



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2012

X LEGISLATURA

Núm. 42

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 8

**celebrada el martes, 27 de noviembre de 2012
en el Palacio del Senado**

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la Secretaria Confederal de Salud Laboral de la Unión General de Trabajadores (UGT), doña María Luisa Rufino San José, ante la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, para explicar el trabajo de la organización sindical sobre la prevención y el tratamiento de drogodependencias en el ámbito laboral. (Número de expediente del Senado 715/000050 y número de expediente del Congreso 219/000062).
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUiA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL 2

Comparecencia del Secretario General de la Federación Española de Hoteles y Restaurantes (FEHR), don Emilo Gallego Zuazo, ante la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, para explicar el trabajo de la organización empresarial sobre la prevención y el tratamiento de drogodependencias en el ámbito laboral. (Número de expediente del Senado 715/000051 y número de expediente del Congreso 219/000062).
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUiA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL 2

Comparecencia del Secretario Confederal de Salud Laboral de Comisiones Obreras (CCOO), don Pedro José Linares Rodríguez, ante la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, para explicar el trabajo de la organización sindical sobre la prevención y el tratamiento de drogodependencias en el ámbito laboral. (Número de expediente del Senado 715/000049 y número de expediente del Congreso 219/000062).
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUiA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL 2

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 2

Se abre la sesión a las once horas y diez minutos.

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días, señorías. Se abre la sesión.

Comienza la sesión de la Comisión Mixta para Estudio del Problema de las Drogas. Lamento el marco, que no parece incomparable, sino bastante gélido, sobre todo para una comisión que tiene un número reducido de miembros. En todo caso, les agradezco su presencia, sobre todo la comparecencia de los representantes de organizaciones sindicales y empresariales, UGT, Comisiones y CEOE, para explicar el trabajo de las organizaciones sindicales y empresariales sobre prevención y tratamiento de drogodependencias en el ámbito laboral, dentro de las comparecencias que estamos teniendo a lo largo de este primer año de sesiones de la comisión mixta.

Vamos a pasar, sin más, a las comparecencias. La idea es que intervenga unos veinte minutos cada compareciente y luego las preguntas y valoraciones que hagan los respectivos grupos parlamentarios.

En primer lugar, tiene la palabra doña Marisa Rufino San José, secretaria de Salud Laboral de la Unión General de Trabajadores.

Tiene la palabra.

La señora **SECRETARIA CONFEDERAL DE SALUD LABORAL DE LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (UGT)** (Rufino San José): Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero darles a todos los buenos días, señorías, diputados, senadores, miembros de la comisión mixta; quiero también trasladarles un saludo de la Unión General de Trabajadores y agradecer a todos ustedes el poder participar y trasladar la visión que en la Unión General de Trabajadores tenemos sobre lo que está sucediendo en las drogodependencias en el ámbito laboral.

Para nosotros, las drogodependencias son una cuestión de salud pública y laboral. La salud es un derecho de todo ciudadano. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad.

Dentro de esta concepción amplia de salud, concebimos a la persona de una forma integral, en continua relación con sus condiciones personales, sociales y laborales. Los datos que nos ofrece la Organización Mundial de la Salud nos dicen que unos 211 millones de personas consumen drogas ilícitas en el mundo. Y el consumo de estas sustancias supone uno de los veinte factores principales de riesgo para la salud de las personas. La Unión General de Trabajadores, como organización sindical, asume estas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, según las cuales hay que garantizar una actuación integral de modo normalizado.

Pese a que existe una obligación legal de protección a la salud, cuando abordamos el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral, nos encontramos ante verdaderas dificultades para poder tratarlo, por el mantenimiento en la normativa laboral de acciones punitivas y coercitivas hacia el trabajador y la trabajadora con problemas de consumo, sin que se aborde este como un tratamiento integral de la salud.

Desde hace años estamos reivindicando ante las administraciones competentes una protección integral en materia de salud que abarque tanto el cambio de puestos de trabajo en aquellas circunstancias que sean necesarias, como su adaptación a las circunstancias personales del trabajador.

Las drogodependencias deben ser tratadas como una cuestión de salud dentro del ámbito laboral, analizando la influencia que puedan tener las condiciones de trabajo, analizando la influencia que pueden tener las condiciones de seguridad y salud en el consumo y la forma en que las condiciones laborales pueden interactuar.

Pese a que consideramos que el medio laboral es idóneo para la intervención en esta materia, en los últimos tiempos hemos asistido a una pasividad de las administraciones y, a veces, a alguna obstinación por parte de las empresas para abordar cualquier situación relacionada con los trabajadores con problemas de consumo.

El problema del consumo es una realidad dentro de las empresas. Así se desprende de los datos de la encuesta Edades sobre el consumo de drogas legales e ilegales según el sector de actividad. En cuanto a las drogas legales, el tabaco y el alcohol, la encuesta nos traslada que más de un 40 % tanto de hombres como de mujeres consumen tabaco, fundamentalmente, en el sector de la construcción y de la hostelería, y más de un 30 % en sectores como el comercio, transporte, industria o el sector agrícola. En cuanto al alcohol, más de un 7 % de los hombres en los sectores de construcción, hostelería y sector agrícola consumen.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 3

Con las drogas ilegales los porcentajes disminuyen, pero son preocupantes en sectores como el hostelero, la construcción, el transporte y el comercio. Parece claro que ciertas profesiones tienden a potenciar situaciones de riesgo de consumo, bien para aportar sensación de energía después de unas horas de esfuerzo físico intenso, bien para relacionarse con clientes o compañeros, bien para aguantar la monotonía, para mitigar el frío, ante problemas laborales, después de una jornada excesiva de trabajo, como parte de la cultura de la empresa, para quitar enfados o como quitamiedos, para dar coraje en situaciones de inseguridad y de riesgo.

Lo que está claro es que las condiciones de empleo y de satisfacción, así como el daño a la salud, pueden presentar cierta relación con el consumo de algunas drogas. Aunque una condición inadecuada de trabajo no explica siempre por sí sola el consumo de drogas, sino que interacciona con otras y se potencian mutuamente, sí puede incidir o aumentar su consumo.

Los hombres que ejecutan tareas peligrosas o en condiciones penosas de calor, frío, malos olores, posturas incómodas, son los que declaran consumir más alcohol, especialmente, bebedores de alto riesgo. Las mujeres muestran un patrón similar. Los trabajadores no satisfechos con su trabajo, es decir, la insatisfacción laboral, las altas exigencias en el trabajo, o bien el trabajo por debajo de la preparación de los trabajadores, pueden ser desencadenantes del consumo de sustancias.

Si a esto le sumamos la actual situación de crisis, vemos cómo está incidiendo en el aumento del número de personas con adicciones, por las circunstancias que se están viviendo de paro, de reducción de ingresos, de incertidumbre laboral, los cambios en el mercado de trabajo, la utilización de las nuevas tecnologías, la precariedad, el desempleo, la inseguridad laboral, las nuevas formas de organizar el trabajo, en definitiva, una mayor insatisfacción laboral.

El retroceso en los derechos laborales unido a una pérdida de derechos sociales y a un incremento de las desigualdades está generando en algunas ocasiones, e incrementando en otras, riesgos que pueden desembocar en problemas muy relacionados con el consumo y los efectos de las drogas en el ámbito laboral.

Los problemas derivados del consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral afectan negativamente al clima laboral de las empresas, a la salud de las personas y a los objetivos de la organización, generando consecuencias para los trabajadores, problemas de relación con el resto de compañeros, conductas de agresividad verbal o física, problemas de salud, con alteraciones orgánicas propias del consumo, disminución del rendimiento, sobrecarga, que al final equivalen a conflictos con los compañeros, e incluso accidentes de tráfico, accidentes *in itinere*, o accidentes en misión como accidentes de trabajo dentro de la propia actividad laboral.

También origina consecuencias para las empresas, lo que la empresa deja de ganar o la pérdida de productividad. Esto puede estar relacionado directamente con los efectos del consumo sobre el individuo, con la pérdida de rendimiento o la fatiga, paradas repetidas, e indirectamente, al interferir en el trabajo de los demás, con sus cambios de carácter y conflicto. También el absentismo laboral es superior a la media y las paradas en el trabajo se repiten más que las del resto de los compañeros.

Asimismo, tiene consecuencias para la sociedad. Esta emplea cantidades económicas importantes debido a los problemas de salud. Mayor gasto sanitario, mayor gasto social asociado a incapacidad temporal y a jubilaciones anticipadas. Ni la sociedad, ni las empresas, ni los trabajadores de cualquier actividad podemos permitirnos ignorar dicho problema, ya que el coste humano, sanitario, social y económico, por una falta de prevención o asistencia, puede superar ampliamente lo que costaría implantar programas de prevención de drogodependencias en el ámbito laboral.

Estos programas de prevención deberían ser consensuados con los representantes sindicales; globalizados, con la participación de todos los agentes sociales que colaboren en el proceso de su creación y desarrollo; accesibles y de aplicación para todos los estamentos laborales; confidenciales, manteniendo la reserva de cada paciente; integrados dentro de la política preventiva de la empresa; flexibles e individualizados, según las características de los trabajadores y de la propia empresa para poder tratar cada caso en particular; y, capaces de cubrir desde la prevención hasta la reinserción.

En la Unión General de Trabajadores nos marcamos como uno de nuestros objetivos prioritarios la intervención sindical en las empresas de cara a la prevención de las drogodependencias. Así, esta es una de las cuestiones que a lo largo de los últimos años han tenido presencia en nuestras resoluciones congresuales. Desde hace años, nuestro sindicato lleva reivindicando ante las administraciones competentes una protección integral en materia de salud, que abarque tanto el cambio de puesto de trabajo en aquellas circunstancias en que sea necesario, como su adaptación a las circunstancias personales del trabajador.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 4

Pese a que existe una obligación legal de protección a la salud, cuando abordamos el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral, nos encontramos ante verdaderas dificultades para poder tratarlo, por el mantenimiento en la normativa laboral de acciones punitivas y coercitivas hacia el trabajador con problemas de consumo, sin que se aborde este como un tratamiento integral de la salud.

Las drogodependencias deben ser tratadas como una cuestión de salud dentro del ámbito laboral, analizando la influencia que puedan tener las condiciones de trabajo, de seguridad y salud, así como la forma en que las condiciones laborales pueden interactuar; analizar y, en su caso, modificar aquellas condiciones de trabajo que constituyan factores de riesgo del uso del alcohol, tabaco, fármacos y otras drogas; realizar campañas de información y prevención para la toma de conciencia de los efectos del tabaquismo, la dependencia de fármacos y otras drogas; favorecer la disminución del consumo.

Otra de nuestras resoluciones tiende a realizar planes y protocolos de actuación en las empresas para asumir el tratamiento de las drogodependencias, formando a nuestros delegados sindicales para pactar este tipo de intervenciones y para que intervengan como mediadores a fin de proteger eficazmente los derechos de los trabajadores y de las trabajadoras con problemas de consumo.

Otra de nuestras resoluciones demanda instar a la derogación legislativa del artículo 54.2.f) del Estatuto de los Trabajadores, en el que se recoge el despido disciplinario por embriaguez habitual o toxicomanía si repercute negativamente en el puesto de trabajo. Esta modificación debe contemplar que en ningún caso el consumo o drogodependencias, afecten o no al trabajo, podrán ser causa directa o indirecta de despido o sanción disciplinaria. También denunciaremos las pruebas de detección de consumo de drogas que se realizan de forma encubierta en los reconocimientos médicos.

Nuestros principales objetivos en esta materia van encaminados a: analizar y, en su caso, modificar aquellas condiciones de trabajo que constituyan factores de riesgo del uso del alcohol, tabaco, fármacos y otras drogas —las condiciones laborales pueden actuar como desencadenantes, potenciadores o cronificadores del consumo de drogas—; el realizar campañas de información y prevención para la toma de conciencia de los efectos del tabaquismo, de la dependencia de fármacos y de otras drogas —según la encuesta Edades, el 86 % de los encuestados dice que no ha recibido ninguna información en los últimos doce meses que le haya sido facilitada u ofrecida por la empresa sobre riesgos y prevención del consumo de drogas—; mantener los derechos laborales de cualquier persona con problemas de consumo de sustancias, porque no tiene sentido que ante una enfermedad, y la drogadicción lo es, se apliquen medidas coercitivas ni como prevención ni, por supuesto, como tratamiento de la misma; normalizar dentro de las empresas el proceso de reinserción de todo trabajador con problemas de consumo; y como ya he dicho, difundir y promover los protocolos de actuación en empresas para prevenir el consumo tanto de drogas legales como ilegales, de cara a favorecer una mayor sensibilización en todos los ámbitos de la empresa, impulsando una actitud proactiva de prevención y evitando la acción punitiva y sancionadora como única alternativa. Con estos protocolos pretendemos identificar y resolver los problemas que puedan interferir en lo personal y lo laboral de los empleados y familiares, manteniendo siempre la máxima confidencialidad.

Parte de esta línea de trabajo la hemos venido desarrollando favoreciendo la información y la sensibilización, dando a conocer la problemática a delegados y a trabajadores y trabajadoras. Como ejemplo, en junio de este año hemos editado una guía en la que, además de haber procedido a un análisis pormenorizado de la relación que la calidad del trabajo tiene con la realidad de las drogodependencias en el ámbito laboral, llegamos a la conclusión principal de que hay que establecer en todas las empresas un plan de prevención y rehabilitación de drogodependencias, cuyo objetivo general sea la identificación y la resolución de problemas que puedan interferir en la vida personal y/o laboral de los trabajadores y sus familiares.

