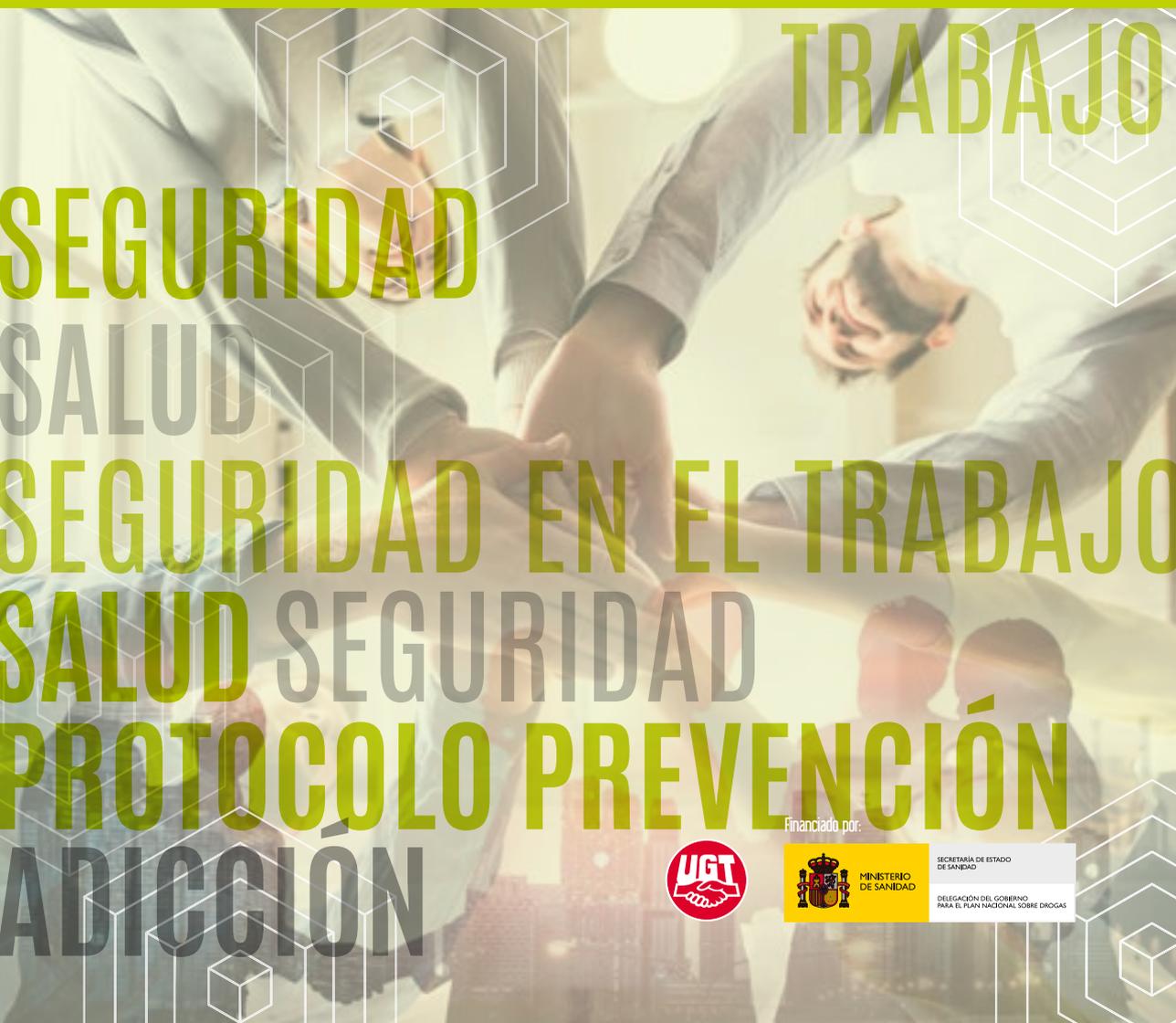


NUEVAS EXPERIENCIAS DE GESTIÓN PROACTIVA DE LAS ADICCIONES EN LOS ENTORNOS DE TRABAJO



TRABAJO

SEGURIDAD

SALUD

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

SALUD SEGURIDAD

PROTOCOLO PREVENCIÓN

ADICCIÓN

Financiado por:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS





**NUEVAS EXPERIENCIAS
DE GESTIÓN PROACTIVA**
DE LAS ADICCIONES EN LOS
ENTORNOS DE TRABAJO



Un año más, gracias a un proyecto ejecutado dentro del programa Fondo de Bienes Decomisados del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) podemos presentaros esta nueva guía que sirve de continuación a los trabajos realizados a iniciativa de UGT por las Universidades Jaume I y de Jaén hace ya 5 años, en aquella guía se analizaron buenas prácticas desde la negociación colectiva.

