulas las órdenes de discriminar y las decisiones del empresario que supongan un trato desfavorable de los trabajadores como reacción ante una reclamación efectuada en la empresa o ante una acción administrativa o judicial destinada a exigir el cumplimiento del principio de igualdad de trato y **no discriminación**.

**LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.**

##### **Artículo 22.4**

Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines **discriminatorios** ni en perjuicio del trabajador.



### **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.**

**Artículo 314.** Los que produzcan una grave **discriminación** en el empleo, público o privado, contra alguna persona por razón de su ideología, religión o creencias, su pertenencia a una etnia, raza o nación, su sexo, orientación sexual, situación familiar, enfermedad o minusvalía, por ostentar la representación legal o sindical de los trabajadores, por el parentesco con otros trabajadores de la empresa o por el uso de alguna de las lenguas oficiales dentro del Estado español, y no restablezcan la situación de igualdad ante la ley tras requerimiento o sanción administrativa, reparando los daños económicos que se hayan derivado, serán castigados con la pena de prisión de seis meses a dos años o multa de 12 a 24 meses.

**Artículo 512.** Los que en el ejercicio de sus actividades profesionales o empresariales denegaren a una persona una prestación a la que tenga derecho por razón de su ideología, religión o creencias, su pertenencia a una etnia, raza o nación, su sexo, orientación sexual, situación familiar, enfermedad o minusvalía, incurrirán en la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de profesión, oficio, industria o comercio, por un período de uno a cuatro años.

### **DERECHO A LA INTIMIDAD PERSONAL Y A LA PROPIA IMAGEN**

#### **LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.**

##### **Artículo 22.2**

Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la **intimidad** y a la **dignidad** de la persona del trabajador y la **confidencialidad** de toda la información relacionada con su estado de salud.

##### **Artículo 22.3**

Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados.

##### **Artículo 22.4**

... El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas **sin consentimiento expreso** del trabajador.

### **DERECHO A LA SALUD**

#### **REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**Art. 196. Normas específicas para enfermedades profesionales.**



1. Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con **riesgo de enfermedades profesionales** están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la adquisición de los trabajadores que hayan de ocupar aquellos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, dictará el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
2. Los reconocimientos serán a cargo de la empresa y tendrán **el carácter de obligatorios para el trabajador** a quien abonará aquélla, si a ello hubiera lugar, los gastos de desplazamiento y la totalidad del salario que por tal causa pueda dejar de percibir.
3. Las indicadas empresas no podrán contratar trabajadores que en el reconocimiento médico no hayan sido calificados como aptos para desempeñar los puestos de trabajo de las mismas de que se trate. Igual prohibición se establece respecto a la continuación del trabajador en su puesto de trabajo cuando no se mantenga la declaración de aptitud en los reconocimientos sucesivos.
4. Las disposiciones de aplicación y desarrollo determinarán los casos excepcionales en los que, por exigencias de hecho de la contratación laboral, se pueda conceder un plazo para efectuar los reconocimientos inmediatamente después de la iniciación del trabajo.

### **LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.** **Artículo 22.4**

#### **Artículo 22. Vigilancia de la salud.**

1. El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

**Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento.** De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de 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 todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

2. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.
3. Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados.
4. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

**El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.**

No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la **aptitud del trabajador** para el desempeño del puesto de trabajo o con la **necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención**, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

5. En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.
6. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

**Artículo 25.** Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

1. El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan



ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

2. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

### **REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.**

**Artículo 4.2 d)** A su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene.

**Artículo 20.4.** El empresario podrá verificar el estado de enfermedad o accidente del trabajador que sea alegado por éste para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo de personal médico. La negativa del trabajador a dichos reconocimientos podrá determinar la suspensión de los derechos económicos que pudieran existir a cargo del empresario por dichas situaciones.

### **DERECHO AL TRABAJO, OCUPACION EFECTIVA Y PROMOCION**

### **REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.**

**Artículo 55.5.** Será nulo el despido que tenga por móvil alguna de las causas de discriminación prohibidas en la Constitución o en la Ley, o bien se produzca con violación de derechos fundamentales y libertades públicas del trabajador.



