



# **Protocolo de Intervención y Prevención de las Adicciones en el Ámbito Laboral**

**La gestión de las adicciones en el trabajo, un reto para avanzar en  
organizaciones saludables: ¿Qué lecciones aprendidas tras la  
pandemia?**

**17 de NOVIEMBRE de 2021**

**Ramón Gil Domínguez**  
**Coordinador Grupos de Trabajo de la CNSST**  
**Experto en Adicciones en el Ámbito Laboral de la**  
**Secretaría de Salud Laboral de UGT-CEC**  
**email: [rgil@cec.ugt.org](mailto:rgil@cec.ugt.org)**

# CRISIS Y CAMBIOS EN EL TRABAJO ASOCIADOS A LA COVID19 Y SU IMPACTO EN LAS ADICCIONES

Nuevos factores de riesgo  
y de protección para  
las personas trabajadoras

Financiado por:





DROGODEPENDENCIAS  
Y ADICCIONES EN  
LOS AMBIENTES DE TRABAJO:

# BUENAS PRÁCTICAS DE REGULACIÓN Y GESTIÓN NEGOCIADAS

## ÍNDICE

**1. INTRODUCCIÓN: DESDE EL VIEJO "MODELO DISCIPLINARIO" DOMINANTE AL "MODELO PREVENTIVO" EMERGENTE.**

**2. COMPRENDER BIEN LOS CONCEPTOS BÁSICOS PARA ACTUAR MÁS Y MEJOR: ¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO LO HACEMOS DE DROGODEPENDENCIAS EN EL TRABAJO?**

2.1. *Conceptos esenciales: Tipología de drogas, efectos e interacciones con las personas y los ambientes (también de trabajo).*

2.2. *Tipología de drogas: Especial atención, pero no sólo, a las adicciones con sustancias.*

2.2.1. *Sustancias adictivas: Multiplicidad de criterios de clasificación.*

2.2.2. *Adicciones conductuales o "sin sustancia".*

**3. CIFRAS DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL: DATOS QUE EVIDENCIAN LA MAGNITUD DEL PROBLEMA Y QUE MUEVEN A LA ACCIÓN.**

**4. ¿CÓMO SE ABORDA EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL DESDE LAS INSTITUCIONES?: MARCO LEGISLATIVO Y ACCIÓN POLÍTICA.**

4.1. *Aproximación general: La identificación social del trato legal sobre las drogas desde un enfoque represivo -y moralizante-, sus aperturas y sus cierres.*

4.2. *Las drogodependencias en el ámbito laboral: Marco normativo y promocional en la comunidad internacional (OIT y Unión Europea).*

4.3. *El marco normativo sobre drogodependencias en el ámbito laboral en España: El binomio asistencia socio-sanitaria "externa" (pública), represión "interna" (laboral).*

4.4. *El marco de planificación político-institucional de intervención: Un nuevo modelo de respuesta preventiva integral de seguridad y salud laboral para España.*

4.5. ¿Qué hacen en otros modelos jurídico-normativos y socio-culturales próximos?: La ejemplar experiencia del Convenio Colectivo Belga.

## 5. ORGANIZACIÓN, CONDICIONES DE TRABAJO Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO ADICTIVO: LA AMBIVALENCIA DEL ENTORNO LABORAL.

## 6. LA REGULACIÓN COLECTIVA: ¿QUÉ ESPACIO DE MEJORA-INNOVACIÓN HAN RECORRIDO EMPRESARIOS Y REPRESENTANTES LABORALES?

6.1. El tratamiento convencional de las drogas en el ámbito laboral: Marco estatal.

6.2. Confirmación de la pauta de la lenta emergencia de la prevención en la negociación colectiva: Una experiencia autonómica.

6.3. ¿Qué papel de innovación y mejora en la prevención del consumo de riesgo puede desplegar los representantes de los trabajadores?

6.4. Del "nivel sectorial" al nivel de empresa: Un modelo práctico y practicable de "plan de acción" (procedimiento concreto) a implementar en la empresa.

## 7. ¿QUÉ HACEN LOS SECTORES Y LAS GRANDES EMPRESAS (ALGO) MÁS AVANZADOS?: EXPERIENCIAS DE GESTIÓN DEL RIESGO DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS.

7.1. Planteamiento general: La apuesta institucional por las grandes empresas como experiencias tractoras.

7.2. Más allá de la disciplina: Selección de buenas experiencias de gestión desde el punto de vista de la seguridad y salud en el trabajo.