Otro de nuestros objetivos es la negociación colectiva. Llevar a la negociación colectiva sectorial y/o de empresa la prevención y el abordaje de los problemas derivados del uso y abuso de las sustancias en relación con el trabajo, a través de cláusulas que defiendan los derechos de los trabajadores, situación que en la actualidad resulta casi una utopía por la reforma laboral, por la Ley 3/2012 aprobada este año, en la que además de mantener intacto el artículo 54.2.f) del texto refundido del Estatuto de los Trabajadores, se ha establecido en el artículo 52.d), que las ausencias, aun justificadas, al trabajo, pueden ser con un criterio individual motivo de despido disciplinario, lo que pone en muy difícil situación a los trabajadores afectados por el consumo de drogas, ya que en caso de no contar con regulación específica alternativa en su convenio colectivo, pueden verse abocados al desempleo y con ello a la exclusión social.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 5

No obstante, en la actualidad existen convenios que recogen cláusulas en esta línea como, por ejemplo, excedencias especiales de uno a tres años para tratamientos. Ejemplo de ello es el convenio colectivo del sector de empresas comercializadoras de juegos colectivos de dinero y azar. Otros convenios incluyen cláusulas que pueden parecer sancionadoras y penalizadoras. A este respecto cabe destacar que dicha inclusión puede evitar en muchos casos que se aplique de forma directa el artículo 54.2.f) del Estatuto de los Trabajadores, al establecer requisitos previos al despido. Por ejemplo el convenio colectivo del trabajo del sector de comercio textil de la provincia de Barcelona, además de establecer excedencias especiales por plazo máximo de tres años cuando se acredite y justifique el consumo de drogas, incluye una cláusula sancionadora y penalizadora a la que me refería antes, que considera una falta muy grave la embriaguez o el uso de drogas durante el servicio o fuera del mismo siempre que este fuese habitual. Es decir, considera la embriaguez como falta grave y es penalizadora porque la sanción máxima que podrá imponerse en los casos en que se incurra en faltas muy graves será de suspensión de empleo y sueldo de once a cincuenta días, o despido. Es decir, el artículo 54 del Estatuto de los Trabajadores directamente trata el despido de los trabajadores, y aquí se está dando la posibilidad de suspensión de empleo y sueldo. Aunque no es un gran avance, sí que es verdad que puede servir para paliar los efectos negativos de este artículo.

Y hay otra línea en la que se está avanzando y profundizando, sobre todo en estos últimos años, que realmente es la que estamos potenciando desde la organización. Abarca la prevención, el ámbito asistencial, la reinserción, la evitación de la sanción, la participación de los representantes de los trabajadores y medidas previas al despido. Ejemplo de esto es el convenio colectivo que se firmó en junio de 2011 de la empresa Kiabi-España, que además de englobar el problema en el ámbito de la salud laboral y de la salud pública, establece un plan integral para el tratamiento de las drogodependencias desde un punto de vista preventivo, asistencial, voluntario y también reinsertivo, porque facilita la reincorporación del trabajador o trabajadora a su puesto de trabajo. Además, no tiene carácter sancionador, participan todos los trabajadores y los representantes de los trabajadores de la empresa, y se da un avance con respecto a las cláusulas que comentaba antes, ya que se habla de una sanción grave en caso de embriaguez, pero la suspensión de empleo y sueldo de dieciséis a sesenta días o despido se traslada a los supuestos en que la falta fuera tipificada en su grado máximo. Es decir, ya estamos hablando de grado máximo y no de despido automático. Es verdad que vamos avanzando, pero también es verdad que lo hacemos muy lentamente.

A pesar de ello debemos reconocer que seguimos viendo necesarias la información y la sensibilización tanto de trabajadores como de sus representantes, puesto que en algunas ocasiones la drogodependencia es considerada como una agresión a la empresa y a los compañeros. Se han alcanzado acuerdos en algunos convenios como los que ya he trasladado aquí, que hacen entrever que es posible la mejora en esta materia de cara a la curación y el mantenimiento de los puestos de trabajo de aquellos trabajadores que, siendo víctimas de esta enfermedad, obtienen resultados positivos en su tratamiento.

En el ámbito de la negociación colectiva tendremos en cuenta las siguientes indicaciones, que además hemos aprobado la semana pasada en las jornadas de negociación colectiva que desarrollamos en la Unión General de Trabajadores. Fundamentalmente intentamos que se traslade que la drogodependencia es una enfermedad y, por tanto, que se tengan en cuenta, tanto en los convenios colectivos sectoriales como de empresa, los factores de riesgo presentes en el trabajo que pueden predisponer al consumo de sustancias. Es importante también preservar la esfera privada del trabajador. La confidencialidad es fundamental. Hay que limitar al máximo la realización de controles para detectar el consumo de drogas y alcohol en las empresas. La realización de pruebas de control en sí mismas no es la respuesta al problema. La realización de pruebas de consumo de alcohol y drogas solo será parte de una estrategia global para mejorar la salud, la seguridad y el bienestar general de la plantilla, dentro de un conjunto de medidas dedicadas a la prevención, a la información y a la actuación frente al consumo de drogas y alcohol en los lugares de trabajo. No serán aceptables las pruebas de control como actuación represiva de la que puedan derivarse sanciones, la no discriminación de los trabajadores que necesiten tratamiento, la prioridad al tratamiento y la rehabilitación frente a actuaciones disciplinarias. El tiempo que se dedique al tratamiento y la rehabilitación debería considerarse de forma equivalente a una incapacidad temporal, a una licencia retribuida.

Los trabajadores con problemas de drogadicción deben tener los mismos derechos en cuanto a apoyo que cualquier otra persona con cualquier problema físico o psicológico: derecho a la reserva del puesto de trabajo durante el tiempo que dure el tratamiento a aquellos trabajadores que de forma voluntaria y

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 6

personal decidan acogerse a un programa de rehabilitación; considerar la flexibilidad de horarios y la adaptación de la jornada para facilitar la asistencia a programas de rehabilitación, teniendo en cuenta la necesidad de cada tratamiento ambulatorio y/o internamiento, así como para la asistencia a consulta médica y psicológica; garantizar el mantenimiento de la categoría profesional y las condiciones salariales del trabajador afectado durante el proceso de rehabilitación, así como contemplar, en los casos más desfavorables, durante el internamiento o tratamiento ambulatorio para la desintoxicación, la concesión de alguna ayuda por parte de la empresa, y nosotros enmarcamos el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral dentro de la salud laboral.

Para la Unión General de Trabajadores es preciso abordar la prevención del consumo del ámbito laboral dentro de los principios preventivos de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, ya que esta norma nos apoya en la implantación de procedimientos y planes consensuados, con la participación de los delegados de prevención a través de los comités de seguridad y salud, que posibilitan una aplicación más eficaz de los mismos, con apoyo continuo a los representantes de los trabajadores.

La empresa es el lugar adecuado para desarrollar políticas y planes de prevención en materia de drogodependencias. Evaluar los riesgos, formar e informar y desarrollar una correcta vigilancia de la salud son factores clave de cara a la prevención del consumo. Además, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 15.1, nos subraya la incidencia de las condiciones de trabajo y de la organización del trabajo sobre los trabajadores y las trabajadoras, por lo que indica la necesidad de planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica de la organización del trabajo, las condiciones del trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.

Las condiciones ambientales influyen o agravan el consumo, por ejemplo, a través de las condiciones ambientales, la climatología, el trabajo al aire libre, la temperatura, la contaminación ambiental, la contaminación acústica. También las condiciones psicosociales. El trabajo en cadena y los ritmos de producción provocan carga estática y dinámica, carga física y psíquica, problemas traumatológicos, musculares, dolores contractuales. La movilidad y los frecuentes desplazamientos, que alejan de la familia y dificultan las relaciones sociales. El aislamiento, lo que produce un incremento de consumo de drogas. La disponibilidad de las sustancias: se dan en profesiones con disponibilidad y accesibilidad a las drogas, fármacos, alcohol, etcétera. El acoso psicológico: ser víctima de acoso psicológico puede conllevar al consumo de psicofármacos. La precariedad laboral, los expedientes de regulación: pueden llevar a los trabajadores y trabajadoras a aceptar condiciones de trabajo insalubres y penosas. Y las condiciones de la organización: las jornadas, el tiempo de trabajo repercuten directamente en el grado de tensión, en la fatiga, en el tiempo libre, en la vida social y familiar, son efectos antisocializantes. El trabajo a turnos, el trabajo nocturno, la alteración del ritmo biológico, los trastornos de salud que ello conlleva —trastornos de sueño, etcétera— pueden potenciar el consumo de fármacos u otras drogas, y afecta a todos los sectores. Las pausas, los descansos, su ausencia puede impedir la recuperación y la modulación de la tensión y la fatiga, afectando a la seguridad en el trabajo.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales también nos marca la vigilancia de la salud. Nos dice que esta vigilancia solo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, de carácter voluntario.

Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se desarrollarán respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona, del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud. Los resultados de la vigilancia a la que se refiere el apartado anterior serán comunicados directamente a los trabajadores afectados. Por tanto, se deberán denunciar las pruebas de detección de consumo de drogas que se realicen de forma encubierta en los reconocimientos médicos. Hay que tener en cuenta que las pruebas de detección no detectan consumidores sino consumo, puede detectarse un consumo ocasional realizado fuera del ámbito laboral. Un resultado positivo no indica que la persona sea un drogodependiente. Detectar con el objetivo de sancionar, de despedir o de no contratar no es una práctica preventiva sino disciplinaria, por tanto no la podemos admitir si no va acompañada de un tratamiento terapéutico y la salvaguarda de derechos laborales del afectado.

Los reconocimientos médicos de vigilancia de la salud deben diseñarse también de acuerdo a los factores de riesgo que puedan provocar cualquier consumo de drogodependencias que el trabajo pueda tener y que deben ser recogidos en la valoración de riesgos. Detección no es prevención.

Asimismo, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales contiene, entre otros artículos, la previsión de actuación en caso de que la empresa tenga trabajadores especialmente sensibles —artículo 25— a los riesgos en el lugar de trabajo, e indudablemente el trabajador o la trabajadora que atraviesa este proceso ha de ser encuadrado en el colectivo especialmente sensible a los riesgos laborales.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 7

Para la Unión General de Trabajadores las acciones prioritarias a fin de atajar esta realidad se basan en: tratar las drogodependencias como una enfermedad; cumplir la Ley de Prevención de Riesgos Laborales para evitar factores de riesgo que pueden conllevar consumo; diseñar e implantar programas de actuación y protocolos de prevención de las drogodependencias en las empresas; respetar la confidencialidad del trabajador; la información y la concienciación sobre los riesgos derivados del consumo tanto para el individuo como para el riesgo a terceros.

Por todo ello, entendemos que el futuro plan de acción sobre drogas debe estar consensuado por los agentes sociales en el ámbito laboral; además, debe continuar incorporando acciones dirigidas a la prevención, así como a la sensibilización y a la información sobre los riesgos a los que puede conducir el consumo de drogas. Son necesarias estrategias y actuaciones conjuntas y coordinadas tanto por parte de las empresas como por parte de los trabajadores y sus representantes sindicales, conjuntamente con los servicios de prevención de riesgos laborales y con la propia Administración de cara a la implantación de planes de prevención.

Es importante llevar a cabo una gestión preventiva integrada, el desarrollo de prácticas preventivas en las empresas que impulsen la prevención, haciendo compatible un proceso de recuperación con la permanencia del trabajador en su empleo y el mantenimiento de sus derechos. Debería ser otra línea de actuación la difusión de buenas prácticas empresariales participadas, como las que trasladaba anteriormente en el convenio de la empresa Kiabi, que aborden la implantación de protocolos de prevención, apoyándose en los mecanismos de participación que establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

De entre las actuaciones principales a llevar a cabo, la formación debe ocupar un lugar destacado —formación de trabajadores y trabajadoras, de técnicos de prevención, de empresarios—, pues a través de ella se puede llegar a una aplicación eficaz de las medidas a implantar en el apoyo a los trabajadores que sufren esta situación. Asimismo se debe reforzar la coordinación de la Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias en el ámbito laboral, así como formalizar su constitución. Para profundizar en el conocimiento del problema y en la búsqueda de las soluciones más adecuadas a la evolución del mismo, teniendo en cuenta a todos los afectados, se hace imprescindible la investigación, dando continuidad al módulo laboral de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (Edades).

El conjunto de actuaciones que hay que ejecutar para minimizar los daños y los costes producidos por las drogodependencias precisa de una inversión previa y alejarse del recorte, como ha sucedido en los Presupuestos Generales de este año, pues este no hace más que acrecentar el problema.

Muchas gracias a todos.

Quedo a su disposición en el turno de preguntas.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Rufino.

A continuación, tiene la palabra don Emilio Gallego Zuazo, secretario general de la Federación Española de Hostelería.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE HOTELES Y RESTAURANTES** (Gallego Zuazo): Gracias, señor presidente.

Buenos días a los señores y señoras congresistas y senadores.

Quiero agradecer esta invitación para poder compartir las opiniones que desde el sector empresarial mantenemos sobre esta problemática, y espero que sean de utilidad en sus trabajos.

Cuando la secretaría general de CEOE me trasladó la petición para representarles en esta comparecencia parlamentaria, pregunté cuál era el objetivo de esta comisión. ¿Estamos asumiendo un trabajo para la modificación de alguna normativa? ¿Estamos haciendo balance del trabajo que hemos hecho en la comisión? ¿Es meramente informativa? Pues bien, como todo eso podría acabar siendo parte del trabajo de esta comisión y de esta casa legislativa, he querido trasladar algunas de las observaciones, valoraciones o ideas que desde el mundo de la empresa tenemos sobre el problema de las drogas en el ámbito laboral y algunos ejemplos de algunas prácticas que estamos realizando.

He pedido la dirección del correo electrónico de esta comisión para, posteriormente, remitirles por escrito las opiniones y las valoraciones que vamos a trasladar.

