

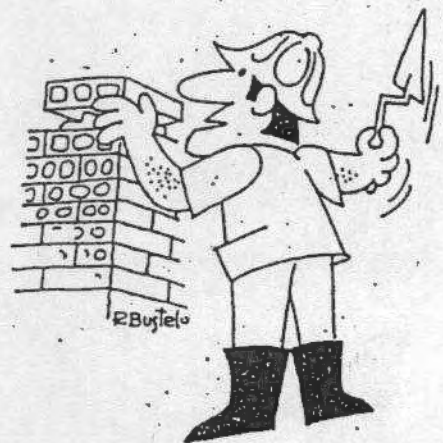
CC.OO.

andalucía

280

Intervención
Sindical
en
Drogodependencias

Comisiones Obreras de Andalucía



1.280

INTRODUCCIÓN



La **salud** es un **objetivo democrático**, reconocido en nuestra Constitución, de la máxima importancia cuando se trata de abordar el desgaste acumulado a lo largo de una vida laboral y profesional.

Es tradicionalmente un **objetivo sindical**, que ha adquirido una presencia creciente en las plataformas de negociación colectiva, aunque desigualmente materializado según la naturaleza de la empresa y la fuerza de los sindicatos.

Más salud no es sólo una vieja reivindicación laboral, es también un **objetivo de empresa**, porque mejora la eficiencia en el trabajo y la competencia en el mercado, si bien para la mentalidad actual de los propietarios y dirigentes empresariales, la inversión en salud es un coste que reduce el margen de beneficio.

Por otra parte, la salud no es independiente del **medio ambiente** que representa un centro de trabajo. En efecto, abordar la prevención y la asistencia no puede descontextualizarse de la actividad productiva que origina y refuerza el malestar objeto de atención. La autonomía de la empresa respecto de otras formas sociales no debe hacer que se deriven a la sociedad situaciones producidas en el medio laboral, con el argumento de que no son específicas del trabajo y la empresa, o que para eso se cotiza.

Algo de esto ocurre cuando el problema de salud al que nos enfrentamos es el abuso y la dependencia del alcohol y otras drogas. En todas las culturas se han dado, se dan y nada indica que dejen de darse en el futuro, consumos abusivos y dependientes de sustancias que modifican física y/o psíquicamente a los sujetos consumidores de las mismas. Por razones de imagen empresarial o por razones de estigma social, las fuerzas que interactúan en este ambiente suelen ignorar la presencia de esta realidad entre la población trabajadora, olvidando que el medio laboral reúne factores de riesgo, como son muchas de las actuales condiciones de trabajo, que inducen a este tipo de consumo.

PLANTEAMIENTO SINDICAL

Consideramos el fenómeno del alcoholismo y otras drogodependencias en función de un conjunto de variables culturales, sociales, etc., **rechazando todo modelo represivo de intervención**, pues esto supondría entender estas situaciones como producto de conductas "desviadas".

La dependencia es una enfermedad del comportamiento, que requiere intervenciones, no solo medidas, fundamentalmente sociales, teniendo en cuenta el contexto en el que la persona ha adquirido el hábito. Esto supone **programas de intervención integrales, integrados, participativos, voluntario y planificado**.

Integral:

El objetivo de nuestra acción debe dirigirse a la prevención e intervención en dependencias del alcohol y otras drogas. Este objetivo específico **debe formar parte de un programa global de mejora de la salud y del bienestar**.

A su vez, se planificará la intervención en D.D. en tres niveles:

Preventivo:

a) **Educativo y de formación**, informando a los trabajadores de forma objetiva sobre las consecuencias del consumo del alcohol y otras drogas a todos los niveles: personal, social, familiar, laboral y legal.

b) **Reducción o eliminación de la disponibilidad de estas sustancias en la empresa**, adoptando medidas alternativas o sustitutorias del consumo de estas (acceso a bebidas refrescantes no alcohólicas, etc.)

