

Análisis de las tensiones legales entre el derecho a la salud de las personas adictas y las facultades de despido del empleador en las relaciones laborales

Sara Arboleda García

Asesor: Camilo Piedrahita Vargas

Universidad Eafit
Escuela de Derecho
Maestría en Derecho
Medellín, 2025

Tabla de contenido

Introducción.....	4
1. Capítulo 1: Marco teórico sobre adicción y su reconocimiento en el ámbito laboral.....	8
1.1 Conceptualización de la adicción según organismos internacionales.....	9
1.2 Diferencias entre consumo ocasional, abuso de sustancias y adicción.....	12
1.3 Evolución jurídica del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia: De la penalización a la protección de derechos laborales y de salud.....	15
1.4 Perspectiva experta: entrevista a un toxicólogo clínico sobre el consumo de sustancias psicoactivas.....	17
2. Capítulo 2: Regulación y aplicación de pruebas de alcohol y drogas en el trabajo.....	23
2.1 Alcance de las facultades del empleador en materia de control y prevención.....	24
2.2 Fundamentos legales en Colombia para la realización de pruebas de consumo de sustancias.....	29
2.3 Requisitos, protocolos y garantías procesales para el trabajador.....	34
2.3.1 Parámetros que determinan la validez de una prueba:.....	35
2.3.1.1. Requisitos técnicos:.....	36
2.3.1.1.1. Requisitos de la muestra:.....	36
2.3.1.1.2. Requisitos del dispositivo utilizado:.....	37
2.3.1.1.3. Requisitos del operador y de la documentación:.....	37
2.3.1.2. Protocolos de procedimiento:.....	39
2.3.1.2.1. Información previa y consentimiento del trabajador:.....	39
2.3.1.2.2. Entrevista y tiempo de espera:.....	39
2.3.1.2.3. Cadena de custodia:.....	39
2.4 Referencias de derecho comparado: estándares internacionales aplicables.....	41
2.5 Tensiones éticas y jurídicas en la implementación de pruebas de detección.....	46
2.5.1 Regulación de pruebas de detección: ¿medida legítima o intervención invasiva?.....	47
2.5.2 Objeción por convicciones religiosas: límites al deber de sometimiento.....	49
3. Capítulo 3: Derechos fundamentales del trabajador y facultades del empleador.....	53
3.1 La salud del trabajador con adicciones como derecho fundamental.....	54

3.2 Límites al poder disciplinario y al despido por consumo de sustancias o bebidas alcohólicas	58
3.2.1 Estabilidad laboral reforzada por salud: el fuero en casos de debilidad manifiesta.	62
3.3. El deber empresarial de prevención y asistencia frente al consumo de sustancias psicoactivas	65
Conclusiones.....	69
Referencias	72

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral representa un reto creciente para las organizaciones. No se trata solo de un asunto de productividad o de disciplina, sino de un fenómeno que atraviesa dimensiones humanas, sociales y jurídicas, al incidir directamente en la seguridad, el bienestar y las relaciones de trabajo. A nivel mundial, las cifras muestran una tendencia sostenida al aumento. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), para 2022 se estimó que cerca de 292 millones de personas consumían algún tipo de sustancia psicoactiva, lo que implica un incremento del 20 % en la última década. El cannabis continúa siendo la droga ilícita más utilizada —con alrededor de 228 millones de usuarios—, seguido de los opioides, las anfetaminas, la cocaína y el éxtasis (UNODC, 2024).

Ahora bien, más allá de las drogas ilegales, el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida y socialmente tolerada en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2019 que alrededor de 2,6 millones de muertes estuvieron relacionadas con su consumo, afectando principalmente a personas entre los 20 y 39 años. Se calcula que más de 400 millones de personas mayores de 15 años presentan trastornos vinculados al consumo de bebidas alcohólicas, y más de 200 millones enfrentan algún grado de dependencia (OMS, 2024). Pese a su aceptación cultural, el alcohol no deja de generar riesgos significativos para la salud física y mental, y su influencia en la dinámica laboral ha sido reconocida por diversos organismos internacionales como un factor crítico en la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas ha adquirido un carácter preocupante, tanto por su impacto en la salud pública como por las implicaciones que tiene en el mundo del trabajo. El Ministerio de Salud y Protección Social (2022) ha señalado que el

consumo de alcohol se inicia, en promedio, a los 13 años, mientras que el uso de marihuana y cocaína comienza alrededor de los 18. A su vez, el Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia & Ministerio de Educación Nacional (2023) reportó que el 84 % de los encuestados había consumido alcohol al menos una vez en su vida y que el 9,7 % manifestó haber probado alguna sustancia ilegal. Entre 2015 y 2022, se identificaron 40.399 muertes con presencia de alcohol en los análisis toxicológicos, lo que lo posiciona como la sustancia más prevalente en los casos de mortalidad asociada al consumo (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia & Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2024).

Estos datos permiten dimensionar la magnitud del problema, pero también invitan a reflexionar sobre la manera en que el derecho laboral aborda estas situaciones. En el ámbito jurídico colombiano, la prevención del consumo de drogas y alcohol en el trabajo se reconoce como una responsabilidad del empleador; sin embargo, el ejercicio de esa obligación entra en tensión con derechos fundamentales del trabajador, como la estabilidad laboral, la intimidad y, especialmente, el derecho a la salud. Esta tensión cobra particular relevancia cuando se trata de personas con adicciones, cuya condición puede afectar su desempeño, pero también exigir una respuesta institucional basada en la comprensión y la protección integral.

Desde esa perspectiva, esta investigación se propone analizar la tensión jurídica esencial que existe entre el equilibrio del derecho a la salud y la estabilidad laboral de las personas con adicciones, frente a las facultades del empleador para garantizar un entorno seguro y productivo. Se parte de la necesidad de precisar en qué momento un trabajador puede ser considerado una persona con adicción, cuáles son las obligaciones y límites del empleador

en esos casos y cómo se articulan la prevención, la atención y el respeto por los derechos fundamentales en el marco del derecho laboral colombiano.

La metodología utilizada es de carácter cualitativo y documental, orientada a comprender la interacción entre las normas jurídicas, los principios constitucionales y las obligaciones laborales en contextos concretos. Este enfoque permite identificar tensiones normativas, vacíos regulatorios y posibles líneas de solución que contribuyan al diseño de políticas laborales más inclusivas y coherentes con los valores del Estado colombiano.

En el capítulo 1, se desarrolla el marco teórico sobre la adicción desde perspectivas médicas, psicológicas y jurídicas, buscando dejar atrás los enfoques estigmatizantes y entenderla como una condición de salud que requiere atención integral. Se incluyen definiciones de organismos internacionales como la OMS, la APA, la ONU y la OIT, y se analizan las diferencias entre consumo ocasional, abuso de sustancias y adicción. Además, se revisa la evolución normativa en Colombia desde la penalización del consumo hasta su reconocimiento como problema de salud pública y se integra la mirada experta de un toxicólogo clínico para fortalecer el análisis jurídico con fundamentos médicos.

En el *capítulo 2*, se aborda la regulación jurídica de las pruebas de detección de alcohol y drogas en el trabajo, analizando tanto las facultades del empleador como los límites constitucionales que protegen los derechos fundamentales del trabajador. Se investigan normas nacionales e internacionales, los requisitos técnicos y procedimentales que garantizan la validez jurídica de estas pruebas y las tensiones éticas que surgen cuando estas medidas interfieren con derechos como la intimidad, la libertad religiosa o el debido proceso. Se incluye, además, una perspectiva de derecho comparado que permite identificar buenas prácticas y estándares internacionales aplicables al contexto colombiano.

Por último, el *capítulo 3* examina la tensión jurídica entre el derecho a la salud y la estabilidad laboral de los trabajadores con adicciones y las facultades del empleador para garantizar la seguridad en el trabajo. Se analizan los derechos fundamentales involucrados la dignidad humana, el debido proceso y la protección reforzada del trabajador en situación de adicción a partir de la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales de derechos humanos. También se precisan los límites legales del poder disciplinario y del despido por consumo de sustancias, destacando que la sanción solo es legítima cuando existe un riesgo real y comprobado para la seguridad o el desempeño laboral. Finalmente, se desarrolla el deber empresarial de prevención y asistencia, entendido como una obligación activa de acompañamiento y protección, que debe integrarse a las políticas laborales desde un enfoque humano y garantista.

Finalmente, en las *conclusiones* de esta investigación se reúnen los principales hallazgos y reflexiones que surgieron del análisis normativo, jurisprudencial y clínico, con el propósito de responder a la pregunta central sobre cómo pueden armonizarse los derechos fundamentales del trabajador con las facultades del empleador en los casos de consumo de sustancias psicoactivas.

1. Capítulo 1: Marco teórico sobre adicción y su reconocimiento en el ámbito laboral

El presente capítulo plantea la conceptualización de la adicción desde una perspectiva médica, psicológica y jurídica destacando el cambio de paradigma que ya no estigmatiza a las personas como "adictas", sino que las reconoce como pacientes que padecen una enfermedad crónica y multifactorial. Este enfoque humanizado ha influido en el ámbito laboral, donde el consumo de sustancias psicoactivas ya no se aborda únicamente desde la sanción disciplinaria, sino también desde la prevención, la rehabilitación y la protección de derechos fundamentales.

A lo largo del capítulo, se analizan las definiciones de adicción proporcionadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las cuales coinciden en entenderla como un trastorno de salud que requiere tratamiento integral. Igualmente, se establecen las diferencias entre consumo ocasional, abuso de sustancias y adicción, fundamentales para determinar el grado de afectación en el entorno laboral.

Posteriormente, se examina la evolución jurídica en Colombia, donde el consumo de sustancias pasó de ser penalizado o sancionado a ser considerado un problema de salud pública, con protección especial para trabajadores en condición de adicción. Finalmente, se incluye la perspectiva de un toxicólogo clínico, quien proporciona más claridad sobre los efectos de las sustancias psicoactivas, los límites de las pruebas toxicológicas y los desafíos que enfrentan las empresas al encargarse de estos casos.

1.1 Conceptualización de la adicción según organismos internacionales

La adicción es un fenómeno complejo que ha sido abordado de manera diversa por los principales organismos internacionales, cada uno aportando una perspectiva única pero complementaria. Estas definiciones no solo buscan estandarizar el concepto de adicción, sino también encaminar las políticas de prevención, tratamiento y reinserción social. A continuación, se presentan las definiciones más relevantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Asociación Americana de Psicología (APA), así como el enfoque particular de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dejó de utilizar los términos “adicción” y “habituación” en 1964, en cambio prefiere los términos "dependencia de sustancias" o "trastorno por uso de sustancias". Esto debido a que "adicción" es un concepto más amplio que puede abarcar comportamientos compulsivos, como la ludopatía, mientras que la dependencia de sustancias se refiere específicamente al consumo problemático de drogas o alcohol.

La OMS define el trastorno de uso de sustancias como:

Los trastornos debidos al uso de sustancias incluyen trastornos que resultan de una sola ocasión o del uso repetido de sustancias que tienen propiedades psicoactivas, incluidos ciertos medicamentos. Por lo general, el uso inicial de estas sustancias produce efectos psicoactivos agradables o atractivos que son gratificantes y reforzantes con el uso repetido. Con el uso continuado, muchas de las sustancias incluidas tienen la capacidad de producir dependencia. También tienen el potencial de causar numerosas formas de daño, tanto para la

salud física como mental. Los trastornos debidos al uso nocivo no médico de sustancias no psicoactivas también se incluyen en este grupo (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Esta definición destaca la naturaleza multifacética de la adicción, reconociendo tanto sus bases biológicas como sus consecuencias sociales y psicológicas.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) define la adicción como:

El término “adicción” se refiere al consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia o sustancias de que se trate, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito 2018).

Esta definición enfatiza el aspecto compulsivo del consumo y la dificultad para controlarlo, lo que refleja la gravedad del problema y la necesidad de intervenciones integrales.

El DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), no utiliza el término "adicto" de manera explícita. En su lugar, utiliza el término "trastorno por uso de sustancias" para describir lo que comúnmente se conoce como adicción.

El trastorno por uso de sustancias es un patrón problemático de uso de una sustancia que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo. Este trastorno se diagnostica basándose en un conjunto de criterios específicos relacionados con el uso problemático de sustancias (American Psychiatric Association, 2013).

Esta definición aporta un contexto clínico preciso para el diagnóstico y tratamiento de la adicción, facilitando la identificación temprana y la intervención efectiva.

La Asociación Americana de psicología, define la adicción como:

Un estado de dependencia psicológica y/o física del uso de drogas u otras sustancias, como el alcohol, o de actividades o comportamientos. El término se utiliza a menudo como un término equivalente para trastorno por consumo de sustancias o dependencia de sustancias y puede aplicarse a adicciones conductuales no relacionadas con sustancias, como el sexo, el ejercicio y el juego. Una sustancia química con un potencial significativo para producir dependencia se llama droga adictiva (American Psychological Association, 2018).

Esta definición amplía el concepto de adicción más allá de las sustancias, incluyendo comportamientos compulsivos, lo que refleja un entendimiento más integral del fenómeno.

A diferencia de las organizaciones del ámbito de salud, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) no tiene una definición médica de la adicción. Su labor se centra en analizar y reducir el impacto del consumo de sustancias en el entorno laboral, desde una perspectiva de salud y seguridad en el trabajo. La OIT prioriza la protección de los derechos de los trabajadores, promoviendo lugares de trabajo seguros y saludables, y considera el consumo de

sustancias como un asunto de salud que requiere estrategias de prevención y tratamiento adecuadas.

Las definiciones de adicción proporcionadas por los organismos internacionales muestran un consenso creciente sobre la naturaleza multifactorial de este fenómeno. Desde el enfoque médico, psicológico y laboral, la adicción es entendida como un trastorno crónico que requiere una intervención integral, basado en evidencia y orientado en la protección de los derechos humanos. Este marco conceptual resulta esencial para analizar las tensiones jurídicas entre el derecho a la salud de las personas adictas y las facultades de despido del empleador, que se abordará en los siguientes capítulos.

