Adicciones en el entorno laboral

AT2018-0082

Diciembre 2019

FINANCIADO POR:

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, F.S.P.

CCOO comissió obrera nacional de Catalunya

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 2

2. CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y EFECTOS DE LAS DROGAS 3

3. PROMOCIONAR LA SALUT INCIDIENDO EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS 4

¿Qué nos encontramos habitualmente en las empresas? 5

4. EL PLAN DE ACTUACIÓN: PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN Y REINSERCIÓN 7

5. LA NEGOCIACIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA EMPRESA 9

6. PROPUESTA SINDICAL EN DROGODEPENDENCIAS 10

7. OBLIGATORIEDAD Y PROGRAMAS DE CONTROL DE DROGAS: COMENTARIO JURÍDICO 11

El objetivo de este folleto es informar y sensibilizar al colectivo de trabajadores y trabajadoras, así como a sus representantes, sobre las adicciones en el entorno laboral y los criterios de intervención sindical, para fomentar la cultura preventiva en las empresas.

Autoría: CCOO de Catalunya
Barcelona, Diciembre de 2019

Esto folleto se elabora en el marco de la acción "Asistencia y Promoción para la mejora de la Prevención de Riesgos Laborales". (Código de la acción: AT2018-0082)

Depósito Legal: B 29543-2019

1. INTRODUCCIÓN

La sociedad actual se enfrenta desde hace tiempo a un importante problema social y de salud pública debido al consumo no adecuado de sustancias que pueden llegar a generar dependencia. El ámbito laboral, como parte integrante de la sociedad, no es ajeno a esta situación. El consumo no adecuado de alcohol y otras drogas en el trabajo, se concreta de forma problemática con alteraciones graves de la salud de los trabajadores y trabajadoras, conflictos importantes en las relaciones laborales y perjuicios para el normal funcionamiento de la empresa (producción y calidad).

Estudios epidemiológicos actuales, fijan el consumo de drogas en el mundo laboral como una cuestión problemática, dado que éstos son, en muchos casos, superiores a los de la población general. De la misma forma, los referidos estudios vienen a demostrar que en los últimos quince años ha habido una disminución muy significativa de los consumos más elevados entre las personas trabajadoras (doce puntos porcentuales de reducción en el consumo abusivo de alcohol en el período aludido). Este hecho viene a significar que las medidas preventivas, desde los aspectos sensibilizadores a los asistenciales, están siendo eficaces.

Sin embargo, nos encontramos con colectivos, como las camareras de piso o trabajadoras del sector de la geriatría, donde está aumentando el consumo de sustancias que tienen un elevado potencial adictivo, como ansiolíticos y fármacos para el control de los dolores. También hay datos que indican que el consumo de hipnosedantes en personas con ocupaciones administrativas está por encima de la media de la población laboral general.

La política actual de prevención en materia de drogodependencias viene avalada por los enunciados de la Organización Internacional del Trabajo, la Comisión Nacional y las Autonómicas de Prevención de Drogas en el ámbito laboral (configuradas por la Administración competente, CCOO, UGT, Fomento del Trabajo y Pimec), así como la experiencia en numerosas empresas.

Nuestra intervención sindical debe ir orientada hacia fórmulas que supongan una **concepción global de la salud y la dependencia** a sustancias, que **distinga la vigilancia de la salud de otras intervenciones dirigidas a prácticas sancionadoras**. La vigilancia de la salud no puede convertirse en una excusa para el control o el despido de las personas trabajadoras, ya que, por norma general, es un derecho y no una obligación para los trabajadores y las trabajadoras.

Por lo tanto, hay que aclarar que la intervención desde el punto de vista de la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) no se puede hacer sobre el consumo de sustancias en sí mismas, sino **sobre los**

posibles orígenes laborales de estos consumos, tanto en cuanto a los riesgos psicosociales, como los ergonómicos, químicos, biológicos o de seguridad. Las evaluaciones de riesgos deben realizarse sobre estos factores de riesgo y no sobre el consumo.