En aquellas empresas que por su impacto social sus consecuencias pudieran ser consideradas de riesgo social, ejemplo, empresas de transportes, manipuladores de sustancias peligrosas, policías...etc. Consideración de medidas especiales medidas especiales:

- La no existencia de bebidas alcohólicas en el centro de trabajo.
- Primar el consumo de bebidas no alcohólicas durante su jornada de trabajo.

c) **Control de las condiciones de trabajo** en aquellas empresas que sea necesario; **revisión y mejora de las condiciones** (toxicidad, peligrosidad, temperatura, humedad, etc.) que puedan inducir a los trabajadores al consumo de sustancias nocivas.

Asistencial:

Teniendo en cuenta la situación socio-sanitaria de nuestro país en la actualidad, nos inclinamos, en general, por que los tratamientos se realicen fuera de la empresa recurriendo a los equipos especializados, siempre, y esto es de suma importancia, con la suficiente coordinación con el equipo socio-sanitario de la empresa, que es en definitiva el que seguirá y valorará todo el proceso de rehabilitación. Cada empresa debe tener sus propios criterios de selección de los centros de tratamiento en función de sus experiencias y resultados.

Detección precoz del problema, con una actuación coordinada entre el mediador sindical y los profesionales del equipo socio-sanitario. Utilizando los indicadores específicos e inespecíficos previamente pactados en la negociación del programa.

Formación adecuada del personal de supervisión, para convertir a sus miembros en agentes de salud que mejoren la calidad de vida de todos los miembros de la empresa.

Evaluación del problema y oferta del tratamiento, con las máximas garantías para el trabajador de confidencialidad.

Reinserción:

Es necesario asegurar al trabajador que el someterse a tratamiento no comportará la pérdida de su puesto de trabajo, con reincorporación inmediata tras el mismo.

Por parte de la empresa se tratará de modificar las condiciones ambientales que puedan potenciar el problema, trasladando, si es necesario, al trabajador a otro puesto de trabajo que no se vea influido por las condiciones antes citadas.

El objetivo prioritario debe ser en todo momento que el trabajador con problemas de alcohol o de otro tipo de drogas pueda volver a su trabajo.

Siempre que sea posible, la reinserción deberá realizarse dentro de la empresa en coordinación con el equipo que realizó la asistencia.

Si esto no fuera posible se pueden buscar soluciones intermedias cercanas a la empresa.

Se valorará la capacidad del trabajador para volver a su puesto de trabajo anterior y en caso de incapacidad se buscará un puesto de trabajo alternativo para que la reinserción no fracase.

Integrado:

Los programas de actuación deben implantarse para el conjunto de la plantilla, desde la Dirección al último peón; en cualquier caso no podemos aceptar que los abusos y dependencias sean sólo un problema de los trabajadores, lo cual no quiere decir que las actuaciones sean homogéneas, habrá que orientarlas según la posición que se ocupa en la cadena

Participativo:

Entendiendo por tal, la actuación conjunta de los representantes de los trabajadores, de los servicios médico- sociales , y representantes de la Empresa, que puedan:

- **Conocer** de forma real la **incidencia** de los problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en la empresa.
- **Evaluar y valorar** el problema.
- **Formular una política de actuación** que posibilite la puesta en marcha de programas de prevención, identificación y resolución de los problemas derivados del uso y abuso de estas sustancias.
- **Establecer criterios claros de intervención** para cada caso concreto.
- **Revisar temporalmente el desarrollo de los programas** establecidos.

Será en el contexto general de una política de análisis global de la prevención de los riesgos para la salud en el mundo laboral, donde tengan cabida los problemas derivados del consumo de alcohol y de otras sustancias, abordando el problema de la forma más amplia posible, que tenga en cuenta las condiciones de higiene y seguridad, su entorno físico y todo lo que configura las "CONDICIONES DE TRABAJO".

La participación activa de los propios trabajadores, es absolutamente indispensable para la obtención de éxitos significativos en cualquier tipo de programas de actuación; esta política sólo será posible con la colaboración de los sindicatos, como representantes de los trabajadores, de los Empresarios y de

los Servicios médico–sociales de la empresa.

Voluntario:

El éxito de un tratamiento depende del **compromiso de la persona afectada, la voluntariedad es imprescindible** para no obtener fracasos. Esto se traduce, para nosotros en ser agentes de motivación: Esclarecer en qué consiste exactamente la demanda que se nos plantea. No crearse falsas expectativas si no es la persona afectada quien solicita la ayuda. Ofrecer siempre nuestra colaboración para futuros tratamientos.