Lo primero que nos gustaría compartir es que, evidentemente, estamos ante un grave problema para el conjunto de la sociedad, que en España seguramente está en torno al 5 % de la población laboral. La

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 8

población activa con problemas de alcoholismo o de drogodependencia podría situarse en torno —hay dificultades para encontrar las cifras reales— a esta cifra, es decir, el 5% de la población podría tener problemas en este sentido.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo ha realizado un estudio sobre el uso del alcohol y las drogas en los puestos de trabajo. Quiero indicar que la terminología en el ámbito del resto de los países de la Unión Europea separa siempre muy claramente la sustancia alcohol del resto de las drogas, como de igual manera lo hace el conjunto de nuestra población. En España todos sabemos a qué nos referimos cuando hablamos de alcohol y a qué nos referimos cuando hablamos de drogas. Es decir, creemos que hay que acercar más la terminología porque muchos de los problemas que suponen cada una de ambas sustancias son distintos, ambos problemas no se pueden abordar desde la misma perspectiva y, en ese sentido, tenemos que homogeneizar nuestra terminología al ámbito del entorno en el que estamos, del entorno europeo. En ese estudio establecen algunas aseveraciones como, por ejemplo, que hay presencia de alcohol y drogas en los centros de trabajo, y separar los términos de ambas sustancias es muy importante porque unas son sustancias de comercio lícito, de consumo tradicional en nuestras sociedades, en todas las sociedades europeas, y otras, las drogas, pueden tener un consumo despenalizado, como ocurre en el caso de España, pero su tráfico, su trasiego y su comercio es ilícito. Por lo tanto, ya estamos ante una gran separación que también afecta al ámbito del mundo laboral.

El alcohol y el cannabis se consumen de forma mayoritaria en sectores como la construcción —esto no quiere decir que la mayoría de los trabajadores en estos sectores lo consuma, pero sí que se identifican determinados sectores con más afiliación a este tipo de uso—, los transportes, la hostelería y la agricultura. Y dice el mismo estudio: se considera que es inversamente proporcional al nivel educativo, es decir, a nivel educativo inferior, más propensión al consumo de este tipo de sustancias. Por lo tanto, ya estamos incorporando un elemento muy importante y es el factor educativo —cuando nos educamos, en la familia o en el ámbito escolar— que tiene un condicionamiento fundamental a la hora de actuar sobre este problema, porque luego crecemos y cuando nos incorporamos al mundo de la empresa ya venimos condicionados y predispuestos desde ese ámbito educativo, desde nuestra formación y desde nuestra familia.

La cocaína se consume en el ámbito de profesiones tales como comerciales, consultores, directivos y de las tecnologías de la comunicación. Tengo que decir que en este estudio no hay valoraciones sobre sectores muy importantes de nuestra actividad económica o del servicio público. Es decir, en muchas ocasiones estamos poniendo el foco sobre sectores como la construcción, la hostelería, los transportes o la agricultura —evidentemente hay un problema en estos sectores—, pero por contraste no se están estudiando otros en profundidad. No sé si premeditadamente o es por olvido pero hay sectores que no se tocan y que no se estudian. Quizá se relativizaría un poco el problema si contrastáramos absolutamente todos los sectores de la actividad productiva.

También dice el estudio que la presencia y el consumo de alcohol y drogas es aún superior en la población inactiva que en la población inactiva y desocupada. Por lo tanto, aquí deberíamos extraer una consecuencia y es que, por mucho que hagamos en el ámbito laboral, en España también tenemos un gravísimo problema de desempleo —hay millones de trabajadores que se encuentran desempleados—, sobre todo, entre la población juvenil, que más de la mitad están parados. Si a esa situación de estar inactivo hay mayor propensión a caer en problemas como las drogas y el alcohol, no podemos fijarnos estrictamente en el ámbito laboral, en el mundo de la empresa y del centro de trabajo porque todo está correlacionado. Por tanto, no podemos olvidar este aspecto.

En España, según el Eurobarómetro de Eurostat, se han producido grandes mejorías. Parte del trabajo que estamos exponiendo en esta mesa es ahora realidad porque desde el año 1977 estamos trabajando, en colaboración los agentes sociales y las administraciones públicas, para atajar este problema, y hay un tiempo para hacer balance. España ha mejorado mucho en algunos aspectos. Por ejemplo, somos un país sobresaliente —dicho por el Eurobarómetro de Eurostat— respecto del número de abstemios totales. Es decir, las pautas de consumo tradicionales para el conjunto de la población, el consumo asociado al modelo de vida mediterráneo es bueno respecto de las cifras de abstemios totales de alcohol. Se ha producido también una importante reducción del número de accidentes de tráfico asociados al consumo de alcohol. En este caso, se han desarrollado campañas muy importantes y se ha modificado la normativa. Este es uno de los puntos en el que nos premian.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 9

Seguimos manteniendo unas pautas generales de consumo responsable y moderado en el alcohol. ¿Cuáles son los contrapuntos negativos? ¿En qué hemos empeorado en estos años? En el caso del consumo de drogas, seguramente haya que tener en cuenta la facilidad para el acceso; en España es mucho más fácil encontrar acceso a las drogas que en el resto de los países de nuestro entorno, tanto en la Unión Europea como en el resto de países de la OCDE. Y yo quiero poner un ejemplo muy gráfico y reciente, de hemeroteca: hace cuatro días, en el municipio de Galapagar, en plena plaza y a las puertas del ayuntamiento, hubo una reyerta entre jóvenes magrebíes en un mercadeo de hachís y murió una persona a navajazos. No estamos ni en un entorno marginal ni en un polígono industrial a altas horas de la madrugada ni en un callejón oscuro. En España las drogas tienen un acceso facilísimo. Las drogas están en los centros de trabajo, están a las puertas de los colegios, están en las calles y en las plazas de todas nuestras ciudades. Extraigan esas consecuencias porque o se reprimen verdaderamente esas redes, se ocultan y se cortocircuitan, redes que hacen que el acceso sea tan fácil, o, si no, podremos hacer muchas cosas en otros ámbitos pero estaremos ante tal facilidad de acceso que será muy difícil combatirlo.

Otro contrapunto negativo es el desmesurado consumo de alcohol callejero sin control —el botellón— por parte de menores y la aparición de redes de distribución tanto de alcohol como de drogas. El caso del botellón en España es una situación absolutamente alarmante, sobre todo porque cambia las pautas de acceso al consumo de sustancias, del alcohol, y también proliferan otras sustancias en conglomeraciones de 3000, 4000 o 6000 chavales cualquier sábado por la noche. A las puertas de un polígono industrial y en el aparcamiento de cualquier discoteca las sustancias pululan de manera absolutamente libre y sin control. Y ante esto podemos taparnos los ojos y no quererlo ver, pero esa es la realidad de cada noche en gran parte de nuestras ciudades, un modelo de ocio que cambia las pautas de acceso de los jóvenes, que, tradicionalmente en España, hasta los años ochenta y noventa, probaban por primera vez este tipo de sustancias en el ámbito de la familia —normalmente era en las celebraciones familiares cuando se estrenaban los jóvenes con su primer cigarro, su primer botellón, la primera copa de champán—. Esa fórmula se está modificando y ahora los jóvenes ya no se inician con pautas de control social —de los padres, de los familiares y de los amigos— y consumo responsable en el ámbito tradicional, sino que se está produciendo un acceso a un modelo de consumo de atracón mucho más parecido al sistema anglosajón o de los países nórdicos. Por lo tanto, sí es muy posible que si no se actúa de manera rápida sobre este cambio de patrón de acceso al consumo, dentro de 20 o 30 años, las sucesivas generaciones verán que los problemas de alcoholismo en España —también en el ámbito laboral— serán muy distintos a los que estamos contemplando hoy.

Como empresas somos conscientes de la magnitud del problema y estamos comprometidos y queremos aportar nuestra parte de hacer, nuestra parte de responsabilidad. Por ello, desde el año 1977 participamos en la Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias en el ámbito laboral. Estamos comprometidos con las actuaciones y los resultados. ¿Por qué? Porque, como se ha comentado, el abuso del alcohol y el acceso al consumo de drogas en el ámbito laboral, además de producir una pérdida de productividad en el conjunto de las empresas, de los trabajadores, supone una generación de conflictos entre la persona que tiene ese problema y sus compañeros, entre la persona que tiene ese problema y sus mandos en la empresa, y nadie quiere tener líos ni problemas en el ámbito laboral, en las empresas. Por lo tanto, nosotros entendemos que, al haber un problema, hay que actuar también en ese ámbito.

De todas maneras, hay que ver el problema desde los múltiples aspectos que ofrece. No podemos olvidar el problema social, el problema familiar, el ámbito educativo. Es un problema de gran complejidad social y todos deberíamos estar comprometidos. De nada sirve que en el ámbito de la salud laboral pongamos gran prioridad a este tema si no lo estamos haciendo desde otros puntos de nuestra sociedad.

En el centro de trabajo se puede y se debe ayudar, es más, nosotros creemos que el papel de las empresas es de difusor de información, de difusor también de formación y de concienciación, no solamente con los trabajadores, sino con todo el entorno de clientes. Desde el punto de vista de la hostelería, yo preguntaba: dentro de los 240 000 bares que tenemos en España, ante cualquier actuación de concienciación, en el ámbito de un consumo responsable de alcohol o de la lucha contra el consumo de drogas ¿quién tiene el papel más importante: el centro de trabajo en sí o la capacidad de redifusión a los miles y miles, millones, de clientes que cada día pasan por nuestros establecimientos? Por lo tanto, creo que ahí también tenemos que hacer un papel integrador, que, en otras empresas y en otros sectores, también puede darse.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 10

Hay que entender el papel de nuestro tejido productivo y nuestra estructura. España es un país básicamente de pymes, de empresarios autónomos, de empresas familiares. Por tanto, los agentes sociales y las administraciones estamos obligados a producir herramientas, materiales, campañas, a las que ellos tengan fácil acceso. No podemos pensar en la gran corporación empresarial con servicios sanitarios de salud laboral en las empresas perfectamente desarrollados, capaces de realizar sus propias campañas de actuación en sus plantillas, porque esta es la realidad de un 3 %, de un 4 % de nuestro tejido productivo. La mayoría de nuestros trabajadores están en centros de producción muy pequeños, en empresas que no tienen departamento de recursos de humanos, que no tienen director de relaciones laborales, ni de *marketing*, ni de ventas, ni de administración. Así pues, juntos, con los recursos de la Administración, con el consenso de los agentes sociales, estamos obligados a trasladarles campañas que les sean útiles, herramientas, formación, instrucción para afrontar este problema.

Creemos en este sentido que en el mundo de la empresa tenemos cuatro factores sobre los que hay que actuar: en la participación obligada de los agentes sociales; en seguir trabajando en tareas de prevención —y este debe ser un compromiso asumido por el conjunto de la sociedad, pero en el ámbito de la empresa es importante— motivando la reducción de la demanda de ese tipo de sustancias; en puntos de información y de formación; igualmente en la extensión de hábitos saludables para los trabajadores, para los profesionales en el ámbito de las empresas.

Yo sí que creo que como sociedad tenemos alguna deficiencia en cuál es nuestro sistema de formación, por ejemplo, en primeros auxilios, en la actuación ante situaciones de emergencia. Seguro que solidariamente, si a alguien le da un infarto a nuestro lado o se atraganta en el restaurante con algún producto y se le obstruye la tráquea, a todos nos gustaría poder hacer algo, ¿pero sabemos? No. ¿No lo aprendemos en el colegio? No, no nos lo enseña nadie. ¿Ni las unidades de protección civil? No, no. No es una formación accesible en España, sí lo es en otros países europeos. Creo que es una falta de cultura de nuestra sociedad, en la cual, si mejoráramos esta formación de base en estos aspectos, podría ayudar a la prevención de este tipo de problemas como un elemento de salud pública. Pero además, en el ámbito laboral hay que trasladar específicamente formación, habilidades para detectar este tipo de situaciones, porque muchas veces surgen situaciones de conflicto, de estrés o problemáticas asociadas a la delincuencia. Nuestras pequeñas empresas son asaltadas, sufren robos cada día y muchas de las personas que realizan estos asaltos vienen bajo el efecto de las drogas, y algunos de nuestros clientes también. En el ocio es muy habitual, podemos encontrarnos clientes en bares, en discotecas, en discopubs que vienen drogados o vienen alcoholizados. Así que es un instrumento, una mejora en la empleabilidad y en la profesionalización de las personas que tienen que estar en la atención al público trabajando con este tipo de clientes, porque pueden encontrarse con un problema, con una situación de conflicto y deben tener habilidades sociales, recursos, para enfrentarse a ese conflicto en la mejor predisposición para su propia integridad personal, la del negocio, la del resto de los clientes. Por tanto, pensamos que ahí, en el ámbito de la formación, de la información y de la aportación de recursos a las empresas, especialmente, en las pequeñas empresas, todavía hay mucho que hacer.

Otra reflexión. Dentro del Plan Nacional sobre Drogas, nosotros hemos realizado varias campañas. Ahora mismo estamos desarrollando una con municipios, trabajando con el ocio nocturno, para la difusión de los hábitos de consumo responsable y del servicio responsable en alcohol —es decir, no servir más a personas a las que no se debe servir más alcohol en los establecimientos—. Trabajamos en el ámbito del tráfico con campañas como: La carretera te pide SIN, que hemos impulsado en colaboración con la industria cervecera española, que hace que hoy España sea uno de los mayores fabricantes del mundo de cerveza sin alcohol y de los mayores consumidores del mundo en cerveza sin alcohol. Esos son elementos que ayudan a rebajar el nivel de consumo total de nuestra población. Pero el mensaje principal es que creemos que hoy no se puede seguir trabajando de manera conjunta cuando hablamos de alcohol y cuando hablamos de droga, hay que separar los mensajes, entre otras cosas, porque creemos que las drogas tienen un perfil demasiado bajo, demasiado poco violento en las campañas de comunicación, en las actuaciones que hay que realizar con ellas, porque, al tener que tratarlo de manera conjunta con otro tipo de sustancias, queda un perfil mucho más suave, y es uno de los elementos por los que en España tenemos más problemas con las drogas que la media del resto de países de nuestro entorno. Hay que empezar a atacar mucho más directamente y solo hablando del problema de drogas —hemos visto que también afecta en el ámbito laboral a colectivos distintos—. Por tanto, si estamos hablando de que se comercializa de manera distinta —ilegal—, de resultados mucho más catastróficos y mucho más rápidos en su evolución y que además incluso afecta a colectivos de población distintos, hasta en los mensajes

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 11

con los que tenemos que llegar a la gente, tenemos que tratarlos y comunicarlo de manera diferente. Esta es una reflexión que hemos trasladado al Plan Nacional sobre Drogas, con el que tenemos un convenio de colaboración desde el año 2007 y se vienen realizando campañas. Pero creemos que seríamos mucho más efectivos si esta bifurcación la hiciéramos ya, de manera rápida, en los próximos e inmediatos programas, porque así seríamos mucho más efectivos.

