nº 5 (4º Trimestre 2022)
ISSN: 2792-7962 –ISSNe: 2792-7970

Empresa sostenible y saludable y la gestión preventiva de las adicciones en los entornos de trabajo: una necesaria transición desde los enfoques reactivos a los proactivos

Sustainable and healthy business and the preventive management of addictions in the workplace: a necessary transition from reactive to proactive approaches

Manuel García Jiménez *Profesor Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Jaén*
https://orcid.org/0000-0001-7220-2160

Cita Sugerida: GARCÍA JIMÉNEZ, M. "Empresa sostenible y saludable y la gestión preventiva de las adicciones en los entornos de trabajo: una necesaria transición desde los enfoques reactivos a los proactivos". *Revista Crítica de Relaciones de Trabajo, Laborum*. núm. 5 (2022): 59-82.

Resumen

Las adicciones constituyen un problema de salud pública en el que el factor laboral puede aparecer como circunstancia que da lugar al inicio y/o a la agravación de los consumos -de sustancia o conductuales-, siendo aquél, por tanto, un "factor de riesgo". Pero, a la misma vez, y de ahí la ambivalencia que presenta la influencia que el factor laboral puede tener en las acciones ligadas a los consumos, se pueden presentar los entornos de trabajo como un "factor de protección" frente a las conductas de riesgo y/o adictivas. Es por ello que haya que remarcar sobremanera la importancia de la intervención en el lugar de trabajo, superando una óptica de intervención desde la perspectiva clásica represivo-sancionadora, y que trascienda más allá de la preventiva del factor de riesgo, optando por una visión -como factor de protección- más evolucionada e integral de promoción de entornos saludables.

Palabras clave

Adicciones, empresa saludable, prevención de riesgos laborales.

Abstract

Addictions constitute a public health problem in which the work factor can appear as a circumstance that leads to the initiation and/or aggravation of substance or behavioral use, and is therefore a "risk factor". However, at the same time, and hence the ambivalence of the influence that the work factor can have on actions linked to drug use, work environments can be presented as a "protective factor" against risky and/or addictive behaviors. For this reason, the importance of intervention in the workplace must be emphasized, going beyond the classic repressive-punitive perspective of intervention, and going beyond the preventive aspect of the risk factor, opting for a more evolved and comprehensive vision - as a protective factor - of promoting healthy environments.

Keywords

Addictions, healthy company, occupational risk prevention.

1. PROEMIO: LA COMPRENSIÓN INTEGRAL DE LA SALUD EN LOS LUGARES DE TRABAJO COMO CLAVE DE LA EMPRESA SALUDABLE Y SOSTENIBLE

En la actualidad se puede afirmar que institucionalmente está totalmente arraigado que la promoción de la salud en los lugares de trabajo constituye uno de los pilares o ejes que han de conformar las políticas y las prácticas en materia de seguridad y salud en el trabajo, lo cual debe

Fecha Recepción: 21/12/2022 - Fecha Revisión: 22/12/2022 - Fecha Aceptación: 22/12/2022
Pags. 59-82

llevar de suyo, sin lugar a dudas, a constituirse en uno de los principios fundamentales de su sistema ordenador[1].

Tal interacción fue resaltada inicialmente por la OIT en 1985, con la aprobación del Convenio 161 OIT -"Sobre los servicios de salud en el trabajo"-, y, posteriormente refrendada en 2006, cuando se alcanzó el Convenio de la OIT núm. 187, relativo a un "marco promocional de la seguridad y salud en el trabajo", en el que, a los efectos que aquí nos ocupa, se hacía una interpelación a todos los sujetos implicados para que se adoptaran cuantas acciones fueran precisas para hacer efectiva la renovación de la política de prevención de riesgos laborales en la línea, de entre otras actuaciones, a través del impulso de "políticas de promoción de la salud en el trabajo". Todo lo cual se vuelve a remarcar cuando en la Recomendación núm. 197 de la OIT se enfatiza que "…el programa nacional de seguridad y salud en el trabajo debería coordinarse…con…aquellos relacionados con la salud pública". A la luz de tales planteamientos, se desprende cómo se abre una nueva perspectiva evolutiva en la que se pueda lograr el objetivo de que los ambientes de trabajo no sólo estén libres de los riesgos físicos tradicionales para evitar accidentes de trabajo -trabajo seguro-, sino también libres de enfermedades, síndromes y patologías -trabajo sano-, y, adicionalmente, en los que se promuevan estados de bienestar integral -trabajo saludable-, entendido ello según el concepto amplio de salud de la OMS.

A partir de tal planteamiento, se apreció un proceso de transformación en la materia por los marcos institucionales del ámbito comunitario, como, de igual modo, en los ámbitos nacionales. Buen ejemplo de ello es la propia definición que de la política de prevención de riesgos laborales se hace en las diferentes Estrategias de Seguridad y Salud en el Trabajo, y en las que se apuesta sin ambages por el impulso a través de aquellas de políticas de promoción de la salud en los lugares de trabajo.

Y así, viva imagen de esta perspectiva innovadora serían las previsiones que realiza el "Marco Estratégico de Seguridad y Salud en el Trabajo europeo 2021-2027"[2], sobre el fomento de la salud en el trabajo a través del impulso de hábitos de vida saludables, indicando que:

"Una mano de obra saludable es la base fundamental de una economía y una sociedad fuertes y resilientes. El fomento de estilos de vida saludables en el lugar de trabajo puede reducir significativamente la incidencia del absentismo, las enfermedades y las enfermedades no transmisibles…"

Como se comprueba, es evidente una evolución en esta materia, pues el dictado no se ciñe a la protección de la salud de las personas trabajadoras, sino al de *"una mano de obra saludable"* y *"el fomento de estilos de vida saludables"*, apelando así a una concepción positiva de esa política.

---

[1] Buen ejemplo de este planteamiento lo encontramos en el Informe OIT titulado "Salud y vida en el trabajo: un derecho humano fundamental" (2009), cuando señala que: *"…La adopción de medidas en materia de seguridad y salud en el trabajo no significa únicamente evitar que los trabajadores estén expuestos a riesgos y peligros en el lugar de trabajo y protegerlos en caso de que lo estén. También supone la adopción de una actitud dinámica en la promoción de estilos de vida y prácticas saludables. La utilización del lugar de trabajo como plataforma para sensibilizar a la población sobre los estilos de vida saludables no sólo puede servir de ayuda a los trabajadores, sino también a sus familias y a la comunidad en su conjunto…".*
OIT (Informe): *"Salud y vida en el trabajo: un derecho humano fundamental, Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2009"*, https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_151828/lang--es/index.htm

[2] *Vid*. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones relativa a un Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027. La seguridad y salud en el trabajo en un mundo laboral en constate transformación, Bruselas, 28.6.2021, COM (2021) 323, final, p. 15. Recurso electrónico: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323&qid=1626089672913#PP1Contents

En similares términos, se puede analizar la "Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020"[3] -prorrogada en vigencia para 2021, y pendiente de aprobación la que haya de sustituirla-, cuando establece -en términos muy similares a los referenciados a nivel comunitario- entre sus líneas de actuación el *"fomentar la cultura de la salud potenciando hábitos saludables en el entorno laboral"*, de modo que se explicita la necesidad de que ante el hecho de que:

"…determinados hábitos de vida pueden poner en riesgo la seguridad y salud del propio trabajador y la de terceros. Es preciso el desarrollo de políticas públicas que incidan en el bienestar de la población en general, y que fomenten hábitos de vida saludables y preventivos, tanto laborales como extralaborales".

Y, un último ejemplo, que refrenda esta evolución, podría ser la "Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2022"[4], que asume como uno de los principales retos o desafíos para la mejora de la seguridad y salud en el trabajo: la "*promoción de hábitos saludables*" de las personas trabajadoras en los entornos o ambientes de trabajo. En conclusión, todas ellas propuestas que se fundamentan sobre una comprensión global o integral de la salud, en las que no se pueden diferenciar radicalmente -como si fueran compartimentos estancos- la salud laboral de la salud pública (comunitaria o social, extralaboral) de las personas trabajadoras, actuando como vasos comunicantes entre los que existe una influencia directa y mutua en determinados aspectos.

Por último, encuadrable, del mismo modo, en la mencionada línea por la que se prioriza el lugar de trabajo como escenario para la promoción de la salud, de forma que éste influye directamente en el bienestar físico, mental, económico y social de las personas trabajadoras y, a la misma vez, en la salud de sus familias, comunidades y sociedad, puesto que ofrece un escenario e infraestructura ideales para apoyar la promoción de la salud debido a la gran audiencia que a través de ello se consigue, se puede observar el nacimiento, impulso y consolidación de la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP, siglas en inglés).

La Red, que cuenta con el apoyo de la Comisión Europea, agrupa a los organismos públicos estatales en materia de seguridad, salud y ambiente de trabajo -que, en el caso de España, como se conoce, es el INSST-, basando además su éxito en atención al número de empresas y entidades (públicas y privadas) que se adhieran a sus principios constitutivos y a su sistema de gestión de la promoción de la salud en el trabajo. En este sentido, en 1997, la Red comprometió la Declaración de Luxemburgo[5], en la que se establecieron los principios básicos de actuación y el marco de referencia (certificable[6]) de una buena gestión de la salud de las personas trabajadoras en la empresa.

---

[3] Recurso electrónico: https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/estrategia-espanola-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2015-20201

[4] Recurso electrónico: https://www.juntadeandalucia.es/organismos/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/134205.html

[5] Para acceder a su contenido: https://www.insst.es/red-espanola-de-empresas-saludables/-/asset_publisher/aixlBJ9SmSHd/content/-como-adherirse-a-la-declaracion-de-luxemburgo-
En este sentido, es interesante la *NTP 639: La promoción de la salud en el trabajo: cuestionario para la evaluación de la calidad*. Desde la perspectiva doctrinal, nos remitimos a los siguientes estudios: Ballester Pastor, M.A.: "La política de la OIT y de la Unión Europea sobre salud y riesgos psicosociales", *Revista Internacional Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 1, n 4, 2016, pp. 18 y ss. También Gutiérrez-Solar Calvo, B.:"De la prevención de riesgos a la promoción de la salud en el trabajo: avances en la negociación colectiva", *Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y seguridad social*, n. 138, 2018, pp. 138 y ss.

[6] Si bien es cierto que éste no es el único modelo de certificación de una política de promoción de la salud en el trabajo integrada en el sistema de gestión preventiva, sí que hay que resaltar que a día de hoy es el más influyente, inclusive frente a otros, como el de la OMS y el de AENOR.
Para un análisis de los diversos modelos de certificación, *vid*. AAVV.: *Guía para implantar un programa de salud en el trabajo en las organizaciones,* INVASSAT-UMIVALE, 2017.

Esta Red a lo largo de todo el tiempo de su existencia ha demostrado una gran capacidad evolutiva, en la que se persigue como gran objetivo la promoción de *"Trabajadores sanos en organizaciones saludables*". Y, desde un plano evolutivo, interesa destacar dos hechos clave en los que se refrenda la consolidación y avance de tal perspectiva de gestión integrada de las políticas de seguridad y salud en el trabajo con las de promoción de la salud en el trabajo. En concreto, nos referimos a la "Declaración de Barcelona acerca del desarrollo en Europa de buenas prácticas en salud en el trabajo" (2002), en la que se realiza una intensa defensa de la interacción entre salud pública y salud laboral, llegándose a afirmar que no habrá salud pública exitosa sin adecuadas prácticas de salud en el trabajo, además de reseñar que "…la salud en el trabajo no se reduce al espacio comprendido entre las paredes de la fábrica. El lugar de trabajo también ejerce un importante impacto sobre la salud de las familias y las comunidades". Y, de otro, a la "Declaración de Edimburgo sobre la promoción de la salud mental y el bienestar en el trabajo" (2011). En la misma, de nuevo, tomando como punto de partida que "no hay salud sin salud mental, y el trabajo es un determinante clave para ambas", se promueven enfoques prácticos para la mejora de la salud mental en los lugares de trabajo que han de incluirse en el modelo global de las políticas de promoción de la salud en el trabajo, destacándose aspectos tales como: animar a los empresarios a crear entornos de trabajo…estimulantes, así como una organización que de apoyo a sus empleados; o apoyar, retener y contratar a trabajadores con trastornos mentales.