Para comprender mejor las implicaciones legales del consumo de sustancias en el entorno laboral, es importante distinguir entre el consumo ocasional, el uso problemático y la adicción. Esta diferenciación permite realizar un análisis con mayor precisión de los retos que enfrenta el sistema laboral al abordar cada uno de estos escenarios.

1.2 Diferencias entre consumo ocasional, abuso de sustancias y adicción

El consumo ocasional hace referencia al uso esporádico de una sustancia psicoactiva, como el alcohol o drogas, sin que este comportamiento se convierta en un patrón regular o genere dependencia física o psicológica (Organización Mundial de la Salud, 1994). Este tipo de consumo suele estar asociado a situaciones concretas, como eventos sociales o celebraciones y no implica un uso compulsivo o problemático de la sustancia. El consumo ocasional se distingue por no interferir significativamente con la vida diaria, las responsabilidades laborales, académicas o familiares, ni con la salud física o mental del individuo (National Institute on Drug Abuse, 2018). Además, quienes consumen de manera

ocasional suelen tener un control sobre la frecuencia y la cantidad de la sustancia que ingieren, lo que evita consecuencias negativas inmediatas o largo plazo.

Un ejemplo común de consumo ocasional es el consumo de alcohol en eventos sociales, como fiestas o reuniones, en el que la persona bebe de manera moderada y no experimenta efectos adversos significativos, como resacas graves, problemas de conducta o problemas de sus relaciones interpersonales (American Psychiatric Association, 2013).

El abuso de sustancias se define como el uso repetido y excesivo de una sustancia psicoactiva, aun cuando este comportamiento genera consecuencias negativas en la vida del individuo (American Psychiatric Association, 2013). A diferencia de la adicción, el abuso no necesariamente implica dependencia física, pero sí puede provocar un deterioro significativo en áreas esenciales de la vida, como las relaciones interpersonales, el desempeño laboral o académico y la salud física y mental. Una de las características principales del abuso de sustancias es que el individuo continúa consumiendo a pesar de experimentar problemas recurrentes derivados de dicho consumo (NIDA, 2018). Estos problemas pueden incluir conflictos familiares, dificultades en el trabajo o estudios, problemas legales o deterioro de la salud. Sin embargo, en esta etapa, la persona aún puede no presentar síntomas de dependencia física, como la tolerancia o síndrome de abstinencia.

Un ejemplo claro de abuso de sustancias es el consumo excesivo y frecuente de alcohol, que lleva a una persona a faltar al trabajo, tener conflictos con su familia o su pareja, o incurrir en conductas de riesgo, como conducir bajo los efectos del alcohol, a pesar de ser consciente de las consecuencias negativas de sus acciones (World Health Organization, 2018).

La adicción es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro caracterizada por la dependencia física y psicológica a una sustancia psicoactiva, como drogas o alcohol (American Psychiatric Association, 2013). Esta condición se manifiesta a través de un comportamiento compulsivo de búsqueda y consumo de la sustancia, a pesar de las consecuencias negativas que este comportamiento tiene en la salud, las relaciones personales y otros aspectos importantes de la vida. Entre las características principales de la adicción se encuentran la pérdida de control sobre el consumo, la tolerancia (necesidad de aumentar la dosis para lograr el mismo efecto) y el síndrome de abstinencia (síntomas físicos y emocionales que aparecen al reducir o suspender el consumo). (NIDA, 2018). Además, la adicción suele estar acompañada de cambios neuroquímicos en el cerebro que afectan la toma de decisiones, el control de impulsos y la capacidad de autorregularse.

Un ejemplo claro de adicción es la necesidad compulsiva de consumir drogas como la cocaína o el alcohol, incluso cuando la persona es consciente de los graves daños que esto causa en su salud física, mental y en sus relaciones personales. Por ejemplo, una persona con adicción al alcohol puede continuar bebiendo a pesar de sufrir enfermedades hepáticas, pérdida de empleo o ruptura de relaciones familiares (World Health Organization, 2018).

Esta comprensión integral del consumo de sustancias psicoactivas no solo ha transformado las definiciones clínicas y sociales del fenómeno, sino que también ha tenido profundas implicaciones en su tratamiento jurídico. En el contexto colombiano, esta evolución se refleja en el tránsito normativo desde la penalización hacia enfoques centrados en la protección de derechos laborales y de salud, como se analizará en el siguiente apartado.

1.3 Evolución jurídica del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia: De la penalización a la protección de derechos laborales y de salud

La ley 30 de 1986 en su artículo 51, establecía sanciones penales para quienes portaran drogas, incluso en cantidades mínimas destinadas al autoconsumo. Sin embargo, esta disposición fue modificada tras la Sentencia C-221 (1994), en la que la Corte Constitucional declaró inconstitucional la penalización del porte y consumo de la dosis personal de sustancias psicoactivas.

Con esta decisión, la Corte promovió un enfoque diferenciado entre el consumidor y el traficante, basado en los principios de autonomía personal y salud pública (Corte Constitucional de Colombia, 1994). Asimismo, incentivó la implementación de políticas públicas orientadas a la prevención del consumo y la rehabilitación de los usuarios, en lugar de medidas represivas (Díaz & Gómez, 2018). Este fallo marcó un precedente en la distinción entre el derecho penal y las libertades individuales en materia de drogas en Colombia.

La Corte Constitucional define a la persona adicta como alguien que padece una enfermedad grave que puede llegar a tener consecuencias terribles en la salud del individuo e incluso causarle la muerte. Es por esto que resulta de vital importancia que aquellas personas que tienen este problema sean atendidas y puedan acceder a un programa de rehabilitación, aun si no tienen los medios económicos para sufragarlo. Este enfoque entiende al drogadicto como alguien que padece una enfermedad antes que como un delincuente (T-094, 2011).

En este contexto, la Ley 1566 de 2012 estableció un marco normativo clave al reconocer el consumo de drogas como un problema de salud pública y garantizar el acceso a

tratamientos médicos para quienes padecen trastornos por consumo de sustancias. Además, protege a los trabajadores adictos de despidos injustificados cuando buscan ayuda médica.

Alineado con este enfoque, la Sentencia T-578 (2013) de la Corte Constitucional establece un precedente importante al reconocer que el consumo de sustancias psicoactivas debe abordarse desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos, y no únicamente desde un enfoque punitivo. Esta sentencia subraya la necesidad de diferenciar entre consumo ocasional, abuso de sustancias y adicción, ya que cada uno requiere un tratamiento distinto, especialmente en lo que respecta a la protección de los derechos fundamentales de las personas. La Corte enfatiza que la adicción es una condición de salud que debe ser tratada con enfoques terapéuticos y no con medidas represivas, mientras que el consumo ocasional o el abuso pueden requerir intervenciones preventivas o educativas.

Por otro lado, el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016) introdujo restricciones al porte y consumo de drogas en espacios públicos, como parques, estadios y zonas escolares, estableciendo sanciones administrativas en estos casos.

Finalmente, la Sentencia C-253 (2019) aclaró que la prohibición general del porte de dosis mínima en espacios públicos era inconstitucional, ya que afectaba derechos fundamentales, aunque permitió restricciones en casos donde el consumo afecte la convivencia a terceros.

El ordenamiento jurídico colombiano ha evolucionado para priorizar progresivamente la salud y la dignidad de las personas con adicción, abandonando el enfoque punitivo inicial. Se ha consolidado un marco que reconoce la adicción como una condición médica, asegura el acceso a tratamientos y protege los derechos fundamentales, reflejando así un compromiso con

soluciones basadas en derechos humanos y salud pública, en lugar de recurrir a la criminalización.

1.4 Perspectiva experta: entrevista a un toxicólogo clínico sobre el consumo de sustancias psicoactivas

En el marco de esta investigación, cuyo propósito es analizar las tensiones entre el derecho a la salud de los trabajadores adictos y las facultades de despido del empleador, se consideró fundamental incluir la perspectiva de un experto médico. Para ello, se contó con los aportes del Dr. Hugo Gallego, médico toxicólogo clínico, especialista en adicciones y con amplia trayectoria académica y asistencial en el campo. Sus reflexiones permitieron comprender desde un enfoque científico y social el impacto que tienen las sustancias psicoactivas en el organismo, sus implicaciones en la vida cotidiana y los desafíos que plantea su consumo en el ámbito laboral.

El Dr. Hugo Gallego es médico cirujano de la Universidad de Antioquia, toxicólogo clínico y especialista en adicciones. Cuenta con estudios de posgrado en gerencia de servicios de salud, administración, y múltiples diplomados en conductas adictivas, toxicología forense y medicina del dolor. Ha sido profesor universitario, conferencista nacional e internacional, y autor de capítulos de libros y artículos especializados. Su experiencia clínica y académica en el abordaje de las adicciones lo posiciona como una fuente autorizada para comprender este fenómeno desde una óptica médica y social.

El Dr. Gallego enfatizó que en Colombia persiste una gran confusión en torno a la clasificación de las sustancias, debido a la coexistencia de enfoques jurídicos, laborales y médicos que no siempre coinciden. Desde la perspectiva clínica, explicó que las drogas que

afectan el sistema nervioso central se agrupan en cuatro grandes categorías: estimulantes (como la cocaína o las anfetaminas), que generan euforia, hiperactividad y taquicardia; depresores (como el alcohol o los opioides), que ralentizan las funciones corporales y alteran la cognición; alucinógenos, que producen distorsiones perceptivas y alteraciones del lenguaje; y cannabinoides, que tienen efectos variables —estimulantes, depresores o alucinógenos— según su concentración y las características de la persona consumidora. Sobre este último grupo llamó la atención en particular el caso de la marihuana sintética, de gran potencia y difícil detección mediante pruebas convencionales.

Un aspecto que el especialista subrayó es la dificultad para definir clínicamente lo que suele denominarse “consumo recreativo”. Si bien la normativa colombiana establece dosis mínimas legales de algunas sustancias, estas carecen de sustento médico, pues la reacción a una misma cantidad puede variar drásticamente entre individuos, dependiendo de factores genéticos o psicológicos. Ello evidencia las limitaciones de trasladar criterios puramente legales al ámbito de la salud y, por extensión, al espacio laboral.

En cuanto a la adicción como diagnóstico clínico, el Dr. Gallego precisó que no se trata de un resultado que pueda determinarse únicamente con una prueba toxicológica. Estas permiten constatar la presencia de una sustancia, pero no establecen si existe dependencia. Para llegar a un diagnóstico se requiere una valoración médica especializada y una historia detallada de consumo. En este sentido, diferenció entre adictos funcionales, que logran sostener actividades cotidianas pese a la necesidad compulsiva de la sustancia, y consumidores recreativos dependientes, que condicionan la diversión o el descanso a la ingesta. Lo esencial, en su concepto, es evaluar la funcionalidad de la persona y no solo la presencia de una droga en el organismo.

Sobre la duración de las sustancias en el cuerpo, el experto indicó que el alcohol se elimina en unas 24 horas, mientras que la cocaína, las anfetaminas o el “tusi” pueden permanecer entre 3 y 5 días. La marihuana, por su carácter lipofílico, puede detectarse entre 3 y 10 días, más aún en personas con sobrepeso. Además, recordó que las pruebas de orina y saliva son presuntivas, mientras que las de sangre son confirmatorias, pero menos accesibles; y que existen drogas, como la ketamina o el popper, que no siempre aparecen en los exámenes estándar. Incluso señaló que es posible obtener un resultado positivo por consumo pasivo, aunque solo en ambientes cerrados y con alta concentración.

Finalmente, respecto a las implicaciones laborales, el Dr. Gallego destacó que los efectos de cada sustancia inciden directamente en la seguridad y productividad del entorno de trabajo. El consumo puede traducirse en errores operativos, accidentes, ausentismo y deterioro del juicio, lo que exige a los empleadores diseñar políticas preventivas que diferencien entre tipos de consumo y sustancias involucradas.

En conjunto, los aportes del Dr. Gallego resultan de gran valor para esta investigación porque desmitifican concepciones erróneas sobre el consumo de drogas y refuerzan la idea de que la adicción debe ser abordada como un asunto de salud pública y no exclusivamente desde parámetros punitivos o disciplinarios. Su insistencia en privilegiar la evaluación clínica y la funcionalidad del trabajador por encima de los resultados de una prueba toxicológica abre un camino para repensar las decisiones jurídicas en materia laboral, en un marco de respeto a la dignidad humana y equilibrio con las obligaciones del empleador.

En suma, este diálogo con un profesional de la salud permitió profundizar en la comprensión de la adicción como una condición de salud, no como una conducta delictiva o simplemente reprochable. Desde esta perspectiva, se fortalecen las bases argumentativas de

esta investigación en favor de un derecho laboral más equilibrado, que respete tanto la protección de los trabajadores con adicciones como las obligaciones del empleador en torno a la seguridad y el rendimiento. Esta articulación entre saber médico y reflexión jurídica constituye uno de los aportes fundamentales del presente capítulo.

Diferenciar entre consumo ocasional, consumo recreativo o abusivo y adicción es clave para entender no solo las implicaciones clínicas, sino también las consecuencias jurídicas y laborales de cada caso. El consumo ocasional corresponde a un uso esporádico y controlado de una sustancia, que no genera dependencia ni interfiere de manera significativa en la salud o en las responsabilidades personales y laborales.

El consumo recreativo o abusivo, por su parte, supone un patrón más frecuente y desmedido, en el que la persona continúa usando la sustancia a pesar de las consecuencias negativas que este comportamiento trae consigo. Aunque no siempre llega a la dependencia, sí evidencia un uso problemático que afecta el rendimiento, la vida social y en muchos casos, la seguridad en el entorno laboral.

La adicción, en cambio, implica una condición de salud crónica en la que el individuo pierde el control sobre su consumo, desarrolla dependencia física y psicológica y se ve atrapado en un ciclo compulsivo de búsqueda de la sustancia. Aquí, los efectos trascienden lo individual y tienen un impacto profundo en la funcionalidad social, familiar y laboral.

En definitiva, mientras el consumo ocasional no genera consecuencias relevantes, el abuso y con más gravedad, la adicción, plantean desafíos complejos que no pueden ser tratados únicamente desde lo disciplinario. Reconocer estas diferencias permite orientar las respuestas

laborales hacia enfoques más justos y equilibrados, que distingan entre comportamientos de bajo riesgo y verdaderos problemas de salud que requieran acompañamiento y tratamiento.