Confidencial:

El programa debe estar respaldado, en su totalidad, de un carácter confidencial que proteja la libertad de acceder a él (criterios de la OIT–OMS).

Planificado:

Realismo en nuestros objetivos y estrategias. El carácter multidimensional del problema aconseja actuar con prudencia; sin embargo, debemos ser conscientes que cada iniciativa, por pequeña que sea, puesta en marcha, contribuye a la modificación de los complejos factores que hunden sus raíces en nuestra actual sociedad.

Los objetivos finales que se persiguen son la abstinencia total o el uso moderado, según los casos; así como la integración social. Pero también existen objetivos de alcance medio como: alcanzar periodos de abstinencia lo más prolongados posibles, modificar los hábitos de riesgo asociados al consumo, conseguir el menor deterioro posible de la salud, lograr una vida laboral y social más integrada.

EL SINDICATO ANTE LAS OFERTAS DE LA DIRECCION DE EMPRESA

Las direcciones de empresa ante el abuso y dependencia al alcohol y otras drogas, suelen reaccionar cuando sus efectos tienen impacto en la productividad, el rendimiento, etc.; pero generalmente no actúan, dejando que el problema crezca.

A partir de aquí, podemos dibujar diferentes "ofertas" de la patronal:

La no oferta:

Consistente en mantener las cosas como están y cuando la persona con estos problemas rebasa el "aguante" del responsable, éste ordena hacer uso de la ley, que le garantiza la posibilidad de prescindir del trabajador. Frente a ello, el sindicato debe estudiar las posibilidades de actuar, partiendo de un conocimiento de las dimensiones del problema en su empresa y teniendo como objetivo alcanzar un acuerdo en salud que garantice la prevención y asistencia en estos casos.

La sanción:

También frecuente es la adopción de sanciones, que generalmente implican pérdida temporal de empleo y sueldo.

Frente a la sanción nuestra posición debe ser, principalmente, la incorporación del trabajador a un programa de tratamiento .

La excedencia:

Otra práctica empresarial, que se recoge en algunos convenios colectivos, es la de ofrecer la excedencia durante el tiempo que dure un tratamiento.

Esta oferta implica que el tiempo de tratamiento no será cotizado a la Seguridad Social, ni la persona afectada percibirá salario alguno durante el mismo.

La única actitud posible ante esta oferta es la negativa por parte de los representantes sindicales, puesto que, en la práctica la excedencia voluntaria supone la no reincorporación al puesto de trabajo.

Será necesario buscar alternativas a esta propuesta en consonancia con las posibilidades de la empresa intentando llegar a un acuerdo con la dirección de la misma.

En cualquier caso, un objetivo primordial será asegurar la **reincorporación inmediata** del trabajador afectado a su puesto de trabajo una vez finalizado el tratamiento.

Resulta evidente que la solución definitiva sería la modificación de la ley de Seguridad Social en el sentido de recoger la drogodependencia como enfermedad, de modo que el afectado sea considerado como enfermo y pueda percibir las prestaciones correspondientes (Incapacidad Laboral Transitoria:ILT, Incapacidad Permanente: IP, etc.).

El despido:

El artículo 54.2.f del Estatuto de los Trabajadores considera al alcoholismo y la toxicomanía como causa de despido; y aunque no es frecuente el uso de esta norma legal, se utilizan el resto de causas graves legitimadoras de despido: no puntualidad, insubordinación, etc... Las sentencias de los tribunales a este respecto señalan que para la resolución del contrato por este motivo deben concurrir dos requisitos: que sea habitual la situación y que repercuta en el trabajo; en el caso de situaciones especiales de trabajo, la jurisprudencia considera que se puede despedir aunque la situación sea ocasional o esporádica.

Ante esta situación, la más frecuente en nuestros centros de trabajo, el Sindicato debe actuar con rapidez en varios frentes:

– **Sustituir la posibilidad del despido por el compromiso de la patronal de apoyar un programa de tratamiento.**

– **Prestar apoyo jurídico** de nuestras Asesorías para defender en Magistratura la no procedencia del despido y la **adopción de una alternativa terapéutica concreta.**

– **Informar a la Asamblea de trabajadores** y recabar su apoyo en la negociación con la empresa.