En aquel momento llevamos a cabo un programa dirigido a seleccionar e inventariar una serie de buenas prácticas empresariales para una gestión eficaz de las adicciones en el trabajo, desde un enfoque integral, que incluyese la dimensión preventiva, junto a la asistencial y promocional de la salud.

Hoy 5 años después, se han producido cambios importantes, que tienen mucho que ver con la evolución que ha experimentado la Nueva Estrategia de Adicciones, donde las adicciones conductuales cobran un papel especialmente importante, pero también tiene que ver con un aumento de la concienciación social y también empresarial. Parece que cada vez hay mayor consenso sobre la necesidad de avanzar, aun lentamente es cierto, en el diseño de experiencias prácticas más eficaces, con el objetivo de que los lugares de trabajo se conviertan en ámbitos de protección frente a las adicciones.

Igualmente, apreciamos cambios normativos, sobre todo en algunas CCAA que han apostado por promover políticas, acuerdos y medidas en el seno de las empresas para mejorar su implicación en esta cuestión social que para nosotros es tan crucial.

En esta guía hemos tratado de realizar un balance de cómo evolucionaron las experiencias presentadas hace un lustro y por otro elaborar un nuevo inventario con la selección de las nuevas mejores prácticas que sirvan de referencia.

Debemos seguir avanzando en esta materia, gracias a los grupos de discusión que venimos realizando desde UGT, vemos que surgen nuevas líneas de actuación, que nos demuestran la problemática existente, y somos conscientes de que a través de la negociación colectiva se pueden alcanzar acuerdos para el establecimiento de protocolos de prevención e intervención en el seno de las empresas.

Desde la UGT venimos trabajando en las adicciones (con sustancias y conductuales) desde hace años, y consideramos un problema a abordar desde la negociación colectiva, mediante la implantación de protocolos de prevención e intervención de las adicciones en las empresas. Adicciones, que además en estos momentos tan difíciles que estamos atravesando con esta crisis sanitaria provocada por la COVID19, están viéndose incrementadas.

Las empresas son el lugar idóneo para poder actuar y con esta guía intentamos acercaros una herramienta útil para que entre todos actuemos mediante la negociación colectiva en el seno de los convenios colectivos, de empresas y comités de seguridad y salud.

Ana G^a de la Torre

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
NUEVOS MARCOS DE AUTORREGULACION COLECTIVA DE LAS ADICCIONES EN EL TRABAJO: LAS -AÚN TÍMIDAS- VÍAS DE PROMOCIÓN Y PROGRESO.....	10
¿LA NEGOCIACIÓN, PUNTA DEL ICEBERG?: LOCALIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL INFORMAL DE LAS ADICCIONES EN LAS EMPRESAS	32
SINOPSIS DE BUENA EXPERIENCIAS DE AUTORREGULACIÓN PARA UNA GESTIÓN EFICAZ DEL PROBLEMA DE LAS ADICCIONES EN EL TRABAJO	34
ANÁLISIS DETALLADO DE UNA SELECCIÓN DE NUEVAS BUENAS EXPERIENCIAS DE GESTIÓN DE ADICCIONES EN EL TRABAJO.....	36
CONCLUSIONES	60
CONVENIOS COLECTIVOS ANALIZADOS QUE DESARROLAN UNA GESTIÓN DEL RIESGO DE ADICCIONES	65





INTRODUCCIÓN

Hace 5 años, la Universidad Jaume I de Castellón y la Universidad de Jaén, a través de la iniciativa de la Unión General de Trabajadores y con la financiación del Plan Nacional sobre Drogas, llevaron a cabo un estudio-guía dirigido a seleccionar e inventariar una serie de buenas prácticas empresariales para la gestión eficaz de las drogodependencias en el trabajo, desde un enfoque integral, que no descuidara la dimensión preventiva, junto a la típica asistencial y promocional (de la salud). En ese tiempo, prolongado, se han producido algunos cambios tanto en el diseño estratégico de las adicciones (Nueva Estrategia de Adicciones) como en la concienciación social y empresarial sobre la necesidad de avanzar, aun lentamente, en el diseño y puesta en práctica de experiencias más eficaces. Y ello a fin de que los lugares de trabajo se conviertan en entornos de protección y dejen de ser fuentes de riesgo.