A lo largo de este capítulo, hemos puesto en evidencia la complejidad de la adicción como un fenómeno que trasciende el simple consumo de sustancias. Los organismos internacionales mencionados, desde la OMS hasta la OIT coinciden en un punto fundamental: la adicción no es un vicio, sino una condición de salud que requiere atención especializada. Este consenso marca un giro radical frente a enfoques tradicionales que estigmatizaban al consumidor como una figura moralmente reprochable.

En el contexto laboral, esta nueva perspectiva plantea desafíos significativos. Por un lado, las empresas tienen el deber de garantizar entornos seguros y productivos; por otro, deben reconocer que enfrentan un problema de salud pública, no meramente disciplinario. La jurisprudencia colombiana ha avanzado en este sentido, al otorgar protecciones para trabajadores con trastornos por consumo, pero aún persisten tensiones prácticas: ¿dónde se establece el límite entre el derecho a la privacidad del empleado y las facultades de control del empleador? ¿Cómo se aplican pruebas toxicológicas sin vulnerar garantías fundamentales?

Las entrevistas con expertos médicos, como el toxicólogo consultado, aportan una perspectiva esencial: las sustancias afectan de manera distinta a cada organismo y un resultado positivo no siempre implica deterioro laboral. Este matiz es fundamental, pues indica que las políticas empresariales basadas únicamente en exámenes de detección pueden ser tan injustas como ineficaces.

Los siguientes capítulos profundizarán en estos dilemas, examinando cómo se regula actualmente la aplicación de pruebas de drogas y alcohol en los lugares de trabajo. Sin

embargo, el marco teórico aquí presentado deja claro que cualquier solución requiere equilibrar tres dimensiones: la evidencia científica, el respeto a los derechos humanos y las realidades operativas de las organizaciones. Solo así podremos avanzar hacia un enfoque que, sin descuidar la productividad, priorice la dignidad de los trabajadores que padecen esta condición.

2. Capítulo 2: Regulación y aplicación de pruebas de alcohol y drogas en el trabajo

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el entorno laboral plantea un escenario complejo que involucra intereses legítimos y a menudo contrapuestos. Por una parte, el empleador tiene la obligación legal de garantizar condiciones de trabajo seguras, lo que justifica la adopción de medidas preventivas como las pruebas de detección. Por otra, el trabajador goza de una protección constitucional que salvaguarda sus derechos fundamentales, entre ellos la intimidad, la dignidad humana, la autonomía personal y la libertad religiosa, lo cual exige delimitar con precisión el alcance de dichas intervenciones.

Este capítulo analiza el marco jurídico colombiano que regula la implementación de pruebas de alcohol y drogas en el trabajo, abordando no solo su habilitación legal, sino también las condiciones técnicas y procedimentales necesarias para preservar su legitimidad. A partir de un análisis sistemático, se identifican los fundamentos normativos que facultan al empleador para ejercer mecanismos de control, los requisitos técnicos que garantizan la validez jurídica de las pruebas y las tensiones éticas y jurídicas que surgen cuando estas medidas interfieren con los derechos del trabajador.

Igualmente, se incorpora una perspectiva de derecho comparado, con referencias a estándares internacionales y experiencias normativas en otros países, que permiten contrastar diferentes enfoques, identificar buenas prácticas y enriquecer el debate sobre cómo conciliar la prevención con el respeto por los derechos fundamentales.

El contenido se articula en tres ejes temáticos:

- El alcance de las facultades del empleador, conforme a disposiciones nacionales e internacionales sobre salud ocupacional.
- Los requisitos legales y técnicos que condicionan la validez de las pruebas, incluyendo protocolos de aplicación, consentimiento informado y cadena de custodia.
- Las tensiones jurídicas con derechos fundamentales, abordadas desde la jurisprudencia constitucional y laboral, con especial énfasis en objeciones fundadas en la libertad religiosa, la intimidad y el debido proceso.

Este recorrido permitirá comprender cómo se configura la intervención legítima del empleador en contextos sensibles y qué condiciones deben cumplirse para que las pruebas de detección se realicen de manera respetuosa, proporcional y conforme al ordenamiento jurídico colombiano. Más allá de su función preventiva, estas prácticas requieren un análisis riguroso de sus fundamentos normativos y éticos, en el que se pondere el interés institucional y los derechos del trabajador como sujeto de protección constitucional.

2.1 Alcance de las facultades del empleador en materia de control y prevención

En el ámbito internacional, el Convenio 161 de la Organización Internacional del Trabajo (1985) fue pionero en destacar la responsabilidad activa del empleador en la protección de la salud laboral. Este instrumento subrayó especialmente la importancia de implementar servicios preventivos destinados a promover un entorno laboral seguro y saludable, adecuar el trabajo a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores y asegurar una participación conjunta y constante entre empleadores, trabajadores y autoridades estatales en la formulación y evaluación periódica de políticas nacionales sobre salud ocupacional.

En consonancia con estos lineamientos internacionales, en el marco de la relación laboral el empleador no solo ejerce la facultad de dirección, sino que también asume una responsabilidad concreta frente a la prevención de riesgos y la protección de la salud de sus trabajadores. Esta responsabilidad implica adoptar medidas que permitan identificar, controlar y mitigar factores que puedan poner en peligro la integridad física o mental de las personas en el entorno laboral. El consumo de sustancias psicoactivas, por su posible impacto en el desempeño, la seguridad y la convivencia en el lugar de trabajo, se inscribe como un factor relevante dentro de las acciones de prevención que pueden y deben ser abordadas por el empleador.

Ahora bien, estas facultades no pueden entenderse como ilimitadas. Su ejercicio debe estar enmarcado dentro de los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, y debe armonizarse con los derechos fundamentales del trabajador, especialmente cuando el consumo problemático de sustancias está asociado a una condición de salud.

En el marco de la normativa en salud ocupacional, las empresas sin importar su naturaleza pública o privada, tamaño o sector económico tienen la obligación de implementar acciones dirigidas a preservar y mejorar la salud de sus trabajadores, tanto a nivel individual como colectivo. Esta responsabilidad legal ha sido reconocida desde la Resolución 1016 de 1989, la cual reglamenta la creación y ejecución de programas de salud ocupacional, hoy incorporados al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). A través de este marco normativo, se otorgan al empleador herramientas concretas para desarrollar actividades de prevención, control y promoción de condiciones saludables en el entorno laboral.

Estas facultades implican que el empleador pueda actuar ante situaciones que impliquen un riesgo para la salud o seguridad laboral, como el consumo de sustancias psicoactivas. Pero la aplicación de tales medidas debe enmarcarse en un enfoque preventivo, pedagógico y respetuoso de los derechos fundamentales del trabajador. Así, el empleador no solo está legitimado para actuar, sino que tiene el deber de diseñar mecanismos que promuevan entornos seguros y sostenibles, sin desconocer que ciertas condiciones, como la adicción, también requieren una respuesta desde la perspectiva del derecho a la salud (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1989).

Adicionalmente, la Resolución 1075 de 1992 reitera que el alcoholismo es una condición que atenta contra unas condiciones seguras de trabajo y obliga a los empleadores a definir mecanismos precisos para prevenir y controlar el consumo de alcohol en el trabajo. Esta norma evidencia que las facultades del empleador no solo se justifican para evitar accidentes y mantener la productividad, sino también para garantizar el derecho a la salud y la dignidad de los trabajadores, entendiendo que la solución de problemas como el consumo de sustancias psicoactivas exige estrategias integrales de salud y prevención.

Este enfoque ha sido ratificado por lineamientos posteriores del Ministerio de la Protección Social como la Circular 0038 de 2010, que advierten que el consumo de alcohol afecta directamente los ambientes laborales, incrementa los riesgos ocupacionales, y representa una amenaza para la salud física y mental de los trabajadores. Por esta razón, se exige a las empresas la implementación de programas específicos de prevención y control frente a este tipo de riesgos. Así, se refuerza el deber empresarial no solo de actuar frente a situaciones consumadas, sino de desarrollar entornos laborales protectores, capaces de anticiparse a las dinámicas del consumo problemático.

Además de las disposiciones expedidas por el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Protección Social, la Resolución 1565 de 2014 del Ministerio de Transporte introduce lineamientos obligatorios que también inciden en la regulación del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral. Esta resolución establece la guía para la elaboración de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial (PESV), con el propósito de que las empresas públicas y privadas adopten estrategias que minimicen los riesgos de accidentes de tránsito relacionados con la actividad laboral. Particularmente, en su numeral 8.1.5, se exige a las organizaciones implementar políticas de control sobre el consumo de alcohol y drogas, especialmente para trabajadores que desempeñan funciones de conducción. No obstante, la norma también establece salvaguardas que limitan el ejercicio de dicha facultad, al disponer criterios técnicos y procedimentales como la selección objetiva de los empleados, la calibración y confiabilidad de los equipos, la idoneidad del personal que realiza las pruebas, la periodicidad de las mismas y las acciones a tomar frente a resultados positivos.

Este enfoque resalta que, si bien el control es legítimo desde una perspectiva de seguridad vial y prevención, su implementación debe realizarse con garantías mínimas de legalidad, proporcionalidad, rigor técnico y respeto por el debido proceso, evitando así prácticas arbitrarias o discriminatorias (Ministerio de Transporte, 2014).

En este sentido, la legitimidad de los mecanismos de control implementados por el empleador también ha sido matizada por la jurisprudencia laboral, en reconocimiento de los derechos del trabajador a contar con garantías mínimas durante el proceso. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral en la Sentencia SL-8002 (2014), ha señalado que, si bien las pruebas de alcoholemia pueden realizarse dentro del marco de un programa de prevención debidamente establecido, el trabajador conserva el derecho a negarse a practicarse dicha prueba

cuando existan razones fundadas para ello, como la falta de calibración del equipo o la ausencia de condiciones técnicas confiables. No obstante, advierte la Corte, estas objeciones deben ser formuladas de manera oportuna y con sustento verificable; de lo contrario, la negativa infundada puede constituir un indicio razonable del consumo de alcohol.

De lo anterior se desprende que el ejercicio de las facultades del empleador en materia de control y prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas no solo está respaldado por un marco normativo robusto, sino también condicionado por exigencias jurídicas que garantizan su legitimidad. La intervención empresarial debe sustentarse en principios constitucionales, criterios técnicos y parámetros procedimentales que aseguren la proporcionalidad de las medidas adoptadas, la protección del derecho a la salud y la preservación de la dignidad humana en entornos laborales. Lejos de tratarse de una potestad ilimitada, el poder de control del empleador requiere encuadramiento normativo claro y aplicación cuidadosa especialmente cuando se utilizan mecanismos como las pruebas de detección. Estas herramientas, aunque lícitas en ciertos contextos, deben ser ejecutadas bajo estándares que reduzcan el impacto sobre los derechos fundamentales.

A continuación, abordaremos con mayor detalle los fundamentos legales específicos exigidos en Colombia para llevar a cabo estas pruebas, así como los requisitos técnicos y procedimentales que garantizan su legitimidad y eficacia.

2.2 Fundamentos legales en Colombia para la realización de pruebas de consumo de sustancias

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el entorno laboral representa un riesgo significativo para la seguridad, la productividad y el bienestar de los trabajadores. Es por esto que muchas empresas han implementado mecanismos de control para detectar y prevenir el consumo de estas sustancias durante la jornada laboral.

Uno de los métodos más idóneos para identificar si un trabajador se encuentra bajo los efectos del alcohol es la prueba de alcoholemia. En Colombia, la normativa vigente permite que los empleadores realicen este tipo de pruebas sin necesidad de autorización previa o intervención de una entidad externa. Esta facultad está respaldada por diversas disposiciones legales y jurisprudenciales, las cuales refuerzan el derecho de las empresas a velar por la seguridad en el lugar de trabajo.

Con la expedición del decreto 614 de 1984 se establece la obligación a los empleados de adelantar las bases para la creación de los programas de salud ocupacional en las empresas, estos programas deben incluir estrategias de prevención en seguridad industrial, higiene y salud en el trabajo, asegurando que los espacios laborales sean adecuados para el bienestar de los empleados. En este sentido el decreto indica:

Las actividades de medicina del trabajo deberán desarrollar actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud a empresarios y trabajadores (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1984, art. 30).

La Ley 769 de 2002, que establece el Código Nacional de Tránsito Terrestre, confiere a los agentes de tránsito la autoridad para solicitar pruebas de alcoholemia a los conductores de vehículos automotores. Estas pruebas, destinadas a verificar el estado de embriaguez, serían realizadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el fin de garantizar la precisión y validez de los resultados.

No obstante, esta disposición sobre la exclusividad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para realizar pruebas de alcoholemia encontraría una modificación importante en el ámbito laboral. Indicando que ya en el 2014 la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Laboral sentencia SL8002-2014 se pronunció indicando que las pruebas de alcohol no solamente podrían ser realizadas por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Frente a tal argumento, la Corte debe señalar que, en lo que concierne al ámbito de las relaciones laborales, como lo dedujo el Tribunal, no existe alguna norma que determine que las pruebas de alcoholemia sean de la potestad exclusiva del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Aunado a ello, si, como se señaló con anterioridad, en determinados sectores de la producción y en ciertas empresas, el hecho de presentarse al trabajo en estado de embriaguez puede tener mayores niveles de gravedad, por el alto riesgo que entraña para la seguridad de las personas y de los bienes de la empresa, resulta apenas legítimo que el empleador pueda mantener dispositivos que le permitan auscultar dicha situación, dentro de una política válida de prevención y control de la accidentalidad (Corte Suprema de Justicia, 2014).

La resolución 414 de 2002, establece en su artículo primero, que la alcoholemia se puede determinar de tres formas, la primera por un examen de sangre, la segunda midiendo de manera indirecta con un equipo alcohosensor la cantidad de etanol en aire espirado, y la tercera por medio de un examen clínico, que es aquel en el cual un médico examina la actitud, algunos signos, presentación personal, aliento, conductas motrices, entre otras. Se da claridad en el mismo artículo, que independiente del medio escogido para determinar el estado de embriaguez por alcohol, debe existir idoneidad tanto en el equipo como en el personal que la práctica.