2. LAS ADICCIONES EN LOS LUGARES DE TRABAJO: UN RIESGO MÁS ALLÁ DE LA ESFERA PRIVADA O PERSONAL

Pues bien, teniendo lo anterior presente, dado su impacto en cuanto al modo de afrontar la problemática de las adicciones en los lugares de trabajo, en este punto es necesario resaltar otro hito evolutivo que, a nuestro juicio, es clave, y que viene referido al concepto subyacente que se ha venido utilizando para el consumo de drogas -legales o no-.

Si bien, en un primer momento, éste se ha venido construyendo sobre la imagen de una "conducta socialmente reprobable" -buen ejemplo de ello lo representa hoy en día la previsión del art. 54 ET y la causa ligada a los mismos para el despido disciplinario-, se aprecia cómo, de forma consolidada, se produce un proceso evolutivo en el que aquél se conforma sobre el entendimiento de tales conductas desde una óptica de enfermedad mental. Tal proceso se detecta en las ciencias de la salud, la normativa de salud pública e, inclusive, en el marco normativo de la Seguridad Social, de modo que frente a intervenciones de tipo reactivo que actúan como obstáculo al uso de los servicios de salud en el trabajo, se opta ahora por apostar por acciones proactivas para prevenirlas o, en su caso, protectoras, para corregir sus efectos y normalizar médica, social y laboralmente a la persona afectada por el problema de salud psicosocial o mental que es el consumo de sustancias. Y, hay que advertirlo desde ahora, que no queda ceñido el problema a las situaciones de consumo de sustancias, sino que en la actualidad hay que poner sobre aviso que de nuevo se reabren los interrogantes y las necesidades de acotación, análisis y actuación frente a otras formas de adicciones que están ligadas a acciones conductuales de las personas[7].

Esta es la perspectiva en la que se posicionó la Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016), y que ha seguido la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024), y por las que se sitúa el punto de referencia en la visión de las adicciones como un grave problema de salud pública y su

https://umivale.es/dam/web-corporativa/Documentos-prevenci-n-y-salud/Promoci-n-de-la-salud/170927-Gua-prctica-para-implantar-un-programa-de-promocin-de-la-salud-en-el-trabajo-en-las-organizaciones.pdf

[7] *Vid*. Caro Mantilla, M.M.: *"*Adicciones tecnológicas: ¿Enfermedad o conducta adaptativa?*", Medisur,* 2017, vol. 15, núm. 2. Actualmente, entre las adicciones conductuales, sólo la ludopatía se reconoce como un trastorno mental por la Asociación de Psiquiatría Americana desde 1980 (DSM-5; APA, 2013) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lo recoge en su clasificación Internacional de Enfermedades en el año 1992.

posicionamiento como un reto inexorable para una "sociedad más saludable y segura". En ellos se sitúa el foco en la necesidad de tomar como eje central de acción para afrontar esta problemática en la "prevención ambiental", de modo que por más que el entorno al que mayormente se ha apelado cuando se aborda la cuestión de las adicciones sea el socioeducativo, también el laboral se reclama como otro de los espacios de intervención, llamando así a un enfoque de buenas prácticas de salud en el trabajo y gestión participada[8].

Como se tendrá ocasión de comprobar en los análisis que a continuación se realizarán, se aprecia cómo desde 2012 viene aumentando la población de personas que realizan consumos de riesgo (nocivos por excesivos) y/o problemáticos, en especial de alcohol y cannabis, pero también de psicofármacos (hipnosedantes)[9].

Cuando se habla acerca de los consumos, se ha de hacer desde una óptica en la que se valore ello como un fenómeno complejo, en el que hay una multicausalidad de diversa naturaleza, por tanto, con una pluralidad de factores, y en los que los ligados al desarrollo y desempeño de una actividad laboral representan una de las variables que han de ser tomadas en consideración en este tipo de conductas.

Es un problema de salud pública en el que el factor laboral puede aparecer como circunstancia que da lugar al inicio y/o a la agravación de los consumos -de sustancia o conductuales-, por tanto, siendo éste un "factor de riesgo". Pero, a la misma vez, y de ahí la ambivalencia que presenta la influencia que el factor laboral puede tener en las acciones ligadas a los consumos, tal como se ha evidenciado a nivel científico, se puede presentar los entornos de trabajo como un "factor de protección" frente a las conductas de riesgo y/o adictivas. Es por ello que haya que remarcar sobremanera la importancia de la intervención en el lugar de trabajo.

Esta es la perspectiva que ya se ha evidenciado por parte de la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024) en la que se promueve equilibrar el tratamiento con un enfoque más ambiental, dirigido a reducir los factores de riesgo y promover los de protección en los entornos. De este modo se superaba una de las deficiencias que se detectaron en la evaluación de la pasada Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016) en la que se optaba más por un enfoque clínico donde la prevención estaba más orientada en las personas.

Pues bien, y siguiendo así la línea y los enfoques que al respecto viene manteniendo la OIT desde hace casi tres décadas (1986), hay que considerar que entre tales entornos o sistemas-ambientes se encuentran los lugares de trabajo, que presentan un doble déficit: de prevención de los factores de riesgo, de un lado, y de promoción de los factores de protección de la salud, de otro.

Por tanto, entre los entornos a los que hay que atender con carácter preferente están los lugares de trabajo, y dicha atención no solo debe realizarse desde la perspectiva clásica de la prevención del factor de riesgo, sino optando por una visión más evolucionada e integral de promoción de entornos saludables. Este nuevo enfoque superaría la limitación que implica el hecho de que para prevenir este factor de riesgo desde un enfoque clásico exigiría que la prestación de servicios se realizara bajo

[8] VV.AA.: *Gestión preventiva de las adicciones. Un paso más hacia la empresa saludable,* Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, Junta de Andalucía, Sevilla, 2022, pp. 10 y ss. Recurso electrónico disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/organismos/iaprl/servicios/publicaciones/detalle/347866.html

[9] A esta conclusión se llega si se analizan los datos de las tres Encuesta sobre Consumo de Sustancias en el ámbito laboral que hasta ahora se han realizado en España -2007, 2013 y 2019/2020-. Pueden analizarse en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_LABORAL.htm

los efectos de un consumo de sustancias que implicara la afectación de la seguridad de las personas trabajadoras y efectos negativos para la productividad empresarial[10].

Y, por ello, una prioridad de los nuevos marcos estratégicos en materia de adicciones, no ya sólo el estatal, sino los más recientes autonómicos (ej. vasco, aragonés, etc.), se sitúa en la promoción, desde los dispositivos y técnicas del sistema de seguridad y salud en el trabajo, de programas de gestión integral del riesgo de adicciones (de todo tipo) en los ambientes laborales. E incluso, los propios interlocutores sociales, al menos en los acuerdos firmados en la cumbre (III Acuerdo de Empleo y Negociación Colectiva), asumen plenamente esa recomendación, aunque, en la práctica, surgen notables dificultades aplicativas. De ahí que se requiera una mayor concienciación socio-laboral sobre el problema, así como sobre el papel de la empresa, no ya sólo como factor precursor o prevalente de conductas problemáticas o nocivas para la salud (visión negativa de riesgo), sino también como factor reductor de tales probabilidades de conducta (visión positiva de protección), y el desarrollo de buenas prácticas en el seno de los entornos laborales, y, en especial, en el marco de la negociación colectiva[11].

En todo caso, hay que ser consciente que, respecto de esta cuestión de salud -integral, pública y laboral-, se produce la interacción de una diversidad de elementos en sus causas y en su proceso de desarrollo que son extremadamente heterogéneos y cambiantes, además de ser también diferentes y variados los ámbitos y áreas que pueden verse afectados, identificándose de entre ellos, al laboral.

Esta complejidad y dinamismo en materia de adicciones -de sustancia y conductuales- encuentra fiel reflejo en la mencionada Estrategia Nacional sobre las Adicciones (2017-2024) (en adelante, ENA), ya que en la misma se muestran las nuevas vertientes que presenta este problema tan ligado a nuestro tiempo. Y así, se destaca la aparición tanto de nuevas sustancias adictivas, las conductas calificables de tales, los cambios de sensibilidad social, de nuevos patrones y nuevos contextos de consumo, para el conjunto de la población afectada y de sus consecuencias sociales, además de centrarse sobre determinados grupos y colectivos, entre los que destaca, de forma especial el de los menores. A la luz de tales planteamientos para la Estrategia Nacional sobre las Adicciones reviste una muy particular relevancia las variables de índole grupal y colectivo -ligadas a condiciones sociodemográficas-, además de las de tipo relacional referentes al entorno -condiciones ambientales).

Tomando en consideración esta última dimensión referente a la prevalencia del factor de prevención ambiental para acometer una acción integral y eficaz frente a las adicciones, la Estrategia Nacional sobre las Adicciones confluye con la Encuesta de Consumos de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España, en la que se concluye que la exposición de la población trabajadora a unas "actividades laborales" u otras, así como a unas "condiciones de trabajo" u otras, seria relevante para explicar las diferencias de incidencia de las adicciones en la población trabajadora respecto de la población en general. Los factores de riesgo, cuando son nocivos, y los factores de protección, cuando son más favorables, estarían relacionados, aun no de forma lineal, con las condiciones socio-económicas[12].

Y es en este punto en el que hay que resaltar la importancia de, para cuanto aquí nos interesa, que podamos contar con una herramienta novedosa tanto en el ámbito nacional como en el

[10] En este sentido, es importante destacar que la OIT ha proporcionado evidencias científicas solventes y contrastadas en las que se advierte del impacto de los consumos abusivos en la accidentalidad laboral. Véase, OIT. *Lucha contra el abuso de alcohol y drogas en el lugar de trabajo.* Ginebra, 2003.

[11] VV.AA.: *La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas. Claves para una nota técnica preventiva del INSST*, UGT, 2018, p. 7.

[12] VV.AA.: *La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas. Claves para una nota técnica preventiva del INSST*, UGT, 2018, p. 8 y ss.

internacional, como es la referida Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España (en adelante, ECML), la cual nos ha posibilitado las vías para comprender las interacciones entre el consumo problemático o nocivo, por lo tanto, de riesgo adictivo de sustancias y concretas características laborales, tales como la situación de empleo, el sector de actividad, la categoría profesional, la jornada de trabajo y, en fin, los riesgos laborales, en particular, los de naturaleza psicosocial[13].

En este sentido, a nuestro juicio, la importancia de la ECML estriba en que tiene la virtud de que las cifras que reflejan las percepciones de las personas trabajadoras encuestadas, corroboran para nuestro país aquellas evidencias sobre adicciones que venía afirmando la OIT respecto del mundo del trabajo en general. Esto es, el consumo abusivo de sustancias se produce de forma generalizada en todos los sectores de actividad económica y entre todo tipo de personas, pero, sin embargo, a la misma vez se evidencia que la incidencia de tales acciones conductuales tiene una particular incidencia si se maneja en relación a los factores de edad, género e indicador sectorial, de modo que las personas trabajadoras de ciertos sectores u ocupaciones presentan una mayor probabilidad de llevar a cabo conductas que se identifiquen con el consumo abusivo y problemático de sustancias en el lugar de trabajo.

Y así, tales análisis acreditaban que, más allá de que todos los sectores económicos presentaban niveles representativos de consumos problemáticos, sin embargo, las tasas de tales consumos cuentan con mayores índices si se está en presencia de personas trabajadoras que desarrollan su actividad en[14]:

- empleos con factores elevados de riesgo psicosocial
- situaciones de control difuso (conductores de larga distancia, vendedores itinerantes, "personas trabajadoras nómadas", etc.)
- en condiciones extremas (factores ambientales penosos, peligrosos, tóxicos, etc.)
- con jornadas muy prolongadas, trabajos a turnos, más nocturnos, etc.