El cuarto punto sería el apoyo terapéutico. Tanto la sanidad como los servicios sociales deben ser accesibles para las personas enfermas a causa de estas adicciones pero también en sus materiales, en sus soportes para el mundo de la empresa, de estas pequeñas empresas, por si necesitan de sus recursos, de su consulta o de su colaboración.

Espero haber podido aportarles alguna reflexión de su interés, que será el interés común de nuestro país, y estoy a su disposición en el turno de preguntas.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Gallego.

A continuación, tiene la palabra don Pedro Linares Rodríguez, secretario de Salud Laboral de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras.

El señor **SECRETARIO CONFEDERAL DE SALUD LABORAL DE COMISIONES OBRERAS (CC.OO.)** (Linares Rodríguez): Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, en primer lugar, quisiera agradecer la invitación de esta Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas a la Confederación Sindical de Comisiones Obreras; esperamos contribuir, aunque sea modestamente, a los trabajos que viene realizando y les deseamos a ustedes éxito en su empeño, porque su éxito será el de todos.

En la invitación que se nos envió se nos pedía que explicáramos el trabajo de las organizaciones sindicales sobre prevención y tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral. Voy a intentar circunscribirme a este marco, en el que Comisiones Obreras viene trabajando con un programa específico en drogodependencias prácticamente desde hace veinte años, de manera que cuenta con experiencias y con una amplia trayectoria, aunque no las pueda pormenorizar. Previamente, haré algunas reflexiones sobre la aproximación de Comisiones a las intervenciones sobre las drogodependencias en el mundo laboral. En nuestra aproximación compartimos la idea que ya han señalado los otros comparecientes de que este es un problema de salud pública que se debe abordar fundamentalmente desde la perspectiva de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad; este es el enfoque que consideramos adecuado.

La salud no es un acontecimiento que transcurra durante un tiempo determinado y en el espacio exclusivamente privado de nuestra vida, no les descubro nada. La calidad de vida, el cuidado y la promoción de la salud se desarrollan fundamentalmente en el tejido social, en el ámbito social, ecológico, en el que transcurre nuestra historia personal y social. El concepto de salud encuentra una ligazón directa con los estilos de vida, con los retos ambientales y con la distribución solidaria o no de los recursos socioeconómicos de un país. Con esta concepción de la salud, concebimos a la persona en Comisiones —como se la concibe en el ámbito científico— de manera integral y en continua relación con sus condiciones sociolaborales; este marco es el marco en el que queremos definir el problema de las drogodependencias: es un problema de naturaleza múltiple, que distorsiona las condiciones necesarias para el mantenimiento y la promoción de la salud e interfiere en ellas. Las drogodependencias afectan a la salud individual, pero también producen desestructuración social, generan fenómenos de exclusión —muy importantes en muchas ocasiones, por su trascendencia en el ámbito laboral— y advierten en ocasiones de la existencia de contextos que contribuyen a que aparezcan o se mantengan determinado tipo de comportamientos.

La drogodependencia no es un suceso súbito que se produce puntualmente, sino que es un proceso que transita de un uso más o menos aceptado socialmente a un abuso. En este proceso se produce una persistente exposición a determinados factores contextuales y se toman decisiones personales que, en ocasiones, llevan al abuso o uso dependiente que se define como drogadicción, sea cual sea el agente. La interrelación entre factores personales, creencias y mitos de permisividad, costumbres, contextos y factores sociales y laborales —como las condiciones de trabajo—, y las características de la sustancia que se utilice —como su mayor o menor grado de tolerancia— la normalidad en el uso e incluso la promoción social de algunos consumos, su aceptación, determinará la verdadera dimensión del problema. Así, el consumo de alcohol y otras drogas es un problema que concierne a un amplio espectro de personas

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 12

en nuestro país —ya se han dado algunas cifras— un volumen importante de las cuales están en edad laboral, en activo o desempleadas, con un empleo en ese momento o con distintas modalidades de empleo. Precisamente por esto y porque representa a los trabajadores en su conjunto, Comisiones Obreras —en el papel que le toca representar como agente interviniente en el ámbito laboral— enfoca así la aproximación al ámbito de las drogadicciones. Vivimos inmersos en los efectos nocivos de estos consumos en los centros de trabajo y entendemos necesaria la intervención en el ámbito laboral de todos los agentes que intervienen: las empresas, las instituciones y también los agentes sociales, los sindicatos. Este problema afecta seriamente a la salud de los trabajadores y, con ello, a la seguridad en el desarrollo de sus tareas y a la calidad de estas. Produce, como decía anteriormente, desestructuración social y deterioro del clima laboral, y extiende sus consecuencias a los ámbitos social y familiar.

Dentro de los determinantes de la salud, revisten especial importancia los hábitos, las costumbres y el modo de vida, y el consumo inadecuado de alcohol u otras drogas es uno de los hábitos que más daño provocan en la salud. El trabajo forma parte del modo de vida de las personas, y sería un error no tenerlo en cuenta o apartarlo como posible acercamiento al tratamiento de los problemas de drogadicciones. La investigación ha señalado insistentemente que el problema de las drogas tiene un origen multicausal; por tanto, cada una de las áreas y situaciones en que las personas interrelacionan presentan factores controlables; así, las intervenciones en la familia, en la escuela o en el ámbito laboral son imprescindibles. El contexto laboral permite aplicar acciones de manera estable: tiene jornadas de trabajo, un ámbito específico con cierta estabilidad y usos igualmente estables; es, en definitiva, el lugar en el que se pasa un tiempo concreto en condiciones similares a diario, lo que permite, desde nuestro punto de vista, la prevención de las drogodependencias con grandes posibilidades de resultados. La cotidianidad del ámbito laboral puede ser un gran aliado en la prevención. En ningún caso podemos olvidarnos de las políticas preventivas en el ámbito laboral.

Las causas del problema están siempre relacionadas con las personas: el tipo de consumo, las características de las sustancias —no todas tienen el mismo poder adictivo ni la misma aceptación social— y el contexto social y laboral en el que se va construyendo el problema, pues es precisamente en estos contextos donde las personas responden a las condiciones que se les ofrecen a través de usos, primero, y abusos y adicciones en el último estadio. Existe, por tanto, un uso adaptativo y funcional de las sustancias a los distintos ámbitos, que practican muchos de los consumidores; de ahí la importancia de incorporar el problema de los factores contextuales. En el ámbito laboral de manera específica estos factores siempre serán las condiciones de trabajo en un sentido amplio: distintos tipos de jornada, control sobre la jornada, turnos y horarios —partido, no partido, dependiente—, tipos de tarea, estresores de la tarea, inseguridad sobre el empleo, etcétera. Los factores son innumerables, probablemente y, en resumen, son factores de carácter psicosocial que se pueden abordar de manera preventiva y específicamente mediante la Ley de prevención de Riesgos Laborales. El problema no es súbito, se va construyendo con el tiempo y con la influencia de todos y cada uno de esos factores contingentes sobre la persona, de ahí la importancia de analizar estos riesgos específicamente laborales.

Para nosotros, la conclusión más evidente de la parte que les he relatado es que, existiendo factores específicos, riesgos específicos en el ámbito laboral, se hace necesaria la intervención ya que es más probable que la conducta del uso adaptativo o funcional de drogas o alcohol pueda estar relacionado con alguno de estos factores, con las condiciones del medio laboral. Por tanto, los distintos agentes del ámbito laboral tienen que implicarse en la solución del problema, tomando conciencia de él, sabiendo la importancia que tiene, para tenerlo en cuenta a la hora de prevenirlo, y reconociendo que hay condiciones de trabajo que promocionan el uso adaptativo de alcohol y drogas. Y no es fácil; en la práctica habitual, nos encontramos muchas veces con que se niega la existencia de relación entre las condiciones de trabajo y estos consumos, y negando esta relación se niega la posibilidad de prevenir el problema mediante un análisis adecuado de los ámbitos contextuales en los que se produce el comportamiento del individuo y su acceso a determinadas sustancias.

La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2007-2008 —ya se ha citado— fue la primera que incorporó un módulo laboral para el trabajo de la Comisión Nacional de Prevención de las Drogodependencias; el ámbito laboral se incorporó por primera vez, y los resultados que se publicaron nos informan de lo siguiente. Por una parte, que las prevalencias de consumo de drogas en la población general y laboral son similares; ligeramente superiores en la población laboral, salvo en la utilización de psicofármacos, tranquilizantes y somníferos entre personas de entre 35 y 64 años. Que los porcentajes más significativos de consumo de alcohol, cannabis, cocaína e hipnosedantes se encuentran relacionados

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 13

con determinados factores que tienen que ver con el ámbito laboral: riesgos de seguridad, peligrosidad de la tarea, existencia o no de tareas consideradas penosas —mal olor, frío/calor, ruido, postura—, esfuerzos —trabajos a destajo—, exigencia de alto rendimiento, poco descanso, tareas rutinarias, así como trabajos que obligan a ausentarse del domicilio por largos espacios de tiempo. Estas son algunas de las conclusiones de esa encuesta, que avalan claramente la línea de trabajo que veníamos siguiendo desde hace mucho tiempo, de abordaje que incorpore el ámbito laboral en todos sus extremos —las condiciones de trabajo—, porque tiene una amplia capacidad de prevenir adicciones. Con los daños de salud iniciales, con los primeros indicadores como el cansancio intenso, el agotamiento, la tensión, el agobio, el estrés, ya están apareciendo algunos patrones de comportamiento compatibles con usos de cannabis, psicofármacos o cocaína, según la encuesta.

En cuanto al género, hay una conclusión que consideramos fundamental: los porcentajes de consumo de alcohol, cannabis o cocaína son superiores en los varones, en los hombres; los de hipnosedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta, sin prescripción facultativa, son sustancias más utilizadas por las mujeres; tenemos porcentajes de consumo más alto precisamente en las mujeres. En nuestra opinión, esto responde fundamentalmente al patrón de la doble presencia de la mujer en el ámbito familiar y laboral, de manera que la necesidad de la adaptación a la amplitud de los horarios de los dos ámbitos de trabajo produce un mayor nivel de exigencia que induce a tratar de controlar los ciclos del sueño, los tiempos de descanso, con psicofármacos. Esto nos lleva a la necesidad de implantar medidas —algunas ya existen— de conciliación de la vida familiar y laboral, que no deben retroceder en los espacios que se habían ganado.

Se nos preguntaba por nuestra actuación en concreto durante estos veinte años. Con este abordaje Comisiones Obreras ha intentado quebrar, evitar, el proceso de deterioro de la salud en los ámbitos en los que se ha implicado, aplicando prioritariamente medidas preventivas en relación con las causas, en relación con los factores de riesgos laborales, con las condiciones de trabajo, en primer lugar, y con los factores personales en un segundo plano; pero entendiendo siempre que estos son problemas de salud que necesitan medidas puramente preventivas, asistenciales en algunos casos, y no disciplinarias —no voy a insistir en esto porque ya lo ha detallado la secretaria de Salud Laboral de UGT—. Desde luego, las medidas exclusivamente disciplinarias no constituyen la mejor aproximación al problema en el ámbito laboral. Los factores laborales actúan como factores de riesgo, promocionan el uso adaptativo y funcional del alcohol y de otras drogas. En la encuesta citada anteriormente se aprecian algunos patrones muy consistentes de esta relación. En el caso del alcohol, por ejemplo, el consumo arriesgado es más elevado entre trabajadores que declaran estar expuestos a exigencias de rendimiento muy alto. Concretamente, es más preocupante este consumo entre los trabajadores que tienen algunas de las siguientes condiciones: trabajos a destajo, trabajos con exigencia de alto rendimiento físico o mental, jornadas muy prolongadas sin planificación por parte del trabajador del descanso reparador, tareas rutinarias, falta de conocimiento para determinadas tareas, trabajos con situaciones de riesgo o falta de perspectiva de promoción.

Nuestra aproximación ante la evidencia de estos factores parte, evidentemente, de la Ley de prevención de Riesgos Laborales, ya que la norma establece la obligación, el deber legal, de la empresa de proteger la salud de los trabajadores con el establecimiento de una serie de medidas en régimen de prioridad para abordar estos procesos. Según la Ley de prevención de Riesgos Laborales debería evitarse prioritariamente los riesgos y evaluar aquellos que no se puedan evitar, combatirlos en el origen, planificar la prevención... Es decir, hay todo un catálogo de medidas que, tras evaluar adecuadamente los riesgos y analizar las condiciones de trabajo, deberían permitir un abordaje integral de la prevención. Nuestra propuesta, con la que hemos estado interviniendo estos años, se formula sobre la base de la mejora integral de la salud. Es decir, mejores condiciones de trabajo suponen mejor ambiente de trabajo, un trabajo más eficaz y una mejor calidad de la producción de los trabajadores. Aunque la prevención en drogodependencias es el objeto prioritario de nuestra estrategia, el problema nos lleva también a abordar la asistencia y la reinserción. También se ha citado y no voy a repetirme, pero lo fundamental para nosotros es participar en el ámbito de la empresa, por medio de la negociación colectiva, con los trabajadores y sus representantes, en el abordaje de estos problemas desde las tres ópticas. Desde la óptica de la prevención, a través de la información, de la formación y de la evaluación de riesgos; por darles un dato, durante estos últimos años habremos formado a más de 4000 mediadores en materia de drogodependencias, delegados de prevención que tienen hoy fórmulas, metodología, para el abordaje de estos procedimientos. Desde la óptica de la asistencia, tratando el problema como enfermedad, no desde una perspectiva disciplinaria, y enmarcado este aspecto en acuerdos que puedan suscribirse; algunos existen y se ha citado ya alguno.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 14

Por supuesto, es importante para el trabajador o la trabajadora a la hora de afrontar este proceso, contar con la garantía del mantenimiento del puesto de trabajo; que la aceptación de algún tipo de tratamiento para la enfermedad que padece no va a tener como consecuencia la salida del ámbito laboral tiene un efecto fundamental a la hora de reconocer la dimensión del problema. Por fin, desde la óptica de la reinserción, elemento fundamental para garantizar la adaptación de puestos de trabajo una vez que la persona haya conseguido superar la adicción.

