



GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS

TRABAJO FIN DE GRADO

**“Abordaje de las adicciones desde la prevención de
riesgos laborales”**

AUTORA: Mónica Martín Diez

**FACULTAD DE COMERCIO Y RELACIONES LABORALES
PALENCIA, JUNIO 2025**



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

GRADO EN RELACIONES

LABORALES Y RECURSOS

HUMANOS

CURSO ACADÉMICO 2024/2025

TRABAJO FIN DE GRADO

“Abordaje de las adiciones desde la prevención de riesgos laborales”

Trabajo presentado por: Mónica Martín Diez

Tutor/a: Mº Piedad López-Romero González

FACULTAD DE COMERCIO Y RELACIONES LABORALES

Palencia, 19 de junio de 2025

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Grado se centra en explicar como el consumo de sustancias psicoactivas afecta en el ámbito laboral y del papel protector que deben de tener las empresas ante este problema presente en la sociedad española. También se hablará de los factores que pueden facilitar el consumo nocivo de sustancias, y de medidas que tendrán como fin la prevención, intervención y reinserción de los trabajadores drogodependientes. Defendiendo la idea de aplicar, siempre que las circunstancias lo permitan, un modelo más inclusivo y preventivo, frente al tradicional modelo disciplinario. De igual manera se indagará en la forma en la que la jurisprudencia aborda este tema desde un punto de vista laboral. Abogando por avanzar hacia una cultura empresarial preventiva más inclusiva y centrada en el bienestar de los trabajadores, distanciándose así del clásico modelo sancionador y apostando por la protección de los trabajadores.

ABSTRACT

The purpose of this project focuses on examining how the consumption of psychoactive substances affects the workplace and the protective role that companies should assume in addressing this issue within Spanish society. It also explores the factors that may contribute to harmful substance use and proposes measures aimed at prevention, intervention, and the reintegration of employees with substance use disorders. The study advocates for the implementation of a more inclusive and preventive approach, whenever circumstances allow, as an alternative to the traditional disciplinary model. Additionally, it analyzes how labor jurisprudence addresses this matter from an employment law perspective. The thesis supports the advancement toward a more preventive and inclusive corporate culture, one that prioritizes employee well-being and moves away from punitive frameworks in favor of protective strategies.

PALABRAS CLAVE

Adicciones, prevención de riesgos laborales, jurisprudencia, consumo de sustancias, planes de prevención.

KEY WORDS

Addictions, occupational risk prevention, jurisprudence, substance use, prevention plans

ABREVIATURAS

AAPP: Administraciones Publicas

BOE: Boletín Oficial del Estado

ECML: Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral

EDADES: Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España

ET: Estatuto de los Trabajadores

EUDA: European Union Drugs Agency

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social

INSST: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

IP: Incapacidad Permanente

IT: Incapacidad Temporal

LGSS: Ley General de la Seguridad Social

LPRL: Ley de Prevención de Riesgos Laborales

OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

OIT: Organización Internacional del trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAHO: Pan American Health Organization

PAMA: Plan de Prevención y Acompañamiento en Materia de Adicciones

PRL: Prevención de Riesgos Laborales

SJSO: Sentencia del Juzgado de lo Social.

SNC: Sistema Nervioso Central

STS: Sentencia del Tribunal Supremo

STSJ: Sentencia del Tribunal Superior de Justicia

TFG: Trabajo de Fin de Grado

UGT: Unión General de Trabajadores

Índice

1.	Justificación y Objetivos	7
1.1.	Introducción y justificación del tema	7
1.2.	Objetivos	9
1.2.1.	Objetivo general	9
1.2.2	Objetivos específicos	9
1.3.	Metodología	10
2.	Marco Conceptual	11
2.1.	Definiciones clave	11
2.1.1.	Definición de adicción	11
2.1.2.	Definición de drogodependencia	12
2.1.3	Definición de sustancias psicoactivas	12
3.	Consumo de Drogas en la Actualidad: Situación y Estadísticas	13
3.1.	Ánalisis de la situación actual del consumo de drogas en España	13
3.1.1.	Porcentajes y estadísticas a nivel estatal	16
3.1.2.	Porcentajes y estadísticas a nivel autonómico	20
3.2	Análisis de la situación actual del consumo de drogas en el ámbito laboral español	21
3.2.1	Porcentajes y estadísticas en el ámbito laboral	23
3.2.2.	Factores sociales asociados al consumo en el entorno laboral	26
4.	Marco Normativo en España	30
4.1.	Legislación sobre drogas y Prevención de Riesgos Laborales	30
4.1.1.	Ámbito estatal	30
4.1.2.	Ámbito autonómico	32
5.	Abordaje del Problema desde la Prevención de Riesgos Laborales	34
5.1.	Identificación y evaluación de adicciones como factor de riesgo psicosocial	34
5.2.	Estrategias de intervención preventiva	36
5.2.1.	Planes de sensibilización y formación en las empresas	37
5.2.2.	Protocolos de detección y actuación	39
5.3.	Promoción de la salud laboral y bienestar	45
6.	Impacto de las Adicciones en el Ámbito Laboral	47
6.1.	Ánalisis jurídico sobre la calificación de accidentes laborales	48

6.1.1. Comparativa de la jurisprudencia sobre la calificación de accidentes con consumo de tóxicos.....	52
6.2. Incapacidades laborales derivadas de la dependencia a estupefacientes.	
.....	54
7. Conclusiones.....	62
8. Normativa.....	63
9. Bibliografía	64
10. Sentencias citadas.....	67

1. Justificación y Objetivos

1.1. Introducción y justificación del tema

Introducción

El consumo de sustancias adictivas en las empresas está, actualmente, representando uno de los principales problemas de la salud pública, dado que este se ha incrementado en los últimos años según recogen diferentes informes realizados por entidades nacionales, como lo son los realizados por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Los informes de los organismos previamente mencionados servirán para dar contexto al tema de estudio de este trabajo, que se titula “*Abordaje de las adicciones desde la prevención de riesgos laborales*”. Asimismo, estas encuestas se utilizarán como principal respaldo aportando datos estadísticos al trabajo para acreditar la gravedad del problema de salud pública, al afectar no solo al ámbito laboral sino a la sociedad en su conjunto.

La problemática de las adicciones de trabajadores en el entorno laboral representa un desafío para el cual es necesario un enfoque integral. Es fundamental analizar cómo, los riesgos psicosociales o las condiciones de trabajo afectan en el desarrollo de estas adicciones, así como la forma en la que estas se tratan y previenen desde la empresa y desde el ámbito judicial.

La intención de este Trabajo Fin de Grado (TFG), es centrarse en la prevención del consumo de drogas y alcohol en el entorno laboral español, y no en la búsqueda de la culpabilidad de las partes. Para ello es necesario analizar la responsabilidad conjunta de todos los actores de la relación laboral a la hora de gestionar y hacer frente a este problema dentro del entorno laboral.

Los principales problemas que generan en los lugares de trabajo el consumo de sustancias adictivas son los accidentes debido a la falta de atención, el aumento del absentismo laboral, la baja productividad o la conflictividad laboral con compañeros, y todo ello independientemente de la jerarquía interna de la empresa y las lesiones o accidentes, que pueden llegar a ser mortales.

Por otra parte, la aplicación práctica de la normativa en los centros de trabajo no siempre se ajusta a la verdadera intención del legislador en materia de prevención de riesgos laborales. De este modo, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)¹, en su artículo 14, reconoce el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en seguridad y salud del trabajo, que establece a su vez esta responsabilidad al empresario. De igual modo, el artículo 19 de la citada ley, hace referencia a la formación que el empresario deberá facilitar a los trabajadores con el fin de garantizar su seguridad.

Como consecuencia de estos derechos y deberes, se plantea la necesidad de realizar políticas de promoción de la salud en el trabajo. Dentro de estas, se encuentran las de prevención frente a problemas relacionados con sustancias adictivas.

Con este enfoque, el TFG, pretende visibilizar la importancia que tiene la prevención de riesgos laborales, respecto a la adicción a sustancias en el entorno laboral y analizar la legislación y las políticas de empresa que pueden ayudar a mitigar el problema.

Justificación

El tema del TFG ha sido elegido debido a su relevancia en el ámbito laboral y a la escasa conciencia que existe sobre él. A menudo, cuando alguien piensa en una persona drogodependiente, se termina asociando con una persona con una situación laboral inestable e irregular, en una posible situación de exclusión social, dejando de lado que muchas personas consumidoras de sustancias de manera regular trabajan de manera activa.

Asimismo, a lo largo de mi carrera, Relaciones Laborales y Recursos Humanos, no ha sido un tema muy abordado a pesar de la importancia que tiene en las relaciones laborales, debido a su complejidad al ser un tema que afecta a diferentes ámbitos.

El hecho de analizar este tema, desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales permite comprender mejor sus consecuencias y proponer

¹ BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995.

estrategias que sean efectivas para reducir sus efectos negativos en el ámbito laboral.

Por último, este trabajo pretende abordar una cuestión, que desde mi punto de vista no es suficientemente explorada en las relaciones laborales: la prevención del consumo de sustancias en el ámbito laboral. La gran mayoría de los estudios realizados se centran meramente en datos estadísticos sobre el número de trabajadores o la repercusión que tiene el consumo sobre la salud de los trabajadores, pero no todos se plantean las estrategias preventivas que pueden llegar a aplicarse en las empresas y otras instituciones para mitigar este problema. Por ello este TFG pretende ofrecer un enfoque práctico, que no solo analice el problema, sino que además proponga soluciones con el fin de mejorar la seguridad y el bienestar laboral.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

El objetivo principal de este estudio es analizar los efectos negativos en el ámbito laboral producidos por el consumo de sustancias adictivas, desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales.

1.2.2 Objetivos específicos

Con el fin de alcanzar este objetivo principal, se ha establecido una serie de objetivos específicos:

- Explicar la situación presente del consumo de sustancias psicoactivas en el territorio español, especialmente en el entorno laboral, mediante el uso de datos estadísticos. Se evaluará su impacto en empresas, en trabajadores y en la sociedad española en general.
- Revisar el marco legislativo vigente relacionado con el consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral, a nivel estatal y en Castilla y León.
- Identificar qué factores de riesgo podrían inducir al consumo de este tipo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, y el efecto que tienen las condiciones laborales respecto a este tema.

- Analizar desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales el problema tratado en el trabajo, explicando planes de prevención, protocolos de actuación y medidas existentes para reducir y eliminar los efectos negativos del consumo de drogas en el ambiente laboral.
- Revisar sentencias y resoluciones judiciales que permitan comprender como se trata desde un punto de vista jurídico estas situaciones y que consecuencias tienen en las relaciones laborales.

1.3. Metodología

Para el desarrollo de este trabajo, se ha empleado una metodología basada en la revisión documental y bibliográfica, así como en análisis y estudio de diferentes materiales previamente seleccionados. La tarea consistirá en extraer, recopilar y analizar la información más importante con el fin de poder difundirla en este trabajo.

La búsqueda de bibliografía se ha llevado a cabo en función de su relación directa con el tema de estudio y, además, se ha establecido un criterio temporal, priorizando aquellas publicaciones con una antigüedad no superior a 5 años, con el objetivo de garantizar que la información utilizada esté lo más actualizada posible para mostrar la actual realidad del consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral. No obstante, se han tenido que incluir algunas fuentes con una antigüedad mayor cuando constituyen la publicación más reciente disponible sobre la materia.

Las fuentes documentales proceden de instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del trabajo (OIT). Para documentar lo referido al ámbito español, se utilizarán estudios realizados por el Ministerio de Sanidad, Consejerías de sanidad de Comunidades Autónomas y sindicatos.

Asimismo, en la selección de material se ha seguido las recomendaciones ofrecidas por la tutora del TFG sobre la utilidad de guías, revistas científicas, tesis doctorales, estudios y otros materiales documentales relevantes en el ámbito de la prevención de riesgos laborales.

En este caso los datos estadísticos que han sido utilizados en este trabajo han sido extraídos de diferentes encuestas realizadas por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Por último el análisis se complementará con el estudio de sentencias y resoluciones judiciales relacionadas con el consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral, con el fin de conocer el tratamiento jurídico que reciben este tipo de casos en el ordenamiento español.

2. Marco Conceptual

2.1. Definiciones clave

Con el fin de facilitar la comprensión del tema abordado en este Trabajo Fin de Grado, es necesario definir varios conceptos. Es por ello, que en este apartado se explicarán algunos términos fundamentales relacionados con las adicciones.

Entre los conceptos más relevantes, se encuentran los de adicción y drogodependencia, estos dos términos son utilizados a menudo como sinónimos, pero como se verá más adelante en los siguientes subapartados, no tiene el mismo significado.

Además de los anteriormente mencionados también se definirá el término sustancias psicoactivas.

2.1.1. Definición de adicción.

Para entender este término utilizaremos la definición de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), la cual describe adicción como “*un trastorno de salud mental y un trastorno del comportamiento caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir una **sustancia** (p. ej., alcohol, drogas, tabaco) o de realizar una **actividad** (p. ej., juego, sexo, trabajo) a pesar de los problemas negativos asociados con dicho consumo o actividad.*”

2.1.1.1. Tipos de adicción

Según la doctrina, las adicciones pueden clasificarse en dos categorías, adicciones a sustancias y adicciones comportamentales. No obstante, en este Trabajo Final de Grado solo se abordará el primer tipo de adicción.

La principal diferencia de estos dos tipos de adicción radica en el elemento que genera la dependencia.

En el caso de las primeras, en las adicciones a sustancias, el elemento causante de la dependencia es una sustancia química o tóxica, que provoca determinados efectos psicológicos, físicos y emocionales una vez se introducen en el organismo. Entre las principales adicciones químicas se encuentran las adicciones al alcohol, al tabaco, a la marihuana y a la cocaína, entre otras.

Por otro lado, las adicciones comportamentales o sin sustancia, se refiere al “*conjunto de conductas que comparten características con las adicciones al alcohol y/u otras drogas, pero que, a diferencia de estas, no implican el consumo problemático de sustancias, sino la presencia de hábitos que escapan al control del sujeto, aun resultándoles perjudiciales.*”. Algunos ejemplos de esta son la ludopatía, la adicción a los videojuegos o a las compras entre otras.