La detección médica:

Para la detección precoz de trabajadores con problemas de alcoholismo se vienen utilizando en las empresas indicadores inespecíficos como el absentismo, capacidad física y psíquica del trabajador, rendimiento en el trabajo, relación con los compañeros, protagonizar pequeños accidentes de trabajo con relativa frecuencia, que puedan dar una indicación de la existencia de un drogodependencia. También se usan parámetros biológicos: VCM, GGT, GPT, GOT, TG, FA, etc. que correctamente

interpretados junto a un historia clínica sugerente de consumo excesivo de alcohol y/o otras drogas pueden dar el diagnóstico.

Las empresas, además, comienzan a plantearse la conveniencia de detectar el consumo de drogas mediante análisis de orina en los que se determina específicamente la presencia de metabolitos de algunas sustancias de abuso.

La aceptación generalizada de este tipo de pruebas puede resultar peligroso pues existe una gran controversia entre expertos de todo el mundo sobre la validez de las mismas por la frecuencia con que aparecen falsos positivos en los resultados. Por ejemplo, la técnica de análisis más usada es el inmunoensayo y puede dar hasta un 30% de falsos positivos (en el caso de las anfetaminas puede dar hasta un 60%).

Este instrumento no garantiza la superación de situaciones de abuso y dependencias, sólo sirve para la detección de problemas de salud, y éste es el único fin admitido de su aplicación. Sin embargo es frecuente el uso de estas analíticas para regular plantillas o seleccionar personal.

Frente a ello nuestra actuación debe rechazar con firmeza la aplicación de analíticas en las pruebas de selección, pues no existe aún una relación contractual y por tanto su aplicación esta invadiendo el terreno de la intimidad, protegida constitucionalmente.

Por otra parte, la aplicación de estas técnicas para seleccionar personal contradice la posibilidad de que la inserción laboral sea un mecanismo de recuperación social de drogodependientes, pues con ello se están cerrando posibilidades, aunque hipócritamente la empresa participe en alguno de esos programas institucionales de contratación de drogodependientes en proceso de reinserción.

En el caso de la aplicación a trabajadores de plantilla, para que los resultados sean lo más fiables posibles y para garantizar que la finalidad de estas pruebas sea conocer el estado de salud de los empleados, se deben exigir las siguientes condiciones:

- No son aceptables los análisis realizados al azar, sin que exista una "causa razonable" que los justifique (puestos de trabajo de especial riesgo, riesgo contra terceros, investigación de las causas de un accidente de trabajo, etc.).
- Deben haberse establecido las máximas garantías para la confidencialidad de los resultados.
- La técnica elegida debe tener alta sensibilidad (detectar verdaderos positivos) y alta especificidad (detectar verdaderos negativos).

- Un resultado positivo debe confirmarse posteriormente con una segunda muestra utilizando una técnica de análisis distinta (por ejemplo si en el primer control se utilizó el inmunoensayo en el segundo se utilizará la cromatografía).
- Haber descartado que el trabajador en el momento de la toma de la muestra esté usando un fármaco legal prescrito por su médico y que puede dar un falso positivo. Por ejemplo, la codeína da falsos positivos para la heroína y el ibuprofeno (analgésico antiinflamatorio de uso frecuente) da falsos positivos para la marihuana.
- Nunca un resultado positivo significará sanción o despido para el trabajador. Se le ofrecerá la posibilidad de inclusión en el programa de tratamiento y rehabilitación de la empresa.
- Si se implanta en la empresa el control biológico de drogas se garantizará la aplicación igualitaria a todas las categorías profesionales de la empresa.
- Las analíticas específicas para detectar drogas sólo se realizarán dentro de un programa de intervención negociado con los representantes de los trabajadores. Y siempre será considerado un dato más dentro del protocolo diseñado para el diagnóstico de drogodependencias, teniendo en cuenta que los datos que aportan los análisis no son los más importantes sino más bien, complementarios.