Algunos marcos normativos, sobre todo en ciertas CCAA, se han ido renovando, apostando cada vez más decididamente por promover políticas, acuerdos y medidas en el seno de las empresas para mejorar su implicación en esta cuestión social de primero orden. En otras ocasiones, sin embargo, la inercia ha seguido presidiendo las regulaciones y prácticas, por lo que permanecerían inmóviles. Pues bien, desde ese tiempo, apenas ha habido ningún documento ni análisis que haga una evaluación de cómo evolucionaron las prácticas relativas a procedimientos y protocolos de gestión integral de las adicciones en el trabajo, menos que dé la debida cuenta de las nuevas que se han producido en este quinquenio. En consecuencia, entendemos de especial interés, por su actualidad y originalidad, el establecer un nuevo inventario, selectivo y analítico, de experiencias empresariales, pactadas en lo posible, o bien unilaterales, dirigidas a mejorar sus prácticas y políticas en este ámbito.

Primero, haremos un análisis, cuantitativo y cualitativo de cómo habría ido evolucionando este panorama, tanto de autorregulación convencional como de típica gestión empresarial de la cuestión de las adicciones en los entornos de trabajo. De otro, procederemos a la selección de las nuevas buenas y mejores prácticas a tal fin, con el objeto de ofrecer nueva información, incluidas experiencias vinculables al fin de proteger frente a nuevas adicciones, como las tecnológicas.



NUEVOS MARCOS DE AUTORREGULACION COLECTIVA DE LAS ADICCIONES EN EL TRABAJO: LAS -AÚN TÍMIDAS- VÍAS DE PROMOCIÓN Y PROGRESO

2.1 Planteamiento general

En los entornos laborales, la negociación colectiva es, como se viene reconociendo en las diversas Estrategias Nacionales, el mejor modo de abordar la gestión el riesgo de adicciones (conductuales y/o químicas), así como la protección frente a los consumos (en el caso de sustancias) y usos (en el caso de comportamientos) problemáticos. Para poner de relieve el estado de situación, en lo que refiere a las buenas (o mejores) prácticas de autorregulación colectiva a tal fin, desde nuestro último estudio al respecto, hace 5 años (2015), se ha realizado un estudio para conocer con exhaustividad cuáles son los enfoques que se vienen desarrollando, a través de esta fuente pactada entre los interlocutores sociales, respecto de las oportunas, y necesarias, políticas en materia de gestión del riesgo de adicciones (aunque sigan predominando el tratamiento de las drogas) en el trabajo.

No obstante, conviene poner de relieve, sin perjuicio del comentario más detenido que haremos en su momento, que la inexistencia de regulación colectiva específica, o incluso la ausencia de un procedimiento o protocolo formalizado de gestión de eventuales situaciones de consumos problemáticos, incluso de usos conflictivos de ciertas prácticas, como el juego, no significa, en modo alguno, que las empresas se mantengan al margen de este problema. Al contrario, en esta investigación se ha detectado un buen número de empresas, de diversos sectores y, por lo general, de menores dimensiones, también típicas de una gestión familiar (ej. en la Comunidad Valenciana; también en Andalucía), que llevan a cabo lo que cabe denominar “prácticas informales de gestión de consumos problemáticos” de sus personas empleadas. En estos casos, si bien llevan a cabo conductas análogas -sobre todo asistenciales- a las que se derivan de ciertas experiencias convencionales (ej. compromisos de mantenimiento del empleo y de condicionamiento del uso del poder disciplinario a tratamientos de desintoxicación, facilitando su acceso en algunos casos), no lo formalizan en ningún tipo de acuerdo o protocolo.

Diversas pueden ser las causas de esta opción. Un factor explicativo podrían ser la dimensión más reducida de la empresa y la falta de hábito negociador. Otra explicación cabe hallarla en el modelo organizativo, pues suelen tener un paradigma típicamente familiar, más proclive a sistemas de responsabilidad social “paternalistas”, por lo tanto, informales y unilaterales, que “corporativos”, por lo tanto, más institucionalizados, etc. La invisibilidad, pues, sigue siendo un rasgo muy extendido, dando una imagen sesgada y más limitada de la realidad, pareciendo que no se hace nada cuando sí se hace.