2.1.2. Definición de drogodependencia

La OMS define la drogodependencia, como “*El estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por:*

- i) *el deseo dominante para continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio;*
- ii) *la tendencia a incrementar la dosis de la droga;*
- iii) *la dependencia física y generalmente psíquica,...; y,*
- iv) *la presencia de efectos nocivos para el individuo (consumidor) y para la sociedad.”*

2.1.3 Definición de sustancias psicoactivas

La Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), define el término de sustancias psicoactivas de la siguiente manera “*son aquellas que tienen la capacidad de alterar la conducta al actuar sobre mecanismos*

cerebrales que normalmente regulan las funciones del estado de ánimo, el pensamiento y la motivación de las personas. Por su potencial capacidad de causar dependencia y otros daños a la salud, muchas de estas sustancias se encuentran bajo mecanismos de control y fiscalización internacional para evitar su uso indebido.” (Pan American Health Organization [PAHO], 2021)

2.1.3.1 Tipos de sustancias psicoactivas.

El tipo de clasificación que vamos a usar en este TFG es la presentada y empleada por la OMS, para la prevención del uso indebido de drogas, dado que distingue a las drogas desde el punto de vista de los efectos que produce en el Sistema Nervioso Central (en adelante SNC). Existen tres tipos diferentes de sustancias psicoactivas, dependiendo de los efectos en el SNC, estas son:

- Drogas Estimulantes: Son aquellas sustancias que incrementan el funcionamiento del Sistema Nervioso Central. Dependiendo de la cantidad y de su potencial tóxico corre riesgo la vida del consumidor. Algunas drogas estimulantes son: derivados de cocaína, anfetaminas y antidepresivos, entre otros.
- Drogas Depresoras: son sustancias, que disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central. Esta disminución se da de manera progresiva, pues depende de la cantidad de droga consumida y de la tolerancia que tenga la persona a la misma. Ejemplos de este tipo de sustancias son el alcohol, los derivados del opio y los tranquilizantes, entre otros.
- Drogas Alucinógenas: son sustancias que alteran la percepción de la realidad de la persona que lo consume, alterando las imágenes, sonidos, sensaciones táctiles. Algunos ejemplos de estas sustancias son, la marihuana y el éxtasis entre otras.

3. Consumo de Drogas en la Actualidad: Situación y Estadísticas

3.1. Análisis de la situación actual del consumo de drogas en España

Para el desarrollo de este apartado del TFG, se emplearán datos recogidos por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, abreviado como OEDA. Este es el organismo encargado, en el caso del territorio español, de la

realización, coordinación, recogida y análisis de datos del consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones.

El objetivo principal del OEDA, es proporcionar a la sociedad y a las Administraciones, una visión global sobre la situación, tendencias y características del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados en España.

Para ello, el OEDA hace uso de diversas metodologías de recogida de datos y varias fuentes. Una vez analizados y contextualizados, los datos sirven de apoyo para que los responsables políticos, asociaciones, profesionales y consumidores puedan tomar decisiones sobre cuestiones en materia de drogodependencia y adicciones.

La OEDA explica sus objetivos en su página oficial, siendo estos los siguientes:

1. *“Disponer de un sistema de información, que permita evaluar la situación de los consumos de sustancias psicoactivas, otras adicciones y los efectos asociados en un momento determinado, así como su evolución y tendencias futuras.*
2. *Actuar como órgano permanente de recogida y análisis, de la información disponible en diferentes fuentes nacionales e internacionales.*
3. *Difundir la información, a través de la publicación de informes periódicos*
4. *Promover diversas investigaciones y estudios sobre aspectos relevantes relacionados con el consumo de drogas o sus efectos, y otras adicciones.*
5. *Asesorar a diferentes instancias políticas e institucionales acerca de las prioridades existentes en materia de droga y de las posibles medidas a adoptar*
6. *Ser el interlocutor con la European Drug Alert System a través de la European Union Drugs Agency (EUDA), notificando las nuevas sustancias psicoactivas detectadas en España así como eventos relacionados con el uso de las mismas.*
7. *Colaboración y coordinación con la European Union Drugs Agency (EUDA), facilitando la información más amplia y precisa posible y mejorando la compatibilidad de la información disponible con otros*

estados de la Unión Europea. El OEDA actuará como punto focal en España de la red europea de información sobre Drogas y Toxicomanías (REITOX), facilitando toda la información disponible en nuestro país. Ahora mismo se encargará de la difusión en España de la información relativa al conjunto de los Estados Unidos de la Unión Europea que integran la EUDA.”

En 2024, y continuando con la periodicidad bienal iniciada en 1995, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, llevó a cabo la decimocuarta edición de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Los datos analizados en los dos siguientes apartados han sido extraídos íntegramente de esta encuesta.

La EDADES, tiene como objetivo principal, conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre la población, en edades comprendidas entre los 15 años y los 64 años, en todo el territorio español, con el fin de diseñar, desarrollar y evaluar las estrategias y políticas dirigidas a prevenir el consumo. La encuesta recopila datos referidos a estas 14 sustancias psicoactivas:

- Tabaco
- Alcohol
- Hipnosedantes (con o sin receta)
- Opioïdes (con o sin receta)
- Cannabis
- Éxtasis
- Alucinógenos
- Anfetaminas
- Cocaína (en polvo y/o base)
- Setas mágicas
- Metanfetaminas
- GHB²
- Heroína

² El GHB es un potente depresor del sistema nervioso central que inicialmente puede producir sensación de bienestar y euforia. Es mal conocido también como “éxtasis líquido”, aunque sus efectos tienen poco que ver con el éxtasis, que es un estimulante y no una droga depresora como el GHB.

- Inhalables volátiles

Para los apartados siguientes, se prestará especial atención a las siguientes sustancias, puesto que tiene mayor relevancia tanto en el ámbito general como en el laboral:

- Tabaco
- Alcohol
- Hipnosedantes con o sin receta
- Hipnosedantes sin receta
- Cannabis
- Cocaína, en polvo y/o base

3.1.1. Porcentajes y estadísticas a nivel estatal

Tras haber explicado la encuesta, de la cual se obtendrán los datos referidos tanto a este apartado como al siguiente, expondré los resultados nacionales de la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES), correspondientes a las 5 últimas ediciones, que se ha realizado la encuesta.

Se analizará la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, entre la población de 15-64 años, en el territorio español, desde 2015 hasta 2024.

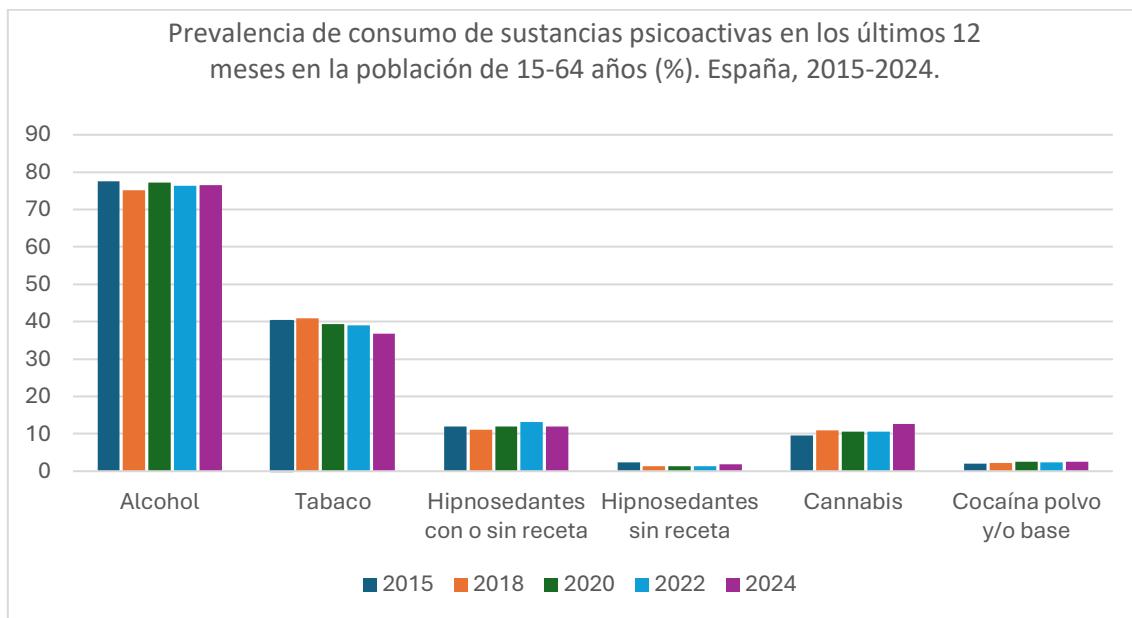
La prevalencia en los **últimos 12 meses** permite obtener una visión más reciente del consumo, facilitando el análisis de tendencia y la identificación de disminuciones o aumentos que ha habido en el tiempo respecto al consumo de sustancias.

Por otro lado, los datos referidos a los **últimos 30 días** se expondrán debido a que indican un consumo más frecuente y activo. Por ende, se considera más problemático y permite identificar las sustancias que están más presentes en el día a día de la sociedad española, y a su vez se ve reflejado en el consumo de los trabajadores en España.

Seguidamente, se presentarán los datos extraídos de EDADES, sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses y en los últimos 30

días, desde 2015 hasta 2024, únicamente de la población en general, dado que del ámbito laboral se abordará en el punto 3.2

Como se puede ver en la gráfica, el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas, además, son las más normalizadas dentro de la sociedad, dado que antiguamente estas dos sustancias no eran tratadas como drogas.



Fuente: Página Oficial del Plan Nacional de Drogas. EDADES. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Elaborado por: Mónica Martín Diez.

La sustancia psicoactiva más consumida, con diferencia, **en los últimos 12 meses**, sigue siendo el **alcohol**, aunque en los últimos años ha tenido una tendencia a la baja, pasando del 77,6% en el 2015 al actual 76,5%, aun así, el número de personas, 3 de cada 4, que han consumido alcohol en los últimos 12 meses y que puede conllevar a un riesgo, sigue siendo alto.

En el caso del **tabaco**, se observa una disminución en 2024, respecto a los años anteriores. Esto ocurre, en parte, por la creación de leyes y políticas antitabaco, la propia Organización Mundial de la Salud (OMS)³, defiende que en el 2022, solo 1 de cada 5 personas consumen tabaco, mientras que en el 2000, lo hacían 1 de cada 3 a nivel mundial.

³ Naciones Unidas (2024, 16 Enero). *El consumo de tabaco sigue disminuyendo en el mundo*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2024/01/1527102>

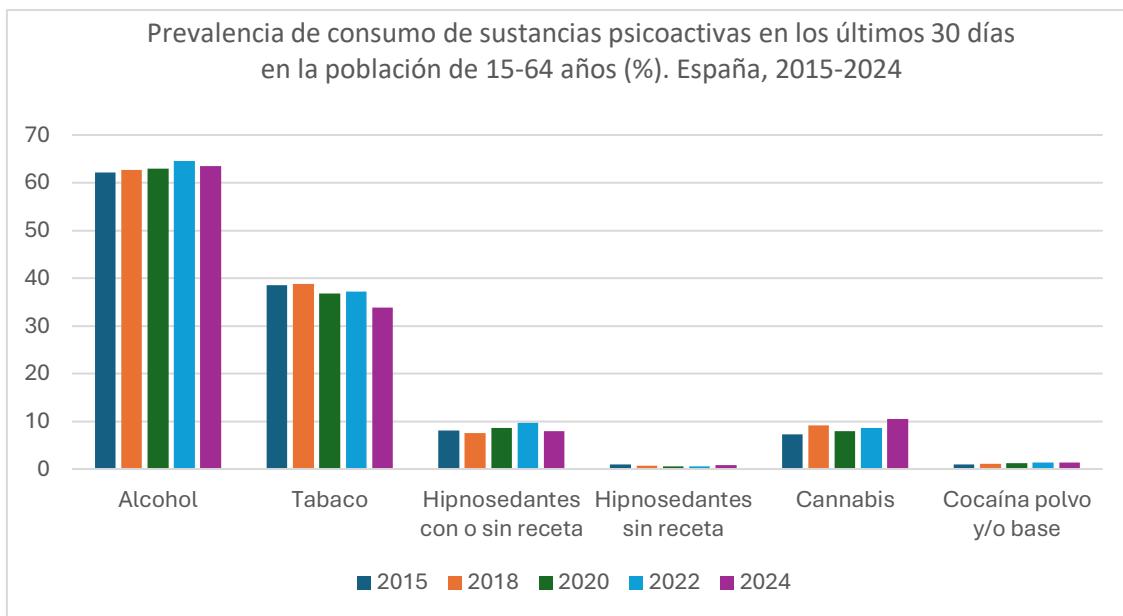
En cuanto a los **hipnosedantes**, estos pueden definirse como *un grupo de fármacos que tienen una acción depresora sobre el sistema nervioso central y provocan sedación, somnolencia y sueño dependiendo de la dosis administrada*⁴. En 2024, fueron consumidos por el 12% de los encuestados. Es importante diferenciar entre los hipnosedantes con receta y los obtenidos sin prescripción. En el caso de los últimos, el dato es relativamente bajo en los 5 años analizados, sin llegar a superar el 2% de consumidores durante la mayoría de años analizados. La importancia de este dato reside en que al ser fármacos deben tener autorización médica.

Por el contrario, el consumo de **cannabis** está aumentando progresivamente, el 12,6% de la población encuestada afirma haberlo consumido en el año 2024, ante el 10,6% de consumidores del año 2022, lo que representa una subida de dos puntos porcentuales.

Por último, el consumo de **cocaína**, su prevalencia es menor en comparación con las otras sustancias, pero su importancia reside en la gravedad de la sustancia en sí, dado que es una de las drogas más adictivas y peligrosas⁵.

⁴ Romo-Avilés, N., & Ramírez-López, A. "Cosas de mujeres". Pensar el uso de hipnosedantes entre personas adolescentes en España con perspectiva de género. Juventud en España y malestares emocionales, consumos y adicciones comportamentales, 33. <https://www.apostadigital.com/revistav3/hereroteca/romoaviles.pdf>

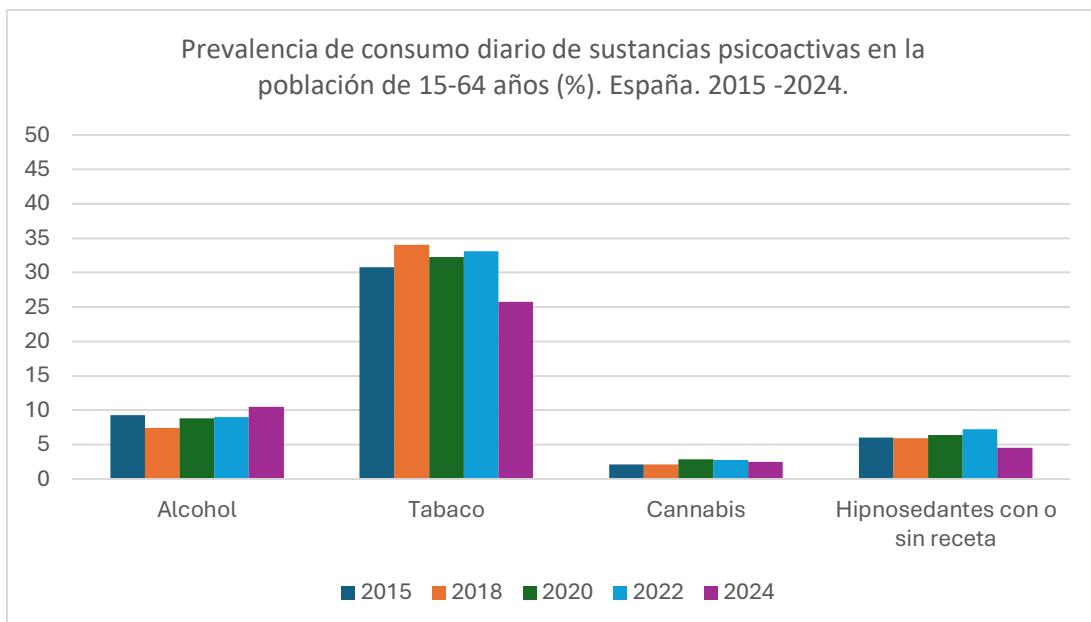
⁵Según el Portal Plan Nacional sobre Drogas - Cocaína. (s. f.). <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cocaina/home.htm> "La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas."