En la resolución 181 de 2015 se establecen lineamientos para llevar a cabo la medición indirecta de alcoholemia mediante el análisis del aire espirado. Su propósito es asegurar que dichas pruebas se realicen conforme a procedimientos unificados y dentro de un sistema de control de calidad que garantice resultados confiables para los evaluados. En el artículo segundo se define quiénes están sujetos a lo dispuesto en la guía, señalando expresamente al Instituto Nacional de Medicina Legal, a las autoridades o funcionarios encargados de realizar estas pruebas, así como a la ciudadanía en general. Es fundamental comprender el alcance de esta disposición, pues al incluir a la población en general, se puede interpretar que cualquier persona que utilice dispositivos alcohosensores para realizar pruebas debe seguir los parámetros establecidos en esta resolución (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Esta norma también delimita los actores encargados de su aplicación, señalando expresamente al Instituto Nacional de Medicina Legal, a las autoridades competentes y a cualquier persona que practique estas pruebas, incluyéndose así a la ciudadanía en general.

Además de la Resolución 181 de 2015, otras normativas complementan el marco técnico y legal para la práctica de pruebas de alcoholemia en Colombia. La Resolución 625 de 2015, emitida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, establece que:

Toda persona que realice pruebas con alcohosensores debe haber aprobado un curso con una intensidad mínima de 24 horas, distribuido en cinco módulos temáticos: Legal, Médico, Químico, Metrológico y Práctico. Dicho curso debe estar avalado por instituciones universitarias o escuelas del Estado que tengan entre sus servicios la capacitación en este tipo de pruebas (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015).

Por su parte, la Resolución 1844 de 2015, también expedida por el Instituto, adopta una segunda guía orientada a garantizar que la medición indirecta de alcoholemia se realice bajo el respeto al debido proceso, protegiendo así los derechos fundamentales de los examinados. Esta resolución, al igual que la 181 de 2015, extiende su aplicación a la ciudadanía en general.

Aunque gran parte de la regulación técnica se ha centrado en la práctica de pruebas de alcoholemia, el ordenamiento jurídico colombiano también contempla disposiciones específicas para la detección de sustancias psicoactivas en el entorno laboral. En este sentido, el artículo 25 de la Resolución 1843 de 2025 establece que los empleadores, públicos o privados, están facultados para aplicar pruebas de detección del consumo de sustancias psicoactivas a trabajadores cuyas funciones impliquen riesgo o responsabilidad frente a terceros. Esta norma reconoce el carácter preventivo de dichas pruebas y dispone que, en caso de resultado positivo, el empleador debe exhortar al trabajador a iniciar un proceso de

tratamiento a través de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) correspondiente. Además, impone la obligación de incluir campañas específicas de prevención y control de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y exige que los resultados obtenidos sean tratados conforme a los principios de confidencialidad establecidos en la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales (Ministerio del Trabajo, 2025).

La resolución 1843 de 2025 establece, además, que el personal médico con Licencia de Salud Ocupacional vigente es el encargado de llevar a cabo las pruebas de sustancias psicoactivas. También se requiere un sistema para garantizar la calidad que contemple aspectos vinculados a la calibración del equipo y a la formación de los profesionales encargados de realizar, custodiar y reservar los resultados, entre otros.

Aunque dicha Resolución establece la habilitación legal para la práctica de pruebas de detección de sustancias psicoactivas y fija algunos requisitos generales sobre idoneidad profesional y calidad técnica, la norma no precisa el procedimiento para su aplicación. En consecuencia, la regulación en esta materia carece de un estándar técnico unificado que oriente de manera rigurosa su implementación, a diferencia de lo que ocurre con las pruebas de alcoholemia, cuyo proceso se encuentra regulado con mayor detalle, como se explicará más adelante.

Estas disposiciones normativas configuran un marco técnico y legal cada vez más detallado y exigente respecto a quiénes pueden practicar las pruebas de alcoholemia y sustancias psicoactivas, cómo deben realizarlas y bajo qué condiciones de idoneidad técnica y profesional. Esta evolución normativa refleja una preocupación no solo por la efectividad del

control, sino también por la protección de los derechos fundamentales de los trabajadores, en especial el debido proceso, la intimidad y la dignidad.

En este contexto, resulta necesario examinar cuáles son los requisitos, protocolos y garantías procesales que deben observarse para que una prueba de consumo de sustancias sea válida en el ámbito laboral colombiano, así como las circunstancias en las que dicha prueba podría carecer de efectos jurídicos por haber vulnerado los derechos del trabajador.

2.3 Requisitos, protocolos y garantías procesales para el trabajador

La Constitución Política de Colombia de 1991 constituye la norma de mayor jerarquía en el ordenamiento jurídico colombiano, lo que implica que todas las leyes, actos administrativos y actuaciones tanto públicas como privadas deben sujetarse a sus disposiciones. Su función esencial es garantizar la protección de los derechos y libertades fundamentales de todas las personas, así como asegurar el respeto al debido proceso, principio que se extiende a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas (Constitución Política de Colombia, art. 29, 1991).

En este contexto, las organizaciones, tanto públicas como privadas, están obligadas a conocer y respetar el alcance del marco constitucional, especialmente en procedimientos que pueden afectar derechos fundamentales de los trabajadores, como ocurre con la práctica de pruebas de alcoholemia o detección de sustancias psicoactivas. Cualquier vulneración del debido proceso en la obtención de este tipo de pruebas puede conllevar su nulidad de pleno derecho, como lo dispone expresamente la Constitución:

El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso (Constitución Política de Colombia, art. 29, 1991).

Desde esta perspectiva, el cumplimiento de requisitos técnicos, protocolos validados y garantías procesales no es una opción, sino una exigencia legal para que estas pruebas tengan validez jurídica. Esto refuerza la necesidad de que los procedimientos aplicados por los empleadores sean claros, objetivos, técnicamente adecuados y respetuosos del derecho a la defensa y la intimidad del trabajador.

En coherencia con lo anterior, debe entenderse que la práctica de pruebas de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el ámbito laboral debe enmarcarse en parámetros legales, técnicos y constitucionales, para que sus resultados puedan ser considerados válidos y eventualmente utilizados como fundamento en decisiones administrativas o disciplinarias. La legitimidad de estas pruebas no recae únicamente en su resultado, sino en la observancia estricta de los procedimientos adecuados que garanticen el respeto por los derechos fundamentales del trabajador.

2.3.1 Parámetros que determinan la validez de una prueba:

Para establecer si una persona se encuentra en estado de embriaguez alcohólica, pueden realizarse distintos procedimientos reconocidos por la autoridad forense. El primero consiste en la medición de la concentración de etanol en sangre conocida como alcoholemia, la cual se expresa en miligramos por cada 100 mililitros de sangre. Esta medición puede realizarse de forma directa, mediante análisis de laboratorio preferiblemente cromatografía de gases, o de

forma indirecta, a través del aire espirado utilizando dispositivos tipo alcohosensor que cuenten con sistema de registro (INMLCF, 2002).

La resolución también establece que, en ausencia de métodos técnicos, también es posible determinar el estado de embriaguez mediante un examen clínico especializado, siguiendo los estándares forenses definidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2002).

Una prueba de alcoholemia será considerada válida en el contexto laboral siempre que se practique conforme a criterios legales, técnicos y procedimentales que garanticen su fiabilidad y el respeto por los derechos del trabajador

2.3.1.1. Requisitos técnicos:

Según lo establecido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la resolución 1844 de 2015, la medición indirecta de alcoholemia mediante aire espirado requiere el cumplimiento de condiciones técnicas precisas en tres aspectos fundamentales: la muestra, el equipo utilizado y el operador encargado del procedimiento.

2.3.1.1.1. Requisitos de la muestra:

Para que la muestra sea considerada válida, debe tratarse de aire proveniente de los alvéolos pulmonares, el cual solo se obtiene a través de una exhalación profunda. En los casos en que el evaluado haya ingerido bebidas alcohólicas, vomitado o usado enjuagues bucales recientemente, se exige una espera mínima de quince minutos antes de realizar la prueba, con el fin de evitar alteraciones en el resultado. Además, dado que esta muestra se consume en el momento de la

medición, no es posible aplicar la cadena de custodia tradicional a esta evidencia, a diferencia de lo que ocurre con muestras biológicas como la sangre o la orina (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], 2015).

2.3.1.1.2. Requisitos del dispositivo utilizado:

El equipo analizador debe estar homologado por una autoridad competente. En ausencia de regulación nacional específica, se permite el uso de dispositivos incluidos en el listado aprobado por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos (DOT) o aquellos que cuenten con un certificado de conformidad basado en la Recomendación Internacional OIML R126:2012. Además, el equipo debe contar con calibración vigente, cuya validez no puede superar un año, y debe estar identificado con etiquetas y documentación técnica que permitan verificar su estado. El error máximo permitido en la medición no debe superar el 7,5 % con respecto al valor de referencia. Los dispositivos en servicio desde septiembre de 2015 deben reportar los resultados en mg de etanol por 100 mL de sangre (INMLCF, 2015).

2.3.1.1.3. Requisitos del operador y de la documentación:

El personal encargado de realizar la medición debe demostrar su competencia técnica mediante constancias formales de capacitación. Además, se debe contar con un procedimiento operativo estandarizado y documentos que respalden la trazabilidad de la prueba, incluyendo la hoja de vida del analizador (marca, modelo, número de serie, calibraciones, mantenimientos), registros de entrevista, lista de chequeo del estado del dispositivo, resultados de las mediciones

y la declaración formal del sistema de aseguramiento de calidad aplicado al procedimiento (INMLCF, 2015).

Para efectos de interpretar los resultados de las pruebas de alcoholemia, en Colombia se aplican los rangos definidos en la Ley 1696 de 2013, los cuales clasifican el grado de embriaguez según la cantidad de alcohol por litro de sangre. Estos niveles permiten valorar la gravedad de la condición del trabajador en el momento de la prueba y se utilizan como referencia en los procedimientos administrativos, médicos o judiciales. Las categorías establecidas son:

Tabla 1.

Clasificación de grados de embriaguez según Ley 1696 de 2013

Grado	Concentración de etanol (mg/100 ml de sangre)
Grado cero (0)	20 a 39
Grado uno (1)	40 a 99
Grado dos (2)	100 a 149
Grado tres (3)	150 en adelante

Nota. Adaptado de *Ley 1696 de 2013* (Congreso de Colombia, 2013).

Diversos lineamientos técnicos y jurídicos han señalado que los resultados de alcoholemia por debajo de los 20 mg de etanol por 100 ml de sangre no constituyen un estado de embriaguez. En consecuencia, se entiende que aquellos valores que oscilan entre 0 y 19 mg corresponden a un grado negativo, y no dan lugar a sanciones administrativas en el marco del tránsito o del control por parte de autoridades competentes (INMLCF, 2015). No obstante, en el contexto laboral,

muchas empresas han optado por implementar políticas de cero tolerancia al consumo de alcohol, en el marco de sus reglamentos internos de trabajo, sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) o códigos de conducta.

2.3.1.2. Protocolos de procedimiento:

2.3.1.2.1. Información previa y consentimiento del trabajador:

El trabajador debe ser informado previamente sobre el objetivo de la prueba, el procedimiento a seguir y sus derechos durante el proceso. Esto incluye la firma de un consentimiento informado, salvo en los casos en que la actividad laboral implique un riesgo para terceros, en cuyo caso la prueba puede aplicarse sin autorización previa (Ministerio del Trabajo, 2025).

2.3.1.2.2. Entrevista y tiempo de espera:

Antes de realizar la medición de alcoholemia, es obligatorio realizar una entrevista al trabajador con el fin de identificar posibles factores que puedan alterar el resultado. En esta entrevista se indaga si la persona ha fumado, ingerido bebidas alcohólicas, utilizado enjuagues bucales o aerosoles, consumido alimentos o dulces, o si ha vomitado o eructado en los últimos quince minutos. La presencia de cualquiera de estas condiciones exige la aplicación de un tiempo de espera mínimo de quince minutos antes de efectuar la prueba, con el objetivo de garantizar la confiabilidad del resultado obtenido (INMLCF, 2015).

2.3.1.2.3. Cadena de custodia:

Aunque el Manual de procedimientos para la cadena de custodia de la Fiscalía General de la Nación no regula de forma específica las pruebas de alcoholemia, establece directrices generales aplicables a cualquier evidencia física o elemento material probatorio, incluyendo muestras biológicas como sangre u orina tomadas para análisis toxicológicos.

En este contexto, la recolección, embalaje, rotulado, transporte y documentación de estas muestras debe cumplir los principios establecidos por el sistema, tales como la trazabilidad, la inviolabilidad del material, la identificación adecuada del embalaje y el registro continuo de cada transferencia o manipulación. Estas disposiciones, consignadas principalmente en el capítulo 7 del manual, buscan garantizar que los resultados obtenidos con dichas pruebas puedan ser reconocidas como evidencia válida en procedimientos administrativos o judiciales (Fiscalía General de la Nación, 2004).

En el entorno laboral, la realización de pruebas de alcoholemia trasciende la función de simple herramienta disciplinaria y adquiere una dimensión jurídica de mayor alcance. Al tratarse de una intervención directa sobre el cuerpo del trabajador y sobre aspectos de su esfera privada, estas pruebas requieren ser ejecutadas bajo condiciones que aseguren no solo su eficacia técnica, sino también su legitimidad constitucional. Los requisitos técnicos y procesales establecidos no deben verse como simples formalidades, sino como garantías fundamentales que permiten articular el ejercicio de control empresarial con el respeto por la intimidad, la dignidad y el derecho de defensa del trabajador. Solo cuando se cumplen estas condiciones puede considerarse que el resultado de la prueba tiene validez jurídica suficiente como sustento para adoptar medidas administrativas o disciplinarias. En ese marco, el respeto

por los protocolos no constituye una opción técnica, sino una condición mínima para preservar los principios que rigen las relaciones laborales en un Estado Social de Derecho.