Y es aquí donde interesa, cuanto menos, detenerse un momento, ya que tales análisis llegaban a una conclusión que, a nuestro juicio, es importante: el persistente error en el modo y la forma de abordar esta problemática. Y ello en el sentido de que cuando se adopta una perspectiva estrictamente asistencial se considera que son las personas drogodependientes (alcohólicas, toxicómanas) las que protagonizan la mayoría de los problemas relacionados con estas sustancias en los lugares de trabajo. No obstante, la realidad es otra, puesto que si se repara en las estadísticas existentes, se puede afirmar sin lugar a dudas que son las personas consumidoras ocasionales las que más incidentes -e incluso accidentes- causan en el entorno laboral (demoras o retrasos en la incorporación al trabajo, pérdida de calidad en la prestación efectuada, absentismo, etc.) respecto de las personas trabajadoras adictas o dependientes[15].

---

[13] Ampliamente VV.AA.*: Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales relacionados con las adicciones: prevalencias de consumo y acciones preventivas en el entorno laboral, Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente*, UGT-CEC, 2016.

[14] VV.AA.: *Gestión preventiva de las adicciones. Un paso más hacia la empresa saludable,* Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, Junta de Andalucía, Sevilla, 2022, pp. 14 y ss. Recurso electrónico disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/organismos/iaprl/servicios/publicaciones/detalle/347866.html

[15] Así, en este sentido es relevante un estudio difundido por la OIT sobre el uso del alcohol en personal corporativo, realizado por la Escuela de Harvard para la Salud Pública y la Fundación Robert Wood Johnson, en el que se constató que la mayoría de los problemas de desempeño laboral relacionados con el alcohol (60%) están asociados

Por consiguiente, desde el plano científico se han aportado sobradas y contrastadas evidencias acerca de los altos costes humanos, laborales, familiares y sociales que se ligan al consumo abusivo de sustancias en los entornos laborales, y que se aquellos se vinculan a:

- pérdidas humanas, materiales y en tiempo ocasionadas por accidentes
- incremento de las primas por compensación por riesgos del trabajo
- una reducción del ritmo de desempeño y una mala calidad del trabajo debido a la intoxicación o la resaca
- un aumento de ausencias por enfermedad
- mayor rotación de empleados y aumento de los costos por formación a los nuevos.

Todo lo cual nos lleva a la indubitada necesidad de avanzar en su prevención en los entornos de las organizaciones productivas.

Sin embargo, por más que las estadísticas recogidas en la ECML nos presenten el dato de que más de la mitad de las personas trabajadoras muestran una posición clara acerca de la importancia y gravedad de estos problemas relacionados con el consumo de drogas en las empresas, nos encontramos, por el contrario, con dos relevantes deficiencias respecto del desarrollo real de políticas de prevención en estos ámbitos. Y así, de un lado, se pone en negro sobre blanco en la ECML que hay un déficit importante en materia de prevención primaria respecto de la cuestión de los consumos de sustancias en el entorno laboral, puesto que el número de personas trabajadoras que reconocen haber recibido información y formación sobre los problemas de los abusos de sustancias no deja de subir en las diferentes ediciones que sean realizado de tal encuesta -del 55,4 %, en la ECML de 2013, al 59,2%, de la ECML 2019-2020-. Y, de otro, se reconoce por parte de las autoridades públicas estatales y autonómicas que el entorno de intervención proactiva frente a las adicciones más desarrollados son el educativo y el social, quedando en un puesto residual y con escaso desarrollo el laboral y el familiar[16], y ello por más que el marco institucional estatal y que todos los marcos legales autonómicos reconozcan como ámbito prioritario de promoción del enfoque preventivo el de las empresas.

En consecuencia, hay un evidente contraste entre el incontestable interés por el paradigma de las empresas saludables y las políticas de promoción de la salud en el trabajo y la parsimoniosa progresión del abordaje proactivo de las adicciones en los lugares de trabajo, pese a ser este ámbito una parte relevante de aquellas políticas. Es por ello que se ha de considerar de especial importancia que se relance este tema, actualizando en el mundo del trabajo cotidiano el marco institucional de favor a tal fin. La Estrategia Nacional sobre Adicciones, en el marco de las Estrategias de Seguridad y Salud en el Trabajo, requiere avanzar, de forma efectiva, en una cultura preventiva de riesgos laborales y de promoción de la salud en el trabajo más integral, que incorpore de forma más normalizada la gestión

con bebedores no dependientes: los consumidores que ocasionalmente beben en exceso - calculados en 80 por ciento de todos los que beben- (Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol, Fundación Robert Wood Johnson, 1998). Véase, OIT: *Alcohol and drug problems at work: The shift to prevention*, Genéve, 2003.
Desde el análisis académico, véase a Roman y P.M.-Blum, T.C.: "The Workplace and Alcohol Problem Prevention", en *Alcohol Research and Health*, vol. 26, n.1, 2002 (Bethesda, Maryland). Igualmente, Cabrero, E y Luna, A.: "Alcohol y drogas en las empresas de la Unión Europea". *Revista Adicciones,* vol. 13, n. 3, 2001, pp. 247-251.

[16] En tal sentido, ello se afirma con total sinceridad y de forma expresa en el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021) https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/16/11/III%20PASDA_2016_WEB.pdf.

proactiva de las adicciones en el trabajo. Al respecto contamos con dos instrumentos especialmente significativos[17]:

1) La referida ECML proporciona una información muy útil, a las empresas y a los sujetos negociadores, para diseñar, planificar y evaluar, sobre la base de un nuevo y más preciso conocimiento, políticas de seguridad y salud en el trabajo en relación con los consumos de drogas. De este modo, este instrumento puede ser muy útil para mejorar la salud de la población trabajadora (ECML, p. 49).

2) Reforzar el método, impulsado por la Red ENWHP, de las "buenas prácticas en gestión proactiva de las adicciones" en las empresas como parte fundamental de una política de promoción de la salud en el trabajo.

En suma, tanto la ENA como la ECML convergen en reseñar la especificidad de esta cuestión, en la que la empresa aparecería como un entorno particularmente apropiado, necesario incluso, para su abordaje integral, tanto desde la lógica de la prevención de factores laborales que inciden en la prevalencia de riesgos adictivos, cuanto desde la de promoción de conductas de salud que protejan frente a ellos. Y ello siguiendo una misma línea conductora unitaria que lleva a la necesidad de cambiar de paradigma en un doble sentido: de un lado, se pasaría desde una gestión individual a otra colectiva; y, de otro, desde una intervención reactiva -incluida la vertiente disciplinaria- a otra preventiva y de protección de la salud psicosocial de las personas en general, y de la población ocupada en particular.

3. LAS ADICCIONES: UNA NECESARIA PRECISIÓN Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Paso previo para afrontar un problema es el de haber procedido a su delimitación. Y, en tal sentido, si lo que se pretende es prevenir de forma adecuada los problemas de las adicciones en el entorno laboral, de forma previa hay que abordar la cuestión acerca de qué estamos tratando cuando nos referimos a las adicciones.

En tal sentido, la respuesta a esta cuestión no será igual en función de la época o período en el que pretendamos acometer esta tarea, de modo que en orden a esa diferente conceptualización aparecen distintas formas de tratamientos de tal problemática. Y así, podríamos diferenciar entre los abordajes desde la óptica del control, disciplina y sanción, propios de un planteamiento del problema desde la vertiente de orden público; pasando por otra modalidad o enfoque clínico-asistencial (o pasivo), por el que se entiende que la adicción es una enfermedad individual, aun presentado factores y consecuencias sociales, de lo que se deriva que la atención se ha de centrar en la asistencia a las personas trabajadoras que presenten tal afección; y, por último, se encontraría el enfoque proactivo, esto es, de prevención primaria e intervención temprana, en el que se ha de atender al conjunto de factores y sujetos que concurren en el proceso que lleva a la situación de una adicción.

Partiendo de ello, hay que precisar que no han de considerarse como adictivos todos los consumos de sustancias ni actividades o acciones conductuales, ni siendo éstos de carácter abusivos por más que los mismos se realicen de forma excesiva.

Cuando nos referimos a la "adicción", nos encontramos en el espacio propio del ámbito "socio-sanitario", puesto que estamos ante una verdadera enfermedad ligada a la ausencia de salud mental o psicosocial. Y, así, se ha de entender como adicción toda conducta compulsiva de búsqueda de placer y/o de alivio de una sensación interna negativa, a través del uso y/o consumo de sustancias o

[17] VV.AA.: *Gestión preventiva de las adicciones. Un paso más hacia la empresa saludable,* Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, Junta de Andalucía, Sevilla, 2022, pp. 16. Recurso electrónico disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/organismos/iaprl/servicios/publicaciones/detalle/347866.html

de situaciones, en las que la persona afectada no cuenta con medios o recursos propios que le permitan el control de tales acciones conductuales y a pesar de ser consciente de las consecuencias negativas que le ocasiona tal situación de dependencia.

A la vista de ello, se podría sintetizar en cuatro las características básicas de las adicciones -de sustancias y conductuales-:

1. Ejecución de una conducta (consumo de sustancias o uso de concretos comportamientos) que presenta un fuerte componente de sentimiento de compulsión en su realización

2. Capacidad muy limitada respecto del control de tales conductas

3. Presencia de alteraciones relevantes del ánimo de la persona afectada cuando se produce una restricción o prohibición de tales conductas (abstinencia)

4. Existencia de situaciones de conflicto en los entornos de la persona afectada en orden a la continuidad y persistencia de la realización de tal conducta

Si se analizan tales caracteres se puede entender que en el problema de los consumos nocivos o abusivos lo crucial se encuentra el hecho los mismos se conforman sobre la idea de su producción a través de un proceso que se va materializando, como enfermedad, de manera lenta y progresiva, en el que debe incluirse no sólo a los consumos abusivos, sino también a abusos susceptibles de nocividad y riesgo para la salud, todo lo cual reclama el que se haya de intervenir en todas las fases previas de la consumación del daño, abriéndose así paso la idea de la intervención preventiva precoz. Y así, debe recordarse en todo momento que lo que determina la aparición de riesgo de adicción no es el uso o consumo sino el "tipo o patrón de consumo"[18].

La OMS realiza una distinción entre:

a) Consumos/usos responsables: los cuales se han de considerar como compatibles con la salud.
b) Consumos/usos de riesgo: se constatan factores precursores de riesgo, aunque no se actualiza todavía en daños graves.
c) Consumos/usos problemáticos o nocivos: a corregir por inconciliable claramente con la salud psicosocial o bienestar y la estabilidad relacional
d) Patrones de consumos/usos adictivos: enfermedad psiquiátrica o trastorno de salud mental, que implica limitaciones psicofísicas para una vida relacional en plenitud.

Esta distinción es la asumida en la Estrategia Nacional sobre Adicciones, cuando establece el marco de planificación institucional de esta cuestión, así como en los marcos normativos referidos a la asistencia sanitaria y de salud pública en las que se consideran las drogodependencias como una causa de prestación asistencial sanitaria.

Y ello lleva de nuevo a reseñar que haya que afirmar que también en el ámbito de los lugares de trabajo las drogodependencias y adicciones conductuales deben ser igualmente afrontadas en la doble dimensión de la prevención de sus factores de riesgo, como de promoción de los factores de protección, dado que nos encontramos ante un problema de salud, que trasciende al sin duda presente

[18] VV.AA.: *Gestión preventiva de las adicciones. Un paso más hacia la empresa saludable,* Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, Junta de Andalucía, Sevilla, 2022, pp. 20. Recurso electrónico disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/organismos/iaprl/servicios/publicaciones/detalle/347866.html

de repercusión negativa en el trabajo que precisa su control y disciplina. Y, es más, siguiendo a las indicaciones que realiza la OIT sobre tal problemática, no se habrían de excluir la puesta en marcha de acciones específicas de prevención primaria en el ámbito de la prevención eficaz, tanto para la población en general, como para la población ocupada, para las situaciones de consumos o usos problemáticos, abusivos, e incluso sin llegar a serlo, a fin de evitar que la población sana pueda incurrir, en virtud de la proliferación de factores de riesgo -y la consiguiente ausencia de factores de protección suficientes-, en un futuro patrón de consumo adictivo[19]. No cabe duda de que únicamente la cuarta de las situaciones descritas es una enfermedad mental, pero desde la óptica preventiva y promocional los consumos/usos de riesgo y los problemáticos, son de especial relevancia para la puesta en marcha de políticas a llevar a cabo en los entornos en los que haya presencia de factores precursores de tales consumos y/o conductas de riesgo y/o problemáticos[20]. En fin, desde la perspectiva de la prevención de riesgos psicosociales unas y otras formas de consumos -de riesgo y los problemáticos-, constituyen una relevante cuestión de salud y de equidad social (y laboral), en tanto que son situaciones de desequilibrio que son susceptibles de provocar limitaciones relacionales con los entornos, siendo uno muy destacado el referido al ámbito laboral.