Fuente: Página Oficial del Plan Nacional de Drogas. EDADES. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Elaborado por: Mónica Martín Diez.

En relación al **consumo en los últimos 30 días**, los datos mantienen cierta similitud con los datos relativos al último año, con la excepción del consumo del **alcohol**, cuyo consumo es 13 puntos porcentuales inferior respecto al anual, probablemente debido a factores estacionales como lo son las festividades, periodos en las que el consumo de alcohol incrementa. Por ello, el analizar el consumo en los últimos 30 días es importante, dado que da una idea más fiel y precisa de las personas que presentan o podrían presentar una adicción.

Tanto en los datos anuales, como en los mensuales, se confirma la tendencia descendente del consumo de **tabaco**, esto se puede atribuir tanto a la legislación antitabaco implementada como al preocupante aumento de consumo de **cigarrillos electrónicos**. La propia EDADES, empezó a analizar esta variante al tabaco en 2015, ese año el consumo de este tipo de cigarrillos era de un escaso 7%, mientras que en 2024 el consumo por cada 100 habitantes es de un 19%, esto implica nuevas formas de iniciación al tabaquismo que deberán de ser reguladas y analizadas en un futuro próximo.



Fuente: Página Oficial del Plan Nacional de Drogas. EDADES. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Elaborado por: Mónica Martín Diez.

Por último, el **consumo diario**, también es analizado por EDADES. En relación al caso del **alcohol**, únicamente el 10% de los encuestados declararon consumirlo diariamente, frente al 63% que lo habían consumido en los últimos 30 días. En las otras sustancias, la diferencia es menor, como en el caso del **tabaco**, un 26% consume diariamente frente al 34% que consumió en los últimos 30 días; los **hipnosedantes**, registran un 4,5% de consumo diario ante al 8% mensual; y por último en el caso del **cannabis**, el 2,5% afirma consumirlo diariamente respecto al 10% que lo consumió los últimos 30 días.

3.1.2. Porcentajes y estadísticas a nivel autonómico.

Aunque la encuesta EDADES se centra principalmente en la recogida y análisis de datos a nivel nacional, también incluye información de las distintas comunidades autónomas, como es el caso de Castilla y León.

Este tipo de encuestas, desempeñan un papel clave en la identificación de cambios en la problemática asociada a las adicciones. Asimismo, permite reorientar las estrategias de prevención y asistencia, en relación con el consumo de drogas, facilitando información sobre hábitos, opiniones y actitudes tanto en la población general como en grupos específicos.

En el caso de Castilla y León, resulta especialmente preocupante la edad de inicio en el consumo de algunos tipos de sustancias psicoactivas, sobre todo en el caso del alcohol y del tabaco. La edad media de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas es de 16 años y la de consumo de tabaco es de 16,3, aunque en el caso del tabaco, la edad media de consumo diario de tabaco asciende hasta los 18 años.

La EDADES, recoge datos autonómicos, únicamente sobre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. En la edición de 2024, más de 1.700 personas residentes de esta comunidad fueron entrevistadas.

A continuación, se presenta una tabla relativa a los datos obtenidos en la Comunidad. Al compararlos con los nacionales, se puede observar que Castilla y León sigue una tendencia muy similar, sin mostrar diferencias significativas en los patrones de consumo.

DATOS CASTILLA Y LEÓN 2024	ALGUNA VEZ EN LA VIDA	ÚLTIMOS 12 MESES	ÚLTIMOS 30 DÍAS	A DIARIO EN ÚLTIMOS 30 DÍAS
Consumo de bebidas alcohólicas	95,7	78,6	67,1	
Consumo de tabaco	71,3	38,5	36,5	28,6
Consumo de cannabis	43,1	10,9		

Fuente: Página Oficial del Plan Nacional de Drogas. EDADES. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Elaborado por: Mónica Martín Diez.

3.2 Análisis de la situación actual del consumo de drogas en el ámbito laboral español.

La encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, en España, se realiza cada 7 años desde 2007, en población laboral residente

en España de 16 a 64 años. Se realiza coordinadamente con la Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias en el Ámbito Laboral y está integrada en la EDADES.

El objetivo de esta encuesta es conocer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población laboral y su relación con características socio-demográficas y laborales. La EDADES 2019-2020, tiene un tamaño muestral de 11.743 cuestionarios con módulo laboral.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el consumo de sustancias psicoactivas tiene importantes consecuencias en la sociedad, tanto a nivel social, económico, sanitario y laboral, siendo el tabaco, el alcohol, los hipnosedantes y el cannabis, las sustancias con mayor prevalencia de consumo en el ámbito laboral.

La Encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas, en el ámbito laboral, en España, explica que el consumo, dentro de un contexto laboral, puede modificar el rendimiento, y afectar tanto a la realización, como calidad del trabajo, e incluso provocar accidentes laborales. Además, existen consecuencias sociosanitarias, derivadas del uso de sustancias psicoactivas, que pueden afectar tanto a nivel individual como social, en otras palabras, puede afectar tanto a la persona trabajadora, que consume, como a terceras personas, el ejemplo más claro, sería la exposición al humo del tabaco por parte de personas no fumadoras, lo que comúnmente se denomina “fumador pasivo”.

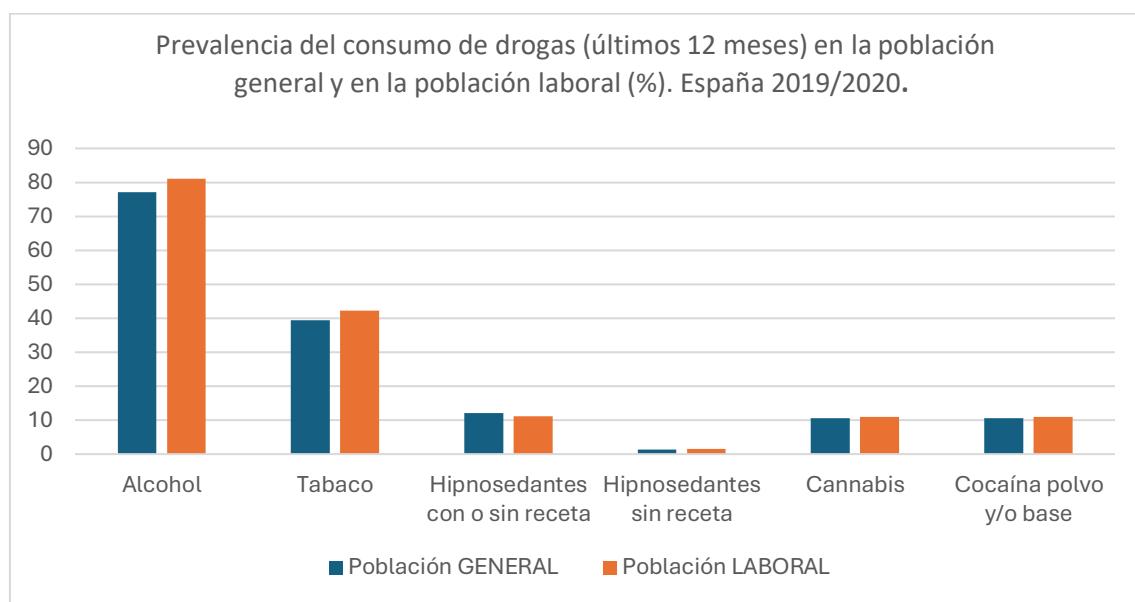
Debido a la importancia del consumo de sustancias en el ámbito laboral, la Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias, en el ámbito laboral, decidió incluir un módulo específico para el ámbito laboral, en EDADES, con el fin de obtener información sobre sustancias psicoactivas en la población laboral española.

Actualmente, solo existen 3 ediciones que cuenten con este módulo, siendo la de 2019/2020 la última realizada; esta será comparada con la edición laboral de 2013 y con los datos de 2020 de la EDADES, con el fin de analizar las similitudes o diferencias en los patrones de consumo de sustancias entre la población laboral y la general en un mismo periodo.

3.2.1 Porcentajes y estadísticas en el ámbito laboral

Una vez explicada la encuesta, sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, en el presente apartado se procederá a comparar, primeramente, el consumo en los últimos 12 meses en la población en general - formada por residentes en España, de 15 a 64 años- y la población laboral - compuesta por residente en España, de 16 a 64 empleados o desempleados con trabajo previo y que haya participado en la encuesta EDADES-.

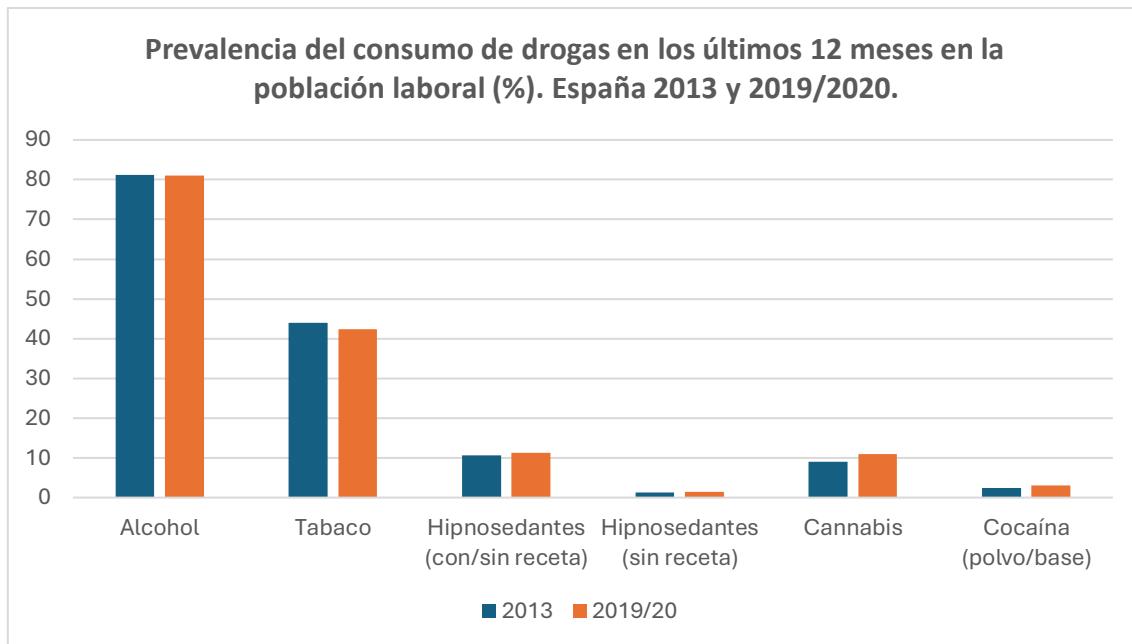
Siguiendo la metodología aplicada en los apartados anteriores, para el ámbito general, se comparará el consumo de tabaco, alcohol, hipnosedantes (con y sin receta), cannabis y cocaína, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, con el fin de identificar variaciones y tendencias en este caso, en el ámbito laboral.



Fuente: Página Oficial del Plan Nacional de Drogas. Encuesta 2019/2020 sobre el consumo de sustancias en el ámbito laboral en España. Elaborado por: Mónica Martín Diez.

Tanto en la población general, como en la laboral, las drogas más consumidas son las drogas legales, principalmente el **alcohol**, con mayor prevalencia de consumo, superando el 80% en el caso de la población laboral, seguido del **tabaco**, con un consumo del 42% cada 100 personas.

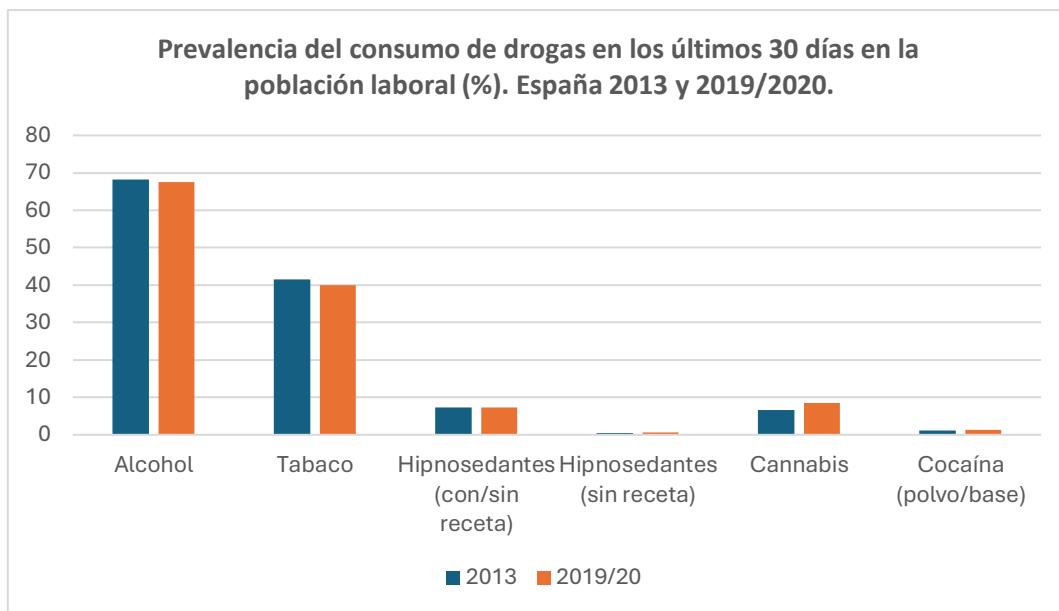
Con respecto a las drogas ilegales, la que tiene mayor prevalencia de consumo es el **cannabis** con aproximadamente un 11%, seguida por la **cocaína**, en cualquiera de sus formas.



Fuente: Página Oficial del Plan Nacional de Drogas. Encuesta 2019/2020 sobre consumo de sustancias en el ámbito laboral en España. Elaborado por: Mónica Martín Diez.