Nuestro trabajo desde el punto de vista preventivo está avalado por instituciones nacionales e internacionales y es perfectamente compatible con las líneas de trabajo de la Comisión Nacional de Prevención de las Drogodependencias en el ámbito laboral y compatible con la Estrategia Nacional 2012-2016. Contamos con fuentes internacionales, como la OIT, que en su repertorio de recomendaciones incorporaba el tratamiento en los lugares de trabajo, o la Estrategia Europea sobre drogodependencias. Como señalaba al principio, mi sindicato lleva más de veinte años trabajando en esto. En el año 1992 se aprobó una resolución que emplazó a la organización a vertebrar una estructura mínima en el ámbito confederal y en las distintas organizaciones para trabajar con un enfoque integral en materia de prevención. Hemos realizado funciones fundamentales de coordinación de las distintas estructuras —antes lo señalaba— y articulado grupos de trabajo estables con responsables de nuestras distintas organizaciones, y hemos abierto cauces para la interlocución social tanto en el ámbito de las empresas, como con las instituciones de ámbito nacional y en las comunidades autónomas en que ha sido posible. Hemos diseñado un itinerario formativo, que es el que señalaba anteriormente, que nos ha dado buenos frutos. Evidentemente, todo esto ha ido acompañado de distintas campañas de carácter sectorial en muchos casos, con la edición de materiales formativos e informativos para los trabajadores y para los responsables. En el ámbito internacional, hemos tenido alguna participación. Pero como me estoy alargando un poco, solo señalaré que se nos ha requerido en varias ocasiones para presentar nuestras experiencias —por ejemplo, en el Consejo Económico y Social Europeo—, porque éramos institución de referencia, ya que no hay muchos sitios donde se haya realizado este tipo de trabajo. Puntualmente, hemos participado en alguna conferencia de la Organización Mundial de la Salud sobre normativas del tabaco.

¿Qué propuestas queremos poner encima de la mesa? La Comisión Nacional de Prevención es el ámbito natural de trabajo. Hemos planteado ya algunas necesidades; creemos que esta comisión tiene algunas necesidades. Por una parte, impulsar y fomentar el funcionamiento de la comisión —el delegado del Gobierno lo ha expresado también— e institucionalizarla, porque eso permitirá su desarrollo y consolidación, y serviría a la vez para potenciar marcos similares en las comunidades autónomas. Para esto es necesario dotar a la comisión de recursos económicos mínimos para que pueda realizar sus funciones, así como implicar al Ministerio de Empleo no solamente; no solo al Ministerio de Sanidad, sino también al de Empleo. Por otra parte, se debe profundizar en la realización de campañas preventivas de ámbito sectorial, facilitando el acceso a las empresas. La comisión tiene un valor añadido en este punto, porque lanza campañas tridimensionales, por así decirlo, en las que participan tanto los sindicatos como la CEOE y las administraciones; de esta manera el impacto de las campañas de sensibilización se amplifica enormemente. Igualmente, consideramos necesario que se consolide el módulo laboral de la encuesta Edades. Ya se hizo una vez, como explicaba antes, pero sería conveniente que este estudio tuviera una frecuencia tal que, tras analizar la evolución de los consumos, permitiera el diseño de estrategias de intervención específicas del mundo laboral, tanto sectoriales como en colectivos. Este módulo laboral ha una aportación fundamental de la comisión, aunque se generaron algunas dudas sobre la publicación de algunos datos porque no había nada a nivel europeo con que compararlos; no hay marcos a nivel internacional con la potencialidad de este módulo laboral. Su difusión ha sido, pues, un acierto, lo mismo que su trabajo. Por tanto, debería persistir.

Nada más y muchas gracias. Espero haber contribuido a su trabajo, y quedo a su disposición por si quieren hacerme alguna pregunta.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Linares. Agradecemos su comparecencia y los contenidos que ha presentado, que son del máximo interés para la comisión.

A continuación, daré la palabra a los portavoces de los dos grupos parlamentarios que han pedido la comparecencia, que son, en primer lugar, la señora Flores, del Grupo Parlamentario Socialista, y después el señor Villanova, del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra la señora Flores, del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **FLORES FERNÁNDEZ**: Muchas gracias, presidente.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 15

Quiero agradecer su presencia a los comparecientes: a la señora Rufino, al señor Gallego y al señor Linares. La verdad es que las tres intervenciones han sido muy minuciosas y nos dejan poco tiempo para poder sintetizar. Pero sí quiero hacer alguna reflexión y realizar alguna pregunta. No obstante, cuando se publique el *Diario de Sesiones* lo leeré con más tranquilidad y, si en algún momento necesito alguna aclaración, me pondré en contacto con ustedes a través de la Presidencia.

Hay una cosa que a mí me agrada muchísimo, y es que los tres han coincidido en considerar que el drogodependiente es un enfermo y que como tal tiene que ser tratado sanitariamente. No sé si ustedes saben que nosotros tenemos una buena costumbre en esta comisión mixta, y es que en cada legislatura impulsamos una ponencia o subcomisión de estudio. En la que tuvimos en la legislatura pasada, que fue sobre nuevos tratamientos y nuevas formas de adicción, esa fue una de las conclusiones de todos los grupos parlamentarios y de los expertos y expertas. Consideramos la drogadicción como una enfermedad recidivante y, por tanto, con recaídas. Y coincido con la señora Rufino en que, si es una enfermedad, lo que tenemos que hacer no es implementar acciones punitivas, sino curarla como cualquier otra enfermedad. Esto tiene unas derivaciones, que no es momento ahora de señalarlas, pero si ustedes quieren, les podemos hacer llegar las conclusiones, porque llegamos a asuntos muy interesantes.

Esto me lleva a una segunda reflexión: es verdad que ustedes nos han dejado caer la necesidad de impulsar alguna que otra medida legislativa. Por ejemplo, han hablado del Estatuto de los Trabajadores y de la ley de salud laboral. Esto debería impulsarlo el Gobierno, eso sí, o cualquier grupo de la Cámara, de modo que no haya excusa de ley para proceder al despido de estos trabajadores o trabajadoras que en un momento de su vida sufren una drogadicción.

Ustedes se han centrado en aquellas adicciones más tradicionales, como son las drogas ilegales o las legales. Pero hay un tercer aspecto, el de las drogadicciones sin sustancia que últimamente están empezando a preocuparnos en todos los estamentos. Cuando digo sin sustancia me estoy refiriendo no solamente a los clásicos juegos de azar, sino también a la telefonía, los ordenadores y a todo ese tipo de máquinas a las que jóvenes y no tan jóvenes se están aficionando y que están creando verdaderos problemas en el mundo laboral.

Estoy de acuerdo con ustedes en que en el tema de la drogadicción y el mundo laboral tendremos que considerar todo lo relacionado con las condiciones de trabajo, aunque no como un factor único. No se trabaja igual en unas condiciones que en otras y el llamado estrés, cansancio o como le quieran llamar, puede influir a la hora de refugiarse falsamente en lo que podría ser una adicción que produce ciertos momentos de euforia. Parece que se está más a gusto con unas copas de más o con determinadas pastillas, sin tener en cuenta la dependencia que va surgiendo conforme uno va habituándose a estas drogas.

A mí me parece muy bien —lo han dicho los tres con diferentes palabras, pero creo que con el mismo sentido— lo de formar e informar. Quizá por deformación profesional, pues me he dedicado toda mi vida al mundo de la educación, me parece prioritario formar ciudadanos y ciudadanas que tengan criterio, que sean capaces de decir no. Porque si no son capaces de ello en un momento determinado, mal lo vamos a tener en las demás campañas.

Creo que tiene que ser una labor integradora, que va desde la familia, la escuela, la sociedad, en general, los medios de comunicación —que también educan o deseducan— y el mundo de la empresa. Efectivamente, dentro del mundo de la empresa debe haber una implicación por parte de su dueño, de la patronal, de los propios trabajadores y de los sindicatos. Me parece que esto es fundamental.

El señor Gallego decía que no es lo mismo una empresa que otra. Es así. Las grandes empresas, que, en este país no abundan demasiado, no disponen de los mismos medios. Yo vengo, como ustedes habrán notado por mi acento, de Andalucía. Allí no tenemos grandes empresas. Casi todas son pequeñas empresas, pymes, autónomos, y hay que facilitarles también que puedan tener acceso a las campañas de sensibilización, de prevención.

Dado que el señor Gallego es representante del sector de la hostelería, conoce la gran influencia que tiene este tipo de adicciones, fundamentalmente el alcohol, aunque también otros, en ese mundo, así como el alto grado de mortalidad que hay entre los trabajadores y trabajadoras del mundo de la hostelería. A mí me parece importante que se les pueda dar una formación adecuada que sirva, además, para prevenir determinadas situaciones delicadas.

Creo que ha sido la señora Rufino la que ha dicho que los recortes en el Plan Nacional sobre Drogas reflejados en los Presupuestos Generales del Estado no van a ayudar mucho a estas campañas. Vamos

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 16

a ver qué pasa con la segunda parte de la financiación del plan, que, como saben ustedes, son los bienes decomisados. Tampoco tenemos mucha esperanza, porque no creemos que vaya a haber mayores cantidades que las del año pasado.

Pero, como estamos en una época de recortes —aunque los señores del Partido Popular me van a decir que no, que hay mucho dinero, pues su obligación es defender esto y la mía criticarlo—, no va a haber mucho dinero. Por lo tanto, como se dice en mi tierra, vamos a tener que apañarnos con lo que hay. Y eso va a repercutir en las actuaciones que se lleven a cabo.

Yo estoy especialmente preocupada por el tema del alcohol. Quizá lo haya entendido mal y espero que me lo aclaren. El alcohol es una droga. En este país es legal. No soy partidaria de las prohibiciones, porque, a mi modo de ver, el morbo de lo prohibido puede generar, incluso, un mayor consumo. Sin embargo, me preocupa mucho el tema del alcohol, sobre todo, en los jóvenes. Este es un tema preocupante que ya ha sido objeto de tratamiento en esta comisión. En la anterior legislatura tuvimos contacto con los cerveceros, con la patronal del vino y sé que están implicados en campañas. Porque, si esto es malo para la salud en general, para el sistema productivo también lo es. No cabe duda de que el consumo responsable puede ayudar a que el tejido productivo que, en mi tierra hay mucho, alcance una solución.

Pero, la percepción que se tiene del consumo —y con esto termino, señor presidente— en cuanto al nivel de riesgo, ha subido mucho entre los jóvenes, sobre todo, en drogas como la heroína o la cocaína. Los jóvenes empiezan a ver que eso no es tan bonito como parecía. Pero en cuanto al alcohol todavía no llegamos a calar. Además, se han producido diferentes pautas en el consumo, como el consumo intensivo masivo de los fines de semana. Es decir, ya no se bebe como una medida socializante, sino que se sale ya de casa con el puntito pillado para llegar al desmadre que puede ser el botellón. Y no acabamos de dar con la tecla.

Sé que ustedes también quieren que eso se solucione. Pero deberíamos incidir un poco más. Desde luego, en mi grupo, jóvenes-alcohol, tolerancia cero porque, si no, acabaremos teniendo una sociedad muy poco saludable. Creo que deberíamos incidir más en esas pautas de salud saludable. Tiene que haber hábitos de consumo saludable. Ustedes hablaban de la escuela y me parece bien pero no carguemos otra función más sobre los hombros de los enseñantes. También está la familia, la propia sociedad e, incluso, los sindicatos y las patronales, que creo que pueden echar una mano.

Por último, ¿creen ustedes que el incremento del desempleo ha tenido algún efecto en el consumo, fundamentalmente, de alcohol? Hablo de alcohol y, además, del barato, porque el desempleo no va a posibilitar que se consuman drogas de alto *standing*.

Puesto que ha salido el tema, también me interesaría saber qué opinan ustedes de las campañas de prevención y de sensibilización respecto a la mujer y cómo se puede incidir en este asunto. Según la Unaf no se han producido los resultados que se esperaban.

Una última pregunta para los tres es si han tenido ya alguna comunicación o llamada por parte de la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas a fin de empezar a elaborar el plan de acción 2013-2017, puesto que tendría que entrar en vigor el 1 de enero.

De nuevo, agradezco su intervención a los tres.

Muchas gracias, presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Flores.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Villanova, y luego le daremos la palabra al portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, señor Martínez Oblanca.

Tiene la palabra, señor Villanova.

El señor **VILLANOVA RUEDA**: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, ante todo quiero dar la bienvenida y agradecer a los comparecientes, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, sus intervenciones, que, a buen seguro serán muy útiles para los trabajos de esta comisión.

Tanto al señor Linares, como al señor Gallego y a la señora Rufino les doy las gracias porque han tenido una intervención brillante, aunque más adelante podré resaltar algunas cosas destacables de la famosa encuesta que todos conocemos y que ha sido tan oportuna, pues creo que se han omitido algunas cosas importantes en las conclusiones.