## ANEXO 3.

---

### **Sentencias con referencias a drogodependencias.**

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Sentencia 196/2004 de 15 de Noviembre de 2004. (Despido nulo por vulnerar derecho a la intimidad al detectar drogas el reconocimiento médico en pruebas no autorizadas por la trabajadora).

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL PAIS VASCO Sala de lo Social Sentencia 2058/2004 de 19 de Octubre de 2004. (Fumar porros, no se acredita reiteración, por lo tanto no considera adecuada pena máxima).

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CASTILLA Y LEON. Sala de lo Social Sentencia de 15 de marzo de 2004. (Exclusión de imprudencia temeraria del trabajador en accidente de trabajo con muerte por que las cantidades halladas en el cadáver de MDA y MDMA no implican estar bajo los efectos de las drogas en el momento del accidente).

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA Sala de lo Social Sentencia 3770/2003 de 12 de junio de 2003. (Trabajador que almacena drogas para uso personal, descubierto por la policía, despido improcedente por no alcanzar la conducta gravedad por no demostrar repercusión negativa en el trabajo).

TRIBUNAL SUPREMO Sala de lo Social Sentencia de 27 de noviembre de 2002. (Muerte por sobredosis de drogodependiente se considera accidente no laboral a efectos de periodo de carencia).

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL PAIS VASCO Sala de lo Social Sentencia de 17 de septiembre de 2002 (Despido disciplinario procedente de dos camareras por consumo habitual de drogas durante su jornada laboral).



## ANEXO 4.

---

A modo de ejemplo de un plan de prevención y rehabilitación de drogodependencias transcribimos el del XII Convenio Colectivo de RENFE, en vigor en la actualidad en RENFE y ADIF.

### **Plan de Acción contra la Drogodependencia y el Alcoholismo (PACDA)**

#### **ART. 556.- Políticas y Objetivos**

Las actuaciones del Plan de Acción contra la Drogodependencia y el Alcoholismo que se establecen para todos los niveles de la Empresa, están orientadas hacia la consecución de objetivos de salud y seguridad y se realizarán con la participación y cooperación de todas las partes implicadas: dirección, sindicatos y trabajadores.

Las actuaciones que se establezcan, irán dirigidas a reducir las causas y las consecuencias del consumo de drogas y alcohol en el medio laboral, mediante acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras.

#### **Los objetivos básicos del Plan son:**

- Prevenir conductas de consumo de drogas y alcohol.
- Fomentar la responsabilidad y la colaboración de todo el colectivo laboral, en el cumplimiento de las políticas y normas establecidas en el Plan.
- Proporcionar información, asesoramiento y tratamiento a los trabajadores afectados por este tipo de problemas, con el fin de que puedan reintegrarse en el medio socio-laboral.
- Prevenir y reducir la accidentalidad laboral.
- Mejorar la productividad y la calidad del trabajo.
- Reducir el absentismo.
- Armonizar las relaciones laborales.

La Comisión Mixta de Política Social será la encargada, como Comisión de Trabajo, de desarrollar, coordinar y controlar las acciones de los Programas de Prevención y Atención y Reinserción Laboral. Los gastos derivados de estos dos Programas correrán a cargo del Fondo de Ayudas Sociales, siendo esta Comisión la responsable del correspondiente control presupuestario.