Las prevalencias de consumo, en los **últimos 12 meses**, son más elevadas entre la población laboral que en la general, para todas las sustancias anteriormente citadas, excepto los hipnosedantes.

La comparación con las prevalencias de consumo registradas, en la anterior encuesta de consumo, en 2013, indica la ausencia de cambios significativos en el consumo de las sustancias psicoactivas más consumidas, manteniendo el alcohol y el tabaco como las drogas con mayores tasas de consumo, seguidas de los hipnosedantes y el cannabis.



Fuente: Página Oficial del Plan Nacional de Drogas. Encuesta 2019/2020 sobre consumo de sustancias en el ámbito laboral en España. Elaborado por: Mónica Martín Diez.

Si comparamos el consumo, en los últimos 30 días, es importante, debido a que muestran un consumo más frecuente y por tanto más problemático, podemos observar que 7 de cada 10 personas, admiten haber consumido **alcohol**, siendo esta la sustancia más consumida.

Respecto al consumo del **tabaco**, este se ha reducido respecto a la encuesta de 2013 en 1,6 puntos porcentuales. Esto se puede deber al aumento en el consumo de cigarrillos eléctricos. La propia encuesta, en su última edición, también midió el consumo de esta nueva sustancia, y en los últimos 30 días en el ámbito laboral el 1,9% de los encuestados afirmaron haber vapeado⁶.

El dato especialmente preocupante, es el aumento del consumo de **cannabis**, el cual aumenta hasta el 8,5%, respecto al 6,7% del 2013. Los principales síntomas del consumo de cannabis son “*relajación, somnolencia y sensación de*

⁶vapear:

Aspirar y despedir, en sustitución del tabaco, el vapor aromatizado que genera un dispositivo electrónico (S/f). Rae.es. Recuperado el 22 de abril de 2025, de <https://dle.rae.es/vapear>

*lentitud en el paso del tiempo*⁷. Además, según un estudio publicado por C. Zwerling, J. Ryan y E.J. Orav en JAMA: The Journal of the American Medical Association, las personas que dan positivo en cannabis tienen un 55% más de accidentes laborales, un 85% más de lesiones y un 75% más de absentismo.

En lo que respecta, tanto a los hipnosedantes, como a la cocaína, independientemente del modo de adquisición y de su forma de consumo, las variaciones entre la edición de 2013 y la última realizada son mínimas.

3.2.2. Factores sociales asociados al consumo en el entorno laboral

Basado en lo recogido por la guía elaborada por Mutua Navarra (2019), existe un consenso generalizado entre profesionales del ámbito de las drogodependencias, sobre el origen multifactorial del consumo de sustancias, siendo este fenómeno, de carácter social, surgido en el proceso de adaptación entre la persona y la sociedad que está en continuo cambio y evolución.

Al momento de originarse y desarrollarse una conducta adictiva, influyen múltiples factores, por lo que nunca se podrá identificar una causa única. Estos factores, son tanto de riesgo como de protección.

Los primeros, los **factores de riesgo**, se pueden definir, como aquellos elementos o condiciones sociales, ambientales e individuales que, en un momento determinado, aumentan la probabilidad de que se inicie y progrese, en el consumo de drogas por parte de un individuo.

Por otro lado, los **factores de protección** son variables, elementos o condiciones sociales, ambientales e individuales, que en un momento determinado, reducen la probabilidad de que una persona se inicie en su conducta adictiva.

Por ende, una persona se encuentra en una situación de peligro cuando tiene importantes y múltiples factores de riesgo e insuficientes factores de protección.

⁷ProyectoHombre.es. *Repercusión en el ámbito laboral del consumo de cannabis*. Recuperado el 23 de abril de 2025, de <https://proyectoHombre.es/laboral/repercusion-ambito-laboral-del-consumo-de-cannabis/#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20datos%20de%20la,en%20el%2010'9%25>

Las acciones deben orientarse en la minoración de los factores de riesgo y en la potenciación de los factores de protección.⁸

Tanto los factores de riesgo, como los de protección, pueden diferenciarse entre los que están presentes en el medio laboral y los que proceden de un ámbito personal, familiar y social. Debido a que este Trabajo Fin de Grado, se enfoca en el ambiente laboral, solo se tendrá en cuenta estos, siendo según la Guía realizada por Mutua Navarra (2019) “*El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar*” los siguientes:

FACTORES DE RIESGO LABORALES	FACTORES DE PROTECCIÓN LABORALES
Organización del proceso productivo <ul style="list-style-type: none"> • Jornadas prolongadas o sin suficientes descansos. • Rotaciones horarias. • Sobrecarga de trabajo. • Destajos. • Elevados niveles de tensión. • Promoción profesional limitada. 	Medidas relativas a la organización <ul style="list-style-type: none"> • Evitar desajustes entre formación y el puesto que ocupa. • Limitar y/o eliminar la oferta de drogas legales en la empresa. • Llevar a cabo planes de prevención de adicciones en la empresa.
Puesto de trabajo y/o tareas <ul style="list-style-type: none"> • Trabajos repetitivos y/o poco motivadores. • Cambios frecuentes de puesto. • Condiciones laborales precarias. • Condiciones climatológicas adversas. • Trabajos solitarios. • Dificultad compaginar vida laboral, social y personal. • Trabajos de manipulación de tóxicos. 	

⁸ Mutuanavarra.es. *El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar*. Recuperado el 3 de mayo de 2025, de <https://www.mutuanavarra.es/wp-content/uploads/2019/01/Gu%C3%A3da-El-alcohol-y-otras-drogas-en-el-%C3%A1mbito-laboral.-Una-realidad-que-afrontar.pdf>

<ul style="list-style-type: none"> • Puestos con alto riesgo estrés: sanitario, trabajo con maquinaria peligrosa, o trabajos con disponibilidad de sustancias adictivas (camareros, sanitarios...). • Prácticas comerciales: comidas de trabajo invitaciones... 	
<p>Ambiente laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conflictividad laboral. • Ambientes de gran competitividad. • Tolerancia y/o consumo de ciertas drogas en el lugar de trabajo. • Falta planificación y flexibilidad en la ejecución de la tarea. • Inestabilidad en el puesto de trabajo. 	

FACTORES DE RIESGO VS FACTORES DE PROTECCIÓN DEL ENTORNO LABORAL

Fuente: El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar. Mutua navarra. Elaborado por: Mónica Martín Diez

Alguno de estos factores, identificado por Mutua Navarra (2019), coinciden con los recogidos por la Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral (ECML 2019-2020). La ECML, además de las variables sociodemográficas y de perfil laboral, también cita una serie de factores de índole laboral, que indican en la prevalencia de consumo problemático y/o adictivos, según las variables socio-laborales. De la ECML, se deriva que los factores de riesgo laboral, que tiene mayor incidencia en la población con consumos problemáticos, se engloban en las siguientes categorías:

Satisfacción.

- Insatisfecho con el trabajo
- Insatisfecho con el trato de los compañeros
- Insatisfecho con el trato de los superiores
- Sentirse mal pagado

Riesgos psicosociales.

- Sentirse poco capacitado para el trabajo
- Escasa perspectiva de promoción
- Trabajo por debajo de su preparación
- Tareas rutinarias o monótonas
- Sentir tensión o estrés durante el trabajo
- Sentir agotamiento tras el trabajo

Riesgos de seguridad.

- Trabajo peligroso
- Jornadas con escaso tiempo de descanso
- Jornadas prolongadas

Condiciones de empleo

- Inseguridad en el futuro laboral
- Periodos con poco trabajo
- Largas desplazamientos o ausencias de casa

Daños iniciales para la salud.

- Trabajo que exige rendimiento muy alto
- Penosidad en el trabajo
- Trabajo con calor o frío

Es por ello, que el entorno-trabajo o el ambiente-empresa, no puede, ni debe verse solo, como fuente de factores de riesgo, también se debe de ver, como los anteriormente explicados, factores de protección. Adoptando condiciones de trabajo que subsanen los factores de riesgo se facilitará, la reducción de la incidencia de los factores de índole personal, familiar o social. Dentro de los propios factores de protección, existen los laborales, siendo estos, “*toda situación, condición o elemento relacionados con el trabajo susceptible de disminuir la probabilidad (riesgo) de que se produzca el consumo problemático,*

el abuso de sustancias o las conductas excesivas con riesgo de generar adicciones".⁹

En definitiva, el entorno laboral, puede ser tanto un desencadenante, como un elemento protector, frente al consumo de sustancias. Por ello, las empresas, deben, además de identificar posibles factores, ser conscientes de su capacidad de intervención preventiva, a través de normas colectivas reguladoras de condiciones de trabajo y políticas internas. El compromiso organizativo, por parte de la empresa, en este ámbito, no solo se limita a una buena práctica, sino que está relacionada con las responsabilidades y obligaciones legales que tienen los empresarios, aspecto que se desarrollará más adelante en este trabajo.

4. Marco Normativo en España

4.1. Legislación sobre drogas y Prevención de Riesgos Laborales

4.1.1. Ámbito estatal

Antes de analizar la legislación vigente relativa al ámbito laboral, es necesario destacar distintas regulaciones importantes en España que regulan de manera directa o indirecta la prevención de riesgos laborales y por ende el consumo de sustancias en el entorno laboral.

En primer lugar, la **Constitución Española**, nuestra carta magna establece en su artículo 40.2 que los poderes públicos deben velar por la seguridad e higiene en el trabajo, así mismo reconoce como un derecho fundamental el Derecho a la salud en su artículo 43, siendo estos artículos, las bases para una política pública orientada hacia la prevención de riesgos laborales.

El **Código Civil** en su artículo 1903 establece que el empresario es responsable civil de las actuaciones del trabajador, en el que se incluyen las relacionadas con los estados de intoxicación durante la jornada laboral.

⁹ Ugt.es. La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: *obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas*. https://www.ugt.es/sites/default/files/ntp_adicciones_medio_laboral.pdf

Además de las dos anteriormente comentadas también hay que tener en cuenta el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo por el que se aprueba el texto refundido del **Estatuto de trabajadores**, el cual en su artículo 54.2 F) establece el despido disciplinario por causas que derivan del consumo, siendo esto un apoyo al empresario para facilitar el despido de una persona drogodependiente, aunque solamente es aplicable en situaciones habituales y que repercutan negativamente al desarrollo del trabajo. Asimismo esta normativa también regula el derecho a la seguridad y salud en el trabajo (art. 19 E.T)

No obstante, la norma fundamental en esta materia es la **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, de **Prevención de Riesgos Laborales**, en adelante LPRL. Esta establece los principios generales de la acción preventiva, reconociendo el deber del empresario a proteger la salud de los trabajadores, y la obligación de estos últimos en cumplir las medidas preventivas que se han establecido.

El **artículo 2** de esta ley recoge que tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores por medio de la aplicación de medidas y el desarrollo de actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo, y debido a que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar negativamente en la salud de los trabajadores, el rendimiento empresarial y el ambiente de trabajo, será necesario abordarlo por medio de una política preventiva de riesgos laborales.

Dentro de esta normativa hay que destacar diferentes artículos como es el **artículo 14** el cual trata del derecho de los trabajadores a una protección eficaz frente a los riesgos laborales, además del correlativo deber del empresario de proteger a sus trabajadores frente a estos riesgos.

En el **artículo 15** de la LPRL se recogen los principios básicos para evitar los riesgos, para evaluarlos y para combatirlos en su origen además de planificar la prevención y priorizar la protección colectiva.

Asimismo es importante mencionar el **artículo 16**, el cual establece que todas las empresas deben integrar la prevención en su gestión por medio de un plan que incluya estructuras, funciones y recursos específicos.

El **artículo 22** el cual trata de la vigilancia salud establece, que los reconocimientos médicos tienen carácter voluntario, con excepciones en algunos casos. Los reconocimientos médicos han de respetar el derecho a la intimidad y a la dignidad y los datos relativos a la vigilancia de la salud no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

Aun así tanto el empresario como personas responsables de la prevención serán informados de los resultados que se obtengan de los reconocimientos médicos si estos afectan a la aptitud del trabajador para desempeñar su puesto.

Si debido a negociación colectiva entre las partes se acuerda la realización de pruebas de detección de sustancias, estas deberán considerarse pruebas complementarias, destinadas a detectar un consumo reciente, sin que necesariamente indique una situación de drogodependencia.

Por último y de manera más aislada hay que tener en cuenta el **artículo 25** el cual trata de la protección de trabajadores especialmente sensibles. En el contexto de este Trabajo de Fin de Grado dicho precepto será de aplicación únicamente en el caso de que el trabajador presente un problema de drogodependencia reconocido como enfermedad. En este caso el empresario estará obligado a garantizar una protección más específica para los trabajadores especialmente vulnerables frente a los riesgos laborales, debiendo de tener en cuenta dicha circunstancia en la evaluación de riesgos, adoptando medidas necesarias. Además estos trabajadores no podrán ocupar puestos en los que su situación suponga un peligro tanto para ellos mismos, como para otros trabajadores o terceros.

4.1.2. Ámbito autonómico

En España las Comunidades Autónomas tienen competencias en materia de sanidad, prevención de riesgos y políticas sobre drogas, permitiéndoles desarrollar normativa complementaria a la estatal.

En el caso de Castilla y León su norma de referencia es la **Ley 3/1994**, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León. Esta identifica la drogodependencia como un problema de salud con repercusiones en una esfera psicológica, social y laboral.

En el **artículo 7** se habla de las actuaciones prioritarias y en la letra e) de este se recoge la siguiente actuación relacionada con el ámbito laboral:

“e) La realización de programas de prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral, especialmente dirigidos a las principales drogas institucionalizadas y a sectores de producción con alta prevalencia de consumo de drogas, así como a otros en los que su uso pueda poner en peligro la vida de terceras personas”

Asimismo en su **artículo 8**, destaca la importancia de la integración social de las personas drogodependientes dado que es un objetivo que está estrechamente vinculado a la integración laboral.

Esta ley menciona el ámbito laboral en su **artículo 12**, en el cual se recoge lo siguiente:

- La Junta de Castilla y León impulsará programas para ayudar a los trabajadores con problemas con las drogas.
- Se fomentarán los acuerdos laborales para mantener el puesto de trabajo de personas en recuperación y evitar sanciones disciplinarias. En los centros de la propia administración se garantizará la reserva del puesto durante el tratamiento.

Así mismo destaca el **Plan Autonómico de Castilla y León sobre Adicciones 2024-2030**, aprobado por medio del acuerdo 118/2024, de 26 de diciembre. Este plan es un instrumento estratégico que ordena y planifica las políticas autonómicas en materia de adicciones. Con base legal en la ley 3/1994, y elaborado según las evidencias científicas, el diagnóstico de la situación actual y los resultados de la evaluación del plan anterior.