7.2.1. Un marco sectorial de intervención integral: El ejemplo del convenio del sector de empresas de Acción Social (trabajo con colectivos vulnerables).

7.2.2. VI Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las personas dependientes: Una buena práctica en materia de atribución de competencias al CSST.

7.2.3. Automoción: Marco convencional y protocolo de una gran empresa (General Motors España).

7.2.4. RENFE (operadora y administradora de infraestructuras ferroviarias).

7.2.5. Servicios (contratas y subcontratas): Programa experimental e implantación progresiva de la empresa fomento de construcciones y contratas (FCC, S.A.).

7.2.6. Handling y autohandling en Aeropuertos españoles: Experiencia de la empresa Eas-yjetHandlingSpain.

7.2.7. Servicios Públicos: Cláusula obligacional en el Convenio Colectivo del Grupo CRTVE y Protocolo de acción.

## 8. REFLEXIÓN FINAL: LA EVALUACIÓN PERMANENTE COMO GARANTÍA DE QUE LAS "BUENAS PRÁCTICAS" SEAN UNA AUTÉNTICA VÍA DE MEJORA Y PROGRESO.

### ANEXOS:

CONVENIOS COLECTIVOS ESTUDIADOS.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA.

DIRECCIONES DE INTERÉS.



# CONDICIONES DE TRABAJO Y RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LAS ADICCIONES:

PREVALENCIAS DE CONSUMO Y ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ENTORNO LABORAL

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN. 13

### 1. AMBIVALENCIA DEL AMBIENTE LABORAL EN RELACIÓN A LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS. 16

### 2. LA PREVALENCIA DE LAS ADICCIONES EN LOS ENTORNOS LABORALES: REALIDAD ESTADÍSTICA Y RAZONES PARA SU COMPRENSIÓN. 21

2.1. La prevalencia de los consumos problemáticos de sustancias adictivas en la población laboral: ¿Un dato de evidencia estadística con trascendencia suficiente? 21

2.2. La mayor incidencia del consumo de drogas "legales" que de drogas "ilegales". 32

2.2.1. Claves metodológicas de la ECML. 32

2.2.2. Análisis por el tipo de sustancias y consumos en la población laboral. 34

2.2.3. El perfil del consumidor: Prevalencia según los factores socio-demográficos con especial incidencia socio-laboral (edad y sexo). 39

2.2.4. El factor de riesgo-protección relativo a la situación laboral: interacciones entre el riesgo de estrés económico y el de consumo nocivo. 43

2.2.5. Prevalencia de consumos problemáticos en atención al sector de actividad. 46

2.2.6. Prevalencias de consumos nocivos de sustancias asociadas al factor categoría ocupacional. 52

2.2.7. Condiciones de trabajo, factores prevalentes de riesgo de consumos problemáticos de drogas. 55

2.2.7.1. Principales factores de riesgo laborales incidentes en el incremento -o reducción- del riesgo de consumos problemáticos en las empresas. 55

2.2.7.2. El protagonismo de los factores de riesgo laboral psicosociales. 57

2.2.7.3. Interacciones entre prevalencias adictivas y riesgo laboral. 59

2.2.7.4. Desglose de la ECML en relación a los principales factores de riesgo laboral que favorecen el consumo de drogas y explicaciones a la diversidad de prevalencias. 62

## PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN

DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL



Financiado por:



## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL.....	7
3. PILARES PARA UNA BUENA GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES.....	13
4. FASES DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIAS EN LA EMPRESA.....	16
5. DECLARACIÓN DE LA EMPRESA A FAVOR DE LA PREVENCIÓN DE LOS DAÑOS DERIVADOS DE LAS ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIA EN EL ÁMBITO LABORAL.....	21
6. PASOS A SEGUIR PARA EL DESARROLLO DE UNA POLÍTICA DE SALUD EN LA EMPRESA.....	24
7. RESUMEN/PAUTAS A INCORPORAR EN LOS PROCESOS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA.....	28
8. VIGILANCIA DE LA SALUD ART. 22 LEY 31/1995 DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	31
9. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE DEBE TENER EN CUENTA PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA/PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL.....	34
<b>ANEXO. MODELO DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN LA EMPRESA.....</b>	<b>34</b>



## POSTURA DE LA UGT EN CUANTO A LAS ADICCIONES CON SUSTANCIA Y CONDUCTUALES

UGT, como organización sindical, asume las recomendaciones de la OMS, según las cuales, hay que garantizar una **actuación integral** de las drogodependencias y las adicciones de modo normalizado.