El programa de actuación:

Aunque no es frecuente, cada vez más empresas, particularmente las grandes y dentro de éstas las multinacionales ponen en marcha programas de actuación, que incluyen medidas de prevención, asistencia y reinserción. Salvo excepciones, en general estos programas suelen implantarse sin la participación de los sindicatos y con criterios rígidos, de tal manera que si no se obtiene éxito lo más frecuente es recurrir al despido; los objetivos suelen ser específicos (reducir el consumo de alcohol y otras drogas) y no enmarcados en programas inespecíficos de mejora de la salud y el bienestar; se pretende que la financiación de estos programas proceda de recortes en mejoras salariales; y su aplicación es sólo para el ámbito de trabajadores.

Ante ello, el Sindicato debe disponer de su propio programa de actuación para presentarlo como alternativa a la propuesta de la dirección; en este caso es importante que este programa sea asumido por el conjunto de la plantilla y por tanto haya participado en su discusión.

En caso de no disponer de programa propio y por tanto verse obligado a reaccionar ante las propuestas de la patronal, el Sindicato debe actuar en varios sentidos:

- **La representación sindical debe participar** en el diseño, ejecución y evaluación del programa; y motivar a la plantilla informando y discutiendo con ella los objetivos y estrategias de intervención a seguir.
- Los objetivos del programa deben contemplar la prevención del abuso y la intervención en dependencias de sustancias concretas detectadas como las más presentes en el centro de trabajo. Asimismo se valorarán las condiciones de trabajo que pueden estar favoreciendo esta situación. De esta manera se podrá mejorar la salud de los trabajadores.
- La financiación de estos programas debe correr a cargo de la cuenta de beneficios de la empresa, y en algunos casos deben buscarse vías de financiación institucional.
- Exigencia de sistemas e indicadores de evaluación de los resultados de los programas

ASPECTOS JURÍDICOS DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA EMPRESA

ORDEN JURÍDICO

Antecedentes:

Respecto a la normativa laboral propiamente dicha, debemos tener muy en cuenta que el tratamiento que se hace sobre la drogadicción es muy reciente, en lo que a toxicomanía se refiere. No siendo así en el caso de la embriaguez que ya se consideraba desde el punto de vista laboral como causa de resolución del contrato de trabajo en la normativa anterior, desde la Ley de Contrato de Trabajo de 1931, pasando por el Real Decreto 17/1977 del 4 de Marzo, sobre Relaciones de Trabajo.

Es el Real Decreto-Ley 17/1977, el inspirador inmediato de la norma actual que sanciona la embriaguez en el Derecho Laboral. Así, para el despido "la embriaguez, cuando sea habitual" (apart.g. del art. 33).

Por otro lado, en cuanto a la jurisprudencia anterior debemos destacar una sentencia del Tribunal Central de Trabajo de 4 de Agosto de 1962, que estimaba que el alcoholismo, al constituir una enfermedad, no podía estimarse como causa de despido, no pudiendo de este modo ser despedido el trabajador mientras la enfermedad durase. Sin embargo, frente a esta línea jurisprudencial nos encontramos otra más acorde con la situación social y política del momento. Así, la sentencia del Tribunal Supremo de 3 de Junio de 1963, consideraba el alcoholismo como una enfermedad voluntaria susceptible de constituir causa suficiente para un despido disciplinario.

Esto, en cuanto a embriaguez o alcoholismo, ya que no tenemos en nuestras leyes laborales anteriores al Estatuto de los Trabajadores (E.T) de 1980, reseña o antecedente alguno en lo que a toxicomanía o drogodependencia se refiere.

Situación jurídica actual:

En este punto, nuestro análisis debe partir del texto laboral básico, el Estatuto de los Trabajadores de 1980 y en concreto del art. 54, que establece, en su apartado 2.f. el "despido disciplinario" por causas que se derivan del consumo.

Así, tenemos un apartado, dentro de un artículo del Estatuto de los Trabajadores que sirve de apoyo al empresario para poder despedir a un trabajador alcohólico o toxicómano.

Sin embargo, el despido es, aparte de la medida más drástica, la última y

definitiva y, en teoría, debería llegar siempre que se den los requisitos necesarios. En este sentido, debemos destacar aunque brevemente el sentir del Tribunal Supremo o el Tribunal Central de Trabajo, así, se puede decir que ya hay doctrina jurisprudencial elaborada en torno al citado art. 54 del Estatuto de los Trabajadores. Los mencionados Tribunales entienden que en cuanto a la interpretación la norma puede estimarse como clara, entendiendo que es necesario para poder aplicar en art. 54.2.f del Estatuto de los Trabajadores que se den los requisitos básicos:

1. Que sean situaciones no ocasionales o esporádicas, sino habituales.
2. Que, además, repercutan negativamente en el trabajo.