Objetivos de la intervención sindical

Las actuaciones que se proponen se establecerán mediante **proceso de negociación y acuerdo** y se plasmarán por escrito. Vincularán a todos los niveles de la empresa, pretendiendo objetivos de salud y seguridad y se darán con la participación y cooperación de la Dirección, los sindicatos y los trabajadores y las trabajadoras.

Las acciones a establecer estarán protocolizadas e irán dirigidas a reducir las causas y consecuencias del consumo de drogas en la empresa, tanto desde un punto de vista **preventivo**, como de **apoyo asistencial** y de **reinserción** (laboral, social y familiar), realizando las evaluaciones de riesgos adecuadas. Todas estas acciones se integrarán dentro del Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa.

2. CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y EFECTOS DE LAS DROGAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió las drogas como *toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones.* Provocan:

- Reiteración en el consumo.
- Efectos inmediatos y a largo plazo que dependen del tipo de substancia, del uso que se haga de la misma, características personales y del entorno.

Clasificación de las drogas en función de sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central:

- **Depresores**: ralentizan el funcionamiento del cerebro.
  Alcohol, opiáceos, tranquilizantes e hipnóticos, etc.
- **Estimulantes**: aceleran el funcionamiento cerebral.
  Cocaína, anfetaminas, nicotina, etc.
- **Alucinógenos**: distorsionan el funcionamiento del cerebro.
  LSD, derivados del cannabis, drogas de síntesis, etc.

Algunos efectos de les drogas		
Depresores	***Estimulantes***	**Alucinógenos**
▪ *Relajación* ▪ *Desinhibición* ▪ *Sedación* ▪ *Somnolencia* ▪ *Analgesia* ▪ *Coma* ▪ *Muerte*	▪ *Sensación de euforia o de bienestar* ▪ *Aumento de la energía y de la actividad motriz* ▪ *Estimulación cardiovascular* ▪ *Disminución de la sensación de fatiga y del apetito*	▪ Sensaciones extrañas ▪ Ilusiones ▪ Alucinaciones visuales, táctiles y/o auditivas

3. PROMOCIONAR LA SALUT INCIDIENDO EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Las drogodependencias y las adicciones no son situaciones que aparezcan de manera repentina, son **procesos** que se inician en el uso ocasional de la sustancia y terminan en el abuso de la misma. En estos procesos, intervienen factores que dependen de la persona, pero también del contexto. La intervención en el contexto laboral puede facilitar cambios en los otros elementos.

Por ello, es necesario, que el programa de actuación se plantee como **respuesta global** a los problemas relacionados con el abuso de sustancias, y que los diferentes actores en la empresa actúen de manera coordinada.

Visión global y coordinación

- Fomentar la colaboración y responsabilidad de todo el colectivo laboral en el cumplimento de esta actuación preventiva.
- Proporcionar información, asesoramiento y apoyo para el tratamiento a los trabajadores y trabajadoras con problemas.
- Prevenir y reducir la accidentalidad laboral y el absentismo.
- Aprobar un protocolo de actuación en el seno del Comité de Seguridad y Salud, debatirlo y coordinarse con la Sección Sindical y/o Comité de Empresa.

¿Qué nos encontramos habitualmente en las empresas?

Las empresas suelen abordar el consumo de alcohol y/o drogas en base a políticas disciplinarias, considerando el consumo como **factor de riesgo para la productividad**, absentismo o accidentabilidad. Implementando prácticas para detectar y controlar estas situaciones y a las personas trabajadoras.

Este enfoque se caracteriza por ignorar las causas de origen laboral que explican parte del problema, obviar cualquier programa de prevención que incluya también la sensibilización, información y formación, y aplicar el régimen disciplinario, mediante sanciones o despidos.

Interpretación empresarial más habitual

- ✓ Definir el consumo de alcohol y/o drogas como un factor de riesgo para el impacto en la productividad y accidentalidad, y no como al síntoma de una situación que tiene unas causas y factores de origen.
- ✓ Enfocar la situación con actuaciones para detectar a las personas consumidoras, estableciendo controles y/o reconocimiento médicos obligatorios como solución del problema.
- ✓ Confundir el consumo puntual con la dependencia a una sustancia.
- ✓ Aplicar sanciones o despidos.