4. EL MEDIO LABORAL COMO FUENTE DE FACTOR DE RIESGO Y DE FACTOR DE PROTECCIÓN: LA IMPORTANCIA DE LAS ECML EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE ÍNDOLE LABORAL Y SU RELACIÓN CON LAS ADICCIONES

Cuando se afronta el estudio y análisis de los factores causantes de las adicciones, la primera de las conclusiones que se extrae es la de su complejidad y multicausalidad, respondiendo ello a una combinación de factores de vulnerabilidad personal, con otros de índole social, económica y laboral. Su interacción provoca toda una suerte de sinergias que llevan a multiplicar la vulnerabilidad y las probabilidades de que aquellas situaciones que representan consumos problemáticos y conductas irresponsables lleguen a tal estadio de desarrollo que generen una situación adictiva. Como se ha indicado[21], tales relaciones entre factores de riesgo y decisión final de consumo/conducta adictiva ni son lineales, ni causales de forma inmediata. No hay entornos con condiciones socio-económicas favorables que estén libres de factores de riesgo, ni aquellos que se puedan calificar como desfavorables llevan de forma indubitada a conductas adictivas, representando los factores de protección la pieza clave para reducir las posibilidades de producirse patrones adictivos.

Es ahí donde, nuevamente, encuentra sentido, más allá de la incontestable complejidad causal que presentan las adicciones, el llamamiento que hace la OIT para que sea visto y tratado el medio laboral tanto como fuente de factores de riesgo, como fuente de factores de protección, conformándose así a éste como un ámbito privilegiado para la gestión integrada del problema de las adicciones con y sin sustancias de la población.

El funcionamiento complejo de todos estos factores para el riesgo de conductas adictivas lleva además a que se produzca una valoración disímil según el sujeto en ciernes -empleador, persona trabajadora, instituciones internacionales y/o nacionales, etc.- respecto de cuál ha de ser el de mayor prevalencia para que se active la conducta adictiva. Y así, si estamos en presencia del colectivo de empleadores, pero incluso también el de personas trabajadoras, en ellos se hace primar los factores subjetivos, frente a los de índole social que son sobre los que pone el foco las instituciones internacionales. En tal sentido, los estudios que se han realizado en base a entrevistas concluyen que

[19] *Ibídem*, pp. 21.

[20] VV.AA.: *La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas. Claves para una nota técnica preventiva del INSST,* UGT, 2018, pp. 12.

[21] VV.AA.: *La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas. Claves para una nota técnica preventiva del INSST*, UGT, 2018, pp. 15.

la convicción social es la de que los factores que influyen en el proceso de la drogodependencia son, por este orden: la situación socio-familiar, la persona, la situación laboral y la sustancia.

Ello desemboca en que la problemática de las adicciones no se vea como un problema que vaya asociado al trabajo, sino, más bien, viene ligado a decisiones de tipo individual y a factores socio-culturales no vinculados al ámbito laboral.

Esta situación, por el contrario, contrasta con las conclusiones que al respecto realizan los estudios más solventes desde el plano científico, en los que se ha acometido un concienzudo análisis técnico de las causas determinantes de las adicciones, mostrando una mayor prevalencia de los factores objetivos en este problema de salud pública.

Sin embargo, más allá de tal percepción mayoritaria sobre las adicciones que se ve como un problema de índole individual, sí que son absolutamente conscientes los trabajadores de los problemas que se crean en la empresa con tales consumos.

Y es aquí donde hay que centrarse, puesto que por más que se sea consciente de las graves consecuencias que acarrea al entorno laboral las adicciones, lo significativo se encuentra en las causas que provocan tales acciones. Y, en este sentido, es fundamental la ECML -en sus tres ediciones realizadas hasta el momento- en la que se pueden identificar aquellos factores de índole laboral que inciden en la diversidad de prevalencias de consumos problemáticos y/o adictivos según las variables socio-laborales.

La ECML, como preciosa herramienta estadística que ofrece una imagen evolutiva de esta problemática -puesto que ya disponemos de tres períodos analizados: 2007, 2013 y 2019-2020- pondera la magnitud de la asociación entre el consumo de sustancias y determinadas características laborales: situación laboral -ocupado o no-, sector de actividad, categoría ocupacional, jornada de trabajo y riesgos laborales. Y sus conclusiones nos pueden servir de elementos clave para la puesta en práctica de políticas de empresa relacionadas con las adicciones -hasta ahora, relacionadas con el consumo de sustancias-, que mejoren la seguridad y salud de la población trabajadora.

En tal sentido, la ECML identifica una serie de factores de riesgo laboral con mayor incidencia en la población con consumos problemáticos, pudiendo agruparse de la siguiente forma:

1. Los que se derivan de la actividad realizada.

2. Los derivados del concreto puesto de trabajo (condiciones específicas de trabajo), en especial las relativas al tiempo de trabajo, pero también a la retribución, y expectativas de carrera profesional.

3. Los que nacen del tipo de organización del trabajo.

4. Los procedentes del ambiente o entorno en que, en cada caso -muy cambiante- se presta el servicio.

Pero, tal como se ha venido poniendo aquí de relieve, el entorno laboral no puede ni debe observarse de forma exclusiva y excluyente como origen de factores de riesgo, sino también ha de tratarse y valorarse como fuente de factores de protección que actúen como instrumentos con los que eliminar o reducir la incidencia de los factores de riesgo de otra índole (personal, social, familiar).

Por lo tanto, por "factor de protección laboral" se puede entender *"toda situación, condición o elemento relacionados con el trabajo susceptible de disminuir la probabilidad (riesgo) de que se produzca el consumo problemático, el abuso de sustancias o las conductas excesivas con riesgo de generar adicciones"*[22].

Y es aquí donde ha de resaltarse el papel central, básico que las normas colectivas reguladoras de condiciones de trabajo, así como las políticas de empresa, tienen en esta materia, ya que su incidencia es crucial en cuanto a si se está en una perspectiva de materialización de factor de riesgo, o, por el contrario, se opta por tratamientos normativos que lleven a hacer reales y efectivos los factores de protección frente a la problemática de las adicciones en los entornos laborales.

5. EL TRATAMIENTO EN LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA DE LAS ADICCIONES EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Motivos para el optimismo. Tal sería la conclusión que se podría realizar a la luz del tratamiento que de las adicciones han efectuado los convenios colectivos en estos últimos años. Si bien el trabajo que queda por realizar es mucho y arduo, al menos se aprecia una tendencia hacia la reorientación del tratamiento que de las adicciones se acomete en la negociación colectiva.

En atención a ello, bastará comprobar cómo la aparición de enfoques no sancionadores aumenta significativamente durante este tiempo. Si bien, sobre los mismos resulta siempre difícil una valoración del alcance en los que se sitúa, así como de la calificación de estas diversas medidas no sancionadoras dentro de la visión evolutiva -con anterioridad referenciada- sobre el tratamiento de las adicciones; y tanto más si no se trata de factores homogéneos e, incluso, si dentro de cada una de las categorías cabe advertir una notable graduación en la filosofía que late detrás de la regulación de la misma realidad.

Asumiendo de partida tal dificultad, cabe ordenar el análisis de los tratamientos de la negociación colectiva en materia de adicciones en torno a tres núcleos fundamentales: de un lado, por ser el primero que se localiza en el tiempo y por su evidente entronque con el planteamiento más tradicional, las alternativas a la sanción disciplinaria que dibujan los convenios, pues si bien no dejan de concebir las adicciones como un "problema" del trabajador, suponen un paso adelante, en tanto portadoras de sensibilidad por la situación de la persona afectada y el interés en facilitar su recuperación; de otro, la vigilancia de la salud, vinculada casi exclusivamente a adicciones con sustancia, y, sin duda, el más poliédrico de los tres escenarios, o al menos el de mayor variedad en sus planteamientos, por cuanto oscila entre los test de control de consumo nítidamente asociados al ejercicio de potestades disciplinarias, hasta su integración como medida fundamental en programas de tratamiento y reinserción del trabajador; y, en fin, las iniciativas que asumen un punto de partida diferente, en el cual la prevención, la asistencia y la rehabilitación, que no la sanción, se convierten en el fundamento para tratar el problema en el seno de la empresa, con iniciativas que van desde acciones o actividades de gran sencillez, que simplemente ponen de manifiesto el cambio de perspectiva y/o la ampliación de la atención a otras adicciones sin sustancia (en lo fundamental la ludopatía y el incorrecto y abusivo uso de las tecnologías de la información), pasando por el esbozo o intención de proyectos a corto o medio plazo, hasta alcanzar el nivel de las mejores prácticas, situadas en planes completos destinados al abordaje de las adicciones en el trabajo.

[22] VV.AA.: *La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas. Claves para una nota técnica preventiva del INSST*, UGT, 2018, pp. 20.

5.1. Las alternativas a la sanción y la previsión de facilidades para la recuperación del trabajador

Primeras en el tiempo, y pioneras en la idea de que el trabajador no debe sufrir la doble condena de su adicción y la pérdida de un empleo, cabe localizar dos veteranas tendencias en los convenios que, permaneciendo vinculadas -al menos en su origen- a la perspectiva disciplinaria en el tratamiento de las adicciones, sin embargo, ora tratan de que la reacción punitiva no alcance la sanción máxima, ora recogen vías previas para que el trabajador pueda afrontar su problema y evite la manifestación no deseada del poder del empleador.

1.- Clausulas con incidencia en el tipo de la infracción o en la graduación de la sanción

Destacables resultan aquellos convenios que, sin abandonar la perspectiva de reproche a la conducta del trabajador, matizan su entidad en función de una doble circunstancia: en alguna ocasión, ciertamente excepcional, condicionando la operatividad de la sanción al previo cumplimiento de la obligación recíproca que pesa sobre la empresa de "haber puesto las medidas para que el trabajador supere la enfermedad"[23]; en otras, mucho más frecuentes, trocando o suspendiendo la reacción disciplinaria si se acepta la propuesta de participar en un proceso de tratamiento o terapia de rehabilitación.

Los matices, en este segundo supuesto, resultan muy variados, permitiendo llamar la atención, entre otros, sobre los siguientes:

1.- La exigencia de una diligencia subjetiva en el empeño; expresada, por ejemplo, mediante la determinación de que el trabajador haya puesto las medidas necesarias, debiendo constar el tratamiento adecuado a través de los servicios médicos o psicológicos que así los certifiquen, u obrar su esfuerzo de manera patente a la hora de "normalizar tanto su salud como su vida laboral"[24].

2.- Correlato lógico a la anterior demanda resulta ser que solo excepcionalmente ha lugar a una "renuncia" al ejercicio de acciones punitivas cuando se ha optado por el sometimiento a terapia[25].

3.- Ocasionalmente se añaden un tiempo límite al beneficio ("sin que a través del mismo [el trabajador] supere máximo de tres meses") y/o garantías formales sobre el resultado (a "acreditarse mediante certificación del centro sanitario de rehabilitación")[26].

4.- En fin, no son menos importantes las garantías de procedimiento que pueden acompañar a tal solución, como la comunicación a los representantes de los trabajadores -previa autorización expresa del interesado- o la habilitación de reuniones *ad hoc* con el comité de seguridad y salud, adoptando las medidas necesarias para garantizar la máxima confidencialidad y respeto a la intimidad del afectado, así como el archivo de las actuaciones una vez acreditada la superación del proceso de desintoxicación[27].