Su objetivo es reducir los problemas relacionados con el consumo y la dependencia. En él también se trata el ámbito laboral como un entorno clave de intervención preventiva, estableciéndose diferentes acciones dirigidas a:

- Evitar la exposición de humo en el trabajo,
- Prevenir accidentes laborales relacionados con el consumo de sustancias.

- Fomentar la incorporación laboral de personas con trastornos adictivos por medio de objetivos específicos.
- Apoyar la formación e integración laboral de las personas en tratamiento.

Asimismo el plan contempla actuaciones de reducción de daños que beneficien también a los demás trabajadores y a tercera personas.

5. Abordaje del Problema desde la Prevención de Riesgos Laborales

5.1. Identificación y evaluación de adicciones como factor de riesgo psicosocial

Los cambios en el mercado de trabajo, la inestabilidad en el empleo, la utilización de las nuevas tecnologías, las nuevas formas de organizar el trabajo, la precariedad, en definitiva, la mayor insatisfacción laboral, el retroceso en los derechos laborales unido a una pérdida de derechos sociales y a un incremento de las desigualdades, están generando en algunas ocasiones e incrementando en otras muchas los riesgos, que pueden desembocar en problemas muy relacionados con el uso y los efectos de las drogas en el ámbito laboral. (UGT, s.f.)

El consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral constituye una de las causas directamente relacionadas con la siniestralidad laboral, el descenso de la productividad, el absentismo y el deterioro del clima laboral. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo, entre un 15 y un 30% de las víctimas registradas por accidente de trabajo se relacionan con el consumo de drogas, y entre un 20 y un 30% de los accidentes de trabajo afectan a personas intoxicadas que se lesionan a sí mismas o que causan daños a terceros. Además, los consumidores habituales presentan entre el doble y el triple de absentismo laboral que el resto de personas trabajadoras. (Proyecto Hombre, 2017).

Este tipo de consumo tiene consecuencias negativas tanto para el propio trabajador (deterioro físico, psicosocial y profesional) como para las empresas donde trabajan estos (deterioro de las relaciones entre trabajadores, aumento de expedientes disciplinarios y aumento de la siniestralidad). (Proyecto Hombre, 2017).

Por ello la drogodependencia y las adicciones en el ámbito laboral son un problema que requiere la actuación de todos los agentes implicados, partiendo de la idea clara de que se está frente a una enfermedad y como tal debe ser tratada. (UGT, s.f.)

El problema de las dependencias debe tratarse desde el punto de vista de prevención y no por medio de medidas coercitivas y disciplinarias, salvo en situaciones graves o reincidentes, como defiende el artículo 54.2 f) del ET.

Se debe promover y fomentar protocolos que oriente sobre cómo afrontar estas situaciones, abordando la problemática desde la prevención hasta la rehabilitación y la reinserción del trabajador.

Desde un punto de vista preventivo, tanto la OMS como la OIT mantienen la idea de que “es necesario actuar frente al problema implantando en las empresas programas de prevención que deben respetar la dignidad del trabajador, garantizar la total confidencialidad y, además, proteger la seguridad del empleo y los ingresos del trabajador durante el periodo de tratamiento, al igual que ocurre con el resto de problemas de salud”. (UGT, s.f.)

A pesar de que el consumo de sustancias puede no considerarse como un riesgo laboral en un sentido estricto, puesto que es generado por múltiples causas sociales, personales y contextuales, es innegable que su presencia en el entorno de trabajo origina efectos significativos.

En el artículo 4.2. de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales , se define riesgo laboral como “*la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo*”. La consideración de “derivado del trabajo” genera que en la mayoría de las profesiones el consumo de sustancias psicoactivas no se pueda considerar como riesgo laboral, pero aun así las adicciones tienen cierto impacto en la seguridad y salud laboral, lo que justifica la intervención desde las organizaciones empresariales.

Aunque el consumo de sustancias psicoactivas no está tipificado como un riesgo laboral en sentido estricto, sí puede considerarse como un riesgo psicosocial. Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) los riesgos psicosociales son aquellas condiciones presentes en una

situación laboral relacionada con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea que puede afectar el bienestar de la salud ya sea física, psíquica o social, del trabajador.

Como ya hemos visto anteriormente el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral puede tener su origen o verse agudizado por factores laborales como lo puede ser la sobrecarga de trabajo, la presión o el mal clima laboral, siendo todos estos elementos riesgos psicosociales.

Por ello, aunque el consumo de drogas tiene un carácter multicausal y pueda ser que no derive directamente del trabajo, la aparición del consumo abusivo y las consecuencias de este en el entorno laboral justifican su inclusión dentro de los riesgos psicosociales que ha de tenerse en cuenta para la evaluación y planificación preventiva.

Todo ello convierte a las empresas en un lugar adecuado para desarrollar políticas y planes de prevención en materia de drogodependencia y adicciones que permitan prevenir este tipo de situaciones, por ello consideran necesarias estrategias y actuaciones conjuntas y coordinadas tanto por parte de los trabajadores y sus representantes sindicales como de la empresa en colaboración con los servicios de prevención de riesgos laborales y la propia administración con el propósito de intervenir en esta problemática. (UGT, s.f.)

5.2. Estrategias de intervención preventiva

La prevención de las adicciones en el ámbito laboral requiere un enfoque no solo desde la parte sancionadora sino también y de manera más importante desde la parte preventiva y la de educación.

En la principal normativa laboral de protección, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se establece la obligación por parte del empresario de proteger la salud y seguridad de los trabajadores a su cargo, y dentro de esta obligación se encuentra la de promocionar hábitos de vida saludables, la prevención de conductas de riesgo y la sensibilización sobre distintas problemáticas, como lo son las drogodependencias.

Estas estrategias de intervención preventiva deben de ser de carácter integral y abarcar tanto medidas informativas, como formativas y protocolos específicos. Es por ello que se deben de distinguir entre dos ejes de actuación: los planes de sensibilización y formación en las empresas y los protocolos de detección y actuación.

5.2.1. Planes de sensibilización y formación en las empresas

Según la *Guía práctica para personal técnico en adicciones en el marco de la prevención de riesgos laborales y empresas generadoras de salud* (Proyecto Hombre, 2017), la sensibilización y la formación son componentes esenciales de toda estrategia de actuación preventiva de cualquier empresa. Según la LPRL la formación y la información constituyen deberes esenciales del empresario y derechos básicos de los trabajadores (artículos 18 y 19), todo ello a fin de no solo reducir la posibilidad de riesgos, sino también de conseguir una cultura preventiva suficiente.

La formación como estrategia preventiva tiene que estar enfocada a resolver problemas reales y orientada a obtener resultados. Para qué esta sea eficaz son necesarios seguir los siguientes pasos:

1. Identificar qué formación es necesaria para la empresa.
2. Establecer las prioridades formativas.
3. Elegir los métodos y recursos de la formación.
4. Comprobar su eficacia, evaluando la formación.

El contenido formativo tiene que abordar más allá de aspectos legales o técnicos, como es el caso de las consecuencias del consumo de sustancias en el clima y la seguridad laboral, el fomento de estilos de vida saludables y relaciones interpersonales positivas o la gestión emocional.

Así mismo hay que tener en cuenta que la formación no solo ha de dirigirse a los trabajadores, sino que también deberá dirigirse a los responsables de prevención, con el fin de facilitar la detección, adecuada intervención y correcto acompañamiento en los procesos de rehabilitación o reincorporación laboral siempre que sea necesario.

En el caso de la **sensibilización** esta tiene como objetivo promover el cambio en actitudes y comportamientos respecto al consumo de drogas, así como facilitar la compresión de las consecuencias derivadas del consumo mismo, tanto para la salud en general como para el caso específico del ámbito laboral.

Algunas de las acciones típicas de la sensibilización son:

- Campañas, sobre los riesgos del consumo de drogas y los beneficios que conlleva la abstinencia de su consumo. Desarrolladas por los Servicios de Prevención y diseñadas por asesoramiento externo.
- Grupos de discusión, para el personal con responsabilidades en Prevención de Riesgos Laborales, organizados por personal técnico externo.
- Edición y difusión de diferentes soportes, como lo pueden ser folletos o carteles, elaborando materiales propios con asesoramiento externo o difundiendo materiales ya existentes de entes autonómicos o estatales competentes en el ámbito de las drogodependencias
- Servicio de vigilancia de la salud, durante la realización de revisiones iniciales o periódicas, informar sobre los riesgos del consumo abusivo cuando se detecten indicadores de los mismos. Así como consejos motivadores para el consumo responsable en horarios, situaciones y espacios diferentes al medio laboral.
- Jornadas específicas de promoción de la salud, dentro del calendario de actividades de la propia empresa.

Por otro lado también es importante la **información** que la empresa da a sus trabajadores. Esta tiene el objetivo de difundir y divulgar los perjuicios para la salud del consumo de sustancias psicoactivas, al mismo tiempo que promulga los recursos de la empresa para la prevención de estas conductas adictivas.

Algunas de las acciones más eficaces incluyen:

- Uso de sistemas de comunicación interna para suministrar información sobre las sustancias y sus efectos y los recursos de prevención disponibles

- Elaboración y exposición de materiales divulgativos en los espacios de trabajo y en los Servicios Médicos.
- Difusión de recursos internos y externos de prevención y atención de conductas adictivas.

Todos los planes de sensibilización y formación deben integrarse de forma lógica en el plan de prevención de riesgos laborales de la empresa, siendo este aprobado por la dirección de esta y conocido por todos los trabajadores, actualizado regularmente dependiendo de los riesgos detectados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas. La integración efectiva de estas medidas contribuye a fomentar entornos laborales saludables, seguros y comprometidos con el bienestar de sus trabajadores.

5.2.2. Protocolos de detección y actuación

En el diseño de un *Plan de Prevención y Acompañamiento en Materia de Adicciones* (PAMA), se debe analizar las condiciones de trabajo que pueden contribuir al consumo de sustancias y a las posibles conductas adictivas, debiéndose evaluar los riesgos que puedan fomentar la probabilidad de una adicción, mientras que por otro lado se tienen que favorecer el desarrollo de factores de protección.

Tanto las empresas como las Administraciones Públicas (AAPP) pueden ser tanto un factor de riesgo como uno de protección, según las medidas preventivas que adopte.

Para guiarme he decidido usar el *Plan de Prevención y Acompañamiento en Materia de Adicciones* y el *Protocolo de Intervención y Prevención de las Drogodependencias y Adicciones en el Ámbito Laboral*, de la UGT.

En los cuales se analiza y desarrolla un modelo de protocolo destinado a diseñar un plan de prevención de drogodependencias y adicciones en las empresas, el cual incluye un análisis de las condiciones de trabajo que pueden contribuir al consumo de sustancias y a la generación de adicciones. Evaluándose así los riesgos y desarrollándose planes globales que implanten programas de intervención relativos a esta materia.

Como ya se ha dicho anteriormente y según defiende la OMS en relación con las adicciones se recomienda garantizar una actuación integral en esta materia, de un modo normalizado y tratándola como lo que es, una enfermedad más, omitiéndose así la aplicación de medidas coercitivas ni en la prevención ni en el tratamiento de la misma.

Es por ello que en todas las empresas debería existir un programa o un plan de prevención y de rehabilitación en drogodependencias y adicciones, con el objetivo principal de identificar y solucionar el problema que puede interferir tanto a nivel personal como laboral, garantizando confidencialidad en todo momento.

El hecho de conseguir que una empresa o una administración pública sea un espacio saludable es una responsabilidad de todos los que en ella trabajan.

Primeramente habría que comentar que los PAMA deben contemplar unas medidas articuladas a 3 niveles según recoge la guía *Plan de Prevención y Acompañamiento en Materia de Adicciones* de la UGT:

1. PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL.

La prevención debe entenderse como el conjunto de estrategias a desarrollar en el lugar de trabajo encaminadas a evitar la aparición, el mantenimiento o las recaídas de comportamientos adictivos por medio de la actuación en el lugar de trabajo. Estas estrategias deben tener en cuenta:

- Evaluación de factores de riesgos laborales identificando las condiciones de trabajo que pueden inducir, mantener o provocar recaídas a las personas trabajadoras.
- Planificación de acciones preventivas con el fin de minimizar o eliminar los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que el propio entorno laboral pueda ofrecer, con el objetivo de garantizar una actuación integral.
- Mejorar las condiciones de trabajo, las campañas de sensibilización y la oferta de información y formación, haciendo que estas sean más amplias, claras y suficientes en relación con la adicción.

El cumplimiento de la Ley 31/1995 de PRL es fundamental para prevenir todas estas conductas, puesto que garantiza los mismos derechos y las mismas

condiciones de trabajo a aquellas personas que tienen problemas de abusos con sustancias, pues no es admisible que una persona trabajadora deba de recurrir al consumo de determinadas sustancias para poder hacer frente al desarrollo de su trabajo.

2. ACOMPAÑAMIENTO A LA ASISTENCIA

Esta etapa tiene como objetivo la detección precoz, la intervención y el acompañamiento a personas con problemas de consumo.

El papel de los representantes de los trabajadores es orientar, apoyar y apreciar situaciones que puedan ser inicio, mantenimiento o recaída en algún consumo, así como motivar a la búsqueda de ayuda profesional ya sea privada o pública.

De igual manera las personas trabajadoras que decidan realizar un tratamiento para superar su problema de drogodependencia deberán de tener garantizado que ello no implica la pérdida de su puesto de trabajo, además se debe evitar cualquier sanción o despido por causas relacionadas con esta enfermedad.

3. REHABILITACIÓN Y RETORNO AL PUESTO DE TRABAJO

Es el tercer nivel de medidas articuladas que deben contemplar los planes de prevención y acompañamiento en materia de drogodependencias, el cual consta de 3 fases:

- Desintoxicación: la desaparición del organismo de todo vestigio de la sustancia consumida una vez interrumpido el consumo de la misma para que el organismo vuelva a su estado normal.
- Deshabituación: es el proceso por el cual la persona consigue controlar o eliminar el deseo compulsivo de consumir la sustancia.
- Reinserción: es la integración del adicto a la sociedad de forma similar a cualquier otro individuo. Aunque la deshabituación y la reinserción tienen diferente significados suelen superponerse en la práctica.

En todo momento hay que tener en cuenta que tanto las recaídas como no completar todo el proceso no significa un fracaso, sino una parte más del proceso rehabilitador.

Los programas o planes de prevención encaminados a mejorar la situación de los trabajadores en relación con las adicciones deben promover cambios de estilo de vida, también de cultura de la salud dentro de la empresa.

Las políticas preventivas dentro de la empresa en materia de adicciones deben garantizar que el objetivo es contribuir en la mejora de las condiciones de seguridad y salud en la empresa, y no perseguir a los trabajadores. El caso de una sanción o despido por embriaguez o por consumo de sustancias psicoactivas, puede ser declarado discriminatorio por razón de enfermedad a los trabajadores afectados por esta situación.