El Estatuto de los Trabajadores en su artículo 54.2.f, establece como incumplimiento contractual la embriaguez habitual o toxicomanía, por tanto, posible motivo de despido. Es más habitual el despido por otras causas disciplinarias, como la falta de puntualidad, seguramente, porque para demostrar la embriaguez habitual o toxicomanía necesitan pruebas y controles de drogas.

En esto sentido, cabe destacar que ya hay jurisprudencia elaborada en torno al citado artículo desde la Audiencia Nacional, los Tribunales Superiores de Justicia de diferentes comunidades autónomas y del Tribunal Supremo, Sala Social.

Las sentencias de los tribunales referentes a esto señalan que, para la extinción del contrato por este motivo, deben concurrir dos requisitos:

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

También debemos tener en cuenta las siguientes **condiciones** cuando la empresa quiera aplicar **controles de alcohol y/o drogas**.

- Como principio general, nos tenemos que oponer, ya que en la mayoría de los casos no son una herramienta preventiva sino sancionadora.
- Las pruebas específicas para detectar drogas estarán siempre enmarcadas en un programa de prevención negociado con los representantes de los trabajadores y trabajadoras.
- Hay que aplicar el principio de proporcionalidad. Podemos pedir informe justificativo al Servicio de Prevención, como asesor de los representantes de los trabajadores y trabajadoras y de la Dirección, acerca de la proporcionalidad entre los riesgos existentes y la medida propuesta por la empresa.
- No son aceptables las pruebas realizadas al azar. Solo podemos admitirlas existiendo una disposición legal que lo justifique y se establecerán las oportunas garantías de confidencialidad.
- Un resultado positivo en una prueba de drogas debe confirmarse siempre con posterioridad utilizando una técnica de análisis diferente.
- Que la técnica analítica elegida tenga alta sensibilidad (detectar verdaderos positivos) y alta especificidad (detectar verdaderos negativos).
- Haber descartado que el trabajador, en el momento de la toma de la muestra, esté usando un fármaco prescrito por su médico, o haya entrado en contacto con cualquier otro producto que pueda dar un falso positivo.
- Nunca un resultado positivo significará sanción o despido para la persona trabajadora. Se le ofrecerá la posibilidad de tratamiento especializado.
- Es necesario el consentimiento informado del trabajador o trabajadora. El propósito principal será garantizar la seguridad y proteger la salud.

4. EL PLAN DE ACTUACIÓN: PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN Y REINSERCIÓN

Prevención

Se trata de anticiparse a la aparición de situaciones de posible adicción. Debe basarse en medidas que fomenten la calidad de vida a través de la promoción de la salud de manera integral. Las medidas a desarrollar serán:

- **Sensibilización:** mediante actividades de información y formación.

  La formación deberá ser preventiva, fundamentada única y exclusivamente en la prevención, y orientada al apoyo a los afectados y afectadas y a medidas y actuaciones tanto en el ámbito laboral como en el social con respecto a la rehabilitación.

- Establecer un **protocolo de actuación**.

- Realizar las debidas **evaluaciones de riesgos** incorporando los elementos del entorno que pueden dar pie a la aparición de la drogodependencia. Estos factores no actúan solos, pero habrá que tenerlos identificados e incluidos en las evaluaciones.

Algunas medidas que puede incluir el protocolo preventivo

- Material informativo periódico: folletos, artículos.
- Formación para mandos, representantes de los trabajadores/as, personas trabajadoras en general, jornadas, etc.
- Coordinación con diferentes elementos de la PRL: evaluaciones de riesgos, datos de siniestralidad, investigación de accidentes, etc.
- Intervención del Comité de Seguridad y Salud (CSS) y/o delegados y delegadas de prevención.

Intervención y asistencia

Esta fase se inicia cuando detectamos a un trabajador o trabajadora con esta problemática. La finalidad principal es proporcionar **apoyo, información**, **asesoramiento y orientación hacia el tratamiento especializado**, intentando solucionar los problemas asociados al consumo de drogas.

Hay que tener en cuenta dos elementos: el acceso a un tratamiento y evitar actuaciones disciplinarias o despido.