La implantación en nuestra sociedad del consumo de sustancias que afectan a nuestra capacidad, tanto psicológica como física, se ha ido normalizando no solo en nuestra vida de ocio, sino también en el trabajo, usado para aguantar más o para evadirse de los problemas personales o laborales en el día a día.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 17

Tras la aparición de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en 1995, los empresarios se han visto obligados a garantizar la seguridad y la salud de todos los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Se ha mejorado la adaptación de las máquinas a la normativa; se han mejorado las condiciones higiénicas en los centros de trabajo, etcétera, incluso se han hecho mejoras en el campo de la ergonomía. Sin embargo, los riesgos psicosociales apenas han sido tratados por parte de las empresas.

Tenéis en vuestras manos el resultado de la ilusión, del esfuerzo y del trabajo de muchos años de un grupo de personas que consideran que la mejor forma de luchar contra las drogas y todas las dependencias es la prevención. En pocas palabras, pensamos que es más fácil no empezar que dejarlo. Digamos que en lugar de la unión hace la fuerza, que también la hace aquí; la unión hace la vida ante las drogas. Dar solución a los problemas de salud de los trabajadores dependientes de las drogas y alcohol es un compromiso sindical incuestionable. Ayudar a un trabajador a su recuperación es ayudar a salvar también a su familia, de ahí la importancia de vuestra labor en esta gran problema. Se ha verificado que una de las motivaciones más fuertes de los integrantes de una empresa por participar en un programa de prevención de drogas se relaciona con la vida familiar para proteger a sus hijos, fortalecer a su familia y enfrentar los problemas.

Los acuerdos refrendados dentro del Plan Nacional sobre Drogas, con la implicación de todas las partes, están posibilitando los elementos necesarios para una intervención corresponsable en el entorno laboral. Están poniendo las bases para el desarrollo del informe aprobado por aquella ponencia de la Comisión Mixta de la V Legislatura, que en el ámbito laboral proponía fomentar un plan estratégico que integrase programas de prevención de la corresponsabilidad entre los empresarios, los trabajadores y los representantes de los trabajadores. Y participan asimismo de las recomendaciones para el tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y otras drogas en el lugar de trabajo. La Organización Internacional del Trabajo, aprobado por el Consejo de Administración del año 1995, añadió promover la consulta y la cooperación entre los Gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, asesorados por el personal de salud en el trabajo y por los especialistas en problemas de alcohol y drogas. Eso es lo que se está haciendo con el Plan Nacional sobre Drogas, en el que ustedes y las comunidades autónomas están implicados.

Como refiere el propio acuerdo, las estrategias preventivas deben basarse en la motivación para la reducción de la demanda, pudiendo estar dirigida tanto a modificaciones de actitudes individuales como al contexto en el que los consumos se producen. Tal estrategia exige potenciar las actuaciones formativas de promoción, favoreciendo hábitos saludables y de modificación de actitudes, comportamientos y factores de riesgo. La necesidad de realizar actuaciones preventivas viene determinada por criterios de salud, de seguridad, de armonización de las relaciones laborales, así como de mejora en la producción y eficacia de las empresas. El carácter autonómico del propio Estado español, que confiere a todas las comunidades autónomas competencias plenas en materia de drogodependencias, debería concretarse en lo referente a la cuestión laboral en la promoción y constitución de todas las comisiones autonómicas. Yo también quería aprovechar para preguntar si todas las comisiones autonómicas están constituidas y en funcionamiento.

Las serias consecuencias laborales como el menor rendimiento, el aumento del número de accidentes de trabajo, etcétera, y la posibilidad de abordar el problema con éxito desde los servicios de salud laboral de las empresas, hacen necesaria la creación de políticas y programas de intervención. El objetivo general de todos estos programas es conseguir la rehabilitación personal, siempre buscar salvar a la persona que es también salvar a la familia y ayudar a colaborar a que la empresa prospere. Entre los objetivos secundarios está mejorar los índices de absentismo. Parece que hay empresas que no tienen en cuenta que al final el trabajador ayuda a que la empresa prospere y llegue hasta el triunfo que buscan los empresarios. Pero el absentismo no es lo más importante, también es muy importante salvar a la persona, ayudar a su rehabilitación y reinserción.

Señorías, señores empresarios y sindicatos, el problema que se nos plantea es que hay muchas empresas que disponen de políticas de prevención frente a las drogas. Hay buenos médicos, hay buenos centros de enfermería, pero hay muchas más empresas, casi el 95 %, que no tienen nada porque son pequeñas y medianas empresas. Es decir, el 99 %, excluida la agricultura y la pesca, por supuesto, son pymes, sin recursos, sin medios para abordar el problema de la drogodependencias en su ámbito de actuación. Y no son conscientes del problema hasta que surge una situación crítica o al límite, de difícil

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 18

solución, prácticamente cuando ya llega una resolución disciplinaria, el despido, etcétera. Eso no ocurre en Renfe, en Iberia o en algunas empresas grandes, porque están preparadas y están buscando detectar la persona o el trabajador que puede tener adicción a las drogas tanto legales como ilegales.

Recientemente ha salido publicada una noticia en toda la empresa que pone de manifiesto la menor rentabilidad laboral de los fumadores. La investigación, que supone una revisión actualizada de 29 informes independientes del último medio siglo, por lo tanto, tiene mucha credibilidad, concluye que los consumidores de tabaco son un 33 % más propensos a faltar al trabajo que el resto de los compañeros, lo que al cabo del año se traduce en una pérdida de 2 a 3 jornadas laborales. Los cigarrillos no solo minan la salud a largo plazo, sino que contribuyen a que los trabajadores sufran también de manera periódica otras patologías respiratorias más comunes como la gripe, los resfriados y las pulmonías.

Como sus señorías conocen, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas cuenta desde hace años con un órgano especializado que precisamente elabora esta encuesta. Una encuesta que todos conocemos, que está muy bien, tiene un gran valor, pero que queda un poco desfasada porque el problema del tabaco en los centros de trabajo ha cambiado sustancialmente desde la Ley del 2010, pero es muy válida y tiene cosas muy interesantes que habría que destacar; por lo tanto, esta evaluación publicada en 2011 nos dice algunas cosas interesantísimas. El alcohol es la droga psicoactiva más consumida por la población; es decir, el 77,8 % de todos los encuestados dijo consumir alcohol; en segundo lugar está el tabaco, con un 33 %; en tercer lugar el cannabis, con un 10,8 % y, después, tranquilizantes, somníferos, cocaína en polvo, con el 3,5 %. Sobre la percepción que tienen los trabajadores sobre los problemas que produce el consumo de drogas, el 58 % manifiesta que produce más accidentes de trabajo; en segundo lugar, el 48 % dice que disminuye la productividad y el rendimiento; en tercer lugar, crea mal ambiente y mala relación de compañeros, como bien había dicho el señor Gallego y, en cuarto lugar, el absentismo.

¿Qué preguntas haría yo a los señores intervinientes? Una muy importante sería sobre el 99 % de las empresas españolas, que son pymes y no tienen medidas de control, de formación, ni tienen medios. Yo he visto algunos catálogos y documentos de muchas páginas, de mucho valor, muy bien elaborados tanto por UGT como por Comisiones Obreras y la propia CEOE, que sin duda alguna tienen mucha trascendencia para poderlos implantar y desarrollar en todas las empresas en España, pero está claro que están dirigidos a las grandes empresas. Respecto a la pequeña y mediana empresa, el señor Gallego, que representa a los hosteleros, a los bares y restaurantes, me gustaría que me explicase qué medidas preventivas, de formación y de información pueden facilitar a los trabajadores y con qué medios cuentan porque me imagino que tendrán medios muy limitados para poder desarrollar una buena labor.

Señorías, casi nadie se acuerda de los parados, parece que queden fuera del mundo laboral, del mundo activo; sin embargo, la encuesta hace especial mención al hecho de que el consumo de alcohol entre los parados es casi el doble del de aquellos que tienen un empleo, como bien ha preguntado la compañera del Grupo Socialista. Está claro que el parado se arrincona, se mete en ese submundo, como también ha dicho la compañera socialista, utilizando drogas legales, que al final terminan haciendo muchísimo daño a la salud del trabajador, a su familia, y también a la empresa, porque llegará un día en que volverá a demandar y necesitar personal y habrá que ver cómo vuelven muchos trabajadores después de dos, tres o cuatro años en paro, bebiendo alcohol, en los bares, etcétera. Es una pregunta importante.

Respecto al consumo de tabaco, es cierto que la mujer consume más tabaco que el hombre, pero no vamos a referirnos al tabaco.

Los ponentes han explicado bien que a menos formación y menos cultura, más consumo, se es más propenso a engancharse a la droga; es cierto que hay trabajos muy duros y muy penosos, lo que propicia un aumento del consumo pero, curiosamente, los que consumen más alcohol son los directivos, como queda reflejado en las encuestas. ¿Por qué consumen los directivos tanto alcohol, comparado con el resto de los trabajadores?

Las encuestas afirman algo muy duro: la mayor proporción de consumidores de drogas ilegales y de hipnosedantes se observa en el grupo de trabajadores que realiza jornadas reducidas; se demuestra claramente que a peores condiciones laborales, más peligrosidad, más penosidad —bien lo explicaba el compañero de Comisiones Obreras— más presión, cobran a destajo en función de la producción, etcétera, más adicción a la droga, legal o ilegal. Las condiciones laborales influyen en la adicción de los trabajadores y aquellos que tienen jornada reducida, peligrosidad o penosidad consumen más droga —vamos a decir droga, aunque nos gusta hablar de adicciones—. Y yo diría que hay que imponer sanciones más duras porque parece que el alcohol no hace daño, que no tiene importancia, pero hace muchísimo daño.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 19

Voy terminando, señor presidente, sé que siempre soy muy extenso, pero es que me lo curro, me lo preparo. He tenido que ir recortando mi intervención porque los intervinientes, sobre todo Marisa, han clavado casi lo que yo iba a decir, y por eso no voy a hacer preguntas. Pero hay una cosa cierta, los trabajadores que no tienen seguridad en su futuro consumen más droga. Fíjense en las circunstancias, al final somos personas sensibles a las emociones, a los problemas, a las dificultades que tienen las empresas; todo eso lleva al trabajador a caer en la droga.

Por tanto, necesitamos empresas más fuertes y más sólidas. Los derechos de los trabajadores deben estar más garantizados y reforzados. Estamos en una época extraña, de muchos ajustes, las circunstancias son las que son, pero tenemos que mejorar —no me mire así la ponente, porque es la verdad—. Estamos en una transición, volveremos de nuevo a unas circunstancias mejores y podremos mejorar las condiciones de los trabajadores para que estos y las empresas puedan tener más salud. Pero, repito, hacen falta empresas más fuertes porque en la medida en que la empresa es más débil, que tiene más dificultades, los trabajadores se ponen más nerviosos y recurren a la droga.

Si estamos aquí hablando de drogas y de sus consecuencias, hemos de hablar claro, hay que decir las cosas como son, e intentar resolver estos problemas. Y el Gobierno, en contra de lo que me decía mi compañera, ha puesto mucho en el Plan Nacional sobre Drogas, no todo lo que quisiéramos, presidente, porque quisiéramos crecer, lo necesitamos, pero está cayendo lo que está cayendo y ha habido muchos recortes, y precisamente en el Plan Nacional sobre Drogas ha habido importantes ahorros en gastos corrientes, que han compensado la caída que podría haber habido, como ha sucedido en otros ministerios.

Por tanto, voy a terminar, porque no quiero perder mucho tiempo. Está claro, la droga es igual a enfermedad, lo reconocemos todos. UGT reivindica un plan integral de todas las administraciones competentes —he de decir que el plan integral contra los malos tratos ha dado muy buen resultado— que podría servir para la estabilidad y la salud de los trabajadores, y me gustaría que nos hablara de este asunto en uno o dos minutos.

Respecto al cambio en el puesto de trabajo, he de decir que hay personas que no rinden en un puesto pero en otro puesto son capaces de ser uno de los mejores trabajadores; hay personas que están disgustadas en su puesto de trabajo y desgraciadamente recurren a las drogas porque no son capaces de soportar y hacer frente a sus obligaciones y, sin embargo, en otro puesto de trabajo no necesitan recurrir a las drogas, todo lo contrario, rinden muchísimo más. Eso se llama política de recursos humanos, una buena política de recursos humanos en la empresa ayuda a que los trabajadores gocen de más salud, a que estén más motivados, y haya menos absentismo.

En cuanto a las empresas pequeñas, como no hay dinero hay poca detección, poca vigilancia, poco control, poca formación, etcétera. El señor Gallego ha dicho que hemos mejorado mucho, y es cierto, hemos mejorado muchísimo en los últimos veinte años, todos cogidos de la mano: el Gobierno, empresarios y sindicatos. También ha dicho que hacen campaña en los pequeños negocios pero la encuesta dice todo lo contrario: el 85 % de todos los trabajadores encuestados, dice que no ha visto ningún folleto, que no ha visto aparecer a nadie, ni médicos de salud, ni nada de nada. Entonces, alguien engaña. ¿Los empresarios no hacen lo que dicen que hacen o es que no tienen medios para hacer lo que hay que hacer? Es una realidad y una contradicción. ¿Y qué vamos a hacer cuando más del 90 % son pequeñas empresas y profesionales? ¿Qué política vamos a llevar a cabo para ayudar en el ámbito laboral a los drogodependientes que, desgraciadamente, son muchísimos? Porque aunque se ha dicho que son un 5 %, hay otras encuestas que afirman que pueden llegar al 10 %, y de ese 10 % de trabajadores en todo el territorio que pueden ser adictos a la droga, el 80 % son los que provocan más problemas en las empresas. De ahí la incidencia que tiene la droga en el puesto de trabajo, en el rendimiento, en la calidad del trabajo, en las empresas y en la sostenibilidad de la empresa. Yo siempre he dicho que las empresas las hacemos todos: los trabajadores y el empresario. El empresario apuesta, invierte, arriesga, pero los trabajadores son los que al final, junto al empresario, hacen que la empresa vaya hacia arriba y valga lo que vale para la sociedad. De modo que es muy importante que revirtamos todo lo que podamos en favor de los trabajadores.

Muchas gracias y perdón, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Nada que perdonar. Gracias, señor Villanova.