La implantación de un protocolo de prevención de adicciones requiere de una planificación participativa, adaptada y precisa respecto a la organización.

Seguidamente se describirán las fases fundamentales que estructuran los Protocolos de Intervención y Prevención de las Drogodependencias y Adicciones en el ámbito laboral, propuesto por la UGT y apoyado por el Ministerio de Sanidad.

FASE 1: PREVIA AL ESTABLECIMIENTO DEL PAMA

- **Creación de la Comisión Técnica del PAMA:** este es un grupo de trabajo compuesto por los representantes sindicales, los delegados de prevención y los representantes de la empresa o de la administración pública, también pueden contar con apoyo técnico. Todos ellos participan en la elaboración del PAMA definiendo sus líneas de actuación, desarrollo e implantación.
- **Evaluación y diagnóstico de la situación:** sus tareas principales son:
 - Revisión de políticas, estrategias, normativa vigente y prácticas actuales en las empresas o AAPP. Así como la información y formación y recursos disponibles.
 - Recogida de información por medio de encuestas anónimas que están integradas en las evaluaciones de riesgos, para poder

conocer el contexto del consumo y de conductas adictivas sin saber la identidad de las personas.

- Detección de problemas vinculados al uso y abuso de sustancias.
- Identificación de factores de riesgo y protección, y de puestos de trabajo especialmente expuestos a estos riesgos.
- Establecer normas de conducta consensuadas entre las empresas o AAPP y los representantes sindicales

FASE 2: DISEÑO DEL PAMA

En esta fase se desarrollará el PAMA adaptándola a las necesidades que tenga la empresa en concreto por medio de la comisión técnica, o en su defecto, por el Comité de Salud y Seguridad, teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Establecer los objetivos *generales* (crear una cultura preventiva, mejorar condiciones del trabajo, fomentar la seguridad y salud y reducir el consumo) y *específicos* (corregir factores de riesgo que puedan aumentar la probabilidad de consumo, potenciar los factores de protección para evitar el consumo, sensibilizar y acompañar en los casos de conducta adictiva problemática) del PAMA.
- Establecer destinatarios y ámbito de actuación, garantizando la participación de toda la plantilla sin discriminación ninguna.
- Asignar responsables del PAMA: este paso trata de definir las personas que forman parte de la comisión técnica, pueden ser técnicos de Recursos Humanos, de servicio de prevención, de dirección, mandos intermedios, representantes de trabajadores.
- Establecer planificación y calendarización: según los resultados de las encuestas y evaluaciones de riesgo se va a establecer una planificación de actividades orientadas a mejorar la salud de las personas trabajadoras, tanto acciones preventivas como formación e información. Para que estas acciones resultan eficaces y efectivas debe implementarse un programa de acciones coordinadas, reflejadas en un calendario.
 - Alguna de estas acciones preventivas puede ser facilitar el acceso a programas para dejar de fumar, fomentar hábitos de vida

- saludables, realizar campañas gráficas para conseguir una sensibilización mediante carteles o folletos
- Formación de mandos intermedios y representantes de trabajadores, tienen como principal tarea detectar potenciales indicadores de uso y abuso de sustancias. Informar, asesorar y derivar a recursos propios del sindicato, las oficinas de salud laboral, en donde se pueda realizar el acompañamiento. Informar sobre factores de riesgos que puedan repercutir en el aumento del consumo adictivo.
 - Información real y clara a las personas trabajadoras sobre el consumo de sustancias, y sobre los riesgos y consecuencias de éstas en el ámbito laboral.
- Definir indicadores de seguimiento:
- Cuantitativos: siendo los primeros los datos obtenidos si el PAMA tiene éxito de participación, estos estarán diseñados para cuantificar el número de personas que participen en los programas, y también los que se adhieran al protocolo de acompañamiento.
 - Cualitativos: Son datos objetivos u opiniones de participantes, que se usan con la intención de evaluar las acciones formativas y campañas de sensibilización
- Elaboración del protocolo de acompañamiento de adicciones y el retorno al trabajo.
- Vigilancia de la salud, con el fin de recabar información sobre la salud de las personas trabajadoras desde el punto de vista colectivo para conseguir mejoras en la seguridad y salud de los trabajadores

FASE 3 SEGUIMIENTO DEL PAMA:

Esta fase pretende verificar si se está cumpliendo las acciones previstas mediante indicadores cuantitativos (número de participantes de bajas o incidentes tras implantación y difusión) y cualitativos (cuestionarios de evaluación de mejoras de salud, de condiciones laborales y de actividades formativas), a cargo de la Comisión Técnica de Prevención de Adicciones.

FASE 4 EVALUACIÓN Y MEJORA DEL PAMA

Esta etapa es indispensable, busca verificar si las actividades se han desarrollado según lo previsto y si se han alcanzado los objetivos marcados. Apoyándose en los indicadores establecidos previamente en la fase de planificación, tanto los indicadores cuantitativos como los cualitativos. Esto permite detectar desviaciones y corregirlas por medio de mejoras y de retroalimentación a los participantes. La evaluación es realizada por la comisión técnica o en su defecto por el comité de seguridad y salud. Los resultados se recogen en un informe consensuado que servirá para actualizar el PAMA.

De manera resumida y para terminar con este punto, es necesario recordar que los protocolos de detección y actuación frente al consumo de sustancias en el ámbito laboral han de estar incluidos en la política preventiva global, la cual tenga en cuenta tanto la seguridad como la salud de sus trabajadores y el respeto de los derechos de estos.

Es por ello que los PAMA son una herramienta útil para la gestión de las adicciones en el ámbito laboral, pues combinan la prevención, la intervención y la reinserción.

5.3. Promoción de la salud laboral y bienestar

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo se entiende por *promoción de la salud en el trabajo*, como la combinación de los esfuerzos de los empresarios, trabajadores y de la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en su puesto de trabajo. (UGT, s.f.)

No se trata de una obligación legal que tiene la empresa como cumplimiento de su normativa de prevención de riesgos laborales sino que persigue el objetivo más amplio de mejorar la salud de los trabajadores.

Este tipo de programas de promoción de salud laboral, deberán de ser implementados por la empresa en el caso de que ya exista una correcta gestión en la prevención de riesgos laborales obligatoria para la empresa. (UGT, s.f.)

De igual manera la participación de los trabajadores también es voluntaria, cada uno de ellos tiene un estilo de vida personal y no pueden ser obligados a modificar el comportamiento, salvo que resulte nocivo para otras personas.

En el contexto de la prevención de riesgos laborales el hecho de fomentar el bienestar integral de los empleados, aparte de reducir la incidencia de conductas adictivas, también incide positivamente en la seguridad, el clima organizacional y la productividad de los trabajadores.

Es importante tener los conceptos claros para distinguir qué actividades forman parte de la prevención de riesgos laborales, la cual es obligatoria, y cuáles de la promoción de la salud, que tiene carácter voluntario.

La OMS define la promoción de la salud en la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en 1986, reconoce el lugar de trabajo como uno de los componentes clave del éxito de la promoción de la salud, pues se declara que la manera en la que la sociedad organiza el trabajo debería contribuir a crear una sociedad saludable. La promoción de la salud genera unas condiciones seguras y agradables tanto en el ámbito social como en el laboral.

Alguna de las estrategias principales a considerar en los programas de promoción de la salud en el trabajo es.

- La sensibilización e información, informar sobre un riesgo concreto
- Formación y habilidades: formación sobre cómo hacer frente a ese riesgo
- Creación de entornos promotores de salud: creación de las condiciones de trabajo que permiten hacer frente a ese riesgo con facilidad
- Desarrollar una política empresarial: puesta en marcha de políticas que reduzcan ese riesgo o que faciliten el control por parte de los trabajadores.

Para lograr que las actividades o programas de promoción de la salud en el trabajo sean efectivos se deben contar con la participación de todo el personal, la integración en toda la organización, que estén orientadas a la resolución de problemas por medio de una gestión planificada y que tengan un enfoque integral que actúe tanto sobre el individuo como el entorno

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN EL TRABAJO.

La creación y aplicación de buenas prácticas organizacionales con el fin de afrontar las adicciones en el lugar de trabajo es crucial para garantizar un entorno laboral seguro y saludable. Como se ha destacado anteriormente las adicciones

pueden tener un impacto significativo en la productividad, siniestralidad o en el clima laboral, por lo que resulta imprescindible que las empresas adopten un enfoque integral a la hora de prevenir y gestionar todo lo relativo a esta materia.

Según la guía de INVASSAT, en su apartado de ejemplos de buenas prácticas para la Promoción de la Salud en el Trabajo ejemplifica una serie de buenas prácticas que pueden realizar las empresas para la *disminución del consumo de drogas y alcohol en el medio laboral*. Siendo las siguientes:

- Campañas visuales, con la entrega de folletos con información.
- Fomentar valores positivos hacia la vida con talleres de concienciación y desarrollo personal.
- Motivar y favorecer la autoestima.
- Asegurar que los comedores de las empresas no vendan alcohol y que no haya máquinas expendedoras de tabaco.
- Dentro de los comedores de las empresas favorecer la elaboración de menús sanos.
- Participar en deportes y modificar los ámbitos alimenticios.
- Control del estrés pues es una de las causas que pueden favorecer el consumo de sustancias nocivas.

Es clave implementar planes de promoción de la salud laboral que busquen prevenir las adicciones a sustancias psicoactivas y que mejoren la salud en el entorno organizacional. Estas iniciativas pueden no solo contribuir a un entorno de trabajo más saludable sino que pueden ayudar a la reducción de factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

6. Impacto de las Adicciones en el Ámbito Laboral

El consumo de sustancias psicoactivas dentro del contexto laboral representa un fenómeno complejo, el cual tiene repercusiones significativas tanto en el desempeño profesional como en la salud de los trabajadores y en la propia dinámica organizacional de la empresa.

Desde una perspectiva jurídica, la jurisprudencia ha ido creando unos límites entre la protección de los derechos fundamentales de los trabajadores con

adicciones y la capacidad empresarial para adoptar medidas disciplinarias, o para solicitar la declaración de incapacidad.

A continuación se analizan diversos casos reales extraídos de sentencias con el fin de ilustrar las diferentes dimensiones de este problema en el ámbito laboral.

6.1. Análisis jurídico sobre la calificación de accidentes laborales.

En este apartado se explicarán y analizarán dos sentencias de la jurisprudencia española, con el objetivo de esclarecer la forma en la que se gestiona jurídicamente los casos de accidentes en el ámbito laboral cuando existe presencia de tóxicos.

STSJ CASTILLA Y LEÓN, SALA DE LO SOCIAL, 17/12/2020 (ROJ:STSJ CL 4478/2020)

Esta sentencia analiza el caso de un trabajador, D. Plácido, que sufre un accidente de tráfico mientras se dirigía a su puesto de trabajo desde su domicilio. La Mutua Universal niega la calificación de laboral dado que había consumido sustancias tóxicas. Los padres del fallecido recurren la decisión con el fin de que el fallecimiento fuera reconocido como un accidente de trabajo in itinere.

HECHOS PROBADOS

Don Plácido trabaja en una empresa de Valladolid, la cual tenía las contingencias profesionales cubiertas con Mutua Universal. En el desplazamiento desde su domicilio hasta el puesto de trabajo, su vehículo sufre una avería mecánica y mientras permanece detenido con las luces de emergencia activadas, pero sin los triángulos de señalización, es embestido por otro turismo, falleciendo a causa del impacto.

En la autopsia se hallaron restos de alcohol, anfetaminas y cannabis. Dado al consumo de tóxicos, y a no concurrir los requisitos del artículo 156 de la LGSS, la mutua deniega la calificación de accidente laboral.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La mutua solicitó modificar los hechos probados de la sentencia recurrida para incluir un supuesto accidente de tráfico previo al causante del fallecimiento, y matizar las condiciones de visibilidad del vehículo.

La sala desestimó estas peticiones pues no se acredita de forma clara que el fallecido hubiera tenido un accidente previo. Según el Tribunal Supremo (STS de 16 de noviembre de 1998, recurso 1653/1998) las pruebas aportadas no permiten descartar otras posibles interpretaciones de forma absoluta. El atestado no establece que la falta de señalización fuera causa única del accidente, además el vehículo estaba correctamente señalizado con las luces de emergencia y de cruce. Los análisis toxicológicos no forman parte del atestado ni se han alegado correctamente como prueba. Las declaraciones del sujeto implicado no tienen valor de prueba documental, sino carácter testifical. Por ello no procede modificar los hechos probados en la sentencia recusada.

Asimismo la mutua alega que el accidente no debe considerarse como laboral pues se ha producido una imprudencia temeraria por parte del trabajador, según el artículo 156.4 de la LGSS, debido al consumo de sustancias.

La sala rechaza este argumento pues, la imprudencia temeraria exige una conducta extremadamente grave, consciente y voluntaria de exposición al peligro. La mera presencia de tóxicos no es suficiente para considerar que hubo imprudencia temeraria, al no acreditarse el grado de consumo, el momento de la ingesta ni su influencia directa con la conducción. De igual manera el fallecido no estaba conduciendo en el momento del accidente.

Todo ello conlleva a la no rotura de la presunción de laboralidad del accidente in itinere, y confirma la calificación de accidente laboral.

FALLO

La sala desestima el recurso de la Mutua Universal, confirmando así la sentencia del Juzgado de lo social nº2 de Palencia, el cual calificó el accidente como laboral in itinere.

Valoración del caso desde un punto de vista jurídico y laboral

Desde un punto de vista jurídico y laboral, la sentencia establece unos límites respecto a la exclusión de la protección laboral en los casos de consumo de sustancias. La sala defiende que la mera presencia de toxinas en la sangre no es suficiente para denegar la presunción de laboralidad en un accidente, salvo prueba que acredite su relación directa con el accidente.

Así mismo se enfatiza en que la imprudencia temeraria de un trabajador no puede asumirse automáticamente y que es necesaria una conducta gravemente irresponsable, acción no acreditada en este caso.

La decisión final refuerza la protección de los trabajadores y sus familias, incluso en los contextos más complejos como lo son el consumo de sustancias psicoactivas.

STSJ MURCIA SALA DE LO SOCIAL (ROJ: STSJ MU 912/2023)

Esta sentencia analiza el caso de un trabajador, Bernardino, que falleció en un accidente de tráfico mientras se dirigía a realizar sus tareas laborales. Por medio del informe forense se detectó la presencia de cocaína en la sangre del fallecido, generando que la mutua Asepeyo denegara la calificación de accidente laboral del incidente de tráfico, alegando imprudencia temeraria por parte del fallecido.