Desde esta perspectiva, **comparte que no tiene sentido, ante una enfermedad, y las adicciones lo son, la aplicación de medidas coercitivas ni como prevención ni por supuesto como tratamiento de la misma.**

## **OBJETIVOS PRIORITARIOS EN LA INTERVENCIÓN SINDICAL EN LA EMPRESA**

- Eliminar aquellas **condiciones laborales**, que pueden afectar y favorecer las adicciones.
- Mantener los **derechos laborales** de cualquier persona con problemas de adicción.
- Normalizar dentro de la empresa el proceso de **reinserción** de toda persona trabajadora con problemas de adicción.
- Conocer los **recursos sociales e institucionales** para derivar aquellos compañeros/as con problemas de adicción.
- Implantar **Protocolos de Intervención y Prevención** de las Adicciones en el ámbito laboral.



En general **en el trabajo se consumen sustancias legales y/o ilegales:**

- Para aportar sensación de energía después de unas horas de esfuerzo físico intenso.
- Para relacionarse con clientes y compañeros.
- Para paliar la sed.
- Para mitigar el frío.
- Cuando se tiene seca la garganta.
- Para aguantar la monotonía.
- Ante problemas laborales.
- Después de una jornada excesiva de trabajo.
- Como parte de la cultura de la empresa.
- Para quitar los enfados.
- Como “quita-miedos”, para dar coraje en situaciones de inseguridad y riesgo.

## ADICCIONES EN EL LUGAR DE TRABAJO

Pero también existen otras adicciones sin sustancias, las denominadas comportamentales:

- ¿Te has preguntado cuánto tiempo pasas pegado/a al móvil?
- Miras el móvil en la comida o la cena.
- Fuera de la jornada de trabajo contestas correos del trabajo.
- WhatsApp, Telegram, ¿son herramientas de trabajo?
- Antes de irte a dormir, y nada más levantarte de la cama, miras el móvil...
- ¿Sabes lo que es la nomofobia?

La **nomofobia** consiste en el miedo irracional a no llevar el teléfono móvil encima, quedarse sin batería, no estar conectado..., y es considerada por algunos como la enfermedad del siglo XXI.

## ¿QUÉ REPERCUSIONES TIENEN EN EL MUNDO LABORAL LAS ADICCIONES?

Las repercusiones inciden tanto en las personas trabajadoras como en la empresa.

### Consecuencia para las personas trabajadoras:

- **Problemas de relación con el resto de compañeros**, con conductas de agresividad verbal o física.
- **Problemas de salud**, con alteraciones orgánicas típicas **propias de las adicciones**.
- Mayor número de **absentismo laboral entre 2 y 3 veces superior** y mayor cantidad de IT (Incapacidades Temporales).
- **Disminución del rendimiento**. Sobrecarga compañeros = conflictos.
- **Accidentes de tráfico**, “in itinere”, “in misión”, como de trabajo dentro de la propia actividad laboral. **Accidentes laborales 2 y 4 veces más**.
- **Policonsumo** de sustancias, aumentando el riesgo.
- **Despido**.

## Consecuencia para la empresa:

- Lo que la empresa deja de ganar o la pérdida de productividad, esto puede estar relacionado:
  - Directamente con los efectos de las adicciones sobre el individuo, con **pérdida de rendimiento**, fatiga y paradas repetidas.
  - Indirectamente al interferir el trabajo de los demás con sus cambios de carácter y **conflictos dentro del trabajo**.
- **Absentismo laboral** y las **paradas** en el trabajo **1,5 veces** a la del resto de compañeros/as.
- Las empresas y la sociedad se gastan cantidades muy importantes debido a los problemas de salud y absentismo. **Mayor gasto sanitario, social, asociado a IT y jubilaciones anticipadas.**

## ¿QUÉ SE PUEDE HACER ANTE ESTA SITUACIÓN?

**Ninguna empresa**, independientemente de su actividad, puede permitirse el **ignorar dicho problema**, ya que el **coste** (tanto por falta de productividad, absentismos...), por una falta de prevención o asistencia puede superar ampliamente lo que hubiera costado **implantar programas de prevención**.