(Lo que ocurre en realidad, es que si se da el primer requisito, prácticamente será imposible que no se dé el segundo)

En este momento, para poder probar que se dan los dos requisitos mencionados, los empresarios normalmente acudirán a otras posibilidades que no tienen el efecto de ruptura de la relación contractual.

Estas sanciones distintas al Despido son:

A) Faltas leves. Apercibimiento o amonestación verbal o escrita. Suspensión de empleo y sueldo de carácter breve.

B) Faltas graves.

- Suspensión de mayor duración (15 días)
- Inhabilitación para ascender
- Traslado de puesto de trabajo

C) Faltas muy graves.

- Inhabilitación y suspensión que puede llegar a seis meses.
- Traslado de centro de trabajo y de localidad.

Estas sanciones impuestas por la dirección de la empresa pueden ser impugnadas ante los Juzgados de lo Social a tenor del artículo 58.2 del Estatuto de los Trabajadores, aunque las sentencias no se pueden recurrir.

De esta forma si el trabajador incurre en sanciones previas y de menor entidad por el mismo motivo de embriaguez o toxicomanía, favorecerá la prueba de la empresa

frente a los juzgados cuando se encuentren ante la última consecuencia jurídica, el "incumplimiento contractual y cualificado del trabajador", sobre todo, teniendo en cuenta que en el Derecho Laboral, la carga de la prueba se invierte, recayendo sobre el demandado, es decir, la empresa que despide.

Es claro pues, que la habitualidad es un requisito fundamental a la hora de hablar de un despido disciplinario basado en la embriaguez o toxicomanía del trabajador.

Orden jurídico sanitario y laboral:

La norma básica de la que hay que partir en este punto es la Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad.

En primer lugar, el art. 3-1 de esta Ley, dentro de los principios generales de la misma, nos dice: "Los medios y actuaciones del sistema sanitario están orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades".

Y en su párrafo 3º sigue diciendo el mismo artículo: "La política de Salud está orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales".

Esto nos indica la preocupación general por la Salud de todos como desarrollo del artículo 149.1.16 de la Constitución Española. De este modo el alcoholismo, si lo consideramos como una enfermedad, entraría dentro del principio general sanitario mencionado, debiendo hacerse extensiva esta política a todos los miembros de la sociedad y por consiguiente a todos los trabajadores. Así, cualquier trabajador en lugar de ser sancionado debería ser tratado como enfermo igualándose así a cualquier ciudadano que sufra el mismo deterioro de su salud.

En este mismo sentido cabría destacar otros artículos de la Ley General de Sanidad como el art. 10.3, que señala, entre otros derechos el de la "**confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia.....**".

O el art. 19.2.h. "Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:

- Sustancias tóxicas y peligrosas.

Intimamente ligado con esto está la Ley General de la Seguridad Social cuyo art. 7 nos describe la extensión del campo de aplicación de la misma, señalando:

1.- "Estarán comprendidos en el sistema de Seguridad Social todos los españoles cualesquiera que sea su sexo, estado civil o **profesión**."

Siendo importante destacar el art. 24 de la misma Ley, que habla de los Servicios Sociales como complementos de las prestaciones en conexión con el Ministerio de Trabajo, enumerando éstos en el art. 25 que recoge en primer lugar el Servicio de "Seguridad e Higiene en el Trabajo". Igualmente, en el art. 26 de la descripción del contenido del servicio mencionado destaca el apartado c: "Lograr, individual y colectivamente, un óptimo estado sanitario".

Todo lo dicho apoyaría la consideración de enfermedad en el caso de las drogodependencias, su tratamiento sanitario y laboral como tal, puesto que hemos visto que medios legales para ello los hay, siendo nuestros instrumentos ideales, la Ley General de Sanidad y la Ley General de la Seguridad Social.

POSICIONAMIENTOS

En este capítulo, pretendemos aclarar y definir de forma breve la incidencia del derecho en el consumo de alcohol y otras drogas dentro del marco empresarial.