HECHOS PROBADOS

Bernardino, peón de la empresa IMPIMUR S.L. sufrió un accidente de tráfico conduciendo el vehículo de la empresa junto con su compañero, tras la comida y en un desplazamiento hacia una obra donde tenían que realizar trabajos. Por consecuencia del mismo Bernardino fallece y su compañero de trabajo resulta herido.

Según atestados el accidente se produjo cuando el vehículo se salió de la vía por el margen izquierdo, volviendo a la vía, con una nueva salida al margen izquierdo y un choque contra una estructura de señalización.

El informe de autopsia reveló el consumo reciente de cocaína, tanto en la sangre como en el humor vitreo y se encontró entre sus pertenencias cuatro bolsitas vacías de plástico cogidas con alambre.

El otro trabajador involucrado declaró que Bernardino había trasnochado por una barbacoa antes de su jornada laboral.

Asimismo el vehículo no presentaba fallos técnicos y Bernardino era apto, según reconocimiento médico, para realizar sus tareas laborales. Al ocurrir el

accidente en tiempo y lugar de trabajo la empresa lo calificó como laboral en el parte de accidente de trabajo.

La pareja de hecho del fallecido solicitó la prestación de muerte y supervivencia, a la mutua Asepeyo, la cual denegó alegando según artículo 156.4 b) de la LGSS, imprudencia temeraria por parte del trabajador, al dar positivo en consumo de tóxicos.

Posteriormente, la demandante acudió al INSS, este denegó la prestación al considerarse que la mutua debía cubrirla por ser un accidente de trabajo. Aun así el INSS, reconoció provisionalmente una pensión de viudedad hasta la resolución judicial.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte actora solicitó prestaciones por muerte derivadas de accidente de trabajo in itinere, al producirse el fallecimiento de su pareja de hecho durante la jornada de trabajo, alegando el artículo 156.2 c) LGSS.

Sin embargo la sentencia desestimó la demanda rechazando la calificación de accidente laboral al considerarse que el consumo de cocaína generó un riesgo adicional a los inherentes de la actividad de la conducción, constituyendo así una imprudencia temeraria, según el artículo 156.4 b) de la LGSS.

El recurso se basó únicamente en que no se acreditó que el consumo de sustancias fuera causa directa del accidente, asimismo se denunció la no aplicación de la presunción de laboralidad recogida en el artículo 156 de la LGSS.

La magistrada, sí reconoce que el accidente ocurriera en tiempo y lugar de trabajo. No obstante aplica la exclusión del apartado 4.b) del anterior artículo, por conducta del trabajador, al haber consumido recientemente cocaína, padecer una clara falta de descanso, y al ocurrir un accidente sin factores externos que lo condicionaran o causaran.

El tribunal respalda su conclusión con la jurisprudencia del Tribunal Supremo (STS 31/03/1999) en el que se permite a los juzgados valorar si existen imprudencia temeraria según las circunstancias concretas del caso, en este caso

se considera probado que el trabajador asumió un riesgo voluntario e innecesario.

Todo ello concluye que no se vulneró el artículo 156 de la Ley General de la Seguridad Social ni la jurisprudencia, lo que confirma la exclusión del carácter laboral en el accidente y la desestimación del recurso.

FALLO

Se desestima el recurso de suplicación interpuesto por Doña Elisenda, la pareja de hecho del fallecido y se confirma la sentencia anterior, declarando así que el fallecimiento no deriva de accidente de trabajo. Lo que genera que las prestaciones solicitadas no puedan ser reclamadas.

Valoración del caso desde un punto de vista jurídico y laboral

Esta sentencia ilustra cómo el hecho de consumir sustancias puede excluir de la protección de la Seguridad Social, en el caso en que al trabajador se le incurra imprudencia temeraria. La conducta del trabajador puede romper el nexo causal necesario para reconocer la laboralidad del accidente aun cuando ocurra en tiempo de trabajo.

Este fallo refuerza un criterio restrictivo con el fin de proteger el sistema de prestaciones frente a posibles conductas que generen riesgo de manera voluntaria, asimismo puede generar conflictos en algunos casos donde no se pueda admitir que el consumo de sustancias influenció en el accidente

6.1.1. Comparativa de la jurisprudencia sobre la calificación de accidentes con consumo de tóxicos.

La calificación de un accidente como no laboral o laboral tiene gran relevancia jurídica, pues condiciona el acceso de unas prestaciones y la protección social del trabajador y de sus familiares.

Como hemos visto anteriormente en los casos en donde existe un consumo de sustancias y ha ocurrido un accidente en tiempo y lugar se pone a prueba la

presunción de laboralidad recogida en el artículo 156 de la Ley General de Seguridad Social.

A continuación se comparan los dos casos resueltos por diferentes tribunales anteriormente explicados, a modo de resumen comparativo:

La sentencia del TSJ de Castilla y León, trata de:

- Un accidente in itinere, pues ocurre de camino al trabajo.
- Las sustancias detectadas en el cadáver son alcohol, anfetaminas y cannabis.
- No se considera la imprudencia temeraria.
- No se relaciona el resultado positivo a tóxicos con el accidente.
- La calificación del accidente es laboral.
- Todo ello genera que las prestaciones sean directamente derivadas de accidente laboral.

La sentencia del TSJ de Murcia, trata de:

- Un accidente durante la jornada laboral, haciendo uso del vehículo de la empresa.
- Las sustancias detectadas en el cadáver son cocaína, con consumo reciente.
- Se considera como imprudencia temeraria.
- El consumo se acredita como factor causal del accidente.
- La calificación del accidente es no laboral.
- Todo esto genera que las prestaciones, que en este caso había solicitado la pareja de hecho del fallecido, no sean derivadas del accidente de trabajo.

Cómo podemos ver, ambas sentencias giran en torno al mismo precepto legal, el artículo 156 de la Ley General de Seguridad Social, con especial importancia en el apartado 4.b), el cual trata del concepto de accidente laboral

en aquellos supuestos en los que exista una imprudencia temeraria por parte del trabajador.

La diferencia de criterios judiciales en los dos casos analizados radica en el vínculo causal entre el accidente y el consumo de sustancias psicoactivas y en el grado de responsabilidad el trabajador.

Los resultados de las dos sentencias son opuestas. Pues en el primer caso, en el resuelto por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, este protege a la familia del trabajador, pues consideran que la mera presencia de tóxicos en la sangre no acredita la existencia de una conducta extremadamente grave. Asimismo se declara que el trabajador no tuvo responsabilidad del siniestro, al encontrarse parado en la carretera por una avería.

Por el contrario en el segundo caso, el Tribunal Superior de Justicia de Murcia, la combinación entre el consumo reciente, la falta de descanso y la ausencia de causas externas al siniestro permiten confirmar que el trabajador asumió voluntariamente ese riesgo innecesario creado por el consumo y por ende no aplica la presunción de laboralidad.

Con esta comparación se evidencia que la jurisprudencia no se basa exclusivamente en la existencia de sustancias en el organismo, sino también en la influencia real del consumo en el accidente y en la conducta asumida por el trabajador.

Todo esto fortalece el principio de protección al empleado, evitando que el mero hecho de haber consumido sustancias con anterioridad conlleve a la pérdida automática de derechos, subrayando la necesidad de valorar cada caso de manera individualizada y fundada en pruebas objetivas.

6.2. Incapacidades laborales derivadas de la dependencia a estupefacientes.

La dependencia a sustancias psicoactivas como las mencionadas a lo largo del TFG puede generar situaciones de incapacidad laboral reconocidas por el sistema de Seguridad Social español.

La drogodependencia no se contempla como causa directa de una incapacidad laboral, pero los efectos que esta genera pueden derivar a enfermedades físicas o mentales que siguen conlleven a una incapacidad por parte del trabajador para el desempeño de un trabajo.

En el caso de las incapacidades temporales, estas son producidas cuando la adicción impide al empleado la ejecución de su trabajo durante un período de tiempo, en tal situación podría solicitar una baja médica por enfermedad común. Para este caso es necesario que esté amparado por un diagnóstico médico el cual acredite la necesidad de un tratamiento y la recuperación del trabajador.

Una incapacidad temporal tiene una duración máxima de 365 días, prorrogables en otros 180 días, si se espera una recuperación en ese plazo. Superados esos días el INSS evaluará la situación de incapacidad con dos posibles resultados, el alta médica o un reconocimiento de una incapacidad permanente.

El Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal, publicado por el INSS en 2017, siendo este una herramienta de trabajo, que tiene como objetivo orientar y homogeneizar los criterios en las actuaciones médicas del seguimiento y control de incapacidades temporales.

El manual define el tiempo estándar o tiempo óptimo de curación como la duración media estimada necesaria para que un trabajador recupere su capacidad laboral según un diagnóstico determinado, cuando este reciba un tratamiento adecuado y no existan complicaciones.

En relación con los trastornos mentales y del comportamiento temporales derivados del consumo de sustancias psicoactivas, el INSS establece unos tiempos estimados de curación dependiendo del diagnóstico. El tiempo estimado en estos casos suele variar de entre 4, 20, 30, 90 y 180 días, dependiendo de la gravedad del consumo. De manera resumida nombraré y agruparé alguno de los casos dependiendo del tiempo estimado de recuperación:

- Casos con una estimación de recuperación de 4 días: En este se incluyen casos de abuso o dependencia de sustancias sin complicaciones clínicas

o situaciones en remisión, por tanto estamos ante procesos leves o controlados.

- Casos con una estimación de recuperación de 20 y 30 días: Se trata de diagnósticos con síntomas de abstinencia, como lo es el delirio por abstinencia, para estos casos es necesario un seguimiento más prolongado por el riesgo de complicaciones pues ya no son procesos leves.
- Casos con una estimación de recuperación de 90 y 180 días: Se recogen diagnósticos donde hay existencia de trastornos psicóticos asociados al consumo, con ideas delirantes o alucinaciones. En el caso del tiempo de curación de 180 días se trata de casos más graves como lo son la demencia persistente o trastornos de amnesia.

Esta clasificación permite valorar más precisamente la duración posible de una incapacidad temporal dependiendo del tipo de consumo y de su impacto, siendo una mera orientación técnica para profesionales médicos encargados de los casos.

En cuanto a las incapacidades permanentes, si pasado el periodo de IT el trabajador tiene secuelas que le impiden desempeñar su profesión habitual, o en casos más extremos cualquier otra, puede solicitar el reconocimiento de una incapacidad permanente. Los grados de incapacidad permanente según la Seguridad Social son:

- Parcial: cuando la capacidad laboral se ve reducida al menos al 33%
- Total: el trabajador está inhabilitado para su profesión habitual pero puede dedicarse a otra
- Absoluta: el trabajador está impedido para realizar cualquier tipo de actividad profesional.
- Gran invalidez: aparte de estar incapacitado de forma absoluta necesita la asistencia de otra persona para las actividades básicas y esenciales de la vida.

Como veremos a continuación, la jurisprudencia en el contexto de las adicciones ha reconocido casos en los que se han concedido IP a trabajadores con drogodependencias crónicas las cuales afectaban a su capacidad laboral.

Es necesario destacar que los trabajadores mientras reciben tratamiento por dependencia a sustancias tienen derechos laborales los cuales están protegidos por ley. Uno de ellos es el derecho a la no discriminación, en este caso por motivo de adicción. Asimismo tiene derecho a la confidencialidad de la información médica y el derecho a acceder a tratamientos y programas de rehabilitación.

Como se ha visto con anterioridad, existen medidas de apoyo en el ámbito laboral con el fin de facilitar la reintegración de los trabajadores que han estado en situación de baja laboral debido a drogodependencia.

En definitiva el ordenamiento jurídico laboral español reconoce que los efectos derivados del consumo de sustancias psicoactivas pueden generar situaciones de incapacidad tanto permanentes como temporales. La evaluación clínica junto con el contexto laboral determina la existencia de una reducción en la capacidad laboral, que justifique la protección y el apoyo necesario para su recuperación e integración tanto en un ámbito social como en el laboral.

A continuación analizaremos dos sentencias que ponen de ejemplo como la jurisprudencia aborda casos de incapacidad laboral en el caso de personas con drogodependencia crónica, haciendo evidente la protección jurídica que amparará tanto al tratamiento como a la reinserción laboral.

SJSO AVILÉS 09/09/2020 (ROJ: SJSO 4357/2020)

En esta sentencia se trata un despido disciplinario de un trabajador tras un período de incapacidad temporal derivada de drogodependencia, el cual recurre el despido solicitando que se declare como improcedente.

HECHOS PROBADOS

El trabajador, Ricardo, estuvo en una situación de incapacidad temporal por dependencia a las drogas desde el 12/03/2019. Fue dado de alta por incomparecencia el 5/07/2019, alta impugnada por el trabajador sin éxito.

La empresa demandada solicitó explicaciones al no reincorporarse a su puesto de trabajo, Ricardo contestó aportando una justificación médica y una documentación de inscripción al programa de rehabilitación de Proyecto Hombre.

El 23/08/2019 solicitó la situación de excedencia voluntaria sin obtener respuesta. La empresa finalmente le comunica el despido disciplinario el 19/09/2019, sin expediente disciplinario previo. Un mes más tarde el trabajador comenzó el tratamiento en Proyecto Hombre en una comunidad terapéutica interna.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El juez considerando desproporcionado el despido declara su improcedencia basándose en la ausencia de un expediente disciplinario previo.

Además, la existencia de una comunicación entre el sindicato, los servicios médicos de la empresa y el trabajador sobre la rehabilitación de este último. La empresa sabía que el alta médica no fue por curación, sino por incomparecencia.

El juez también basó su fallo en la clara actitud proactiva del trabajador pues impugnó el alta, justificó su ausencia y solicitó una excedencia para poder realizar el programa de rehabilitación.

Asimismo se tuvo en cuenta el testimonio del delegado sindical que afirmó que los servicios médicos no querían que el trabajador se reincorporaría, pues todavía podía suponer un riesgo.

FALLO

Se declara un despido improcedente y se condena a la empresa, a la readmisión del trabajador o al pago de una indemnización.

Valoración del caso desde un punto de vista jurídico y laboral

Como se ha visto anteriormente, los casos de consumo de sustancias o de drogodependencia en el ámbito laboral tienen una clara complejidad jurídica, especialmente en la relación con las incapacidades por drogodependencia.

Pese a que el trabajador tiene una situación clínica específica el juzgado reconoce la enfermedad como, una circunstancia la cual requiere protección y tratamiento y no una sanción inmediata, como la que aplicó la empresa.

En este caso se pone en valor la voluntad clara del trabajador por recuperarse, al haber decidido asistir a un programa terapéutico para dejar su adicción. Debido a esto se entiende que la adicción debe de ser tratada como una enfermedad y que no puede ser tratada por medio de una infracción disciplinaria.

Este punto de vista es coherente con los principios de rehabilitación y reinserción laboral de personas que son afectados por adicciones.