---

[23] Art. 37.2 f) CC Estatal del Sector de Desinfección, Desinsectación y Desratización (BOE núm. 108, 6 mayo 2022).

[24] Art. 62.6 CC Grupo ASV Servicios Funerarios (BOE núm. 49, 26 febrero 2015).

[25] Art. 49.3 CC Sector de Empresas Alquiladoras de Grúas Móviles Autopropulsadas de Cantabria (BO Cantabria núm. 102, 25 mayo 2018); si bien, en este caso, se mantiene en el art. 47 r) la calificación como falta grave, "sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 58" (precepto que no existe).

[26] Art. 30 CC Sector de Empresas de Transporte de Mercancías por Carretera de Segovia (BOP Segovia núm. 45, 15 abril 2019) y art. 60.3 j) II CC Nacional de Servicios de Prevención Ajenos (BOE núm. 242, 7 octubre 2017).

[27] En cláusula de estilo que acompaña a distintos convenios colectivos del Sector de Limpieza de Edificios y Locales de Castilla y León, conforme recoge el art. 39 CC de Zamora (BOP Zamora núm. 116, 10 octubre 2018); art. 38 CC de Segovia (BOP Segovia núm. 114, 21 septiembre 2018); art. 38 CC Salamanca (BOP núm. 180, 17 septiembre

Al lado de la modulación o configuración de alternativas al tipo de infracción, en otras ocasiones las previsiones convencionales actúan directamente sobre la sanción, bien para eliminar la consideración como falta muy grave cuando obre un informe facultativo de la adicción que padece el trabajador[28] (o se pueda determinar por cualquier otra vía[29]), bien, precisamente, por "aceptar someterse a tratamiento de superación de su adicción"[30].

2.- Cláusulas que prevén la concesión de facilidades para la recuperación del trabajador afectado

En distintos convenios consta una expresa alusión a las facilidades que la empresa otorga o reconoce al trabajador para acogerse a programas de desintoxicación o rehabilitación, siempre y cuando haya comunicado a la empresa su problema o éste haya sido detectado en un reconocimiento médico[31]. En muchas situaciones, sin embargo, esta promoción que atiende al problema del trabajador no va más allá de constituir la expresión preclara de su concepción como una cuestión que en exclusiva concierne a la persona del afectado, con quien de esta forma se "solidariza" el empleador antes de tener que llegar a otras decisiones que pudieran cuestionar desde el punto de vista disciplinario, de rendimiento o de deterioro de la imagen corporativa, su conducta y comportamiento[32].

La idea aparece de modo claro cuando se proclama la intención de favorecer los procesos de deshabituación y reintegración, pero se añade, a renglón seguido, que tendrá lugar "sin que ello suponga asunción de coste alguno para la empresa"[33]. E igualmente se infiere del concreto régimen regulador de esas facilidades, en algunos casos impuestas a modo y manera de solución preferible frente a otras alternativas que podrían llevar a algún tipo de reacción más desfavorable para el trabajador (incluido el despido por razones objetivas o disciplinarias), como la derivada de la pérdida del carnet por conducción bajo los efectos de las drogas o el alcohol -susceptible de ser considerada

2018); art. 36 CC de Palencia (BOP Palencia núm. 105, 31 agosto 2018) o art. 42 CC de León (BOP León núm. 98, 23 mayo 2018).

[28] Art. 34.3º h) Texto Refundido CC Corporación de Prácticos del Puerto y Ría de Vigo, SLP (BOP Pontevedra núm. 193, 7 octubre 2016).

[29] Incluida la vía indirecta de acceso a una incapacidad temporal o permanente temporal por este motivo, según contempla el art. 66.15 CC Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (BO Junta de Andalucía núm. 212, 2 noviembre 2018).

[30] Art. 42 Torrebi, SA (BOP Valencia núm. 126, 3 julio 2019); art. 98 g) III CC Marco del Grupo Viesgo España (BOE núm. 186, 2 agosto 2018); art. 32 VII CC de Unión de Detallistas Españoles, Sociedad Cooperativa Trípode, SA y G-3 Servicios y Asesoramiento, SA (BOE núm. 84, 31 julio 2018) o art. 40.2 CC Confederación Sindical Comisiones Obreras de Andalucía (BO Junta de Andalucía núm. 134, 12 julio 2018).

[31] Valgan los términos amplios bajo los cuales se plantea en el art. 30 CC Sector de Empresas de Transporte de Mercancías por Carretera de Segovia (BOP Segovia núm. 45, 16 abril 2019) y art. 48 CC Médicos del Mundo, SL (BOE núm. 34, 8 febrero 2019). En referencia a que propiciarán y facilitarán tanto el tratamiento como la reincorporación, disp. adicional 3ª g) CC Industrias Siderometalúrgicas de Ávila (BOP Ávila núm. 130, 8 julio 2019) o art. 39 CC Sector de Industrias Siderometalúrgicas de Segovia (BOP Segovia núm. 145, 3 diciembre 2018).

[32] Así, el convenio que en un primer momento trata al trabajador como una persona enferma y lo encamina a los servicios médicos para la recuperación antes de que cometa acciones que merezcan la aplicación del régimen disciplinario; en segunda instancia, y si comete alguna infracción, contempla que se le aplicará el mismo rigor que a cualquier otro empleado, art. 49 d) CC Grupo Parcial Cepsa (BOE núm. 52, 28 febrero 2018); con variante que añade, además de la posible sanción, la retirada de cualquier actividad de conducción, art. 36 CC Centro de Trabajo de Fomento de Construcciones y Contratas en Logroño (BO La Rioja núm. 92, 2 agosto 2019).

[33] Tal el tenor que se recoge en los convenios ya referidos del Sector de Limpieza de Edificios y Locales de algunas provincias de Castilla y León, según constan en los *supra* mencionados arts. 29 CC de Zamora (BOP Zamora núm. 116, 10 octubre 2018); art. 38 CC de Segovia (BOP Segovia núm. 114, 21 septiembre 2018); art. 38 CC de Salamanca (BOP Salamanca núm. 180, 17 septiembre 2018); art. 36 CC de Palencia (BOP Palencia núm. 105, 31 agosto 2018) o art. 42 CC de León (BOP León núm. 98, 23 mayo 2018). Igual ocurre con los arts. 39 CC Industrias Siderometalúrgicas de Segovia (BOP Segovia núm. 145, 3 diciembre 2018) o disp. adicional 3ª g) CC Industrias Siderometalúrgicas de Ávila (BOP núm. 130, 8 julio 2019).

un mal menor, pues lo habitual es, precisamente, la exclusión de este trato de favor-, en relación con la cual se contempla la asignación de otros puestos o funciones, o, en su defecto -y si fuere reincidente-, la suspensión del contrato hasta su recuperación[34], con las variantes de "pasar automáticamente a la situación de excedencia voluntaria"[35], a una excedencia especial creada para estos supuestos[36] o a combinaciones de varias de estas soluciones[37].

5.2. Vigilancia de la salud

Cuando se ha aludido al importante incremento del interés que mostraba la negociación colectiva por el tratamiento de las adicciones desde una perspectiva que no fuera exclusiva y directamente punitiva, ninguna duda cabe de que, en gran medida, el crecimiento se debe a la espectacular agregación de previsiones convencionales destinadas a las pruebas de cribado de alcohol y drogas.

También se apuntaba en esa visión inicial que este es, con toda probabilidad, el ámbito donde se mezclan las filosofías más encontradas respecto al abordaje del consumo problemático de alcohol y drogas en el trabajo, pues conviven posiciones extremas que van desde la que trata de obtener por esta vía una prueba "científica" (no ya la indiciaria que pueden aportar los testigos) del incumplimiento del trabajador para utilizarla en un eventual proceso de despido disciplinario, a la que renuncia específicamente a cualquier propósito sancionador y manifiesta su exclusiva intención de servir al interés en el tratamiento y rehabilitación del empleado que padece el problema.

Se presenta una extraordinaria heterogeneidad en los modos de regulación de esta cuestión, pudiéndose señalar las siguientes:

1.- Con carácter absolutamente mayoritario se proclama el carácter obligatorio para el trabajador de estos test[38], aun cuando no siempre se busca -o si se ha pretendido, dista de haberse logrado- el anclaje necesario con cuanto demanda el Tribunal Constitucional.

---

[34] Baste el ejemplo que proporciona el art. 32 a) CC Empresa Municipal de Transportes Urbanos, SA -EMTUSA- (BO Principado Asturias núm. 205, 3 septiembre 2018).

[35] Art. 29.2º *in fine* CC Grupo de Empresas de Servicios del Real Automóvil Club de España (BOE núm. 95, 21 abril 2015).

[36] Art. 34.1 CC Feix Servicios Integrales, SL (BOP Valencia núm. 48, 9 marzo 2017).

[37] Así la previsión en virtud de la cual el punto de partida viene dado por considerar la existencia de una falta laboral y, para tal eventualidad, recoger la alternativa de, por una parte, y si la suspensión no supera los 30 días (que no sería aplicable al supuesto), disfrutar las vacaciones anuales que le quedan pendientes; por otra, y si superior a 30 días (que es el realmente de interés), ponderar la "suspensión del contrato de trabajo hasta un máximo de doce meses, cesando la obligación de abonar salario y de cotizar a la Seguridad Social. Llegado su vencimiento sin que el trabajador hubiese recuperado su permiso, el contrato se extinguirá definitivamente, sin derecho a indemnización alguna, sin perjuicio de que el trabajador pueda solicitar la excedencia voluntaria en los términos previstos en el apartado 2 del presente artículo, salvo que la falta cometida tuviera las consecuencias disciplinarias que en este convenio se contemplan como muy graves que pudiera dar lugar a la extinción del contrato"; al respecto, art. 25.5 B) CC Ombuds Servicios, SL, Protección Castellana, SLU y UTE Thyssen (BOE núm. 167, 11 julio 2018); ciñendo la suspensión a los supuestos de privación del carnet por menos de seis meses cuando no hubiera otro puesto, art. 21 CC Acciona Facility Services, SL (BOP Valencia núm. 224, 22 noviembre 2017).

[38] Entre las excepciones más notables, admitiendo la posible obligatoriedad por ley, art. 52 CC Empresa Regional del Campo (BO Canarias núm. 205, 23 octubre 2018) o, siguiendo su literal, art. 33.4 CC Sector de Empaquetado de Tomate de la Provincia de Las Palmas (BOP Las Palmas núm. 157, 31 diciembre 2018); permitiendo que los empleados que no quieran someterse puedan manifestarlo así y quedar "excluidos de la lista del personal a contrastar", art. 33 CC Terminales Químicos, SA -TERQUIMSA-, Centro de Trabajo de Barcelona (BOP Barcelona 12 noviembre 2019). Peculiar es el supuesto en que la obligatoriedad o no dependerá, en el caso concreto, de cuanto considere el comité de seguridad y salud, según contempla el art. 87 *in fine* CC Agencia de Medio Ambiente y Agua de Andalucía (BO Junta de Andalucía núm. 245, 20 diciembre 2018).

2.- Similar observación procede efectuar cuando, sin mayor motivación, se incluyen análisis sobre consumos de alcohol, sustancias o estupefacientes en los reconocimientos previos o inmediatamente posteriores a la contratación[39] que, en su mayor parte, repiten igual contenido en los reconocimientos anuales[40]. Habitual es, por otro lado, la referencia a la necesidad de estar y pasar por estas pruebas cuando el empleado muestre signos evidentes y ostensibles de intoxicación etílica o de consumo de drogas y otras sustancias[41]; demandándose, a veces, que compañeros, superiores o terceros puedan corroborar la situación como cualificados testigos de tal supuesto de afectación[42], así como estableciéndose una correlación casi natural -pues, a pesar de todo, no siempre la consecuencia acompaña en estos casos, y sí hay otros distintos que prevén iguales resultas- entre el desconocimiento de la obligación de someterse a estas pruebas y la sanción por falta grave o muy grave, con tratamiento idéntico al dispensado a quien hubiere pasado el test cuando el resultado fuera positivo[43].