Ya se ha dicho anteriormente que la legislación laboral española penaliza el consumo de alcohol y otras drogas con la sanción más grave, **EL DESPIDO**, dándose jurisprudencial y doctrinalmente gran diversidad de justificaciones al mismo. Ahora bien, cabría destacar que éste sería el único ámbito, el de la unidad productiva, en el que se penaliza el consumo de drogas en clara discrepancia con el resto de los órdenes jurídicos, ya que el propio Derecho Penal no considera punible el mismo. Estamos pues ante una grave discriminación del trabajador con problemas de drogodependencias frente al resto de la sociedad. Se penaliza el consumo, olvidando que muchas de las causas que inciden en el trabajador a la hora de consumir drogas están dentro de la Empresa, resaltando en la mayoría de las ocasiones las malas condiciones de trabajo.

Otro punto importante que merece un comentario aparte, es el polémico tema de las analíticas o pruebas de determinación de drogas de abuso.

Ya se ha mencionado que estas pruebas sirven para detectar a los trabajadores con problemas de drogas y que la política empresarial está a favor de la inclusión de la analítica dentro de los planes de prevención y rehabilitación a desarrollar en las empresas tanto para el personal de plantilla como para los candidatos, entendiéndose que legislativamente no debería haber ninguna ingerencia en este sentido ya que la política a seguir debe ser desarrollada por la empresa.

Lo anterior nos abre la puerta a un tema importante "La ingerencia en la vida privada del trabajador".

empresa, incluso en aquellas empresas con más de 1000 trabajadores. En tercer lugar, los técnicos que componen el CSHT son los de más alto rango dentro de la empresa lo que no implica necesariamente que sean los más interesados o los más expertos en drogodependencias. Por último, las empresas con menos de 100 trabajadores no disponen de este comité mientras que en las que tienen más de 100, en muchos casos, se limitan a una o dos reuniones anuales, cuando deberían reunirse mensualmente y dos veces al año con el director de la empresa.

Teniendo en cuenta lo anterior, cada Comité de Empresa valorará la conveniencia de que sea el C.S.H.T. quien realice el seguimiento del programa o bien una **comisión específicamente creada para esta tarea** compuesta por los técnicos encargados del programa de drogas, representantes de los trabajadores y representantes de la empresa.

Entre las **funciones de esta comisión** se pueden citar las siguientes:

- **Elaboración detallada del programa** de intervención en drogodependencias partiendo de los criterios básicos acordados entre la dirección y el comité de empresa.
- **Supervisión del programa.**
- **Análisis y control de recursos** tanto internos como externos a la empresa.
- **Considerar y debatir las posibles sugerencias** acerca de aquellos puntos del programa en que puedan participar los trabajadores.
- **Mantener contacto con instituciones** con las que poder dar o recibir colaboración.
- **Dar información periódica al Comité de Empresa** de la marcha del programa.
- **Elaborar un informe anual** de las actividades, gastos, incidencias, etc. del programa, así como una propuesta de actuación para el año siguiente. Todo ello se dará a conocer a la Dirección y al Comité de Empresa para que puedan hacer las sugerencias oportunas.

Esta comisión estaría **compuesta** por:

- Equipo técnico de salud:**
- Técnico en condiciones de trabajo.
 - Trabajador Social.
 - Psicólogo.
 - Médico.
 - Diplomado en enfermería.
 - Mediador sindical.

Representantes de la empresa

Representantes sindicales

Este es el esquema que los sindicatos proponen en el proyecto de la futura Ley de Salud Laboral.

Servicios médicos de empresa

Como norma general, las empresas con más de 1.000 trabajadores están obligadas a tener SME propio. Entre 100 y 1.000 pueden elegir entre un SME propio o mancomunado con otras empresas. En cuanto al personal necesario, la legislación vigente establece un médico y un ATS por cada mil o fracción de mil trabajadores .

En un programa de actuación como el que planteamos es importante la participación de los SME, pero no lo es menos la presencia en el equipo de psicólogos, de trabajadores sociales y técnicos en condiciones de trabajo. Junto a estos profesionales debe colaborar estrechamente el mediador sindical. Este será un trabajador de la empresa con conocimientos y formación específica en drogodependencias y elegido por el Comité de Empresa para formar parte del equipo técnico.