#### **ART. 557.- Desarrollo del Plan de Acción**

El desarrollo del Plan se llevará a cabo a través de los siguientes programas:



### a) Programa de Prevención

Establecerá medidas tendentes a cambiar o mejorar la calidad de vida y la educación para la salud, fomentando el autocontrol individual y colectivo ante el problema de la drogodependencia. Las medidas a desarrollar serán:

- Informativas, mediante la elaboración de folletos, artículos, etc., que fomenten la sensibilización y la participación del colectivo laboral ante el problema de las drogas.
- Formativas, proporcionando formación y capacitación a los profesionales que intervengan directamente en el Programa y a los estamentos de la Empresa que puedan actuar como mediadores: Mandos, Representantes Sindicales, Comités de Seguridad y Salud,...
- Participativas, mediante la realización de actos públicos, jornadas, conferencias, mesas redondas, etc., destinadas a potenciar y fomentar el nivel de información y participación del colectivo laboral.
- Otras medidas, como fomento de las actividades de tiempo libre (culturales, deportivas, recreativas).
- Mejora de las condiciones de trabajo y de calidad de vida laboral.
- Fomento de la salud, mediante reconocimientos médicos preventivos y asesoramiento en temas de salud.

El soporte básico del Programa de Prevención estará constituido por:

- Medios Propios: Personal especializado (médicos, ayudantes técnicos sanitarios, trabajadores sociales, psicólogos).
- Medios Comunitarios: Plan Nacional sobre Drogas, Planes Autonómicos y Municipales y otras instituciones de carácter público o privado con las que en su momento se establezcan convenios de colaboración.

### b) Programa de Atención y Reinserción Laboral

La finalidad principal de este Programa se establece en proporcionar a la persona información, asesoramiento y orientación hacia un tratamiento, que le facilite la ayuda necesaria para solucionar los problemas relacionados con el consumo de drogas y/o alcohol y que en última instancia le facilite los apoyos necesarios para lograr un estado en el que se encuentre física, psíquica y socialmente en condiciones para reintegrarse a la vida laboral y social.

El soporte del Programa estará constituido por:

- *Medios Propios*: Equipo de trabajo, con carácter interdisciplinar y que podrá estar compuesto por personal especializado y las instancias de la Empresa que oportunamente se determinen (Técnicos, Representantes Sindicales, etc.).



Las funciones básicas de este equipo serán las siguientes:

- ✓ Detección de los casos y canalización de las demandas de atención.
  - ✓ Evaluación de las demandas de atención.
  - ✓ Información y asesoramiento.
  - ✓ Oferta de tratamiento.
  - ✓ Canalización y derivación hacia los Centros de Tratamiento.
  - ✓ Seguimiento del proceso de tratamiento.
  - ✓ Determinación del momento del alta y la reincorporación al trabajo.
  - ✓ Seguimiento del proceso de vuelta al trabajo, para comprobar la adaptación.
- 
- *Medios Comunitarios*: en el proceso de atención, se utilizarán los distintos recursos comunitarios que puedan existir tanto en Ayuntamientos como en Comunidades Autónomas, así como los de carácter público o privado, con los que previamente se establezca concierto de colaboración.

En cualquier caso, el proceso de atención seguirá criterios tendentes a un modelo personalizado y diversificado capaz de adecuarse a las características de la persona afectada.

En el desarrollo de la fase de atención se consideran de especial relevancia las vías de detección de consumo que existen actualmente, que son los reconocimientos médicos y sondeos que se realizan al personal de circulación, que afectan a una gran parte de la plantilla, y en las que el componente de seguridad es muy importante para enfocar el tratamiento del tema, teniendo en cuenta que pudiera no existir una voluntariedad inicial hacia la oferta de tratamiento.

En cambio, para el resto del personal sobre el que no se realiza determinación de consumo de drogas, y que de forma voluntaria puede solicitar asesoramiento o tratamiento, bien a través de los Representantes Sindicales, Servicios Médicos, Psicología Laboral, etc., puede darse una motivación hacia el tratamiento con menos componentes conflictivos desde el punto de vista laboral.