A continuación, tiene la palabra el señor Martínez Oblanca, que había pedido hacer uso de su turno. En nombre del Grupo Parlamentario Mixto, de Foro Asturias, tiene la palabra.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señor presidente.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 20

En primer lugar, quiero pedir disculpas por mi retraso en la incorporación a esta comisión al coincidir con otra en el Congreso de los Diputados en la que tenía una iniciativa de control.

Aunque leeré con atención las intervenciones de los representantes de las agrupaciones y organizaciones sindicales y empresariales, les agradezco su necesaria e imprescindible comparecencia en esta comisión. Tengan la seguridad de que su experiencia y sus conocimientos —las de ustedes, que nos acompañan esta mañana, y las de sus compañeros y sus organizaciones— van a aportar más conocimientos y utilidad a los trabajos de esta comisión.

Acaba de conocerse la previsión espeluznante de la OCDE de que llegaremos al 27 % de parados y que España superará los 6 millones de parados hasta 2014, cifra espantosa que tendrá su derivada en las personas que engrosan las filas del desánimo y de la decepción y que, por lo tanto, tienen un mayor riesgo de refugiarse en el alcohol y en otras drogas como vía de escape a la situación de desempleo. Yo recuerdo que la gran crisis de los años ochenta también coincidió con la incorporación de muchísima gente al paro y con un significativo número de personas a la drogadicción. La heroína -el caballo— fue en aquellos años demoledora. Hay una canción de Miguel Ríos que lo clava, que define clarísimamente aquella situación.

No sé si es una percepción mía —me parece que no, porque tanto la senadora Flores como el diputado Joaquín Villanova lo han apuntado—, pero les pregunto si más desempleo equivale a más riesgo de caer en las drogas. Y en ese caso, además de crear empleo, que está claro que solucionaría muchos casos, ¿qué otras medidas específicas dirigidas hacia los desempleados pueden aplicarse para tratar de combatir este riesgo potencial que acompaña a las grandes crisis económicas?

Nada más, señor presidente.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Martínez Oblanca.

Una vez terminado este turno, vamos a pasar a un turno de respuestas por parte de los comparecientes, que intervendrán en el mismo orden que al inicio de la sesión y por un tiempo flexible de entorno a 5 minutos.

En primer lugar, tiene la palabra la señora Rufino, representante de la Unión General de Trabajadores.

La señora **SECRETARIA CONFEDERAL DE SALUD LABORAL DE LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (UGT)** (Rufino San José): Muchas gracias, señor presidente.

Me alegra mucho compartir muchas de las reflexiones planteadas aquí y que, además, son coincidentes con la exposición que he trasladado a sus señorías.

Son muchas las preguntas formuladas y voy a tratar de responder a todas, pero si no puedo, como ha planteado la señora Flores, sepan que estoy a su disposición para ampliarles en cualquier momento la información que aquí se ha trasladado. Y, por supuesto, yo sí que estaría muy interesada en que nos enviaran las conclusiones que sacaran de la comisión.

Empiezo por el final. Me pregunta si el desempleo supone un mayor riesgo para el consumo. En mi intervención ya lo he dicho: yo creo que sí. Para la Unión General de Trabajadores el desempleo es un factor de riesgo importante. ¿Por qué? Porque la exclusión social en la que se encuentran los trabajadores en desempleo va más allá. No es solamente la exclusión social, es el miedo que tienen a no volver a incorporarse a su puesto de trabajo, es no saber qué va a pasar con su futuro y el de su familia, es no saber si la cualificación que tienen les va a servir o si van a tener que iniciar un proceso de formación a una edad determinada. Es decir, yo creo que la situación de riesgo psicosocial o de enfermedades de salud mental de los trabajadores desempleados está haciendo, por supuesto, que se incremente el consumo, sobre todo de alcohol —ya se ha dicho aquí— y de tabaco, de lo que podríamos denominar drogas legales, porque son las más baratas —evidentemente, cuando estás desempleado no tienes capacidad económica para acceder a otro tipo de drogas—. Además, hay estudios que así lo trasladan. Por ejemplo, en el caso de los expedientes de regulación de empleo, la situación en la que quedan tanto los trabajadores que permanecen en la empresa como todos aquellos que son desempleados incrementa de forma importante el nivel de riesgo psicosocial.

He de decir que yo creo que tenemos un problema con la salud mental en España. No estamos preparados para abordar tanto los riesgos psicosociales que se están produciendo en los centros de trabajo como los problemas de salud mental que se pueden producir en los trabajadores desempleados, no hay medios para abordarlo, o sea, la propia infraestructura sanitaria y administrativa que tenemos no da respuesta a la situación actual y, sin embargo, sí que está generando costes importantes al sistema sanitario, fundamentalmente.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 21

Por eso, mi opinión es que el desempleo sí afecta directamente al consumo. De hecho, en la próxima encuesta que se haga, si tenemos en cuenta a los trabajadores desempleados, vamos a ver cómo están incrementándose los consumos de diferentes sustancias. Por ello sería bueno que se trabajara dentro del plan integral que yo he planteado, por el que me han preguntado, y que hubiera una línea de trabajo dirigida hacia este sector, abordando una respuesta desde el punto de vista de la salud mental pero también desde otros muchos otros puntos de vista como puede ser la asistencia social, la formación o la información.

Cuando he hablado de plan integral he querido la necesidad de llegar a un plan consensuado y participado por todos, dirigido fundamentalmente a la sensibilización, a la información, a la formación, participado por diferentes administraciones coordinadas —trabajo, sanidad, la administración educativa—, así como por los agentes sociales, con participación de las empresas, de los sindicatos y de la propia sociedad, en el que se trabajara en diferentes ámbitos como el jurídico —y en mi intervención he reflejado que es necesaria la modificación de alguna norma para que se deje de tratar la drogodependencia en el ámbito laboral solo desde un punto de vista disciplinario y sancionador y se amplíe al ámbito preventivo— y también se conjugara el ámbito laboral con otros, como el social y educacional. Es decir, se trata de una especie de plan a largo plazo, evidentemente, con medidas de actuación desde ya y a medio y largo plazo.

Sigo con alguna de las preguntas que han hecho. Yo no justifico a la pequeña y mediana empresa, y digo el porqué. Es verdad que tienen muchas más dificultades económicas, pero también es cierto que la Ley de prevención no las excluye. Es decir, la Ley de prevención es para todas las empresas, las pequeñas y medianas, y la Ley de prevención se aprobó en enero de 1996, pero es del año 1995. Por eso en mi intervención he planteado la importancia de los servicios de prevención. Todas las empresas tienen que tener un servicio de prevención, bien sea propio —como es el caso de las grandes empresas—, bien sea ajeno, servicio que lo están desarrollando las sociedades de prevención de las mutuas de accidentes de trabajo o servicios de prevención privados. Por eso he planteado la importancia de enfocar este problema desde el punto de vista de la prevención. Es verdad que muchas veces el empresario está pagando a un servicio de prevención para que le haga la evaluación de riesgos, dé formación e información e implante planes de prevención y, sin embargo, no se está abordando el problema, ni este ni muchos otros en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo, simplemente les dotan documentalmente —es decir, hacen prevención formal—, les dan un documento donde se supone que está todo lo que tienen que entregar a la inspección de trabajo en caso de visita, pero realmente esos documentos no se ajustan a los riesgos concretos del puesto y del centro de trabajo. Por eso he destacado la importancia de abordarlo desde el punto de vista de la prevención y de hacer un trabajo importante con los servicios y sociedades de prevención, que se supone que están llegando a todas las empresas, a las grandes y a las pequeñas, bien sea como servicio propio o como servicio ajeno a través de sociedades de prevención.

Y también destacaba el papel de la negociación colectiva, no tanto la negociación colectiva de empresas, aunque es verdad —también lo he dicho— que, tras la reforma laboral, la negociación colectiva parece un utopía, porque la situación de negociación de convenios que llevamos a estas alturas está alrededor de 1500, cuando el año pasado ya llevábamos cuatro mil y pico y todavía estábamos muy por debajo de año anterior. Pero, aunque sea una utopía, los que trabajamos en estos ámbitos debemos insistir en la importancia de seguir incidiendo en las cláusulas y en la implantación de procedimientos y protocolos en materia de drogodependencias. Y lo digo ya no tanto, como decía, en el convenio de empresa, sino en el convenio del sector, que es el que va a afectar a muchas empresas, grandes y pequeñas, lo cual es otra vía para poder llevar este tipo de información a la pequeña y mediana empresa, que es verdad que en muchos casos no tienen la información y, al final, se produce la sanción o se produce el despido, cuando a lo mejor en una pequeña empresa sí que hubiera habido voluntad para intentar solucionar el problema de algún trabajador por parte del empresario, porque la relación suele ser mucho más familiar que en una gran empresa. También es cierto que en la gran empresa, donde tenemos representación sindical, es mucho más fácil, porque donde hay representación sindical hay prevención y se puede incidir mucho más en el desarrollo de medidas de cara a la prevención de las drogodependencia en el ámbito laboral.

Insisto, sociedades de prevención, servicios de prevención como fórmula de trasladar a la pyme procedimientos, formación e información en esta materia, porque la ley no las elude, es más, es parte de la responsabilidad empresarial —tanto de la grande como de la mediana empresa— e intentar continuar por la vía de la inclusión de cláusulas a través de la negociación colectiva. Además ya he trasladado aquí

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 22

que la organización del trabajo es un riesgo laboral, que las condiciones de trabajo —que sería la vía de entrar por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales—, tanto ambientales como de jornada, organizativas, pueden incidir directamente en el consumo e incrementar el consumo de este tipo de sustancias.

Me han preguntado también qué está pasando con las comunidades autónomas. La información que yo tengo es que se está dando un paso hacia atrás importante en esta materia. Por eso, yo hablaba de un plan estratégico, porque creo que sería importante de cara a que todo el mundo lo tuviera como referencia, al igual que ha sucedido con la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, que, una vez desarrollado, ha servido para que las diferentes comunidades autónomas hayan desarrollado las suyas y se hayan incrementado las medidas de seguridad y salud.

La información que tengo es que, por un lado, hay problemas institucionales, es decir, comisiones creadas a nivel de comunidad autónoma que venían funcionando están dejando de funcionar, prácticamente ni se convocan, y, por otro, nos encontramos con el recorte presupuestario. Al igual que ha sucedido con los Presupuestos Generales del Estado, aunque tengamos visiones diferentes sobre el recorte, es cierto que estos programas están desapareciendo en las comunidades autónomas. Si las cantidades que antes se destinaban a la prevención de drogodependencia a nivel general eran pequeñas, ahora desaparecen, no existen. Por eso, yo creo que tenemos una situación preocupante y que podemos dar un paso atrás. Así pues, sería bueno lanzar algún plan estratégico, respaldado con presupuestos económicos, porque si no, tampoco se podría hacer mucho. Se puede intentar mejorar la situación, pero si detrás no hay presupuesto, difícilmente vamos a poder desarrollar actuaciones. Esto en cuanto a las cuestiones de las reuniones con las comunidades autónomas.

No nos han llamado, ni nos han convocado a la Comisión de drogodependencias de cara al desarrollo del próximo plan o de la próxima Estrategia 2013-2016. Yo creo que sería importante. He insistido mucho en la importancia del consenso en estas políticas y de la participación de todos los agentes. Sí que es verdad que ha habido dos o tres reuniones este año de la comisión, pero se han centrado, sobre todo, en la encuesta Edades: primero, en la presentación de los resultados de la encuesta y luego hemos estado debatiendo de cara a la próxima encuesta la posibilidad de continuidad y la incorporación de alguna pregunta más que considerábamos necesaria desde el punto de vista de las organizaciones sindicales, pero no ha habido ni un envío de documentación, ni se nos ha convocado, ni se nos ha consultado, ni lo tenemos en vistas, a pesar de que, prácticamente, nos queda menos de medio mes para que finalice el período de esta estrategia. Aún así, no hemos tenido ninguna llamada para negociar o para poder proponer las líneas de actuación que hemos determinado en cada una de nuestras intervenciones. Algunas ya coinciden con las que se marcaban en la anterior estrategia como el desarrollo de la encuesta Edades o la información y la formación, pero hay otras que yo creo que se deberían incorporar como el desarrollo de esta estrategia conjunta o la implantación de prácticas preventivas en las empresas, o la difusión de buenas prácticas —que también trasladaba—. Es importante que se refuerce la coordinación de esta comisión, porque esta comisión está ahí creada, pero no está formalizada ni institucional ni legislativamente, es decir, si en un momento dado el delegado del Plan nacional no quiere convocarla, no tiene por qué, porque formalmente no existe en ningún sitio. Nosotros no podemos denunciar que no se convoque, porque no está publicada ni legalizada formalmente. Así pues, hay que reforzar el trabajo de esta comisión, porque —como ya he dicho—, aunque es verdad que ha habido cambio de delegado, esto no justifica que las reuniones no sean más fluidas, más ahora que estamos finalizando esta estrategia y se debería hacer una evaluación de las actuaciones desarrolladas este año. Y sería conveniente y oportuno que pudiéramos incorporar todas aquellas actuaciones que consideramos que pueden ser buenas desde el punto de vista de los agentes sociales.

No sé si me dejo algo, pero, en cualquier caso, quedo a su disposición para ampliar toda la información y aclarar cualquiera de los planteamientos que aquí he hecho.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Rufino.

A continuación, el señor Gallego de la FEHR, tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE HOTELES Y RESTAURANTES (FEHR)** (Gallego Zuazo): Gracias.

Contesto rápidamente a las preguntas.

Diferenciación de alcohol y drogas. El planeamiento que yo hago no es para restar importancia ni peligrosidad a ninguna de las dos, lo que planteo es que no podemos circunscribirnos a un lenguaje

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 23

puramente técnico, puramente clínico porque, dependiendo de en qué registros, de en qué lugares y para qué funcionalidad tengamos que preparar materiales, herramientas, formación o información, la calle lo llama drogas y alcohol. Si salimos y preguntamos a cualquier chaval ¿qué entiendes por drogas?, seguro que solo un 10 % —o menos— va a decir que el güisqui es una droga. Entonces, si no decimos nombres y apellidos, estamos reduciendo mensajes, y lo estamos haciendo confuso. Y nosotros, como sector, tenemos casos reales de esta problemática en las campañas que realizamos.