Dejando constancia de esta realidad de gestión informal, que bien merece un análisis más específico, para transitar hacia una mayor formalización y visibilidad, para mejorar su eficacia, y también el reconocimiento del esfuerzo empresarial, aquí nos proponemos, como se ha anticipado, presentar los resultados del análisis -cuantitativo y cualitativo- de una muestra significativa de los convenios colectivos que en la actualidad se encuentran vigentes. La ordenación material de las cláusulas convencionales más relevantes, a nuestros efectos, siguen el criterio siguiente (sigue en gran medida el esquema formulado hace 5 años, en el estudio “*Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo: Buenas prácticas de regulación y gestión negociadas*”, a fin de poder disponer de una mejor información comparativa)

1. Cláusulas que abordan cualquier aspecto relacionados con la embriaguez, toxicomanía, drogodependencia, ludopatía, tabaquismo, alcoholismo, adicción, fumar, intoxicación por estupefacientes o drogas, droga, alcohol, tabaco, fármaco, estupefacientes, sustancia y narcótico.
2. Tratamiento disciplinario mediante el régimen infractor y sancionador relacionado con los anteriores términos.
3. Tratamiento preventivo mediante planes de corrección de factores de riesgo laboral y vigilancia de la salud.
4. Tratamiento asistencial con medidas de promoción de mejoras sociales e individuales fomentando el tratamiento y rehabilitación del trabajador hacia la red de centros especializados.

2.2 Análisis cuantitativo general del tratamiento convencional de las adicciones en los entornos de trabajo: una lenta, pero positiva, evolución

En los estudios previos¹, hemos venido verificando cómo la negociación colectiva sigue siendo demasiado tributaria del modelo normativo predominante y todavía vigente con relación a las adicciones en el entorno del trabajo, el disciplinario (art. 54 2 f) ET). Lamentablemente, no ha cambiado demasiado la situación en este último quinquenio, de modo que la autonomía colectiva, mayoritariamente seguiría en gran medida centrada en el régimen infractor del marco contractual laboral. 8 de cada 10 cláusulas convencionales en la materia tendrían ese contenido, frente al resto de funciones colectivas. Así, apenas **un 10% son cláusulas preventivas, 6% asistenciales**

Pese al claro compromiso de sindicatos y organizaciones empresariales con el marco de planificación y gestión estratégicas del problema social y de salud de las adicciones, también en el entorno laboral, en el que se asume y se promueve una “cultura de gestión el riesgo”, en la negociación colectiva sigue más presente la tradicional “cultura de gestión disciplinaria”, considerándose la “cultura de gestión preventiva” como algo más propio de la “responsabilidad social” y de la “promoción de la salud pública”. Por lo tanto, el marco de gestión adecuado no sólo debe ser voluntario para las empresas, sino que debe contar con

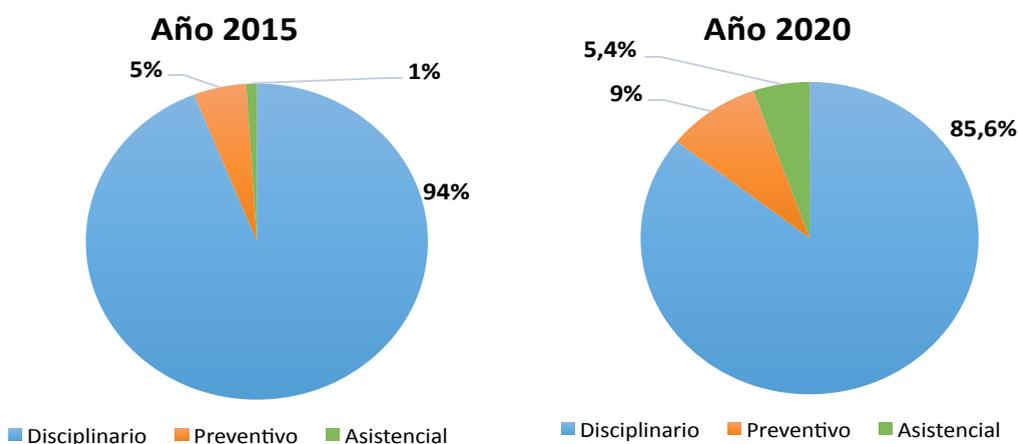
1 MOLINA NAVARRETE, C., MIÑARRO YANINI, M., ÁLVAREZ MONTERO, A.; GARCÍA CÍVICO, J. y GONZÁLEZ COBALEDA, E.: Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo: Buenas prácticas de regulación y gestión negociadas, UGT-CEC. Financiación Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015.