**PREVENCIÓN = INVERTIR EN SALUD = AHORRO DE COSTES**

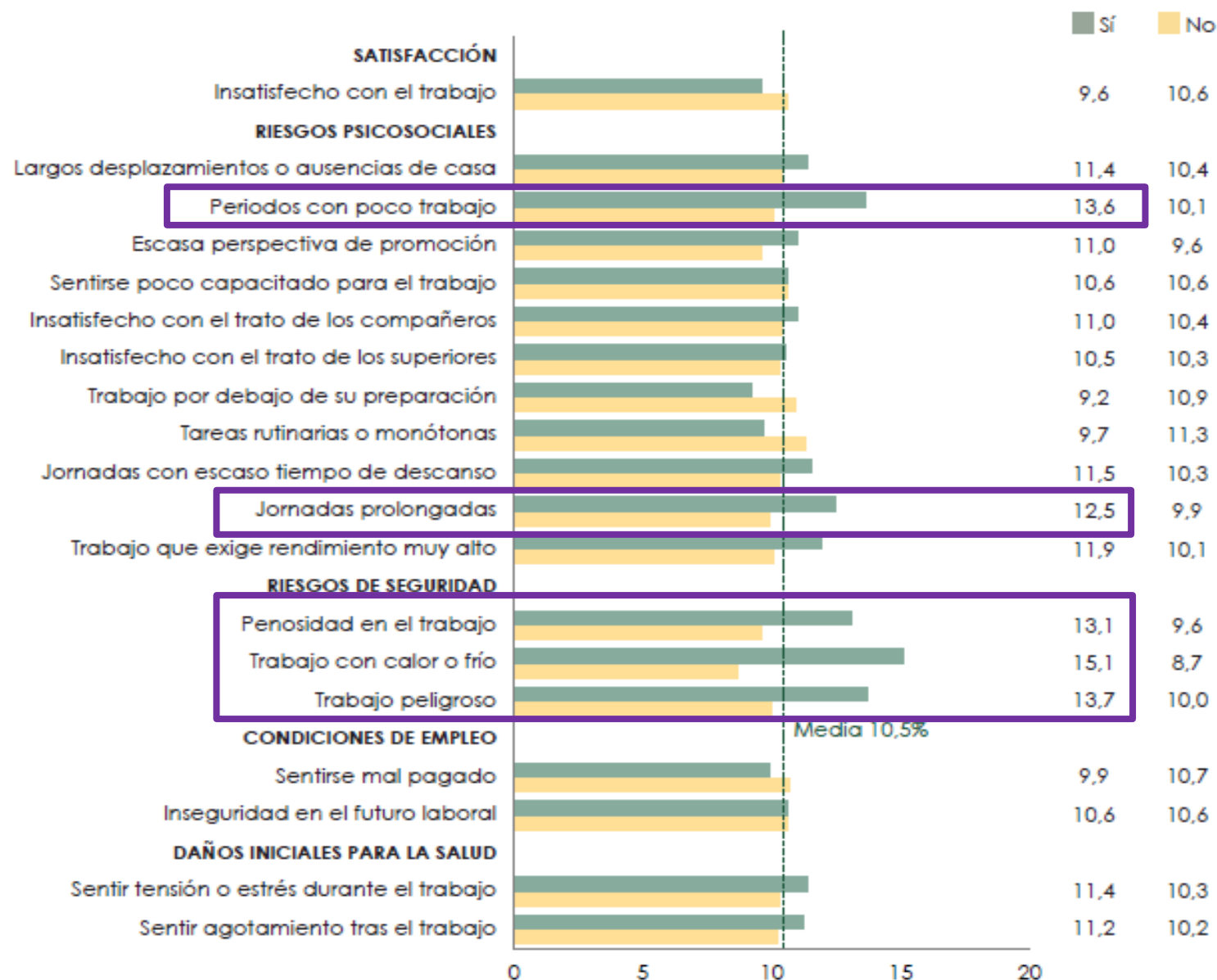
## CONDICIONES LABORALES ADVERSAS

Un enfoque global en el tratamiento de las adicciones requiere de acciones de prevención en la empresa, para **eliminar los factores de riesgo** existentes en las condiciones de trabajo que favorecen las adicciones.

Las condiciones laborales actúan como **desencadenantes, potenciadores o cronificadores** de las adicciones.