El sector hostelero consta de 370 000 empresas, con un millón trescientos y pico mil empleados, en torno a seiscientos y pico mil camareros, y cuando hacemos la formación de servicio responsable —para que ellos sepan como se ha de dispensar y con qué controles el alcohol—, resulta que en los manuales está todo mezclado, pero es que hasta el café, todas las sustancias. Realmente creo que hay que establecer dos líneas muy separadas, y no es hacer algo distinto a lo que hace el resto de Europa. La propia fundación dice: alcohol y drogas, Estrategia de la Unión Europea sobre el alcohol, Estrategia sobre las drogas. Nosotros lo tenemos demasiado conectado, hay que separarlo un poco y establecer líneas, mensajes y lenguaje que entienda la calle, porque luego haremos unos materiales que no serán plenamente útiles.

Tolerancia cero —claro, con los jóvenes, con las mujeres embarazadas—, control de acceso a los menores de edad a los establecimientos, por supuesto. Tenemos que establecer sistemas de tolerancia cero, que, como he dicho, está funcionando en las empresas, en las familias, pero, a cambio, se nos abre un descosido con el consumo descontrolado en la calle, con jóvenes. Hay países que tienen un control tremendo como es el caso de Suecia, donde, por ejemplo, el alcohol, en el comercio, es un monopolio del Estado. Suecia es un modelo arquetipo de Estado de bienestar y de socialdemocracia, de las seguridades de su economía y de lo público, en cambio, tiene un problema de alcoholismo brutal. Por tanto, cerrar, controlar, poner siete llaves a la bodega parece que en la práctica, como sucede en este caso de laboratorio que podemos estudiar, no acaba de solucionar el problema.

Nuestro modelo mediterráneo es socializado, integrado porque forma parte de nuestra cultura. En los países de nuestro entorno el vino está tratado administrativamente como alimento, se encuentra dentro de la salud pública, forma parte del patrimonio y del acervo cultural; en todos los países mediterráneos ocurre así. Desde la mitología griega y latina, el alcohol —la cerveza, el vino— está incorporado en nuestra cultura, por tanto, hay que tratarlo de manera distinta, pero, por supuesto, tolerancia cero cuando se asocia a la conducción o cuando hablamos de mujeres embarazadas, por ejemplo.

¿Más desempleo, más consumo, más adicciones? Seguramente, claro, porque en las situaciones de desempleo, aparte de los problemas económicos y sociales que genera, en buena medida se produce destrucción de la autoestima personal. Si tuviéramos que dar datos del seguimiento de ventas de alcohol, podríamos decir que ocurre justo lo contrario: menos poder adquisitivo indica progresivamente una tremenda caída de las ventas de alcohol. Este año en España las cifras sobre venta de vino, cervezas, bebidas espirituosas, destilados están bajando a dos dígitos, están cayendo las ventas a dos dígitos. Por lo tanto, es posible que el consumo patológico pueda acrecentarse en esta situación, pero el consumo global de la sociedad no. Que se consuma alcohol es un hecho muy asociado a la capacidad de consumo y a disponer de dinero en el bolsillo para poder consumir. Por tanto, habría que diferenciar cuál es el tratamiento de las situaciones de patología grave —estamos hablando de enfermos que pueda ser que sí lo sean—, pero en el conjunto de la sociedad tiene el efecto de que se consume per cápita mucha menos droga. Y en el caso del vino, la caída ha sido brutal. En los últimos diez años el consumo medio ha caído de más de 40 litros por persona a menos de 20 por persona. Y España es un país de vinos, somos una potencia vinícola.

Si nos han llamado desde el plan, no nos consta. Estamos incorporados en la renovación de la Estrategia europea sobre alcohol para el periodo 2012-2020, que tiene lugar ahora, y también estamos colaborando en el Alcohol and Health Forum, pero en el plan no nos consta que se haya hecho esta convocatoria.

Lo que yo he dicho sobre el papel de las pymes, al que aludía el portavoz del Grupo Popular, no es que yo crea, lo que he dicho ha sido que estamos obligados como agentes sociales a aplicar recursos para habilitar herramientas e instrumentos que sean verdaderamente útiles para las pymes. Un 15 % de pymes en nuestro sector, de 370 000, son 50 000 empresas, unas cuantas más que las del Ibex. Llegar a esta cifra, pie a tierra, calle a calle, pueblo a pueblo en este país, cualquiera que haya programado una *task force* o en una campaña electoral, 50 000 puntos —que eso ustedes lo pueden conocer—, sabe que es muy costoso, significa haber llegado a muchos. ¿Qué les ocurre a las pymes? No es que hagan poco,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 24

que tengan poca sensibilidad hacia este tema —seguramente tengan más, como les ocurre reciclando o con tantas acciones de cercanía, como les sucede en muchos aspectos de responsabilidad social corporativa—, lo que pasa es que no dedican presupuestos de *marketing* para contar lo que hacen. Lo mismo que un empresario y un trabajador conoce a su cliente por nombres y apellidos, sabe a qué temperatura le gusta el café —es una empresa familiar, de cinco o seis miembros—, sabe si las circunstancias de adición de una persona son un problema y conocen a los niños, si el niño ha suspendido, empresa familiar que tiene muchos aspectos negativos por otro lado pero muchos aspectos positivos en ese otro.

Incorporación de la mujer al mundo laboral: seguro que es más fácil, está menos pautado, menos reglado y es mucho más sencillo.

Los problemas de malos tratos se detectan mucho antes en las pequeñas empresas que en las corporaciones muy grandes, donde las realidades aparecen más solapadas. Pero antes planteaba: cuando se detecta el problema, ¿qué instrumentos existen?, ¿con qué ayudas se cuenta?, ¿qué teléfono de consulta hemos puesto a disposición de esa pequeña empresa —porque estoy seguro de que lo detectan mucho antes que en esa gran empresa que tiene servicio médico en la octava planta de no sé rascacielos o no sé qué centro de producción?

Los parados y el retorno es un tema muy importante. Venimos realizando una función de formación, de recapacitación de muchísimos miles y miles de parados, y los aspectos sociales y personales también son muy importantes a la hora del retorno y no se tienen en cuenta.

Las comunidades autónomas, evidentemente, están aplicando menos medios para campañas, porque hay menos euros a todos los niveles, pero están realizando un proceso de revisión de determinadas normativas, y el caso del botellón y el consumo de alcohol en las calles es muy claro —la Comunidad de Madrid la ha renovado hace unos meses—; están en un proceso de revisar y de poner el acento en cosas que no cuestan dinero, tienen capacidad de actuación y proporcionan herramientas de actuación a las propias policías municipales, etcétera que son importantes.

Diría que en el ámbito laboral debe haber participación con todos los niveles de la Administración. Para nosotros, como sector, resulta muy importante el convenio que mantenemos con el Ministerio del Interior, porque en todas las provincias tenemos responsables de participación ciudadana, tanto del Cuerpo Nacional de Policía como de la Guardia Civil, para, si se producen situaciones graves y muy problemáticas respecto al consumo de drogas, poder disponer de un teléfono de ayuda o de denuncia con el que poder trabajar. Estos son elementos que hay que tener en cuenta porque ayudan a las empresas a afrontar problemas, en muchos casos complejos y muy complicados, y en numerosas ocasiones estas pymes se encuentran solas.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Gallego.

A continuación, y por último, tiene la palabra el señor Linares, de Comisiones Obreras.

El señor **SECRETARIO CONFEDERAL DE SALUD LABORAL DE COMISIONES OBRERAS (CC.OO.)** (Linares Rodríguez): Muchas gracias, señor presidente.

Hablar el último supone que tendré que repetir algunas cosas. Intentaré que no sea en todo.

Evidentemente, el desempleo como factor de riesgo existe, es decir, es un problema económico, de expectativas; al final, es un problema de estructuración social. En mi opinión, solo hay una posibilidad de trabajar en problemas de drogadicción en el ámbito del desempleo y es con políticas públicas de protección social. El problema es que en estos momentos —creo que la encuesta no refleja lo que podamos ver en futuros datos puesto que la destrucción masiva de empleos se ha producido en estos años y la encuesta es anterior—, se están cruzando dos razones de ser de la política a nivel europeo y en nuestro país: la austeridad, que tiene efectos sobre el incremento del desempleo, con menores importes en los despidos, con peores condiciones en la situación de desempleo, con peores expectativas, y, además, se está reduciendo la red social de protección a los más débiles, y este es uno de los principales problemas. Las políticas de austeridad quizás nos están llevando a generar mayor número de excluidos.

En cuanto a las pymes: ¿por qué hacemos la apuesta de que todo ello tiene que ver con la prevención de riesgos laborales? Como decía Marisa —lo comparto al cien por cien—: primero, porque la prevención de riesgos laborales tiene un modelo de intervención en la empresa participado. Las obligaciones son para todas las empresas y la protección es para todos los trabajadores en todos los ámbitos. En

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 25

consecuencia, si cualquier empresa, sea pequeña, mediana o grande, tiene obligación de informar y formar a los trabajadores sobre los riesgos específicos en su puesto de trabajo, siempre que quisiéramos y hubiese apuesta política para hacerlo —política ya sea en la empresa, de ámbito sectorial o públicas—, sería el perfecto escenario en el que intervenir para formar e informar a todos y cada uno de los trabajadores en el centro de trabajo, que es donde deben recibir la formación en esta materia.

Se ha dicho, y lo tengo que repetir, que la delegación no nos ha llamado para nuevos planes. En mi intervención —compartida incluso con el delegado del Gobierno, que en esta misma comisión establecía como una prioridad la institucionalización de la comisión en el ámbito laboral— ya he dicho que lo compartimos como criterio y que creemos que además puede tener efectos sobre el resto, es decir, sobre comunidades autónomas que tienen competencias en la materia. En consecuencia, esa institucionalización puede llevarnos también a estimular su creación, porque no están creados ni en todos los ámbitos ni en todas las comunidades en la actualidad, y algunos de los que existen tampoco tienen un funcionamiento activo en este momento.

Sobre la percepción del riesgo, se ha citado alguna cosa en la intervención del diputado del Grupo Popular. Es paradigmático, porque prácticamente ocho de cada diez entrevistados, según la encuesta, no conocía a ningún compañero que consumiera exceso de alcohol u otras drogas. Sin embargo, casi nueve de cada diez opinan que el consumo de alcohol u otras drogas en el medio laboral es un problema bastante importante y además lo asocian a temas de seguridad. Es decir, hay una construcción social de que eso genera unos problemas, aunque la percepción individual en el puesto de trabajo no sea exactamente la misma porque no se conoce ningún caso; simplemente es una construcción de ámbito social. Eso puede ser, y habría que estimar realmente cuál es la verdadera incidencia de esos consumos sobre la seguridad y no dejarnos arrastrar exclusivamente por percepciones generalizadas, porque al final estigmatizamos al trabajador o a la trabajadora que tiene el problema y deriva siempre en que es percibido como un problema para el resto de compañeros o compañeras. Yo creo que hay que darle el abordaje y, desde el punto de vista que se ha manifestado en reiteradas ocasiones, desde el tratamiento como enfermedad, convendría retirar también algunos de los estigmas que sin duda ya están instaurados.

Se preguntaba expresamente sobre el consumo de alcohol en directivos. Mi opinión: creo que tiene que ver —porque alguna cosa sale en la encuesta— con la jornada que se realiza, muchas veces con la extensión de la jornada, con jornadas irregulares, que suelen estar más asociadas a profesionales y a directivos, y también por usos y costumbres. Tenemos un país que trabaja comiendo y bebiendo, y eso también comporta que determinados usos y hábitos se incorporen no teniendo la conciencia de que es una práctica adictiva sino simplemente como un uso totalmente tolerado, asumido como un comportamiento de carácter social.

Se hacía también alguna referencia a las mujeres y al consumo de alcohol. Hay una cuestión significativa: los hombres, los hombres con jornada reducida o media tienen un mayor consumo de alcohol de alto riesgo, hombres —insisto— con jornada reducida o media. Tiene que ver también con el modelo de empleo que buscamos normalmente o que establecemos como prioritario para el hombre; al menos es mi percepción. En las mujeres este tipo de consumo se concentra en la jornada continua de tarde y la jornada continua rotatoria de noche. Insisto en lo que decía antes: creo que el principal problema y la principal política para poder disociar algunas de las adherencias que hay en cuanto a consumos en las mujeres tienen que ver con la posibilidad de integrar políticas que faciliten la conciliación del trabajo de la mujer en el ámbito laboral y en el familiar; de lo contrario están expuestas, como nos pasaba con los sedantes —que es un dato que también daba la propia encuesta—, a los consumos de alcohol.

Creo que entre todos hemos dado respuesta prácticamente a todas las preguntas. Si falta alguna cosa, quedamos a su disposición ahora o en cualquier otro momento.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Linares.

Antes de terminar, quiero comentar a los miembros de la comisión que la próxima sesión será el día 18, cuando comparecerá, en principio, el delegado del Gobierno para el plan, si bien, como saben ustedes, está pendiente la del secretario de Estado de Seguridad. Tendremos que ver si logramos al final conciliar una fecha. La cosa está así.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 42

27 de noviembre de 2012

Pág. 26

Al final de esa comisión —sea de un compareciente o de dos— debatiremos y votaremos la proposición no de ley de creación de una ponencia en el seno de la Comisión para el Estudio del Programa de las Drogas. Digo al final, porque para la votación es mucho mejor, para que se pueda asistir a la votación y haya una conexión entre el debate y la votación.

Damos por terminada esta sesión de la comisión mixta. Nada más, y muchas gracias.
Se levanta la sesión.

Eran las trece horas y treinta y cinco minutos.

cve: DSCG-10-CM-42