Características de la fase de intervención

- Detección y canalización de demandas.
- Información, asesoramiento y evaluación de las demandas.
- Canalización y derivación a centros especializados.
- Seguimiento del proceso del tratamiento.
- Formación especializada.

Pautas para la atención directa a un compañero o compañera con problemas de consumo

El acercamiento a una persona trabajadora con problemas de adicciones es un trabajo preventivo con el que pretendemos evitar que el deterioro avance y darle apoyo emocional, información y recursos propios para modificar su situación. Las pautas de actuación serán:

- El respecto, no juzgar la situación ni la persona.
- Ponernos en su lugar.
- Escuchar más que hablar.
- No forzar.
- Evitar posturas encubridoras.
- Claridad.
- Confidencialidad.

Reinserción

Se trata de lograr un adecuado estado de salud que facilite la integración sociolaboral. Para conseguir tales fines se desarrollarán las siguientes medidas.

Conviene tener incorporado en el protocolo negociado con la empresa, que en caso que el tratamiento tenga que realizarse, total o parcialmente, durante la jornada, se puedan aplicar modificaciones temporales en las condiciones de la persona trabajadora para que pueda asistir.

Así mismo, es muy posible que sea necesaria la intervención de la vigilancia de la salud para adaptar su puesto de trabajo o para la consideración de trabajador o trabajadora especialmente sensible, donde el papel de CSS y de los delegados y delegadas de prevención será fundamental. Deberán

hacer un seguimiento y evaluación periódicos de las actividades, tratamiento y del programa en general.

Para una mayor eficacia dentro del CSS, y bajo la supervisión de éste, se creará un Grupo Técnico compuesto por profesionales de la salud del Servicio de Prevención, representantes de la Dirección y de la representación legal de las personas trabajadoras. Los miembros del Grupo Técnico estarán obligados a preservar la privacidad y la confidencialidad de los datos que tengan conocimiento.

5. LA NEGOCIACIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA EMPRESA

Tendremos en cuenta, a la hora de intervenir en cualquier tipo de empresa, lo siguiente:

- La representación sindical debe participar en el diseño, ejecución y evaluación del programa y motivar a la plantilla, informando y discutiendo con ella los objetivos y estrategias de intervención a seguir.
- Los objetivos del programa deben contemplar la prevención del abuso y la intervención en dependencias a sustancias concretas que estén al alcance de las personas trabajadoras por ocasión del trabajo, ya sea fuera o dentro de su centro de trabajo.
- Es imprescindible valorar las condiciones de trabajo que pueden estar favoreciendo esta situación.
- Es necesario integrar los elementos de la salud laboral dentro del programa: indicadores de accidentalidad, absentismo, datos colectivos de vigilancia de la salud, investigación de accidentes, etc. Y no al revés, es decir, **hay que evitar que estos programas supongan imponer controles de drogas en base a una supuesta obligatoriedad** de las personas trabajadoras a someterse a la vigilancia de la salud.
- Se deben considerar también otros indicadores que pueden ser recogidos a partir de encuestas de satisfacción, o sobre la información de las condiciones de trabajo, definición de los puestos de trabajo, etc.
- La financiación de estos programas debe ir a cargo de la empresa.
- Es necesario hacer una evaluación periódica de los resultados del programa para incorporar cambios si es necesario.
- Dar cumplimento de la Ley 21/2000 referente a los derechos de información concernientes a la salud y autonomía del paciente e historial clínico. Así como también de la Ley Orgánica 1/1982 de Protección civil del derecho al honor, intimidad personal y familiar y a la imagen.

6. PROPUESTA SINDICAL EN DROGODEPENDENCIAS

Como hemos visto, las empresas cuando enfocan el consumo de drogas, suelen hacerlo considerándolo un factor de riesgo para la producción, el absentismo y la accidentalidad. Por eso, se hace necesario que desde el ámbito sindical tengamos una propuesta que vaya encaminada a actuar por la **vía preventiva**, como fórmula de mejora de las condiciones de vida, de salud y laborales de la persona trabajadora afectada.