ESQUEMA

COMITE DE EMPRESA-DIRECCION

- *Negociación del programa*

COMISION DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

- * Equipo técnico
- * Representantes de la empresa
- * Representantes sindicales

- *Supervisión y control de programa*

EQUIPO TECNICO DE SALUD

- * Técnico en condiciones de trabajo
- * Trabajador Social
- * Psicólogo
- * Médico
- * ATS
- * Mediador Sindical

- *Elaboración y desarrollo del programa*

C.E.

D.E.

NEGOCIACION

PROGRAMA

Elaboración y Desarrollo

Seguimiento y control

Equipo técnico
de salud

Comisión de
seguimiento

Es claro, que la utilización indiscriminada de las pruebas de drogas ponen en peligro la esfera privada del trabajador y si bien esto es claro respecto de su realización a los trabajadores de plantilla, parece más claro aún respecto de los candidatos ya no sólo por la ingerencia en la vida privada del trabajador, sino porque al hablar de personas que aún no han establecido ningún vínculo laboral con la empresa a la que son candidatos se los discrimina con respecto a las personas que ya forman parte del círculo empresarial, y a los que legalmente sólo se les puede expulsar del mismo si su embriaguez y toxicomanía repercuten negativamente en el trabajo, es decir, se hace necesario para la aplicación del art. 54.2.f del Estatuto de los Trabajadores que exista una reiteración de conductas que den como resultado un bajo rendimiento, lo que por otro lado nunca se podrá observar en una persona que aún no ha comenzado su actividad, La no contratación se basaría en una política de suposiciones que marcaría el empresario.

Todo ello, sin dejar de lado que se entraría en clara contradicción con la propia Constitución Española que en su art. 14 recoge un principio amplio de igualdad, al establecer que "Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por... o cualquier otra condición o circunstancia personal o social". Espíritu de igualdad que también es recogido por el Estatuto de los Trabajadores en su artículo 4 apartado "C" "...A no ser discriminado para el empleo..." o en su apartado "Q" "el respeto a su intimidad".

PAPEL DE LOS DISTINTOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN EL PROGRAMA DE ACTUACIÓN

Comités de empresa:

La decisión de implantar un programa de intervención será negociada entre el Comité de empresa y la dirección. En el acuerdo deben figurar aspectos básicos del programa: objetivos del mismo, metodología, medios, financiación, equipo técnico, etc. De igual modo, se concretarán criterios de actuación como la confidencialidad de los casos, la participación de los representantes sindicales en el desarrollo, y seguimiento del programa, la no aplicación del artículo 54.2.f del Estatuto de los Trabajadores a los afectados y la multidisciplinariedad del equipo técnico siempre que la empresa facilite medios para su financiación.

Además de la negociación del programa a implantar, los Comités de Empresa tienen una tarea importante como agentes de prevención ofreciendo información a los trabajadores acerca de los problemas que originan el alcohol y otras drogas, transmitiendo hábitos saludables, dando a conocer el programa de intervención negociado e incluso detectando y abordando precozmente aquellos casos susceptibles de tratamiento.

Comités de Seguridad e Higiene en el Trabajo:

Un CSHT tiene funciones de prevención de riesgos y de control de las condiciones de trabajo.

En consonancia con estas funciones los CSHT podrían ocuparse de modificar aquellas condiciones de trabajo y de seguridad que tradicionalmente se relacionan con el abuso de alcohol y otras drogas (stress térmico, ambientes pulvígenos, trabajo a turnos, trabajo nocturno, desplazamiento, stress, etc.) como medida preventiva de las drogodependencias.

Al ser un órgano donde están representados trabajadores, empresa, y técnicos y cuya misión es velar por la salud de los trabajadores, el CSHT podría ser el que elaborase y ejerciese el seguimiento y control del programa.

Sin embargo, en la práctica, tiene serios inconvenientes. En primer lugar, el C.S.H.T. no es un órgano decisorio, es decir, sólo se toman acuerdos si hay unanimidad y estos son elevados a la dirección de la empresa como recomendación. En segundo lugar, la representación de los trabajadores suele ser menor a la de la