significativo protagonismo, de acción y financiación, institucional, al ser un riesgo social que incidiría en las empresas, sí, pero que no son causadas por ellas. A ello se añaden otros obstáculos para que progrese esa mirada sociolaboral más preventiva que disciplinaria:

- las **dificultades técnicas**, para un aspecto muy complejo, además de espinoso, por lo delicado que es personal y socialmente.
- los elevados **costes económicos** que derivarían para la gestión eficaz, por lo tanto integral de estos riesgos, no sólo respecto de las “pruebas de consumos” aleatorias para el control, sino de las eventuales garantías de empleo para puestos que pueden ser necesarios. Dado el tejido empresarial español, donde la dimensión organizativa más extendida es la propia de la pequeña empresa, ni tan siquiera la mediana, estos costes parecen menos asumibles.
- la **estigmatización social**, también de convicción de la pérdida de reputación en el mercado, que se entiende conllevaría que se supiese que una empresa toma medidas contra las adicciones, pues ello implicaría que tiene un problema a tal fin. De ahí la proliferación de las referidas “prácticas de asistencia informal”

Aunque las instituciones, nacionales e internacionales (OIT), así como ambos interlocutores sociales, han puesto de relieve que esos obstáculos son hoy bastante más percibidos que reales, ofreciendo un buen número de herramientas (financieras y de pautas de actuación) que reducen esas dificultades, lo cierto es que permanecen en gran parte de las direcciones de empresa y, en consecuencia, dificultan que se conviertan en aspectos normalizados en la autorregulación colectiva. No obstante, mayoría no quiere decir, afortunadamente, uniformidad. Por eso, la vertiente disciplinaria de las adicciones ha ido disminuyendo con el paso del tiempo, como podemos observar en la siguiente gráfica (Gráfica 1).

Gráfica 1. Evolución en el tratamiento de las adicciones en la autonomía colectiva.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Comisión Consultiva Nacional de Convenios Colectivos y AA.VV.: *Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo: Buenas prácticas de regulación y gestión negociadas*, óp. cit., pág. 59.



La experiencia convencional de estos últimos 5 años evidencia, pues, un cambio y positivo, porque se han reducido las cláusulas disciplinarias (**cede gradualmente el rigor sancionador frente a un problema que es típicamente de salud y de bienestar de la población**), al tiempo que han crecido las cláusulas preventivas y asistenciales en relación al riesgo psicosocial de adicciones (**va aumentando gradualmente la cultura colectiva de gestión de las adicciones como una cuestión social de relevancia laboral**). Lenta, pero muy visiblemente, pues, el enfoque de gestión asumido y promovido por las Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 empieza a dar mayores y mejores frutos.

En ella se insiste en el mayor valor (no sólo social, y humano, claro, sino también económico -reducción de costes y mejora de la productividad a medio plazo-) de la acción proactiva, que se evidencia más eficaz, frente al puro y automático juicio de reprobación ético-social de las conductas problemáticas e influyentes en el normal desenvolvimiento de la prestación. La Estrategia va calando, de este modo, progresivamente en la autonomía colectiva. La negociación colectiva española avanza por este camino de comprensión de la menor eficiencia de la sanción (dejando al margen la dificultad constadas en sede judicial para poder aplicar el art. 54.2 f) ET) y la mayor utilidad de otro tipo de acciones e intervenciones de gestión psicosocial y asistencial, asumiendo esa lógica cada vez más de la dimensión preventivo-asistencial.

Por supuesto, el camino que queda por recorrer a efectos de normalizar este modo de gestión, también convencional, es mucho, ni podemos ni debemos engañarnos, o llevar las tendencias evolutivas más allá de su justa medida. Ahora bien, tampoco convendría infravalorarlas, no solo marginando esta realidad, sino desconsiderando el enorme -y difícil- esfuerzo negociador, sin duda alguna por el compromiso y presión sindical. Por eso, entendemos que también hay que enfatizar, al menos darle su justa medida, a las tendencias más positivas que se aprecian, con nitidez, en el escenario de regulación convencional laboral.

2.3 Análisis cualitativos sobre datos cuantitativos específicos: la comprensión convencional mejorada del problema de las adicciones en el entorno laboral

2.3.1 Términos convencionales: las adicciones, no solo las drogodependencias, entran en el lenguaje convencional, pero todavía residualmente

En cuanto a los términos usados en las cláusulas, aun siendo muy diversos, apareciendo nuevos vocablos, se mantienen aquellos más tradicionales como son la embriaguez y la toxicomanía, manteniendo los términos empleados en el texto legislativo respecto al despido disciplinario.