Líneas básicas de nuestra propuesta sindical

- Entender que el problema tiene unas causas y produce unos efectos, por lo tanto hay que intervenir en las primeras y dar tratamientos a los efectos.
- No debemos de tratar la drogodependencia como un factor de riesgo, sino definir los factores de riesgo implicados en el proceso de la drogodependencia y elaborar una estrategia preventiva.
- Plantear programas que aborden el problema desde la prevención, la asistencia y la reinserción.
- El programa deberá acordarse entre la Sección Sindical y/o Comité de Empresa, y la Dirección, y deberá contar con la colaboración del CSS.
- Tratar la drogodependencia como un problema de salud integral, esto incluye:
  - Mejores condiciones de trabajo.
  - Cultura preventiva.
  - Participación en mejora de la salud a través del CSS.
  - Acciones preventivas que incluyan la sensibilización, información y formación de manera permanente.
  - Evaluaciones de riesgos que determinen qué condiciones de trabajo actúan en el establecimiento de pautas de uso arriesgado de sustancias.
  - Aplicar medidas preventivas que eviten daños a la salud como consecuencia del consumo.
  - Incluir en el acuerdo el compromiso no sancionador y la posibilidad de incorporación a un tratamiento sin pérdida del puesto de trabajo.
  - Aplicar actividades formativas, informativas y de sensibilización sobre hábitos saludables que actúan como protección frente al consumo inadecuado.
  - Tener prevista la actuación de la vigilancia de la salud y del Servicio de Prevención en general, con el fin de adaptar el puesto de trabajo de la persona afectada y/o declararla especialmente sensible, si es necesario, aclarando que no se utilizará para la aplicación de la ineptitud sobrevenida.

7. OBLIGATORIEDAD Y PROGRAMAS DE CONTROL DE DROGAS: COMENTARIO JURÍDICO

Para valorar los programas de control de alcohol y drogas que muchas empresas plantean a la representación legal de las personas trabajadoras, como supuestamente incardinados en la prevención de riesgos, hay que tener en cuenta que la normativa establece, como obligación empresarial, garantizar la seguridad y salud de las personas trabajadoras a su servicio y en relación al el puesto de trabajo. En concreto, el artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LRPL) establece que los trabajadores y las trabajadoras tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores y de las trabajadoras frente a los riesgos laborales.

En este sentido, la prevención es el eje fundamental del derecho a la protección frente de los riesgos laborales. Por otra parte, la propia LPRL establece los reconocimientos médicos como voluntarios de manera general para las personas trabajadoras.

La LPRL señala que la empresa ha de realizar una evaluación inicial y periódica de la salud de los trabajadores y trabajadoras, después de la incorporación al trabajo, además de tener lugar también en la reanudación del trabajo tras una ausencia prolongada per motivos de salud o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para a la salud.

La vigilancia de la salud sólo se puede llevar a cabo cuando el trabajador o la trabajadora preste su consentimiento, a excepción de las situaciones recogidas en la LPRL. Existen límites a la voluntariedad y la empresa puede obligar al trabajador o trabajadora a realizar reconocimientos médicos pero también hay unos requisitos. Podrá imponerse la obligatoriedad:

1) Cuando para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de las personas trabajadoras sea imprescindible la realización de los reconocimientos médicos. Ésta es la situación más excepcional de las tres previstas en la LPRL, pues difícilmente podemos situarnos por encima de la propia voluntad de la persona trabajadora al objeto de valorar y proteger su salud individual, sin el añadido de un riesgo o peligro cierto objetivable. **Ha de quedar claro y justificado de manera motivada** que el reconocimiento médico es imprescindible y, además, que no puede evitarse por no existir otros procedimientos alternativos.

   Deban darse situaciones muy claras, difíciles de encontrar en la práctica.

2) Cuando sea imprescindible realizar estos reconocimientos médicos para verificar si el estado de salud del trabajador o trabajadora puede constituir un peligro para su persona, para los demás

trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa. Queda amparada la obligatoriedad si el tipo de reconocimiento es **necesario** (**no hay alternativa para verificar el estado de salud**), **proporcional e idóneo**.

3) Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. Estas situaciones son más claras en general, al estar descritas en normativas específicas.