Así mismo es una evidencia de la importancia de garantizar un entorno de trabajo donde se respete el derecho a la salud de los trabajadores y que se adopten medidas preventivas y de apoyo, en vez de medidas sancionadoras frente a situaciones de incapacidades temporales derivadas del consumo de sustancias psicoactivas.

SJSO LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. 14/02/2020 (ROJ: SJSO 79/2020)

El demandante, una persona drogodependiente de larga duración, solicita una pensión por incapacidad permanente absoluta. El Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) deniega dicha pensión alegando que el interesado ha rechazado los tratamientos de desintoxicación.

HECHOS PROBADOS

La parte actora tenía reconocido una incapacidad permanente total desde 2016.

Su cuadro clínico presenta un trastorno ansioso depresivo, en relación a la abstinencia no completa del consumo de tóxicos (cocaína), mononeuropatía III par, probablemente de origen microvascular.

Actualmente se trata de una persona drogodependiente de larga duración, el cual ha sido propuesto para tratamientos de desintoxicación, rehabilitación y reinserción a los cuales ha renunciado voluntariamente.

Los informes médicos le han calificado como una persona que no puede realizar actividades que requieran una atención detenida, con grado cierto de responsabilidad o que implique en relaciones interpersonales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Según el artículo 136.1 de la LGSS, se reconoce como incapacidad permanente en la modalidad contributiva, aquella situación en la que el trabajador, tras tratamiento y alta médica, presentes reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstante, no sea necesario alta médica para valorar la invalidez permanente en los casos que concurren secuelas definitivas.

La interpretación de este precepto por la doctrina judicial ha determinado unas notas características de estas situaciones según los siguientes elementos:

1. Que las reducciones anatómicas o funcionales sean comprobadas mediante pruebas médicas.
2. Que las reducciones sean previsiblemente irreversibles.
3. Afectación de forma sustancial de la capacidad laboral, desde un 33% hasta la imposibilidad total de realizar cualquier oficio.

En el presente caso, la parte actora padece una serie de patologías físicas y psíquicas crónicas, que le imposibilitan a llevar a cabo cualquier actividad que conlleve tensión o estrés pues podría empeorar su estado de salud.

Aunque la enfermedad cuenta con tratamiento farmacológico, se considera que no posee la capacidad intelectual mínima necesaria para realizar su trabajo en condiciones mínimamente dignas. Así mismo no se aprecia la existencia de una capacidad residual que permita su reincorporación en el mercado laboral en otra ocupación.

FALLO

Se estima la demanda interpuesta por don Arturo al INSS y a la Tesorería General de la Seguridad Social. Se declara que la parte actora se encuentra afectada por incapacidad absoluta, lo que condena al INSS y a la Seguridad

Social a que abone una prestación económica, consistente en su pensión vitalicia equivalente al 100% de su base reguladora.

Valoración del caso desde un punto de vista jurídico y laboral

En esta sentencia se protegen los derechos del trabajador sin penalizarle por negarse al tratamiento. Esta sentencia evita cosificar a la persona por su condición de drogodependencia, tratándole como lo que es, un enfermo. A su vez se enfoca únicamente en la capacidad laboral de este.

Esta decisión judicial puede representar un avance en la protección de personas con trastornos adictivos crónicos que hayan estado activas en el mercado laboral.

CONCLUSIONES

En los dos casos analizados en este apartado se demuestra como el sistema jurídico español no solo comprende la dificultad médica y laboral de los casos de adicción, sino que también facilita unos mecanismos para la protección enfocados en la rehabilitación de la persona, la no discriminación por situación médica y la reinserción de esta tanto a nivel social como laboral.

Tanto en el caso de la incapacidad temporal como en la permanente, es necesario una evaluación rigurosa, la cual considere la gravedad de la dependencia, las secuelas que esta puede generar sobre la persona y la actitud del trabajador frente al tratamiento.

En estas resoluciones judiciales ejemplifican un progreso hacia una visión más inclusiva y comprensiva, en la cual se prioriza el derecho constitucional a la salud, respetando la dignidad de las personas y el mantenimiento del vínculo laboral de estas, cuando las circunstancias lo permitan.

Todo esto consolida la idea de que las adicciones a sustancias psicoactivas deben abordarse como un problema de salud, el cual necesita atención y garantías jurídicas, alejándose así de enfoques con carácter sancionador, estigmatizador o discriminatorio.

7. Conclusiones

A lo largo del Trabajo Fin de Grado se ha confirmado la dificultad y sensibilidad que genera abordar el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.

Esta problemática puede ser generada en un trabajador por el propio ambiente laboral, pues las condiciones laborales son uno de los factores de riesgo que pueden fomentar el inicio de consumo o la creación de una dependencia hacia este. Algunas de estas condiciones pueden ser un mal entorno laboral, la precariedad laboral o estrés por el trabajo.

Como se ha defendido a lo largo del TFG, la propia empresa no solo puede ser factor de riesgo sino que también puede actuar como un factor de protección, dado que puede prevenir, intervenir y apoyar en la reinserción de un trabajador drogodependiente.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales es la norma fundamental la cual sustenta esta triple vertiente (prevenir, intervenir y reinsertar) puesto que obliga al empresario a velar por la salud y seguridad de sus trabajadores.

Esto se hace por medio de planes de prevención adecuados al puesto de trabajo, que a su vez generan la posibilidad de crear e implantar Planes de Acompañamiento en Materia de Adicciones, los cuales son herramientas útiles que tienen como fin reducir los factores de riesgo, que favorecen el consumo y la posible dependencia, y potenciar los factores de protección que la propia empresa puede crear.

La implementación de estos mecanismos por parte de la empresa es no solo beneficioso para los trabajadores, sino que lo es para ella misma. Puesto que un entorno laboral saludable favorece una mayor satisfacción, rendimiento y bienestar por parte de los trabajadores.

De igual manera esto favorece a la reducción del consumo de sustancias en un ámbito organizacional, puesto que el consumo puede conllevar a mayores niveles de absentismo por parte de los trabajadores y mayor número de accidentes laborales.

Sin embargo esta materia sigue generando controversia, sobre todo en el ámbito judicial. Como se ha podido ver en el apartado 6.1 del presente trabajo, los tribunales pueden fallar de forma diferente ante un caso con una premisa similar, como lo es el caso de un accidente en horario laboral con presencia de consumo de sustancias.

Aun así el papel de la jurisprudencia y de los jueces es indispensable, pues sus resoluciones pueden impulsar hacia una evolución con un enfoque más humanista e inclusivo. Pues no se trata únicamente de sancionar, sino también es necesario comprender y proteger al trabajador que se encuentra en esta situación, siempre que las circunstancias del caso lo permitan, evitando así posibles discriminaciones hacia quienes padecen esta enfermedad.

En definitiva las adicciones deben de ser tratadas como lo que son, una enfermedad, la cual requiere un tratamiento, una atención continuada y unas garantías jurídicas mínimas. Defendiendo así la no discriminación ni la exclusión en estos casos.

Todo ello conlleva a que la Prevención de Riesgos Laborales y el Derecho Laboral tengan, ante sí, el reto de avanzar hacia una cultura empresarial preventiva más inclusiva centrada en la salud del trabajador y no únicamente en el carácter punitivo o excluyente, pues, ante todo, antes que trabajadores, somos personas.

8. Normativa

Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. *Gaceta de Madrid*, 206, de 25 de julio de 1889
[https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/(1)/con)

Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 311, de 29 de diciembre de 1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

Ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 65, de 6 de abril de 1994 <https://www.boe.es/eli/es-cl/l/1994/03/29/3/con>

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado*, 269, de 10 de noviembre de 1995
<https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado*, 255, de 24 de octubre de 2015 <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/23/2/con>

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 261, de 31 de octubre de 2015
<https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>

9. Bibliografía

Camino Contreras Contreras, C., García De La Cal, D., Contreras Casado, D., Ribas De Pina Pérez, F., Pérez Cusó, F. J., Santos Fernández, J. R., y Ámbito Laboral de la Asociación Proyecto Hombre. (2017). *Guía práctica para personal técnico en adicciones en el marco de la prevención de riesgos laborales y empresas generadoras de salud* (C. Escudero, Ed.).
<https://proyectoombre.es/wp-content/uploads/2022/03/Gu%C3%A3DA- PH V11.pdf>

De Rosa Torner, C., & García, S. N. (s/f). *Guía práctica para implantar un programa de promoción de la salud en el trabajo en las organizaciones*. invassat.gva.es Recuperado el 26 de mayo de 2025, de
<https://invassat.gva.es/documents/161660384/161741765/GUIA+DE+PST/e6dc950d-5ad6-43ec-94f1-e55a2777dc21>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2024) Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES)
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_Ejecutivo_EDADES_es.pdf

Díaz, F. H. (2023, 11 de Enero) *Las adicciones suelen ser difíciles de superar y pueden requerir tratamiento médico y psicológico*

<https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/las-adicciones-suelen-ser-dificiles-de-superar-y-pueden-requerir-tratamiento-medico-y-psicologico/>

Galatea, C. (2018, 19 diciembre). *¿Qué son las adicciones comportamentales?*

- Clínica Galatea. Clínica Galatea. <https://www.clinicagalatea.com/es/bloc/adicciones-comportamentales/>

Mangado, E. O. (2011). Consumo de alcohol y salud laboral: Revisión y líneas de actuación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 173-187. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500011>

Medina, M.Q. (2023, 10 agosto) *Incapacidad por adicción: ¿Qué es y cómo funciona en la ley actual?*. Adictalia <https://www.adictalia.es/noticias/incapacidad-por-adiccion/>

Moscoso Paredes, A., & Tito Beltrán, O. M. (2015). Problemática de las drogas.

Orientaciones generales.

https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

f

Mutua Navarra. (2019). *El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral: Una realidad que afrontar.* 20 - 22 <https://www.mutuanavarra.es/wp-content/uploads/2019/01/Gu%C3%A3da-El-alcohol-y-otras-drogas-en-el-%C3%A1mbito-laboral.-Una-realidad-que-afrontar.pdf>

Naciones Unidas (2024, 16 Enero). *El consumo de tabaco sigue disminuyendo en el mundo.* Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2024/01/1527102>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, & Ministerio de Sanidad (2024). ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (EDADES) 1995-2024. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_EDADES.pdf

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, VV.AA. (2021). *ENCUESTA 2019/2020 SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL EN ESPAÑA.* Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021_OEDA_InformeLaboral_2019_2020.pdf

Organization, P. A. H. (2021). *Políticas de salud pública sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Manual para la planificación en el ámbito de la salud* (1.^a ed.). Pan American Health Organization.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53947/9789275323502_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Otero Dorrego, C. (2011). Drogodependencias en el lugar de trabajo: Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 145-172. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500010>

Portal Plan Nacional sobre Drogas - Cocaína. (s. f.).
<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cocaina/home.htm>

Portal Plan Nacional sobre Drogas - Encuestas y estudios. (s. f.).
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas LABORAL.htm>

Portal Plan Nacional sobre Drogas - Funciones del OEDA. (s. f.).
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/funciones/oed.htm>

Portal Plan Nacional sobre Drogas - GHB. (s. f.).
<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/sustanciasPsicoactivas/otrasDrogas/ghb.htm>

Rae.es. Recuperado el 22 de abril de 2025, de <https://dle.rae.es/vapear>

Recuperatio. (2020, 28 de julio). *Las consecuencias de una adicción pueden conllevar una pensión de incapacidad.* Recuperatio.
<https://recuperatio.es/noticias/adiccion-y-pension-de-incapacidad/>

Recuperatio. (2023, 8 de noviembre). *Baja laboral por drogodependencia: Causas, derechos y apoyo.* Recuperatio. <https://recuperatio.es/adicciones/baja-laboral-por-drogodependencia-o-adiccion/>

Repercusión en el ámbito laboral del consumo de cannabis - Proyecto Hombre. (2024, 29 enero). Proyecto Hombre.
<https://proyecto hombre.es/laboral/repercusion-ambito-laboral-del-consumo-de-cannabis/#:~:text=Seg%C3%A1n%20los%20datos%20de%20la,en%20el%2010'9%25>

Riesgos laborales psicosociales | INSST - Portal INSST - INSST. (s. f.). Portal INSST.
[https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales#:~:text=Los%20factores%20psicosociales,social\)%20del%20trabajador](https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales#:~:text=Los%20factores%20psicosociales,social)%20del%20trabajador).

Romo-Avilés, N., & Ramírez-López, A. "Cosas de mujeres". Pensar el uso de hipnosedantes entre personas adolescentes en España con perspectiva de

género. *Juventud en España y malestares emocionales, consumos y adicciones comportamentales*, 33.

<https://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/romoaviles.pdf>

San Pedro, M. & Ribas De Pina, F. (29 Enero2024). *Repercusión en el ámbito laboral del consumo de cannabis - Proyecto Hombre*. Proyecto Hombre. <https://proyectohombre.es/laboral/repercusion-ambito-laboral-del-consumo-de-cannabis/>

Sánchez Galán, L., Carbajo Sotillo, M. D., Caballero González, C., et al. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal. 4º Edición (2017).

https://www.semg.es/images/documentos/docs_varios/Manual_Tiempos_Optimos_IT_2017.pdf

Unión General de Trabajadores (UGT) VV.AA UGT-CEC. (s.f.). La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas.

https://www.ugt.es/sites/default/files/ntp_adicciones_medio_laboral.pdf

Unión General de Trabajadores (UGT) VV.AA. (s.f.) Cuaderno de prevención: promoción de la salud en el trabajo https://www.ugt.cat/wp-content/uploads/2022/06/promocion_de_la_salud_2016_trazado_web.pdf

Unión General de Trabajadores (UGT) VV.AA. (s.f.) *PLAN DE PREVENCION Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE ADICCIONES*. https://www.ugt.es/sites/default/files/plan_de_prevencion_y_acompanamiento_en_materia_de_adicciones.pdf

Unión General de Trabajadores (UGT) VV.AA. (s.f.) *Protocolo de intervención y prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral*, https://www.ugt.es/sites/default/files/node_gallery/Galer-a%20Publicaciones/guia_protocolo_prevencion_adicciones_UGT.pdf

World Health Organization. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. In *Glosario de términos de alcohol y drogas*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf

10. Sentencias citadas

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia, Sala de lo Social, Sección 1º, 21 de Abril de 2023. Nº de Recurso: 1300/2021

Sentencia del Juzgado de lo Social nº 9 de Las Palmas de Gran Canaria, de 14 de Febrero de 2020 *Nº de Recurso: 826/2018*

Sentencia del Juzgado de lo Social de Avilés, Sección 2º, 9 de septiembre de 2020. *Nº de Recurso:593/2019*

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Valladolid, Sala de lo Social, Sección 1º, 17 de diciembre de 2020. *Nº de Recurso:1180/2020*