Una **condición inadecuada de trabajo** no explica siempre por si sola las adicciones, sino **interacciona** con otras y **se potencian** mutuamente como disponibilidad de las mismas, cultura de la persona trabajadora, entorno social...

**Porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según presenten o no diferentes RIESGOS LABORALES. España 2013.**



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

Sí: Número de personas que consumen/número de personas que sí declaran el factor de riesgo.

No: Número de personas que consumen/número de personas que no declaran el factor de riesgo.

## PROGRAMAS/PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN

Los programas/protocolos de intervención en adicciones deben contemplar **medidas articuladas a tres niveles**:

- 1. Prevención:** Eliminar factores de riesgos. **Demanda. Formación e información** sobre los riesgos de las adicciones.
- 2. Asistencia:** **Detección, intervención precoz y en su caso, derivación a recursos especializados, de la red pública y/o privada** de aquellas situaciones problemáticas relacionadas con las adicciones. Favorecer la asistencia a dichos programas.
- 3. Reinserción:** Que la persona trabajadora pueda volver a su puesto de trabajo.

Es necesario recalcar que: **Las recaídas o no completar todo el proceso, no significan un fracaso, ya que forman parte del proceso mismo de rehabilitación.**



## ¿La empresa puede ser factor de riesgo o factor de protección?

FACT. LABORALES	FACT. DE RIESGO	FACT. PROTECCIÓN
Condiciones de empleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inseguridad en el empleo</li> <li>• Trabajo externalizado (redes)</li> </ul>	Condiciones de seguridad o garantía de empleo
Condiciones contractuales (jornada y retribución)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jornadas prolongadas</li> <li>• Incertidumbre sobre descansos</li> <li>• Devaluación de condiciones</li> <li>• Baja expectativa de desarrollo de carrera profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de conciliación VLF</li> <li>• La carrera profesional</li> <li>• Mejoras de acción social</li> </ul>
Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidad de trabajo tóxicos</li> <li>• Climatología adversa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromisos de eliminación de puestos tóxicos o peligrosos.</li> <li>• Evaluaciones ergonómicas.</li> </ul>
Factores Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevada carga de trabajo</li> <li>• Ritmo intensivos</li> <li>• Nocturnidad/aislamiento</li> <li>• Insatisfacción relacional.</li> <li>• Competitividad/Conflictividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de factores de riesgos psicosociales</li> <li>• Calidad de clima relacional</li> </ul>

## Puntos a tener en cuenta en el diseño de un Protocolo

- Deben tratar las adicciones como una **enfermedad**.
- Deben ser **consensuados** por el área de Recursos Humanos y los representantes sindicales.
- Deben ser **globalizados**, con la participación de todos los agentes sociales que colaboren en el proceso de creación y desarrollo.
- Deben ser **accesibles y de aplicación para todos** los estamentos laborales.
- Deben ser **confidenciales**, y de carácter **voluntario**.
- Debe ser un programa **integrado** dentro de la **política preventiva** de la empresa.
- Debe ser **flexible e individualizado** según las características de las personas trabajadoras y de la propia empresa para poder tratar cada caso en particular.
- **Campañas de sensibilización**. Formación e información.
- Deben cubrir desde la **prevención a la reinserción**.

## VIGILANCIA DE LA SALUD

**Hay que hacer ver a los empresarios 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 adicta.**
- **Detectar con el objetivo de sancionar o despedir no es una práctica preventiva sino disciplinaria** y por tanto no podemos admitir, si no va acompañada de un tratamiento terapéutico y la salvaguarda de derechos laborales del afectado.
- **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**

## CONCLUSIÓN FINAL

- Acuerdos a través de la **Negociación Colectiva**.
- Tratar las drogodependencias y adicciones como una **enfermedad**.
- **No discriminación** de las personas trabajadoras que requieran tratamiento y rehabilitación.
- Cumplir la **Ley de Prevención de Riesgos Laborales**, para evitar factores de riesgos que puedan llevar al consumo de sustancias.
- Diseñar e implantar **programas/protocolos de prevención e intervención** de adicciones en las empresas.
- **Confidencialidad y voluntariedad** de la persona trabajadora.
- **Formación/Información** sobre los riesgos de las adicciones, tanto para el individuo como el riesgo a terceros.

**GRACIAS, POR SU ATENCIÓN.**

**<http://www.ugt.es/saludlaboral/.....>**