Tras haber examinado las exigencias constitucionales, normativas y técnicas que garantizan la legitimidad de las pruebas de detección en el ámbito laboral colombiano, resulta oportuno contrastar este marco con experiencias desarrolladas en otros países. El derecho comparado ofrece valiosas referencias sobre cómo distintas jurisdicciones han abordado los desafíos derivados del consumo de sustancias psicoactivas en el trabajo, incorporando principios internacionales, buenas prácticas y enfoques complementarios que pueden enriquecer el análisis nacional. Este ejercicio no solo permite identificar puntos de convergencia normativa, sino también explorar soluciones que respeten los derechos fundamentales sin debilitar la función preventiva del empleador.

2.4 Referencias de derecho comparado: estándares internacionales aplicables

Luego de haber examinado en el capítulo anterior el marco normativo colombiano sobre la aplicación de pruebas de alcohol y drogas en el ámbito laboral, resulta pertinente ampliar la perspectiva hacia el plano internacional. Este enfoque comparado permite reconocer principios comunes, buenas prácticas y estándares mínimos que orientan la actuación de los Estados y empleadores en materia de salud y seguridad en el trabajo, especialmente frente a situaciones que involucran el consumo de sustancias psicoactivas.

En este contexto, uno de los instrumentos más significativos es el Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el cual establece que todo Estado miembro debe formular, implementar y revisar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores, en consulta con las organizaciones representativas de

empleadores y trabajadores. Esta política debe tener como objetivo prevenir los accidentes y daños a la salud derivados del trabajo, minimizando en lo posible los riesgos inherentes al entorno laboral (OIT, 1981).

En Chile el consumo de alcohol y drogas en el trabajo está regulado bajo un enfoque de prevención, respeto a los derechos fundamentales y deber de protección del empleador. Las pruebas de alcoholemia y detección de drogas sí están permitidas, pero deben cumplir ciertos requisitos legales y éticos para ser válidas

En el Decreto Supremo N.º 44 de 2023, emitido por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en el artículo 4 establece que los empleadores tienen el deber de implementar todas las acciones necesarias que garanticen de forma efectiva la protección de la vida y la salud de sus trabajadores. A su vez, el artículo 5 dispone que:

Es obligación de las persona trabajadoras Someterse al o los exámenes y evaluaciones médicas que se establezcan en el Reglamento Interno de la entidad empleadora, de acuerdo a los programas de vigilancia de la salud indicados en el artículo 67 de este reglamento, para lo cual la persona trabajadora podrá manifestar, de acuerdo a la normativa vigente, su consentimiento libre e informado para realizarse dicho examen o evaluación, cuando estos se encuentren establecidos en los protocolos del Ministerio de Salud o en los programas de los organismos administradores del seguro de la ley N° 16.744 y, en defecto de los anteriores, solo si el examen o evaluación están dirigidos a establecer que la persona trabajadora reúne las condiciones físicas o psíquicas necesarias para desarrollar trabajos o faenas calificados como peligrosos, con la

única finalidad de proteger su vida y salud o la de otras personas trabajadoras, debiéndose resguardar, en todo caso, las garantías de intimidad, confidencialidad y no discriminación (MTPyPS, 2023).

A este marco normativo se suma la interpretación administrativa contenida en el Dictamen Ordinario N.º 1163 de 2018, emitido por la Dirección del Trabajo, en el cual se aclara que las medidas de control relacionadas con el consumo de alcohol y drogas deben estar debidamente reguladas en el Reglamento Interno de la empresa. Además, la Dirección enfatiza que estas prácticas deben aplicarse con proporcionalidad, no discriminación y respeto por la dignidad del trabajador. En los casos en que la prueba implique contacto físico o afectación corporal, se requiere el consentimiento informado del trabajador, y su negativa no puede ser sancionada automáticamente. Así, el dictamen reafirma que la potestad disciplinaria del empleador no es ilimitada y debe ser ejercida bajo parámetros de legalidad y respeto por los derechos fundamentales.

Por su parte, En Uruguay, la regulación del consumo de alcohol, cannabis y otras drogas en el ámbito laboral ha sido abordada mediante el Decreto N.º 128/016 (2016). Esta norma, elaborada en el marco del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT), establece un protocolo de actuación obligatorio para empleadores y trabajadores de los sectores público y privado, con el objetivo de prevenir y gestionar situaciones que puedan comprometer la seguridad en el entorno de trabajo.

El decreto prohíbe expresamente el consumo y la tenencia de sustancias psicoactivas durante la jornada laboral o en ocasión del trabajo, e impone la obligación de diseñar protocolos bipartitos que definan los procedimientos de detección, las condiciones de

aplicación de pruebas, y las medidas posteriores al resultado. Las pruebas deben aplicarse exclusivamente cuando existan indicios conductuales u operativos, mediante métodos no invasivos como espirometría, test de saliva o de orina, y siempre con participación de los delegados de los trabajadores.

Un aspecto destacado del decreto es que, ante una negativa del trabajador a someterse a la prueba, este no podrá reincorporarse a sus labores hasta tanto acredite médicamente que se encuentra en condiciones para hacerlo. Asimismo, si el resultado es positivo, se dispone la suspensión de la jornada laboral, con elaboración de un informe confidencial que garantice la reserva de la información.

En caso de reincidencia, el protocolo no apunta a una sanción automática, sino que exige la orientación del trabajador a un proceso de tratamiento o rehabilitación (Presidencia de la República Oriental del Uruguay, 2016).

En España, según la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales (Congreso de los Diputados, 1995), el artículo 22 establece que el empleador tiene la responsabilidad de asegurar un monitoreo periódico del estado de salud de sus trabajadores, siempre en función de los riesgos derivados de su actividad laboral. Esta vigilancia solo puede realizarse con el consentimiento del trabajador, a excepción de aquellos casos en los que, tras consulta con los representantes de los empleados, se determine que los exámenes son indispensables para valorar el impacto de las condiciones laborales en la salud, o bien cuando exista la posibilidad de que el estado físico del trabajador represente un riesgo para sí mismo, para terceros o para el entorno de trabajo. Además, pueden establecerse reconocimientos obligatorios si así lo dispone la normativa relativa a tareas especialmente peligrosas. En todo caso, los procedimientos de evaluación deben garantizar la mínima incomodidad posible para el

trabajador y guardar una relación razonable y proporcional con los riesgos asociados al puesto.

Otro ejemplo relevante dentro del ámbito europeo es el caso de Finlandia, cuyo enfoque normativo sobre pruebas de detección de alcohol y drogas en el trabajo se fundamenta en una perspectiva garantista y preventiva. Conforme a la *Occupational Health Care Act* (Ministry of Social Affairs and Health, 2001) y a la *Act on the Protection of Privacy in Working Life* (Ministry of Justice of Finland, 2004), las pruebas solo pueden llevarse a cabo cuando exista una justificación basada en los riesgos inherentes al puesto de trabajo y el trabajador haya otorgado su consentimiento previo y por escrito. Además, estas evaluaciones deben ser realizadas exclusivamente por personal vinculado a los servicios de salud ocupacional, y sus resultados deben tratarse bajo estrictos criterios de confidencialidad y protección de datos personales. El marco legal prohíbe expresamente el uso de estas pruebas como herramienta disciplinaria arbitraria, promoviendo en su lugar un enfoque basado en la reintegración laboral y el acompañamiento terapéutico del trabajador en casos de consumo problemático, en consonancia con las recomendaciones del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías sobre entornos laborales saludables (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

Con base en el análisis comparado desarrollado a lo largo de este subcapítulo, se evidencia que, si bien los marcos normativos nacionales presentan diferencias en cuanto a su origen, alcance y estructura, existe una convergencia sustantiva en torno a ciertos principios fundamentales: el deber de prevención, el consentimiento informado, la proporcionalidad en la intervención y el respeto por la dignidad e intimidad del trabajador. El Convenio 155 de la

OIT sirve como eje articulador de estas legislaciones, al establecer estándares internacionales que orientan la formulación de políticas coherentes en salud y seguridad en el trabajo.

Los casos de Chile, Uruguay, España y Finlandia ilustran distintas formas de operacionalizar estos principios en contextos culturales y jurídicos diversos. Por ejemplo, Chile ha avanzado hacia un modelo preventivo respaldado por obligaciones reglamentarias explícitas en su normativa laboral (MTPyPS, 2023); Uruguay refuerza el enfoque de salud pública mediante protocolos bipartitos que priorizan la rehabilitación sobre la sanción (Presidencia de la República Oriental del Uruguay, 2016); mientras que España y Finlandia sostienen marcos garantistas que exigen justificación técnica, consentimiento escrito y respeto por la confidencialidad, especialmente en actividades de riesgo (Congreso de los Diputados, 1995; Ministry of Justice of Finland, 2004).

Si bien los ordenamientos analizados ofrecen marcos normativos que reconocen la importancia de las pruebas de detección en contextos laborales, su implementación práctica no está exenta de controversias. En especial, se generan tensiones cuando estas medidas de control interfieren con derechos fundamentales, tales como la intimidad, el consentimiento libre e informado y la dignidad del trabajador. Estas cuestiones que plantean dilemas éticos y jurídicos serán examinadas en el subcapítulo siguiente.

2.5 Tensiones éticas y jurídicas en la implementación de pruebas de detección

Si bien la implementación de pruebas para detectar alcohol y drogas en el ámbito laboral está respaldada por normas que buscan la protección de la salud y seguridad de los empleados, surgen cuestionamientos cuando se violan derechos esenciales como el consentimiento informado, la libertad religiosa y la privacidad. En esta situación surgen

cuestiones éticas y legales que requieren examinar el alcance de la autoridad del empleador y los límites legítimos para aplicar medidas de control. ¿Hasta qué punto se pueden considerar discriminatorias o invasivas estas pruebas? ¿Qué sucede cuando un empleado se niega por motivos médicos, personales o religiosos?

2.5.1 Regulación de pruebas de detección: ¿medida legítima o intervención invasiva?

La aplicación de pruebas de detección de alcohol y drogas en el ámbito laboral se ubica en una zona de tensión normativa, donde confluyen el deber del empleador de garantizar condiciones seguras de trabajo y los derechos fundamentales del trabajador, como la intimidad, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. De acuerdo con el análisis previamente realizado, en Colombia esta tensión ha sido objeto de pronunciamiento judicial, reconociéndose la legitimidad condicionada de estas pruebas siempre que se cumplan criterios de necesidad, proporcionalidad y respeto por las garantías mínimas.

En la Sentencia T-183 (1994), la Corte Constitucional examinó la constitucionalidad de las pruebas aleatorias de detección de alcohol y drogas aplicadas a trabajadores que desempeñaban funciones de alto riesgo. La Corte concluyó que estas medidas, cuando se implementan con criterios objetivos y se dirigen a un grupo específico de empleados, no vulneran los derechos fundamentales del trabajador. La razón de ello radica en que su finalidad es preservar bienes jurídicos superiores como la vida, la integridad física y la seguridad tanto del trabajador como de terceros.

La Corte fue enfática en señalar que, frente a la dignidad y la intimidad, tampoco se configura una vulneración cuando los exámenes se realizan bajo condiciones de reserva y

confidencialidad, y con una justificación fundada en la protección del interés colectivo. En palabras del tribunal:

En relación con los derechos a la dignidad e intimidad, no existe vulneración ni amenaza por la realización de este tipo de exámenes, pues de una parte existe reserva de los resultados de los mismos, que sólo conoce en su caso la Empresa a través de las personas autorizadas para ello y quienes adoptan las sanciones de rigor y el trabajador, y respecto de los cuales no se produce ningún tipo de publicidad o divulgación, y de la otra, la práctica de dichas pruebas se hace indispensable para la protección de los intereses de la colectividad, que en determinados casos, por la eventualidad en que el trabajador haya ingerido bebidas alcohólicas o consumido sustancias alucinógenas o enervantes que puedan afectar sus capacidades laborales, necesarias en una labor que demanda alto riesgo, pueden verse amenazados (Corte Constitucional de Colombia, 1994).

No obstante, la Corte también advirtió que la legitimidad de estas pruebas no implica una autorización irrestricta para invadir la esfera privada del trabajador. La validez de tales controles depende de múltiples factores, entre ellos el nivel de riesgo inherente a la labor, la idoneidad del procedimiento empleado y el respeto por la dignidad humana. En este sentido, su aplicación debe estar debidamente justificada desde el punto de vista técnico y jurídico, evitando así cualquier sesgo arbitrario, discriminación o aplicación selectiva sin razones objetivas, además es necesario contar con consentimiento informado del trabajador (Corte Constitucional de Colombia, 1994).

En este sentido, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que, cuando existen signos externos que sugieren alteración por consumo de alcohol, la negativa injustificada del trabajador a someterse a una prueba de alcoholemia puede ser valorada como un indicio de embriaguez, sin que ello implique vulneración automática de sus derechos. En la Sentencia SL-8002 (2014), Este precedente permite entender que la falta de consentimiento, en ciertos casos, no excluye la posibilidad de construir indicios desde la conducta observable del trabajador, aunque impone exigencias altas en cuanto a la forma en que se implementa el procedimiento disciplinario.

En el plano constitucional, la Sentencia C-636 (2016) introdujo un criterio interpretativo relevante: la prohibición de presentarse al trabajo bajo efectos de sustancias psicoactivas solo se configura como infracción cuando dicha condición afecta directamente el desempeño laboral. Esta decisión condicionó la exequibilidad del artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo, señalando que el poder disciplinario del empleador no puede ejercerse de forma arbitraria ni desconocer la autonomía personal del trabajador. En consecuencia, las pruebas de detección deben estar vinculadas a una afectación real y demostrable de las funciones laborales, y no pueden convertirse en mecanismos de control indiscriminado.

2.5.2 Objeción por convicciones religiosas: límites al deber de sometimiento

La implementación de pruebas de detección de alcohol y drogas en el entorno laboral, aunque legítima en función del deber de prevención del empleador, puede entrar en conflicto con el derecho fundamental a la libertad religiosa, especialmente cuando el trabajador se niega a someterse a dichos procedimientos por razones de conciencia o culto. En Colombia, este derecho está consagrado en el artículo 19 de la Constitución Política, el cual establece que:

Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva (Constitución Política de Colombia, art.19, 1991).