3.- En íntima relación con la alternativa entre tipos de pruebas de cribado se encuentra el dato de contemplar -o no- alguna referencia a la necesidad de remitir para su práctica, ya a una imprecisa referencia a "la normativa general"[44], ya -mejor- a un protocolo existente -pero solo excepcionalmente recogido en detalle- de aplicación en el sector o en la entidad[45].

Ante la falta de tal construcción sistemática, los avances más notorios aparecen en la garantía de la intervención de los representantes de los trabajadores, la encomienda de su realización a personal cualificado y las garantías personales que adornan la posición jurídica del sometido a control. Así:

a) Respecto a la participación de los trabajadores, como fórmula más frecuente aparece la alusión a la "representación legal", sin mayor matiz, aun cuando a veces, y ante su ausencia, se confiera

[39] Extendiéndose a los dos tipos de exámenes, art. 54.4.1º CC Vía Augusta, SA (BOP Zaragoza núm. 127, 6 junio 2019); art. 21 CC Transporte de Viajeros por Carretera de Alicante (BOP Alicante núm. 55, 20 marzo 2019) y art. 54.4 CC Carburos Vía Augusta Logistics, SL (BOE núm. 277, 16 noviembre 2018).

[40] Previsto solo para trabajadores de nueva incorporación en art. 44 *in fine* CC UTE Valls i Cespa del Grupo Ferrovial, SA, en el Municipio de Valls (BOP Tarragona 10 octubre 2019) y Cap. IX CC Transmol Logística, SLU (BOP Huelva núm. 20, 21 enero 2017).

[41] Art. 35.8 CC Servicio de Emergencias Médicas y Urgencias, SL (SEMYU 112) de Almería (BOP Almería núm. 45, 6 marzo 2010); art. 17.4.3 CC HBA, SL (BOP Granada núm. 124, 3 julio 2019); art. 54.4 CC Vía Augusta, SA (BOP Zaragoza núm. 127, 6 junio 2019); art. 27 CC Metro Málaga, SA (BOP Málaga núm. 55, 21 marzo 2019); art. 36 *in fine* CC Sector Auto-Taxi Comunidad Autónoma de Andalucía (BO Junta de Andalucía núm. 27, 8 febrero 2019); Cap. XI CC Boteros Amarradores de Tarragona, SL (BOP Tarragona núm. 234, 7 diciembre 2018) o art. 18.2 i) CC Sector de Industrias de Aceite y sus Derivados (BOP Barcelona 20 marzo 2018).

[42] Exigiendo prueba de testigos, art. 23 CC Sector Metal Comercio de Zamora (BOP Zamora núm. 89, 9 agosto 2017); confiando en que así lo hubieran advertido compañeros y/o superiores, art. 40.3 CC Zahoz, SL (BOP Toledo núm. 177, 23 junio 2017); añadiendo a los testigos la presencia, siempre que fuera posible, de un representante de los trabajadores, art. 36 CC Centro de Trabajo de Fomento de Construcciones y Contratas en Logroño (BO La Rioja núm. 92, 2 agosto 2019); art. 39 CC Valoriza Servicios Medioambientales, SA, en Sto. Domingo de la Calzada (BO La Rioja núm. 12, 28 enero 2019); art. 30 Centro de Trabajo de Urbaser, SA, en Alfaro (BO La Rioja núm. 121, 18 octubre 2017) o art. 22 CC Urbaser, SA (BOP Huelva núm. 166, 29 agosto 2017). Estableciendo la obligación de los trabajadores de poner estas circunstancias en conocimiento de la dirección de la empresa o de los representantes de los trabajadores, art. 32 CC Velpa, SA (BOE núm. 116, 16 mayo 2017).

[43] Entre muchos más, por su relación con estas modalidades específicas de test de control, art. 37 III CC Autopista Central Gallega, Cesa (BO Galicia núm. 31, 17 febrero 2020); art. 23 CC Servicios Integrales de Transporte de Viajeros Avant Group, SL (BOP Barcelona 15 enero 2020).

[44] Art. 21 CC Acha Movilidad Enkarterri, SA (BO Bizkaia núm. 138, 5 julio 2017); art. 40.3 CC Zahoz Gestión, SL (BOP Toledo núm. 117, 23 junio 2017) o art. 20 *in fine* CC Cofares Canarias, SA (BOP Sta. Cruz de Tenerife núm. 29, 8 marzo 2017).

[45] Art. 37 III CC Autopista Central Gallega, Cesa (DO Galicia núm. 32, 17 febrero 2020); art. 69 CC Acosol, SA (BOP Málaga núm. 158, 20 agosto 2019); art. 36 CC Centro de Trabajo de Fomento de Construcciones y Contratas en Logroño (BO La Rioja núm. 92, 2 agosto 2009); art. 37.4º III CC Puertos del Estado y Autoridades Portuarias (BOE núm. 143, 15 junio 2019); art. 56 I CC Atalaya Riotinto Minera, SLU (BOP Huelva núm. 67, 8 abril 2019); art. 51 CC Provincial de Transporte de Viajeros por Carretera de Alicante (BOP Alicante núm. 55, 20 marzo 2019).

a la comisión paritaria[46], y en otras se especifica que la atribución lo es a la representación sindical[47] o a los sindicatos firmantes[48], a la representación unitaria[49], o a la cualificada *ratione materiae*, ya sea al delegado de prevención[50], al comité de seguridad y salud[51] o a la comisión al efecto creada en convenio[52].

b) Frecuente es, igualmente, la concreción del personal sanitario capacitado que exigen los arts. 22.6 y 30 LPRL[53], solo puntualmente distinguiendo entre quien está llamado a realizar los test y los encargados de llevar a cabo las pruebas de confirmación o contraste (en estas escasas ocasiones atribuyendo tal responsabilidad, sobre la notificación o no de positivo obtenido en la prueba previa, a los servicios de vigilancia de la salud)[54] y conduciendo, por tanto, a una designación genérica -y sin distinción de tipo de control- a los servicios médicos[55] -a veces precisando que los serán del servicio de prevención[56] o los de la propia empresa[57]-, al personal de la mutua[58], a un centro médico o al médico facultativo del centro sanitario o del instituto médico[59] o, en fin, "a una compañía independiente"[60]. En todo caso, se insiste, la clave está en requerir, siempre, las competencias sanitarias acreditadas que se precisan[61].

[46] Art. 17.4.3 CC HBA, SL (BOP Granada núm. 124, 3 julio 2019) o art. 27 CC Metro de Málaga (BOP Málaga núm. 55, 21 marzo de 2019). En cambio, su papel es fundamental y único cuando se trata de negociar el protocolo en disp. adicional 3ª.3 CC Sector Transporte de Viajeros por Carretera de los Servicios Discrecionales y Turísticos, Regulares Especiales, Regulares Temporales y Regulares de Uso Especial de la Comunidad de Madrid (BO Comunidad de Madrid núm. 290, 6 diciembre 2017) o de efectuar el estudio previo sobre cómo efectuar los controles en art. 22 *in fine* CC Astilleros de Santander, SAU (BO Cantabria núm. 124, 28 junio 2019).

[47] Art. 33.4 CC Sector de Empaquetado de Tomate de la Provincia de las Palmas (BOP Las Palmas núm. 157, 31 diciembre 2018) y art. 52 CC Empresa Regional del Campo (BO Canarias núm. 205, 23 octubre 2018).

[48] Art. 33 B) CC Sector Transporte de Mercancías, Mudanzas, Guardamuebles y Logística de Zaragoza (BOP Zaragoza núm. 68, 24 marzo 2018).

[49] Art. 36 Centro de Trabajo de Fomento de Construcciones y Contratas en Logroño (BO La Rioja núm. 92, 2 agosto 2019); art. 39 CC Valoriza Servicios Medioambientales, SA, en Sto. Domingo de la Calzada (BO La Rioja núm. 12, 28 enero 2019); art 30 *in fine* CC Transporte Sanitario de La Rioja UTE (BOP La Rioja núm. 151, 24 diciembre 2018); art. 30 Centro de Trabajo de Urbaser, SA, en Alfaro (BO La Rioja núm. 121, 18 octubre 2017) o art. 21 CC Acha Movilidad Enkarterri, SA (BO Bizkaia núm. 128, 5 julio 2017)

[50] Art. 54.4 CC Vía Augusta, SA (BOP Zaragoza núm. 127, 6 junio 2019).

[51] Art. 37.4 III CC Puertos del Estado y Autoridades Portuarias (BOE núm. 143, 15 julio 2019) o art. 87 *in fine* CC Agencia de Medioambiente y Agua de Andalucía (BO Junta de Andalucía núm. 245, 20 diciembre 2018).

[52] Art. 33 CC Terminales Químicos, SA -TERQUIMSA-, Centro de Trabajo de Barcelona (BOP Barcelona 12 noviembre 2019).

[53] Referencia a la cual, sin duda, habrá que reconducir la alusión en algún convenio efectuada a las "autoridades competentes", art. 16 CC Igoa y Patxi, SL de Egüés (BOP Navarra núm. 102, 28 mayo 2019); también al "personal autorizado (ej. Mutua)" al cual alude el art. 21 CC Acha Movilidad Enkarterri, SA (BO Bizkaia núm. 128, 5 julio 2017).

[54] Art. 13 CC Servicios Integrales Transporte de Viajeros Avant Group, SL (BOP Barcelona 15 enero 2020); art. 11 CC Campanevado, SL (BOP Barcelona 1 agosto 2019), art. 11 Kautras, SL (BOP Barcelona 10 julio 2019); art. 26 CC Logística Robledo, SL (BOP Asturias núm. 42, 1 marzo 2019); art. 13 CC Canals, SA (BOP Barcelona 14 marzo 2017) o art. 12 CC Autocares Congosto, SL (BOP Barcelona 14 noviembre 2016).

[55] Art. 102 CC BP Oil España, SAU (BOP Castellón de la Plana, núm. 19, 31 enero 2019).

[56] Art. 69 CC Acosol, SA (BOP Málaga núm. 158, 20 agosto 2019) o art. 51 CC Trasporte de Viajeros por Carretera Alicante (BOP Alicante núm. 55, 20 marzo 2019).

[57] Art. 39.3 e) CC Sector Industrias Vinícolas de Navarra (BO Navarra núm. 74, 16 abril 2019) o art. 29.3 e) CC Sector Oficinas y Despachos de Navarra (BO Navarra núm. 51, 14 marzo 2017).

[58] Art. 23 CC Sector Metal Comercio de Zamora (BOP Zamora núm. 89, 9 agosto 2017) o art. 21 CC Acha Movilidad Enkarterri, SA (BO Bizkaia núm. 128, 5 julio 2017).

[59] Cap. XI CC Boteros Amarradores de Tarragona, SL (BOP Tarragona núm. 234, 7 diciembre 2018).

[60] Art. 33 CC Terminales Químicas, SA -TERQUIMSA-, Centro de Trabajo de Barcelona (BOP Barcelona 12 noviembre 2019).

[61] Excelente el recuerdo efectuado a que estas pruebas "serán realizadas siempre ante personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada", según precisa el art. 26 CC Logística Robledo, SL (BOP Asturias núm. 42, 1 marzo 2019).

c) Por cuanto al procedimiento, mientras son relativamente abundantes las referencias al respeto a la persona (con alusiones a la necesaria confidencialidad en los resultados[62], el entorno de privacidad durante su realización[63], la no discriminación en la selección para su realización o en las medidas a adoptar a la luz de los resultados[64], o combinaciones de factores invocadas casi de forma ritual para aludir la necesidad de garantizar la "dignidad e intimidad"[65], la "intimidad, confidencialidad y dignidad"[66] o la "dignidad, intimidad y respeto a la persona"[67]), no ocurre lo mismo con el que resulta ser piedra angular de tales garantías, el consentimiento informado, a cuya exigencia convenientemente delimitada por el Tribunal Constitucional apenas si se hace mención.