Aunque la LPRL en su art.22.1 habla de «disposición legal», la opinión doctrinal mayoritaria considera que no se reduce a las leyes en sentido estricto, sino que también abarca las disposiciones reglamentarias (no así a los convenios colectivos como generadores de nuevas obligaciones, aunque sí para adaptaciones o concreciones de previsiones normativas de mayor rango). Así el convenio colectivo no es hábil para generar reconocimientos médicos obligatorios en supuestos diferentes a los previstos por la LPRL, de manera que si la ley no ampara la obligatoriedad de los mismos, el Convenio ha de considerarse ilegal.

Únicamente la Ley puede habilitarlos como obligatorios cuando concurran una serie de requisitos:

- La proporcionalidad al riesgo (per inexistencia de opciones alternativas de menor impacto en el núcleo de los derechos incididos).
- La indispensabilidad de las pruebas (por acreditarse la necesidad objetiva de su realización en atención al riesgo que se procura prevenir, así como los motivos que llevan al empresario a realizar la exploración médica a un trabajador o trabajadora).
- La presencia de un interés preponderante del grupo social o de la colectividad laboral o una situación de necesidad objetivable.

Consecuentemente, los límites legales a la libre disposición de la persona sobre ámbitos propios de su intimidad quedan vinculados o bien a la certeza de un riesgo o peligro en la salud de los trabajadores o de terceros, o bien, a la protección frente a riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad, en situaciones muy concretas que hay que justificar. La obligatoriedad no puede imponerse, en cambio, si únicamente está en juego la salud de la propia persona trabajadora, pues es libre para disponer de la vigilancia de su salud sometiéndose o no a los reconocimientos en atención a las circunstancias y valoraciones que estime pertinentes para la decisión.

Por lo tanto, **no hay una obligación inicial por parte de las personas trabajadoras de someterse a reconocimientos médicos si no están debidamente justificados o bien por imposición legal**. El empresario o empresaria deberá justificar estas cuestiones.

Por otra parte, **el reconocimiento médico no puede ser aleatorio**, **sin consentimiento de la persona trabajadora** y, mucho menos, que la empresa sea conocedora de los resultados. Estos elementos vulneran el derecho fundamental a la intimidad del trabajador o trabajadora.

Para que la intimidad personal pueda ser intervenida se requiere que la persona trabajadora sea expresamente informada de las pruebas médicas especialmente invasoras de su intimidad. Es decir, ha de ser informada en el momento de otorgar su consentimiento sobre:

1. Cualquier prueba o analítica que pudiera llegar a afectar a su intimidad corporal, es decir, que incidan en el pudor o el recato corporal de la persona, según la cultura de la propia comunidad.
2. Si pueden incidir, aún sin afectar a la intimidad corporal de la persona, en el derecho más amplio de la intimidad personal de la que aquella forma parte, al tener por objeto datos sensibles que puedan provocar un juicio de valor social de reproche o desvalorización ante la comunidad (como ocurre con el consumo habitual de drogas).
3. Si las pruebas a practicar son ajenas a la finalidad normativa de vigilancia de la salud en relación con los riesgos inherentes al trabajo.

Los resultados de dichos reconocimientos han de ser comunicados a las personas trabajadoras afectadas, sin que pueda ser facilitada información médica al empresario u otras personas sin permiso de las mismas, únicamente se les informa de las conclusiones respecto a su aptitud para ejercer el puesto de trabajo. Los datos no pueden ser utilizados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador o trabajadora.

El reconocimiento médico en la relación laboral no es un instrumento del empresario para un control dispositivo de la salud de personas trabajadoras, como tampoco una facultad que se le reconozca para verificar la capacidad profesional o la aptitud psicofísica de sus empleados con un propósito de selección de personal o similar. Por el contrario, su eje descansa en un derecho de la persona trabajadora a la vigilancia de la salud que sólo puede venir restringido por algunas excepciones.

Antes de aceptar la obligatoriedad de cualquier tipo de reconocimiento médico o control de drogas, contacta con tu Federación o Unión Territorial de CCOO de Catalunya.

Puedes encontrar más herramientas en salud laboral en la web:
https://www.ccoo.cat/aspnet/salut_laboral.aspx

FINANCIADO POR:

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, F.S.P.

CCOO comissió obrera nacional de Catalunya