Esta garantía no solo protege las creencias como convicciones internas, sino también sus expresiones externas, incluyendo actos u omisiones que deriven de ellas. En esa línea, la Corte Constitucional ha desarrollado este principio como un derecho fundamental que impone límites a las prácticas institucionales que puedan desconocer o restringir el ejercicio legítimo de la libertad de culto, especialmente cuando existen razones fundadas y acreditadas por el trabajador.

En la Sentencia T-493 (2010), la Corte reconoció que la libertad religiosa no es absoluta, pero sí exige que cualquier limitación sea necesaria, razonable y proporcional, conforme al test de constitucionalidad. En ese caso, el tribunal ordenó al ICFES permitir que un estudiante evangélico presentara el examen de Estado en un día distinto al domingo, por considerar que su negativa estaba fundada en una convicción profunda y acreditada, y que la medida estatal resultaba desproporcionada frente al derecho invocado.

Este precedente resulta aplicable al ámbito laboral, en tanto permite inferir que la negativa de un trabajador a realizarse una prueba de detección por motivos religiosos no puede ser sancionada automáticamente, sino que exige una ponderación contextual. El empleador debe demostrar que la prueba es indispensable para garantizar la seguridad en el trabajo, que no existen alternativas menos lesivas, y que se ha ofrecido al trabajador un espacio de diálogo institucional, por ejemplo, a través del Comité de Convivencia Laboral.

Más recientemente, en la Sentencia T-073 (2025), la Corte reiteró que el despido fundado exclusivamente en el ejercicio de la libertad religiosa constituye una medida desproporcionada, especialmente cuando el empleador no ha realizado ajustes razonables ni ha explorado mecanismos alternativos para compatibilizar sus políticas internas con las creencias del trabajador. En ese caso, el tribunal ordenó el reintegro del trabajador y la adecuación del reglamento interno de la empresa, subrayando que el poder subordinante del empleador encuentra límites en los derechos fundamentales.

De este modo, la objeción por convicciones religiosas se reconoce como un límite legítimo al deber de sometimiento siempre que esté fundada en creencias serias, profundas, acreditadas y que el trabajador haya informado oportunamente al empleador. La jurisprudencia exige que las empresas actúen con flexibilidad, respeto y proporcionalidad, evitando que sus protocolos de control se conviertan en mecanismos de discriminación o exclusión. En este sentido, el empleador debe evaluar cada caso de manera individual, buscando un equilibrio entre sus deberes de prevención y seguridad laboral y el derecho fundamental a la libertad religiosa del trabajador. Solo cuando no existan alternativas razonables y la prueba resulte estrictamente necesaria para garantizar la integridad de terceros o del mismo trabajador, podrá justificarse una medida restrictiva siempre bajo los principios de necesidad y proporcionalidad.

A lo largo de este capítulo se ha analizado el marco normativo y jurisprudencial que regula la aplicación de pruebas de alcohol y drogas en el ámbito laboral, tanto en Colombia como en el derecho comparado. El análisis permitió evidenciar que, si bien el empleador cuenta con facultades legítimas para implementar medidas de control en aras de garantizar la seguridad y salud en el trabajo, estas no son ilimitadas. Su ejercicio debe ajustarse a principios

constitucionales como la legalidad, proporcionalidad y respeto por los derechos fundamentales del trabajador, incluyendo su intimidad, dignidad y libertad religiosa.

Las tensiones jurídicas y éticas que surgen de estas pruebas muestran un reto permanente: enlazar la obligación de las empresas de prevenir con la defensa de los derechos individuales. Para prevenir arbitrariedades, la jurisprudencia de Colombia ha fijado criterios claros que requieren justificación técnica, consentimiento informado y procesos ajustados al debido proceso. Asimismo, los estándares internacionales y las experiencias comparativas subrayan la importancia de perspectivas equilibradas que no comprometan garantías esenciales en el proceso de prevención.

Con este contexto, se inicia el debate en el próximo capítulo, donde se examinarán las potestades del empleador y los derechos esenciales del trabajador. Se estudiará cómo el sistema legal colombiano soluciona las disputas entre el poder de dirección empresarial y la salvaguarda constitucional de la privacidad, la autonomía y la salud de los trabajadores.

3. Capítulo 3: Derechos fundamentales del trabajador y facultades del empleador

El reconocimiento del trabajo como un derecho y una obligación social y de la salud como un derecho fundamental impone al Estado y a los empleadores a garantizar unas condiciones dignas, seguras y humanas en el lugar de trabajo. Sin embargo, esta protección adquiere matices especiales cuando el trabajador enfrenta una situación de consumo o dependencia a sustancias psicoactivas, pues el deber de protección debe coexistir con el derecho empresarial a tener un ambiente de trabajo seguro y productivo.

En ese contexto, el presente capítulo se analiza cómo el ordenamiento jurídico colombiano ha tratado el conflicto entre la protección reforzada del trabajador adicto y las facultades disciplinarias del empleador. Primero, se aborda el derecho a la salud de las personas con adicciones y su evolución en el marco de la Constitución, la jurisprudencia nacional y los instrumentos internacionales de derechos humanos. Luego, se analizan los límites al poder disciplinario y al despido por embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas, señalando que la sanción solo es lícita cuando el consumo afecta en forma objetiva la seguridad o el rendimiento en el trabajo. Finalmente, se estudia el deber empresarial de prevención y ayuda, como obligación positiva de protección de la salud física y mental de los trabajadores, en virtud de los principios de dignidad humana, solidaridad y estabilidad laboral reforzada.

Así, se pretende ilustrar que la tutela de los derechos fundamentales del trabajador y el ejercicio de las facultades empresariales no son intereses contrapuestos, sino complementarios dentro de una misma estructura jurídica que busca promover entornos laborales saludables, inclusivos y respetuosos de la dignidad humana.

3.1 La salud del trabajador con adicciones como derecho fundamental

El derecho a la salud de los trabajadores con adicciones debe comprenderse dentro del marco constitucional que reconoce tanto la centralidad de la dignidad humana como la especial protección del trabajo. En primer lugar, el artículo 25 de la Constitución Política de Colombia establece que el trabajo es un derecho y una obligación social que debe garantizarse en condiciones dignas y justas (Constitución Política de Colombia, art. 25, 1991). Ello implica que las personas que enfrentan situaciones de adicción no pueden ser privadas del acceso a un empleo ni sometidas a condiciones laborales desventajosas por su estado de salud. A su vez, el artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un derecho fundamental que el estado le debe garantizar a todas las personas asegurando la promoción, protección y recuperación de este derecho (Constitución Política de Colombia, art. 49, 1991). De esta manera, se configura una protección integral: el trabajo en condiciones dignas no puede desligarse del acceso efectivo a la salud, lo cual cobra especial relevancia cuando se trata de trabajadores que enfrentan adicciones, ya que su tratamiento y recuperación forman parte de las garantías mínimas que el orden constitucional exige. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia SL1292-2018, resaltó el valor del informe elaborado en 1995 por la Comisión de Expertos de la Organización Internacional del Trabajo, el cual recomienda abordar los problemas de alcohol y drogas en el ámbito laboral bajo el principio de no discriminación. En lugar de recurrir inicialmente a sanciones, se sugieren directrices que permitan actuar solo cuando la adicción afecta de manera significativa las funciones laborales o el entorno de trabajo.

Esta protección integral no solo se encuentra en la normativa interna, sino que también está respaldada por instrumentos internacionales. Por ejemplo, el protocolo adicional a la

convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales en su artículo 7 señala que toda persona goce de un trabajo en condiciones justas, equitativas y satisfactorias (Organización de los Estados Americanos, 1988). En términos muy similares, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en el artículo 7 literal b establece que es deber del estado que toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren la seguridad y la higiene en el trabajo (Organización de las Naciones Unidas – Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 1966).

El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, con relación a ese deber de los Estados de garantizar la higiene y seguridad en el trabajo determina que:

La prevención de accidentes y enfermedades profesionales es un componente fundamental del derecho a unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, y guarda estrecha relación con otros derechos reconocidos en el Pacto, en particular con el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados parte deberían adoptar una política nacional para prevenir los accidentes y daños a la salud relacionados con el trabajo mediante la reducción al mínimo de los riesgos en el entorno de trabajo, y garantizar una amplia participación en la formulación, aplicación y revisión de dicha política, en particular de los trabajadores, los empleadores y las organizaciones que los representan (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016)

Sin embargo, la protección integral que demandan estas normativas internas y estos instrumentos internacionales no debe evaluarse de forma abstracta, sino que ha de hacerse en

base a las disputas específicas que se presentan en el espacio laboral, en particular cuando el consumo de drogas, alcohol o sustancias psicoactivas pone en peligro la seguridad del entorno de trabajo y el desempeño de las obligaciones del trabajador. En capítulos anteriores se precisó el alcance del precedente fijado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-636 (2016). Sobre esta base, el análisis de las disputas en el espacio laboral debe considerar que la adopción de medidas disciplinarias está supeditada a la existencia de un impacto real sobre la seguridad y el desempeño.

Por lo tanto, no es suficiente con tener solo la sospecha o verificar el consumo: es necesario presentar evidencia concreta de que dicha situación impacta en el desempeño de las funciones asignadas, de acuerdo con el principio del debido proceso disciplinario. Este principio demanda que toda sanción esté fundamentada en hechos objetivos y verificables, ya que el derecho fundamental al debido proceso debe ser garantizado y respetado en toda actuación judicial o administrativa, sin perjuicio del carácter público o privado de las partes involucradas. Su contenido está definido, entre otros, por los principios de legalidad, tipicidad, el derecho a la defensa, derecho de contradicción y de controversia de la prueba (Montenegro Timón, s.f.).

En concordancia con lo anterior, la jurisprudencia también ha establecido que el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas en el lugar de trabajo activa un deber reforzado de prevención a cargo del empleador. Dicho deber se traduce en la obligación de adoptar, junto con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), políticas y programas de protección que permitan la detección temprana de problemas de consumo y la implementación de medidas de apoyo antes de proceder a sanciones disciplinarias o al despido con justa causa. La Corte Suprema de Justicia en la sentencia SL-4078 (2019) se pronuncia así:

El médico de la empresa o la administradora de riesgos laborales debe confrontar al empleado sobre sus problemas de adicción, explicarle las consecuencias, incluyendo la posible terminación del contrato, y evaluar su nivel de conciencia sobre la adicción y la disposición a iniciar tratamiento. Además, los sistemas de riesgos laborales o de salud son los más adecuados para determinar si la adicción ha causado una pérdida de capacidad laboral (Corte Suprema de Justicia, 2019)

En la resolución 089 de 2019 se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, Esta política reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno multicausal que requiere una respuesta articulada entre prevención, atención, rehabilitación y reintegración social. En ese marco, se establecen responsabilidades específicas para las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios, empleadores y actores comunitarios, orientadas a reducir los factores de riesgo, promover entornos saludables y garantizar el acceso a servicios integrales para las personas afectadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Este enfoque preventivo encuentra respaldo en instrumentos internacionales, la OIT subraya la necesidad de privilegiar las estrategias de salud pública y de rehabilitación sobre las medidas punitivas:

Debería reconocerse que el empleador tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia como consecuencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas. Sin embargo, es preferible que los remitan a los servicios de asesoramiento, tratamiento y

rehabilitación en vez de aplicarles sanciones disciplinarias (Organización Internacional del Trabajo, 1996).

Como se evidenció, el derecho a la salud de los trabajadores con adicciones se proyecta en el ámbito laboral como un mandato de protección reforzada, en virtud del cual el empleador debe privilegiar las medidas preventivas y de acompañamiento sobre las sancionatorias. No obstante, esta protección no es absoluta, pues cede en aquellos casos en que el consumo ocasional o la adicción, debidamente acreditados, generan un impacto real en el desempeño del trabajador o en la seguridad del entorno laboral. El reto jurídico consiste, entonces, en equilibrar el reconocimiento de la adicción como enfermedad con la necesidad de preservar un ambiente de trabajo seguro y eficiente, evitando que el poder disciplinario del empleador se convierta en una forma de discriminación, pero sin desconocer sus obligaciones de prevención y cuidado frente a los trabajadores.

3.2 Límites al poder disciplinario y al despido por consumo de sustancias o bebidas alcohólicas

La ley laboral colombiana y la interpretación de los tribunales establecen límites claros para la autoridad disciplinaria del empleador en relación con el uso de sustancias psicoactivas por parte del empleado. Como se mencionó anteriormente, solo es válido despedir a alguien por motivos de adicción si el consumo tiene un impacto objetivo en el cumplimiento de las obligaciones contractuales o pone en riesgo la seguridad dentro del ambiente de trabajo.

Analizaremos en qué profesiones o cargos la ley ha establecido la prohibición de laborar bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, evidenciando que dicha

restricción aplica únicamente a trabajadores cuyas funciones pueden representar un riesgo para la vida o integridad de otras personas.

- Decreto 1108 de 1994 establece que las personas que desempeñan actividades que implican riesgo para terceros como pilotos, conductores, profesionales de la salud, operarios, personal técnico aeronáutico, entre otros tienen prohibido consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el ejercicio de sus funciones. El incumplimiento de esta norma puede acarrear sanciones como la suspensión, inhabilitación o cancelación definitiva de la licencia o permiso profesional, conforme a la normativa administrativa y penal vigente.
 - a. En el ámbito aeronáutico, el Reglamento Aeronáutico de Colombia refuerza esta prohibición al señalar que los titulares de licencias aeronáuticas no pueden ejercer funciones si están bajo el efecto de sustancias psicoactivas que comprometan su capacidad para operar de forma segura. Además, deben abstenerse de cualquier abuso o uso indebido de estas sustancias. En caso de uso problemático, serán apartados de funciones críticas para la seguridad, aunque podrán ser reintegrados tras una evaluación psicofísica favorable, siempre que hayan superado un tratamiento de rehabilitación o que se haya verificado que el riesgo para la seguridad ha desaparecido (Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil & Oficina de Transporte Aéreo - Grupo de Normas Aeronáuticas, 2021).
 - b. En el ejercicio médico, no existe una norma específica ni jurisprudencia que prohíba de manera expresa el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, salvo lo dispuesto en el Decreto 1108 de 1994. No obstante, el Código de Ética

Médica Ley 23 (1981), establece parámetros generales que permiten interpretar este comportamiento como una falta ética.