4.- En último extremo, mucho tendrá que ver el resultado final con el ejercicio de la potestad sancionadora empresarial. Mientras que ésta pudiera ser la consecuencia implícita en numerosas ocasiones (y en algunos casos, con sinceridad meridiana, la explícita[68]), otros convenios han querido dejar claro su enfoque diametralmente opuesto a tal propósito[69].

5.3. El compromiso empresarial de actuar en favor de los trabajadores con problemas de adicción: de las declaraciones de intenciones a la planificación

Como hemos visto, las dos perspectivas más "clásicas" de abordaje de las adicciones en la empresa experimentan una clara evolución cuyo sentido último, en ambos casos, se aproxima a un programa de intervención.

---

[62] Art. 17.4.3 CC HBA, SL (BOP Granada núm. 124, 3 julio 2019); art. 27 CC Metro de Málaga, SA (BOP Málaga núm. 55, 21 marzo 2019); art. 36 *in fine* CC Sector Auto-Taxi Comunidad Autónoma Andaluza (BO Junta de Andalucía núm. 27, 8 febrero 2019); art. 102 CC BP Oil España, SAU (BOP Castellón de la Plana núm. 14, 31 enero 2019); art. 52 CC Empresa Regional del Campo (BO Canarias núm. 205, 23 octubre 2018) o art. 33.4 CC Sector de Empaquetado de Tomates de la Provincia de las Palmas (BOP Las Palmas núm. 157, 31 diciembre 2018).

[63] Art. 51 CC Sector Transporte de Viajeros por Carretera de Alicante (BOP Alicante núm. 55, 20 marzo 2019).

[64] Pues así habrá de traducirse en la práctica la referencia a "no podrán ser usados con fines discriminatorios", en el art. 54.4 CC Vía Augusta, SA (BOP Zaragoza núm. 127, 6 junio 2019); art. 67 CC Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, Sociedad Cooperativa Limitada (BOE núm. 316, 29 diciembre 2017) y art. 54.4 CC Carburos Vía Augusta Logistics, SL (BOE núm. 277, 16 noviembre 2018).

[65] Art. 39.3 e) CC Sector Industria Vinícola de Navarra (BO Navarra núm. 74, 16 abril 2019) o art. 29.3º e) CC Sector Oficinas y Despachos de Navarra (BO Navarra núm. 51, 14 marzo 2017).

[66] Art. 18 CC Servicios Integrales de Transporte de Viajeros Avant Group (BOP Barcelona 15 enero 2020); art. 11 CC Campanevado, SL (BOP Barcelona 1 agosto 2019); art. 11 Kautras, SL, (BOP Barcelona 10 julio 2019); Capitulo XI CC Boteros Amarradores de Tarragona, SL (BOP Tarragona núm. 234, 7 diciembre 2018); art. 22 CC Urbaser, SA (BOP Huelva núm. 166, 29 agosto 2018); art. 12 CC Autocares Canals, SA (BOP Barcelona 22 junio 2018); art. 67 CC Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, Sociedad Cooperativa Limitada (BOE núm. 316, 29 diciembre 2017); art. 11 CC Autocares Santa Susanna, SL (BOP Barcelona 14 mayo 2017).

[67] Art. 36 CC Centro de Trabajo de Fomento de Construcciones y Contratas en Logroño (BO La Rioja núm. 92, 2 agosto 2019); art 39 CC Valoriza Servicios Medioambientales, SA, en Sto. Domingo de la Calzada (BO La Rioja núm. 12, 28 enero 2019); art. 36 CC Residuos Urbanos de Jaén, SA (BOP Jaén núm. 115, 18 junio 2018); art. 30 CC Centro de Trabajo Urbaser, SA, en Alfaro (BO La Rioja núm. 121, 18 octubre 2017) o art. 21 CC Acha Movilidad Enkarterri, SA (BO Bizkaia núm. 128, 5 julio 2017).

[68] Así cuando se sienta que los trabajadores "deben conocer que su finalidad es la averiguación del consumo de alcohol y/o drogas y que el resultado positivo en el consumo de estas sustancias puede generar la extinción de su contrato de trabajo", art. 35.8 CC Servicio de Emergencias Médicas y Urgencias, SL (SEMYU 112) de Almería (BOP Almería núm. 45, 6 marzo 2020).

[69] Art. 13 CC Servicios Integrales de Transporte de Viajeros Avant Group, SL (BOP Barcelona 15 enero 2020); art. 11 CC Campanevado, SL (BOP Barcelona 1 agosto 2019); art. 11 Kautras, SL (BOP Barcelona 10 julio 2019); art. 11 CC Autocares Canals, SA (BOP Barcelona 22 junio 2018); art. 11 CC Autocares Santa Susanna, SL (BOP Barcelona 24 octubre 2017) o art. 11 CC Autocares 6, SLU (BOP Barcelona 14 marzo 2017).

El panorama cambia notoriamente de enfoque cuando la actuación de la empresa recogida en el convenio, sin perder en muchas ocasiones el norte preventivo de evitar los riesgos[70], se ordena ya de partida hacia actuaciones que tienen la meta, por ejemplo, de constituir una regulación "en el espíritu de adaptar los puestos de trabajo a las características individuales de las personas, y no al revés"; añadiendo que tal "adaptación se realizará con especial atención para los/las trabajadores/as discapacitados/as, igual que -por cuanto afecta a aquellos con problemas- en toxicomanías y consumo de drogas a fin de garantizar su plena integración laboral, evitando el desarrollo de tareas 'marginales'"[71]. Más aún, y si bien no deja de ser excepcional, se llega incluso a proclamar el "derecho a facilitar la rehabilitación del personal que sufra algún tipo de drogodependencia"[72].

Queda abierto, de este modo, un panorama de enorme potencialidad que en algunas ocasiones se limita al diseño de prácticas de concienciación, como el compromiso para las empresas de "difundir entre los empleados información suficiente sobre los riesgos de ludopatía y del consumo de alcohol y drogas para la salud"[73]; tras reconocer que alcoholismo y drogodependencia constituyen un problema social, "colaborar con las instituciones en las campañas de prevención que a tal efecto se diseñen"[74]; o, por no seguir, y en un plano más genérico, acometer las oportunas acciones de información, formación y sensibilización[75].

Las anteriores son simples muestras de iniciativas no sistematizadas, a las cuales cabría añadir otras como el empeño fehaciente por "realizar las actividades preventivas y las actuaciones encaminadas a eliminar (…) los síndromes de dependencia de alcohol, drogas, fármacos y otras sustancias"[76].

Por encima de su concreta eficacia, es importante destacar aquí su significado de cambio en el planteamiento. Ciertamente en muchos casos se presentará una convivencia problemática con el dato dado por la inercia de mantener en el propio convenio, dentro del catálogo de infracciones, el carácter reprobable de algunas manifestaciones típicas de las adicciones; sin embargo, obrará un nuevo criterio finalista bajo el cual abordar esta materia tan compleja y sensible. En ocasiones tomará forma de propósito, declaración de intenciones o compromiso más o menos genérico de establecer un programa de intervención; en otras, ofrecerá un plan de actuaciones ya operativo y con un contenido muy variado.

[70] Así el convenio que, como discurso previo, incide en que la falta de "regulación específica sobre el consumo de alcohol y otras drogas, como riesgo laboral propiamente dicho", no hace desaparecer la necesidad de "dar cumplimiento el art. 15.1 a) y b) LPRL de 'evitar los riesgos' y, en su caso, evaluar y combatir dichos riesgos desde su origen. Todo ello, regulado en concordancia con lo dispuesto en los arts. 18 y 20.3 ET y demás legislación de aplicación", art. 103.3º VI CC General de Ferralla (BOE núm. 63, 14 marzo 2019). Un sentido más completo, para incluir dentro de la política de seguridad y salud la "lucha contra las dependencias", en art. 29 CC Transportes Urbanos de Badajoz, SA (DO Extremadura núm. 148, 2 agosto 2017); también en art. 29.6 CC Arania, SA (BO Bizkaia núm. 189, 3 octubre 2017).

[71] Art. 52 CC Empresa Regional del Campo (BO Canarias núm. 205, 23 octubre 2018).

[72] Art. 21 k) CC Personal Laboral del Ayuntamiento de Tudela de Duero (BOP Valladolid núm. 298, 27 diciembre 2014).

[73] Art. 66 CC Sector Almacenaje y Distribución de Alimentación de la Provincia de Zaragoza (BOP Zaragoza núm. 179, 6 agosto 2019)

[74] Acuerdo adicional 1º CC Provincial de Consignatarios de Buques y Transitarios (BOP Alicante núm. 191, 7 octubre 2019).

[75] Disp. adicional 1ª CC Empresa Municipal de Limpieza de Colegios y Dependencias Municipales, SA (BOP Huelva núm. 240, 14 diciembre 2018).

[76] Art. 66 IV CC Castilla-La Mancha Media (BO Castilla La Mancha núm. 97, 21 mayo 2019).

1.- Declaración de intenciones

En muchas ocasiones cuanto recogen los convenios no pasa de ser una proclama formal de propósitos, dado el componente de futuro que se percibe en sus expresiones y la ausencia de mayor concreción. A modo de muestra del primero de los sentidos, cuando el compromiso se ciñe a que las partes signatarias "impulsarán programas globales de información, prevención e intervención", destinados a "eliminar los hábitos" y "garantizar el acceso a los tratamientos de deshabituación"[77]. Modelo del segundo podrían ser cuantos sitúan la posible iniciativa a emprender en la "mejora de la salud y el bienestar de la plantilla"[78], o cuantos vienen a incidir en un concepto más amplio de conversión de la empresa en un "espacio saludable", dentro del cual queda incorporado el afrontamiento de las adicciones[79].

2.- El emergente tratamiento de las adicciones sin sustancia

Si el aumento de la atención preventiva, asistencial y de rehabilitación es patente cuando se trata de alcohol y drogas, no menos significativa resulta la irrupción de alusiones puntuales a otros tipos de adicciones que califican como adicciones sin sustancia.

En ocasiones constan como una referencia genérica a que dentro de la política de seguridad y salud se integrará específicamente un apartado relativo a la "lucha contra las dependencias"[80]; se proclama el "derecho a facilitar la rehabilitación del personal que sufra algún tipo de drogodependencia o adicción social"[81]; se indica cómo, "en los supuestos de embriaguez habitual, conducta adictiva u otra adicción considerada patológica padecida por un/a trabajador/a (…), se tenderá a favorecer la recuperación de este mediante la aplicación de los programas o medidas que se consideren necesarios para alcanzar este objetivo"[82]; se otorga el derecho a una excedencia de un año de duración con reserva de puesto de trabajo "en caso de adicciones bajo supervisión médica" y se añade la necesidad de "negociar un protocolo de prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral"[83]; o, en una última muestra, se adquiere el compromiso de "impulsar y potenciar las medidas previstas en las áreas de intervención en el plan de drogodependencia alcoholismo y demás conductas adictivas del empleador"[84].

En otras ocasiones esas adicciones sin sustancia toman un doble nombre, o referencia dual concreta, cuando se reconoce "el derecho a un permiso retribuido de un mínimo de 3 meses y un máximo de 18 para terapia de ludopatía y de uso incorrecto y abusivo de la tecnología de

[77] Art. 33 CC Servi Control Rubí (BOP Barcelona 23 agosto 2018).

[78] Art. 49 CC Vithas Alicante (BOP Alicante núm. 30, 13 febrero 2020).

[79] Sentando, eso sí, que "los firmantes se comprometen a trabajar en políticas específicas, con distribución de normas y valores claros en todos los niveles de la organización", para así diseñar, de futuro, el conjunto de actuaciones que conformarán el plan; encabezamiento Cap. III CC Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, Sociedad Cooperativa Limitada (BOE núm. 316, 29 diciembre 2017).

[80] Art. 29 CC Transportes Urbanos de Badajoz, SA (DO Extremadura núm. 248, 2 agosto 2017).

[81] Art. 21 k) CC Personal Laboral del Ayuntamiento de Tudela de Duero (BOP Valladolid núm. 298, 27 diciembre 2014).