En este sentido, las actuaciones a seguir en la fase de atención serán:



## 1º.- Personal de Circulación

- a) En el caso de solicitar voluntariamente el tratamiento sin que haya habido detección a través de las pruebas analíticas, las fases a seguir son:
- Evaluación y estudio del caso por el responsable del Programa de Atención y Reinserción Laboral, con el fin de asesorar y orientar al trabajador sobre las opciones existentes y las más adecuadas en cada caso.
  - Retirada provisional del puesto de trabajo mediante comunicación de “NO APTITUD TEMPORAL”, a la UN correspondiente.
  - Oferta de tratamiento y formalización por escrito de la conformidad del trabajador, aceptando las condiciones del Programa de Atención y Reinserción Laboral.
  - Iniciación del tratamiento, gestionando a través de los Servicios Médicos el periodo de Incapacidad Temporal del trabajador.
  - Seguimiento del proceso de tratamiento para determinar en el momento de la reincorporación al trabajo la conveniencia o no de continuar con su trabajo habitual. De la misma forma la Jefatura de Psicología Laboral deberá evaluar las condiciones psicológicas para determinar su aptitud. En los casos en que se considere que no es posible, los Servicios Médicos le calificarán como NO APTO y se acoplará por el Comité de Seguridad y Salud correspondiente.

En el caso de que se produzca el fracaso o la interrupción del tratamiento, los Servicios Médicos le calificarán como NO APTO y se acoplará por el Comité de Seguridad y Salud correspondiente.

- b) Cuando exista una detección previa de consumo, a través de los reconocimientos médicos o sondeos, las actuaciones serán:
- Retirada provisional del puesto de trabajo mediante comunicación de “NO APTITUD TEMPORAL”, a la UN correspondiente.
  - Comunicación inmediata y directa, de los casos en que haya resultados positivos a drogas y/o alcohol al Responsable del Programa de Atención, que efectúe un estudio y evaluación del caso con el fin de asesorar, orientar e informar al trabajador de su situación. De este estudio y evaluación, puede resultar un periodo de SEGUIMIENTO, con el fin de comprobar el No Consumo antes de ser reintegrado a su puesto de trabajo, o una oferta de TRATAMIENTO; en esta última situación se seguirán los mismos pasos que en el apartado a) relativos a:
    - ✓ Oferta de tratamiento y formalización por escrito de la



conformidad del trabajador, aceptando las condiciones del Programa de Atención y Reinserción Laboral.

- ✓ Iniciación del tratamiento, gestionando a través de los Servicios Médicos el periodo de Incapacidad Temporal del trabajador.
- ✓ Seguimiento del proceso de tratamiento para determinar en el momento de la reincorporación al trabajo la conveniencia o no de continuar con su trabajo habitual. De la misma forma, la Jefatura de Psicología Laboral deberá evaluar las condiciones psicológicas para determinar su aptitud. En los casos en que se considere que no es posible, los Servicios Médicos le calificarán como NO APTO y se acoplará por el Comité de Seguridad y Salud correspondiente.
- ✓ En el caso de que se produzca la negativa por parte del trabajador a admitir el tratamiento, o el fracaso o la interrupción del tratamiento, los Servicios Médicos le calificarán como NO APTO y se acoplará por el Comité de Seguridad y Salud correspondiente.

### **2º.- Resto del Personal**

Siempre que el trabajador solicite voluntariamente tratamiento, sin que previamente haya una determinación analítica de consumo de drogas, se remitirá al Responsable del Programa de Atención y Reinserción Laboral y seguirá el mismo proceso que en los apartados anteriores, con la única excepción de que el trabajador no será apartado de su puesto de trabajo, salvo el periodo de Incapacidad Temporal que marque o aconseje el tratamiento.

En todos los casos, los trabajadores que inicien un tratamiento serán informados de su situación laboral y darán por escrito su conformidad con el mismo.

En cualquier supuesto, se limitarán a dos el número de tratamientos que pueden ser solicitados u ofrecidos al trabajador y el proceso a seguir dependerá del tipo de personal de que se trate, según corresponda al descrito en los apartados 1º o 2º.

La política disciplinaria derivada de conductas laborales será independiente de la posible incorporación del trabajador al Plan de Actuación.

Todas las comunicaciones que se hagan a las dependencias sobre la situación de los trabajadores, se formularán, como en el resto de los casos de enfermedad común, en términos de “aptitud”, preservando el derecho a la confidencialidad.