El artículo 1 señala:

La medicina tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana, la rehabilitación del enfermo y la educación del pueblo en la defensa de su salud (República de Colombia, 1981).

De esta forma, aunque no se prohíba expresamente el consumo de alcohol o drogas, el marco normativo ético obliga al médico a mantener condiciones físicas y mentales óptimas para garantizar la seguridad del paciente. En consecuencia, el consumo de sustancias que alteren dichas capacidades puede considerarse una falta ética grave, al contravenir el deber de responsabilidad, diligencia y respeto por la vida que la Ley 23 (1981) impone.

- Ahora bien, resulta pertinente mencionar que la legislación colombiana ha reconocido ciertos oficios como trabajos de alto riesgo, precisamente porque implican una afectación directa a la salud de quienes los ejercen y, en muchos casos, a la seguridad de terceros. En este sentido, el Decreto 2090 de 2003, en su artículo 2, establece de manera taxativa cuáles actividades se consideran de alto riesgo, entre las que se encuentran: la minería subterránea, los trabajos con exposición a altas temperaturas o radiaciones ionizantes, las labores con exposición a sustancias cancerígenas, la actividad de los controladores de tránsito aéreo, la extinción de incendios por parte del Cuerpo de Bomberos y la custodia de internos en centros penitenciarios (República de Colombia, 2003).

Si bien el propósito central del decreto es delimitar un régimen pensional especial, su contenido pone de relieve que en estas actividades el margen de error debe reducirse al mínimo, pues cualquier descuido puede traducirse en graves afectaciones a la vida y la integridad de las personas. Desde esta perspectiva, resulta evidente que el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas es incompatible con el adecuado ejercicio de tales funciones.

Ahora bien, no basta con que un cargo represente un riesgo para terceros, como los contemplados en el Decreto 1108 de 1994. En la sentencia SL-771 (2024), la Corte precisó que el nivel de peligrosidad del puesto no exime al empleador de acreditar un riesgo concreto. En ese caso, referido al despido de un trabajador cuyo cargo era “operador de camión con explosivos”, la Corte exigió prueba de una afectación real, ya que no se demostró que el consumo comprometiera su labor ni generara un riesgo. Por ello, se descartó el despido por falta de soporte probatorio.

En contraste, en la sentencia T-306 (2024), la Corte Constitucional avaló el despido de un trabajador que consumía marihuana mientras operaba maquinaria pesada, al comprobarse un riesgo efectivo para la seguridad. No obstante, reiteró que el empleador debe implementar previamente medidas de prevención y acompañamiento frente a las adicciones. Como en este caso dichas medidas se habían cumplido, el despido no se consideró arbitrario.

En suma, la normativa y la jurisprudencia coinciden en que el consumo de sustancias psicoactivas en el trabajo solo justifica un despido cuando se acredita un riesgo real y comprobado para el cumplimiento de las funciones o para la seguridad de terceros. Mientras la sentencia SL-771 (2024) enfatiza en la necesidad de probar la afectación concreta, la T-306 (2024) demuestra que, cuando el riesgo se verifica objetivamente y el empleador ha cumplido con su deber de prevención, la terminación del contrato resulta legítima. Este contraste ilustra

cómo el derecho laboral colombiano busca equilibrar la protección del trabajador con la obligación empresarial de garantizar entornos laborales seguros.

En concordancia con los límites al poder disciplinario y al despido por consumo anteriormente expuestos surge un interrogante ¿puede considerarse que un trabajador que padece de algún tipo de adicción a sustancias psicoactivas o al alcohol se encuentra enfermo y por lo tanto es cobijado por el fuero de estabilidad laboral reforzada por salud?

3.2.1 Estabilidad laboral reforzada por salud: el fuero en casos de debilidad manifiesta.

El fuero por estabilidad laboral reforzada está previsto en la ley 361 de 1997, en su artículo 26 indica que el contrato de una persona con una limitación no puede ser terminado o ser despedida debido a dicha limitación. Para que esto suceda, es obligatorio tener la aprobación de la autoridad laboral. En la sentencia SU-049 (2017) la Corte concluyó que el fuero de protección por estabilidad laboral reforzada previsto en el artículo 26 aplica no solo a las personas en condición de discapacidad sino también a quienes se encuentren en situación de debilidad manifiesta.

En la sentencia T-320 (2016) se define la estabilidad laboral reforzada como:

Un derecho que tienen todas las personas que por el deterioro de su salud se encuentren en una situación de debilidad manifiesta. Es decir que esta figura opera para cualquier trabajador que, por su condición de salud, se vea afectada su productividad, sin que sea necesario que cuente con una discapacidad declarada, certificada y cuantificada por una junta de calificación médica, ni que su origen sea determinado (Corte Constitucional de Colombia, 2016).

La Corte Constitucional, en la sentencia SU-213 (2024), reitero las tres condiciones que se deben acreditar para que el trabajador goce de la protección:

1. La salud del empleado está tan afectada que le resulta muy difícil, o directamente imposible, hacer su trabajo de manera normal y correcta.
2. El empleador tenga conocimiento previo de esa condición de salud.
3. Que no exista una justa causa que justifique el despido, de manera que sea claro que la misma tiene origen en una discriminación

Además, la Corte señalo que el empleado no necesita un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, solo se debe acreditar la afectación de salud significativa conocida por el empleador y sin justificación suficiente para la desvinculación

Ahora bien, como anteriormente se mencionó, en la Ley 1566 de 2012 se reconoció la adicción como un problema de salud pública, sin embargo, es no es suficiente con tener una condición de salud para que la persona automáticamente quede cobijada bajo el fuero. Si bien la adicción puede generar una situación de vulnerabilidad, lo que realmente se debe analizar es si dicha condición cumple con las condiciones que permiten aplicar la figura del fuero de estabilidad.

En la sentencia Nro. 195 (2024) del Tribunal Superior de Medellín, Sala Laboral se analiza el caso de un trabajador que padecía de una adicción a sustancias psicoactivas y argumentó que su despido fue invalido porque se desconoció el fuero de estabilidad laboral reforzada debido a su condición de salud. El Tribunal confirmo que no había fuero, debido a la ausencia del nexo causal; aunque la adicción puede situar a una persona en un estado de vulnerabilidad, no quedó demostrado que la terminación del contrato obedeciera a su condición

de salud ni que existiera un vínculo directo entre dicha adicción y la causa justa alegada para el despido. Además, el Tribunal indico que prima la causa objetiva; la restricción de acudir al trabajo bajo la influencia de sustancias psicoactivas responde a objetivos legítimos, como garantizar la seguridad y la calidad del servicio. La medida disciplinaria del despido se fundamentó en el incumplimiento de dicha prohibición y en las consecuencias que ello generó en el entorno laboral y en la prestación del servicio, sin que se haya basado únicamente en la condición de adicción como enfermedad.

Dicho esto, se puede concluir que el fuero podría aplicarse si se demuestra que la adicción afecta de forma significativa hacer su trabajo de manera normal o correcta, el empleador conocía la adicción al momento de la desvinculación y que no hubo causa objetiva o justa que explicara la desvinculación de otra forma, o que la causa esté directamente vinculada a la condición de salud y no simplemente a incumplimientos independientes. No se podría aplicar el fuero cuando el empleador demuestre que el despido obedeció a una causa objetiva por ejemplo ausencias reiteradas o abandono de cargo, no se demuestre que la adicción este afectando el desempeño laboral de manera real y que no haya ninguna relación causal o la empresa haya tomado medidas de acompañamiento

Esta tensión entre la protección del trabajador y la seguridad empresarial no sólo se manifiesta en casos judiciales específicos, también muestra que, aun cuando el empleador tenga herramientas disciplinarias, estas no pueden aplicarse de manera aislada. Cuando la adicción se presenta como una condición que afecta la salud y genera una debilidad evidente, entra en juego la estabilidad laboral reforzada, lo que obliga a justificar con mayor cuidado cualquier decisión de terminar el contrato. Pero más allá de esas discusiones puntuales, el manejo del consumo de sustancias psicoactivas requiere una mirada más amplia: políticas

claras, procedimientos permanentes y un enfoque que combine prevención, acompañamiento clínico y atención psicosocial. A partir de eso, vale la pena preguntarse qué tipo de intervención laboral resulta realmente respetuosa y útil, no solo para reducir riesgos, sino para construir entornos de trabajo más seguros, saludables e incluyentes.

3.3. El deber empresarial de prevención y asistencia frente al consumo de sustancias psicoactivas

Como se ha señalado previamente, el deber general del empleador es garantizar un entorno laboral seguro. En este sentido, el artículo 56 del Código Sustantivo del Trabajo establece el deber de protección y seguridad que recae sobre el empleador respecto de sus trabajadores 56 C.S.T. § Parte I (1950). Asimismo, con la expedición de la Resolución 1016 de 1989, se instituyó la obligación de implementar programas de salud ocupacional, cuyo propósito es proteger y promover la salud de los empleados, prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y asegurar condiciones seguras en el entorno laboral (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1989).

En línea con lo anterior, la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección social ha defendido la prevención como un proceso activo que debe tomar en cuenta la percepción social como el contexto. Se trata de un proceso global, orientado al análisis e intervención conjunta de los problemas, y de carácter continuo, cuyos efectos se evidencian a mediano y largo plazo. Por su parte, un programa de prevención se entiende como el conjunto de medidas destinadas a evitar o postergar la aparición de conductas asociadas al consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

En el entorno laboral, estos lineamientos señalan que los factores de protección que deben promoverse comprenden un ritmo de trabajo apropiado, una perspectiva de futuro clara, el fomento de principios y valores, condiciones que favorezcan una adecuada calidad de vida laboral, la promoción activa de la salud, el entrenamiento en destrezas funcionales, la incorporación efectiva a la organización y la posibilidad de ascenso dentro de la estructura empresarial (Dirección de Promoción y Prevención & Ministerio de Salud y Protección Social, n.d.).

Además de este deber general del empleador, también tiene un deber específico de asistencia activa frente a situaciones que comprometan la salud física o mental del empleado. Este deber no se limita a la prevención abstracta, sino que exige acciones concretas de acompañamiento, orientación y canalización adecuada, especialmente cuando se trata de condiciones que pueden requerir intervención clínica o psicosocial.

Este deber de asistencia activa ha sido reiterado por la Corte Suprema de Justicia en diversos pronunciamientos, entre ellos la sentencia SL-4078 (2019), anteriormente citada. En esa decisión, la Sala Laboral analizó el caso de un trabajador con diagnóstico de depresión psicótica y alcoholismo, cuya desvinculación se produjo tras ausencias reiteradas sin justificación médica. La Corte subrayó que el empleador debía haber seguido los protocolos establecidos, brindado apoyo efectivo y ofrecido alternativas de tratamiento antes de proceder con el despido. Solo ante la persistencia del comportamiento ausente y la negativa del trabajador a acogerse a las medidas propuestas, se consideró legítima la terminación del contrato, en tanto dicha conducta afectaba el cumplimiento del objeto social de la empresa.

Por su parte, en la sentencia SL2035 (2021), la Corte Suprema de Justicia reiteró que el alcoholismo y la adicción a sustancias psicoactivas, más allá de sus implicaciones

disciplinarias o de la eventual terminación del contrato con justa causa, deben ser comprendidos como padecimientos médicos. En determinadas circunstancias, estas condiciones pueden constituir una limitación significativa que, al interactuar con barreras contextuales, puede afectar de manera sustancial el desempeño laboral. En consecuencia, se activa un deber de protección reforzada por parte del empleador y eventualmente, el reconocimiento de una situación de estabilidad laboral reforzada.

La Organización Internacional del Trabajo ha señalado que las empresas deben contar con una política integral sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, orientada a la prevención de accidentes y a la protección de la salud de los trabajadores. Para ello, recomienda implementar programas de información, formación y capacitación que aborden estos temas de manera sistemática, preferiblemente integrados en estrategias más amplias de salud ocupacional. Del mismo modo, se sugiere que los empleadores adopten medidas adicionales como la divulgación de contenidos educativos, la mejora de las condiciones laborales y el acompañamiento a los trabajadores que presenten dificultades asociadas al consumo, siempre que dichas situaciones puedan interferir en el adecuado desempeño de sus funciones (OIT, 1996).

En consecuencia, no es suficiente con que el empleador pague en tiempo y forma los salarios y prestaciones; también debe proporcionar un lugar de trabajo seguro, saludable y que promueva el bienestar de sus trabajadores. Y esta obligación no surge solo en casos excepcionales o ante diagnósticos precisos, sino que es una obligación permanente y preventiva que atraviesa toda la relación laboral. El cuidado de la salud física y mental del trabajador incluida la prevención ante el consumo problemático de sustancias psicoactivas no puede ser un acto esporádico ni de respuesta ante situaciones críticas, sino que forma parte del

deber ético, legal y organizacional del empleador. En esa línea, una intervención de trabajo con enfoque en derechos humanos necesita un abordaje estructural que combine el cumplimiento normativo con acciones prácticas de acompañamiento, inclusión y bienestar. Entender que la dignidad del trabajador y la seguridad de la relación laboral dependen en gran medida de la capacidad institucional para detectar, intervenir y modificar los factores de riesgo psicosocial, es esencial para desarrollar ambientes laborales realmente protectores.

La tensión entre los derechos laborales y las facultades del empleador frente al consumo de sustancias psicoactivas implica ponderar el deber empresarial de proporcionar lugares seguros y el deber constitucional de proteger la salud y la dignidad del trabajador. Abordar el consumo como un problema de salud y no como una falta disciplinaria, permite que las medidas que se tomen estén enfocadas en la prevención, la ayuda y la inclusión, sin desconocer la necesidad de mantener la seguridad y la eficiencia en el trabajo. Solo desde esta perspectiva integral y humanista se pueden conciliar el poder de dirección del empresario con los principios que configuran el derecho al trabajo digno y a la salud en el Estado social de derecho.