[82] Art. 20.2 CC Personal Laboral del Ayuntamiento de Torrejón del Rey (BOP Guadalajara núm. 124, 28 junio 2018); art. 94.7 VIII CC Personal Laboral al Servicio de la Administración de la Junta de la Comunidad de Castilla-La Mancha (DO Castilla-La Mancha núm. 217, 9 noviembre 2017) y art. 33.3º CC Personal Laboral del Excmo. Ayuntamiento de Guadalajara (BOP Guadalajara núm. 33, 16 marzo 2016).

[83] Arts. 23.7, 61.3 j) y 73 *in fine* CC Quirón Prevención, SLU (BOE núm. 151, 25 junio 2019).

[84] Art. 101 CC Ayuntamiento de Valencia (Personal Laboral) (BOP Valencia núm. 134, 15 septiembre 2019); en similar sentido, art. 75.3 CC Sector Transporte de Mercancías por Carretera Provincia de Valencia (BOP Valencia núm. 109, 8 junio 2017).

la información: internet, redes sociales y telefonía móvil"[85]; o se contempla la elaboración, en el plazo de seis meses, de un plan de actuación para incluir, en el ya vigente de alcohol y drogas, "el tratamiento de las situaciones de ludopatía y dependencia de las TIC"[86].

Con todo, el mayor número de referencias, que acompañan en todo caso a la regulación prevista para la adicción al alcohol y drogas, es la efectuada en exclusiva a la ludopatía. De este modo, constituye una alusión al juego que, además de la preocupación por el problema que pudieran sufrir terceros según recoge algún convenio del sector[87], extiende las previsiones de las adicciones con sustancias en lo tocante a esta patología (pues se "ha incorporado en nuestra sociedad como una mera forma de dependencia de las personas afectando a su salud y a su entorno personal y profesional") respecto a la necesidad de difundir entre los empleados información suficiente sobre los riesgos anejos a la enfermedad[88]; prestar la atención y asistencia prevista en favor de todos los afectados[89]; incluirla en la labor del comité de seguridad y salud de "proponer campañas de prevención, planes preventivos de vigilancia de la salud y cualesquiera otra actividad destinada a la mejora de la salud del personal"[90]; hacer lo propio a instancias de la comisión de seguridad y salud, incorporando la labor de reinserción y recuperación (junto con la prevista para los casos de SIDA, alcoholismo, dependencias y tabaquismo), bajo su consideración como "enfermedad social"[91]; ajustar el comportamiento a lo acordado en el protocolo respecto a la ludopatía[92]; o, y con particular relieve, incluir el beneficio dentro del Plan de Ayuda al Empleado[93].

3.- La intervención preventiva y de ayuda como el camino hacia el que procede tender

El itinerario compartido con el lector a través de las páginas precedentes conduce a un final del cual se han proporcionado suficientes indicios como para colegir que la planificación de una intervención preventiva y de ayuda al afectado es el destino hacia el cual ordenar los esfuerzos de los sujetos negociadores.

En algunas ocasiones la evolución tan solo lleva a que, en el propósito de elaborar el plan, las partes signatarias del convenio entren en detalles más concretos sobre la necesidad de cooperación

[85] En previsión que se extendía también a adicciones con sustancias, y contemplaba como previsión común que, "a tal efecto, será necesario que la persona afectada aporte justificante médico tanto del diagnóstico como del compromiso de realización de la terapia con los plazos inicialmente previstos en ella por la entidad que los realice", art. 32.3 CC Oficinas y Despachos de la Provincia de Huesca (BOP Huesca núm. 196, 13 octubre 2016).

[86] Cláusula 9 II CC Entidades Públicas Empresariales Administrador de Infraestructuras Ferroviarias de Alta Velocidad (BOE núm. 169, 16 julio 2019).

[87] Así, en la definición de categorías para situar en el Grupo V (Admisión y Control) y VI (Operador/a de Apuestas Deportivas) a personas llamadas a negar la entrada a quienes lo tuvieran prohibido o a comprobar la no inclusión de quien insta la entrada en el Registro de Interdicción de Acceso al Juego [art. 22 CC Sector de Empresas Organizadoras de Juego de Bingo (BOE núm. 243, 10 octubre 2022)], o la declaración acerca de procurar "la dignificación y el reconocimiento de la actividad del juego del bingo, desarrollada de manera responsable como servicio lúdico y de ocio que genera empleo y riqueza, en contraste con la lacra que supone para el sector de la actividad de juego ilegal" [art. 86 CC Sector de Empresas Organizadoras del Juego de Bingo (BOE núm. 243, 10 octubre 2022)].

[88] Art. 66 CC Almacenaje y Distribución de Alimentación de la Provincia de Zaragoza (BOP Zaragoza núm. 179, 6 agosto 2019).

[89] Art. 11 CC Integración de Complementos Auxiliares, SL, de Orkoien (BO Navarra núm. 173, 2 septiembre 2019).

[90] Art. 136.7 CC Ford España, SL (BOE núm. 178, 26 julio 2019); con semejante literal, por ejemplo, art. 93.7 CC Autojuntas, SAU (BOP Albacete núm. 3, 7 enero 2019); art. 95.7 CC Global Spedition, SL (BOE núm. 278, 17 noviembre 2016) o art. 90.7 CC Fridul, SA (BOP Albacete núm. 129, 7 noviembre 2016).

[91] Art. 38 CC Sector Comercio de Flores y Plantas (BOE núm. 216, 6 septiembre 2018).

[92] Art. 69 *in fine* CC Acosol, SA (BOP Málaga núm. 158, 20 agosto 2019).

[93] Art. 45 CC Android Industries Zaragoza, SL (BOP Zaragoza núm. 284, 12 diciembre 2019) o art. 28.1 b) 9 CC Opel España, SLU (BOP Zaragoza núm. 61, 16 marzo 2018).

y participación de todos los implicados, la contemplación de las concretas acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras, así como la fijación de objetivos concretos

Y meritorio resulta, también, cuando se especifican las medidas concretas que se adoptarán de futuro; ordenadas, por ejemplo, a "un modelo de personalizado y diversificado [con] evaluación de riesgos de los factores psicosociales de la organización y de las condiciones ambientales del trabajo que pueden favorecer el mantener el o mantener el uso indebido de drogas". Así, tras "contemplar las condiciones de trabajo de las que derivan hábitos de consumo", se propone la adopción de medidas tales como "flexibilización de horarios y adaptación de jornada" para quienes "decidan someterse a pruebas de asistencia y deshabituación", conscientes de que "cada etapa del proceso de reinserción implicará una flexibilidad determinada, por lo que se negociarán distintas adaptaciones del horario en base a las necesidades de cada etapa de tratamiento". Al final, y es lo importante, quienes manifiestan el problema "serán tratados como personal especialmente sensible, se garantizará el mantenimiento de su puesto de trabajo y se mantendrá su derecho a la formación y a la promoción durante el proceso de rehabilitación, además de que en ningún caso se producirá una merma económica"[94].

6. BREVE CONCLUSIÓN FINAL

Tal como hemos tenido ocasión de analizar, por más que las prevalencias de consumos problemáticos de drogas en la población laboral sean similares a las que presentan el conjunto de la población española, si se da un paso más y se realiza una desagregación de los factores de riesgo que inciden en las pautas de consumo, las diferentes ECML nos sitúan en una óptica distinta, por cuanto reflejan la existencia de una serie de variables socio-laborales que actúan a modo de factores de facilitación de tales consumos. Por consiguiente, su identificación en cada sector de actividad y en cada categoría ocupacional nos ha de servir como elementos que anuncian tales pautas conductuales, abriéndose así paso su obligada corrección a través de políticas de promoción de condiciones de trabajo preventivas pactadas colectivamente y que actúan a modo de factores de protección.

Ahora bien, la actual práctica laboral y negocial no ha trasladado de forma suficiente y adecuada la visión institucional de compromiso preventivo-ambiental primario, ni es consciente de los retornos socio-económicos que ello proporcionaría.

Pese a los esfuerzos realizados por los poderes públicos y los interlocutores sociales en pos de caminar en tal dirección, se desenvuelven de espaldas a ello los marcos convencionales de regulación de condiciones de trabajo y de definición de las políticas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Por más que pueda presentar dificultades iniciales el adoptar un enfoque preventivo frente al problema de los consumos de sustancias psicoactivas y demás adicciones en los entornos laborales, hay que reparar en los cuantiosos costes que tales acciones provocan a la empresa, y en los beneficios que conllevarían ese cambio de óptica sobre tal problemática, la cual no es ni un hecho aislado, ni puede calificarse como una cuestión individual. Se hace así necesario, como se ha encargado de resaltar la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024), un "principio de corresponsabilidad social" en el diseño y puesta en práctica de políticas preventivas y de tratamiento de las adicciones para sus empleados, sin poder pretender que su afrontamiento deba realizarse de forma exclusiva desde el ámbito de la actividad administrativa asistencial (salud pública) y/o sobre la promoción de la salud laboral (responsabilidad social corporativa)[95].

[94] Art. 29 CC Fundación Formación y Empleo de Asturias (BO Principado Asturias núm. 133, 11 julio 2019).

[95] VV.AA.*: Adicciones y negociación colectiva en sectores primarios (agricultura) y terciarios (seguridad privada): en busca de miradas preventivas*, UGT-CEC, 2017, pp. 11.

En este sentido, sigue teniendo especial relieve el enfoque preventivo que se plasmó en el III Acuerdo de Empleo y Negociación Colectiva (2015-2017), cuando realizó un llamamiento a las unidades de negociación colectiva para abordar colectivamente las soluciones preventivas de los riesgos derivados de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en las empresas. Tal planteamiento de política negocial en comunión con las existentes prácticas negociadoras de gestión preventiva del problema de las adicciones en el medio laboral, así como los propios desarrollos que, con posterioridad, se han dado de la mano de la autonomía colectiva y los procesos de negociación, hace que se deba de ser optimista en cuanto al desarrollo y consolidación en la negociación colectiva de toda una suerte de prácticas convencionales de gestión preventiva que superan la tradicional visión disciplinario-asistencialista del problema de las adicciones en los entornos laborales.

7. BIBLIOGRAFÍA

Ballester Pastor, M.A.: "La política de la OIT y de la Unión Europea sobre salud y riesgos psicosociales", *Revista Internacional Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 1, n 4, 2016.

Cabrero, E. y Luna, A.: "Alcohol y drogas en las empresas de la Unión Europea", *Revista Adicciones*, vol. 13, n. 3, 2001.

Caro Mantilla, M.M.: *"*Adicciones tecnológicas: ¿Enfermedad o conducta adaptativa?*", Medisur*. 2017, vol. 15, núm. 2.

Gutiérrez-Solar Calvo, B.: *"*De la prevención de riesgos a la promoción de la salud en el trabajo: avances en la negociación colectiva*"*, *Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y seguridad social*, n. 138, 2018.

Observatorio español de las drogas y adicciones-ministerio de sanidad: Encuestas sobre Consumo de Sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España (2007; 2013; 2019/2020).

OIT. "Lucha contra el abuso de alcohol y drogas en el lugar de trabajo", Ginebra, 2003.

OIT: "Alcohol and drug problems at work: The shift to prevention", Ginebra, 2003.

OIT: *"*Salud y vida en el trabajo: un derecho humano fundamental, Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo*",*Ginebra, 2009.

Roman, P.M. y Blum, T.C.: "The Workplace and Alcohol Problem Prevention", en *Alcohol Research and Health*, vol. 26, n.1, 2002.

VV.AA.: *Adicciones y negociación colectiva en sectores primarios (agricultura) y terciarios (seguridad privada): en busca de miradas preventivas*, UGT-CEC, 2017.

VV.AA.: *Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales relacionados con las adicciones: prevalencias de consumo y acciones preventivas en el entorno laboral, Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente*, UGT-CEC, 2016.

VV.AA.: *Guía para implantar un programa de salud en el trabajo en las organizaciones,* INVASSAT-UMIVALE, 2017

VV.AA: Gestión preventiva de las adicciones. Un paso más hacia la empresa saludable, Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, Junta de Andalucía, Sevilla, 2022.

VV.AA: *La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas. Claves para una nota técnica preventiva del INSST*, UGT, 2018.