Conclusiones

El consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral plantea una tensión jurídica compleja entre el deber del empleador de garantizar un ambiente seguro y eficiente, y el derecho fundamental del trabajador a la salud, la dignidad y la estabilidad laboral. Esta tensión se intensifica cuando el consumo no es ocasional ni recreativo, sino que obedece a una condición médica como la adicción, reconocida por organismos internacionales y por la jurisprudencia constitucional como una enfermedad crónica que requiere tratamiento integral. En este contexto el trabajador no puede ser equiparado a un infractor disciplinario, sino que debe ser tratado como sujeto de especial protección constitucional, lo que impone al empleador obligaciones adicionales en términos de prevención, acompañamiento y respeto por el debido proceso.

El marco normativo colombiano faculta al empleador para aplicar pruebas de detección de alcohol y drogas como parte de sus deberes en salud ocupacional. Sin embargo, esta facultad está condicionada por los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, especialmente cuando se trata de pruebas invasivas como las de sangre, orina o fluidos. Estas requieren consentimiento informado y deben ejecutarse bajo protocolos técnicos que garanticen la fiabilidad del resultado y la protección de los derechos fundamentales del trabajador. La ausencia de estas garantías puede invalidar la prueba y convertir la medida en una vulneración al debido proceso.

Una de las principales debilidades del sistema jurídico actual radica en la asimetría regulatoria entre las pruebas de alcoholemia y las de detección de otras sustancias psicoactivas. Mientras que las primeras cuentan con resoluciones detalladas que regulan el tipo de muestra,

la calibración de los equipos, la idoneidad del operador y la documentación exigida, las segundas carecen de estándares técnicos equivalentes. Esta brecha normativa genera inseguridad jurídica y limita la eficacia de las medidas empresariales, al tiempo que expone al trabajador a decisiones disciplinarias basadas en pruebas deficientes o arbitrarias. Se hace urgente, por tanto, el desarrollo de una regulación técnica específica que permita aplicar pruebas de detección de drogas con criterios claros, trazables y respetuosos del marco constitucional.

La jurisprudencia ha delimitado con precisión los alcances del poder disciplinario del empleador frente al consumo de sustancias psicoactivas. Antes de adoptar una decisión sancionatoria, el empleador debe realizar un análisis clínico previo, cumplir con el deber de implementar programas de prevención y acompañamiento, demostrar que hay una afectación concreta, que haya un riesgo real y comprobado para el cumplimiento de las funciones o para la seguridad de terceros. Solo con estos elementos se configura un despido justo, además la adicción no garantiza por sí sola el fuero; es necesario analizar los requisitos jurisprudenciales.

- Si el trabajador adicto sí tiene una afectación de salud que dificulta su desempeño laboral, y el empleador lo conocía, y no existía una causa objetiva o ésta está vinculada a su condición de salud, entonces sí podría estar cobijado por el fuero.
- Si, por el contrario, el problema es más de disciplina, incumplimientos, negligencia o conducta desvinculada de la condición de salud en sí, el fuero no aplicará.

La implementación de políticas laborales sobre consumo de sustancias psicoactivas debe trascender el enfoque punitivo y disciplinario, para articularse con estrategias de prevención, sensibilización y atención integral. Las empresas, como actores sociales, tienen la

responsabilidad de generar entornos protectores que reconozcan la adicción como un fenómeno que integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales, que ofrezcan alternativas de rehabilitación a los trabajadores afectados. Solo desde esta perspectiva será posible armonizar de manera efectiva los derechos fundamentales del trabajador con las obligaciones del empleador, construyendo relaciones laborales más justas, sostenibles y respetuosas de la dignidad humana.

En conclusión, el equilibrio entre la protección del trabajador y las facultades del empleador no se logra mediante la imposición de sanciones automáticas, sino a través de un modelo de intervención laboral que combine prevención, diagnóstico clínico, respeto por los derechos humanos y rigor técnico en la aplicación de pruebas. La adicción, como condición de salud, requiere respuestas jurídicas que reconozcan su complejidad y que promuevan entornos laborales seguros, pero también solidarios y respetuosos de la dignidad humana. Para ello, es indispensable fortalecer la regulación sobre pruebas de detección, ampliar los protocolos existentes y garantizar que toda actuación empresarial se enmarque en principios de legalidad, proporcionalidad y humanidad.

Referencias

American Psychological Association. (2023). *APA Dictionary of Psychology*. Recuperado noviembre 18, 2025

<https://dictionary.apa.org/addiction>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

<https://drive.google.com/file/d/0Bwm2HQHfHsSYQ2x1MG1pRHINQVE/view?resourcekey=0-32-1m1PQiELP5lIRBtVaOA>

Circular 038 de 2010. Lineamientos para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en ambientes laborales.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=85608>

Código Sustantivo del Trabajo. Art 56 C.S.T. § Parte I (1950)

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html

Constitución Política de Colombia. Julio 7 de 1991 (Colombia).

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena. Sentencia C-221 de 1994 (M.P. Carlos Gaviria Diaz; Mayo 05 de 1994). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-221-94.htm>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-253 de 2019 (M.P. Diana Fajardo Rivera; Mayo 07 de 2019). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=159647>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-636 de 2016 (M.P. Alejandro Linares Cantillo; Noviembre 17 de 2016). <https://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=149931&dt=S>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-049 de 2017 (M.P. María Victoria Calle Correa; Febrero 02 de 2017). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/su049-17.htm>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-073 de 2025 (M.P. Diana Fajardo Rivera; Marzo 04 de 2025). <https://www.ambitojuridico.com/sites/default/files/2025-03/Sent-T-073-25.pdf>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-094 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez; Febrero 22 de 2011). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-094-11.htm>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-183 de 1994 (M.P. Hernando Herrera Vergara; Abril 18 de 1994).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/t-183-94.htm>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-320 de 2016 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; Junio 21 de 2016).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-320-16.htm>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-493 de 2010 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; Junio 16 de 2010).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-493-10.htm>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-578 de 2013 (M.P. Alberto Rojas Ríos; Agosto 26 de 2013).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-578-13.htm>

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. Sentencia SL-1292 de 2018 (M.P. Gerardo Botero Zuluaga; Febrero 28 de 2018).

<https://consultaprovidencias.cortesuprema.gov.co/busqueda#/visualizador/L3Zhci93d3cvaHRtbC9JbmRleC9MQUJPUkFML0RFU0NPTkdFU1RJT04vMjAyNS9Eci4gSXZhibiBNYXVyaWNpbyBMZW5pcyBHb21lei9TZW50ZW5ja>

<WFzL1NMMTY3Ni0yMDI1LnBkZg==/Laboral/Gerardo%20Botero%20Zuluaga>

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. Sentencia SL-4078 de 2019 (M.P. Ernesto Forero Vargas; Septiembre 03 de 2019).
<https://cortesuprema.gov.co/corte/wpcontent/uploads/relatorias/la/reiteraciones%20DL/SL4078-2019.pdf>

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. Sentencia SL-8002 de 2014 (M.P. Rigoberto Echeverri Bueno; Junio 18 de 2014).
https://www.redjurista.com/Documents/corte_suprema_de_justicia_sala_de_casacion_laboral_e_no_sl8002_2014_de_2014.aspx#/

Corte Suprema de Justicia. Sentencia. SL-771 de 2024 (M.P. Iván Mauricio Lenis Gómez; Marzo 13 de 2024).
[https://archivodigitalapi.cortesuprema.gov.co/share/2024/7/Sentencias/SL771-2024%20\(1\).pdf](https://archivodigitalapi.cortesuprema.gov.co/share/2024/7/Sentencias/SL771-2024%20(1).pdf)

Decreto 1108 de 1994. Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Junio 01 de 1994. DO. N°41375.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6966>

Decreto 614 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país. Marzo 14 de 1984. DO. N°36561.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1357>

Decreto N.º 128/016. Procedimiento de actuación en materia de consumo de alcohol, cannabis y otras drogas en lugares y en ocasión del trabajo. Mayo 09 de 2016.

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/128-2016>

Decreto Supremo N.º 44. Aprueba nuevo reglamento sobre gestión preventiva de los riesgos laborales para un entorno de trabajo seguro y saludable. Julio 27 de 2024.

Dictamen Ordinario N.º 1163. Reglamento interno, control de drogas y alcohol, límites y dignidad del trabajador. Marzo 02 de 2018.

<https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/w3-article-114751.html>

Díaz, C. & Gómez, M. (2018). Políticas de drogas en Colombia: Entre la prohibición y la salud pública. Universidad Nacional de Colombia.

Fiscalía General de la Nación. (2012). *Manual del sistema de cadena de custodia*. Bogotá, D.C., Colombia.

<https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wpcontent/uploads/2012/01/manualcaden2.pdf>

Ley 23 de 1981. Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Febrero 18 de 1981.

https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf

Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Enero 31 de 1986. DO. N°37400.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>

Ley 31 de 1995. Prevención de Riesgos Laborales. Noviembre 10 de 1995. BOE. N°269.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>

Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. Febrero 11 de 1997. DO. N° 42978.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=343>

Ley 769 de 2002. Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones (2002). Agosto 07 de 2002. DO. N° 44893.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5557>

Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias"

Julio 31 de 2012. DO. N°48508.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

Ley 1696 de 2013. Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas. Diciembre 19 de 2013. DO. N°49009.

<https://www1.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=55964>

Ley 1801 de 2016. Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana. Julio 29 de 2016. DO. N°49949.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80538>

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia & Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). Estudio de mortalidad

asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013 - 2022. ODC.

<https://www.minjusticia.gov.co/programasco/ODC/Publicaciones/Publicaciones/ESTUDIO%20DE%20MORTALIDAD%20ASOCIADA%20AL%20CONSUMO%20DE%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS%202013%20-%202022.pdf#search=Drogas%20de%20Colombia%2C%20Instituto%20Nacional%20de%20Medicina%20Legal%20y%20Ciencias%20Forenses%2E%20%282024%29%2E%20Estudio%20de%20mortalidad%20asociada%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%202013%20-%202022%2E>

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia & Ministerio de Educación Nacional (2023). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia en población universitaria 2023. ODC.

<https://www.minjusticia.gov.co/programasco/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Poblaci%C3%B3n%20Universitaria.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2015). Lineamientos para operar programas preventivos.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf>

Ministry of Justice of Finland. (2004). Act on the Protection of Privacy in Working Life (759/2004).

<https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/68264/FIN68264%20English.pdf>

Ministry of Social Affairs and Health. (2001). Occupational Health Care Act (N°1383/2001).

<https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/60761/FIN60761%20English.pdf>

Montenegro Timón, J. D. (s.f.). El debido proceso disciplinario laboral. En derecho Laboral colombiano.

<https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/9aba3120-ebe9-421d-a3c8-ef1f7a4c6cd5/content>

National Institute on Drug Abuse. (2018). Understanding Drug Use and Addiction DrugFacts.

<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>

Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales Y culturales. (2016).

Observación general núm. 23 (2016) sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). (E/C.12/GC/23).

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). Terminología e información sobre drogas

https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_Spanish.pdf

Oficina De Las Naciones Unidas Contra La Droga Y El Delito. (2024). Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas.

https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html

Organización de los Estados Americanos. (1988). Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (1981). Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155).

https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12_100_ILO_CODE:C155

Organización Internacional del Trabajo. (1985). Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161)

https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312306

Organización Internacional del Trabajo. (1996). Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo.

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@p_rotrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). Management of substance abuse: Glossary of terms

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11)*. Trastornos por uso de sustancias.

<https://icd.who.int/browse11/lm/es#/http://id.who.int/icd/entity/1580466198>

Organización de las Naciones Unidas – Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966, December 16).

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Resolución 089 de 2019. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

<https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Resolución 181 de 2015. Por la cual se adopta la "Guía para la Medición Indirecta de Alcoholemia a Través de Aire Espirado". Marzo 06 de 2015. DO. N°49455.

https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/86545/RESOLUCI%C3%93N+000181+DEL+27+DE+FEBRERO+DE+2015_0037.pdf/2e5f4cd4-bbfc-0e49-5339-a966f05c692e

Resolución 414 de 2002. Por la cual se fijan los parámetros científicos y técnicos relacionados con el examen de embriaguez y alcoholemia. Agosto 30 de 2002. DO N°44917.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6441>

Resolución 625 de 2015. Por la cual se establece el contenido mínimo del curso de capacitación para operadores de alcohosensores. Agosto 31 de 2015. DO. N°49621

https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/559043/Resolucion_625_de_2015_Plan_Estudios.pdf

Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los empleadores en el país. DO. N°39134.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=5412>

Resolución 1075 de 1992. Por la cual se dictan disposiciones para la ejecución de programas de prevención del alcoholismo en los sitios de trabajo. Marzo 24 de 1992 DO. N°40468.

Resolución 1843 de 2025. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y se dictan otras disposiciones. Mayo 06 de 2025. DO. N° 53109.

<https://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=178947>

Resolución 1844 de 2015. Por la cual se adopta la segunda versión de la guía técnica para la medición indirecta de alcoholemia a través del aire espirado. Diciembre 26 de 2015. DO. N°49737.

[RESOLUCION-1844-DE-2015-INML-subrayado-en-amarillo-a-quien-se-dirije.pdf](#)

Sala Tercera de Decisión Laboral. Sentencia Nro. 195 (M.P. Luz Amparo Gómez Aristizábal; Septiembre 18 de 2024).

[https://tribunalmedellin.com/images/decisiones/laboral/2023/05001310500620210022601.pdf?utm_source](#)

Tribunal Superior Sala Laboral de Medellín. Sala de Descongestión Laboral n.º 4. Sentencia SL-2035 de 2021 (M.P. Ana Maria Muñoz Segura; Mayo 03 de 2021).

Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil & Oficina de Transporte Aéreo - Grupo de Normas Aeronáuticas. (2021). reglamentos aeronáuticos de Colombia. [https://udi.edu.co/images/asa/rac/RAC%20%202%20%20Personal%20%20Aeronautico.pdf?utm_source=](#)

United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). UNODC World Drug Report 2023 warns of converging crises as illicit drug markets continue to expand.

<https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2023/June/unodc-world-drug-report-2023-warns-of-converging-crises-as-illicit-drug-markets-continue-to-expand.html>

Workplaces and drugs: health and social responses. (s.f). DOI. N°102810/416043

https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/workplaces-and-drugs-health-and-social-responses_es

World Health Organization: WHO. (2024, June 28). Alcohol.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>