Tabla 1. Conceptos empleados en la regulación colectiva para el tratamiento de las adicciones en el ámbito laboral.

TÉRMINOS		CONVENIOS COLECTIVOS ANALIZADOS = 146			
		Naturaleza de las cláusulas	Disciplinario	Preventivo	Asistencial
Estupefacientes sustancia y narcótico	46	1	2	49	
Fármaco	1	-	-	1	
Tabaco	3	2	-	5	
Alcohol	18	3	4	25	
Droga	28	7	1	36	
Intoxicación por estupefacientes o drogas	2	-	-	2	
Juego	35	-	-	35	
Fumar	20	-	-	20	
Adicción	-	1	-	1	
Alcoholismo	-	8	5	13	
Tabaquismo	-	2	-	2	
Ludopatía	-	5	4	9	
Drogodependencia	50	8	8	66	
Toxicomanía	73	-	-	73	
Embriaguez	136	-	-	136	
		CONVENIOS COLECTIVOS ANALIZADOS = 146			

FUENTE: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la CCNCC



Por supuesto, la terminología dominante sigue siendo la tradicional, o clásica. Por eso, es abrumadoramente mayoritario el número de convenios colectivos que incluyen el término drogodependencia. Curiosamente, pese a que ya en la fase final de la anterior Estrategia (durante el II Plan sobre Drogas) se difundió el término de adicciones, siendo el eje central de la Estrategia vigente, el término drogodependencias ha crecido en este tiempo, no lo contrario, si lo comparamos con los datos de años anteriores². Así, habría **pasado del algo más del 15 por cien (6%) en el año 2015 a cerca del 50 por cien (45%) en la actualidad.**

¿Cómo debemos valorar este dato, positiva o negativamente? Pese a una primera apariencia de tradicionalismo, una lectura más profunda evidencia también una muy significativa evolución. ¿Por qué? Porque también respondería a un cambio cultural e incluso de comprensión del problema. En consecuencia, amerita un juicio positivo. Nos explicamos algo mejor.

Tradicionalmente se ha utilizado un lenguaje más concreto, identificando la parte por el todo, al tiempo que se daba una imagen netamente biomédica y asistencial (“embriaguez”, “toxicomanía”, alcoholismo, etc.). Ahora, al usar el concepto, cierto que en relación a las adicciones con sustancia, de “drogodependencia”, se llama al problema por su dimensión, más compleja e integral, real: estas conductas no son sólo un problema médico-asistencial, que también, sino que hacen referencia, antes, durante y después, de la eventual patología, a un desequilibrio psicosocial de la persona y sus entornos. Por lo tanto, a nuestro entender, la negociación colectiva iría también, en este caso de forma mucho más acelerada, evolucionando en la línea de comprensión de la cuestión de las adicciones -con sustancia- promovida por la Estrategia Nacional, a fin de aferrar el problema desde su visión más relacional

En suma, la negociación colectiva parece entender mejor ahora que la cuestión de la drogodependencia no apela a una conducta personal desviado-patológica, sino a algo más complejo y que se vincula a la interacción entre la persona y sus entornos, también, aunque no sólo, el laboral.

Por supuesto, avanzar en su denominación y enfoque sería una condición necesaria para progresar y mejorar en su tratamiento, pero en modo alguno es una condición suficiente. Una cosa es llamar a las cosas por su verdadero nombre, lo que significa que se conoce mejor el problema, y otra, por ello mismo, dar el tratamiento más adecuado, coherente con esa nominación más compleja y elaborada, evolucionada.

En la misma dirección evolutiva favorable a una mejor comprensión del problema, **también las adicciones conductuales tienen cada vez una mayor visibilidad convencional, y no sólo en la denominación.** Ahora bien, conviene igualmente aquí ponderar adecuadamente, desde el punto de vista cualitativo, el dato estadístico. Esta

² MOLINA NAVARRETE, C., MIÑARRO YANINI, M., ÁLVAREZ MONTERO, A.; GARCÍA CÍVICO, J. y GONZÁLEZ COBALEDA, E.: Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo: Buenas prácticas de regulación y gestión negociadas, óp. cit, pág. 60.

cada vez mayor presencia de las adicciones sin sustancia en la negociación colectiva tiende a reproducir el proceso evolutivo seguido por las adicciones con sustancia. Por eso, aparece más como conducta, concretada en una sola dimensión, el “juego” (24%), frente a la preventiva (3,4%) o asistencial (2,7%). Pocas veces aparece “ludopatía” (adicción).

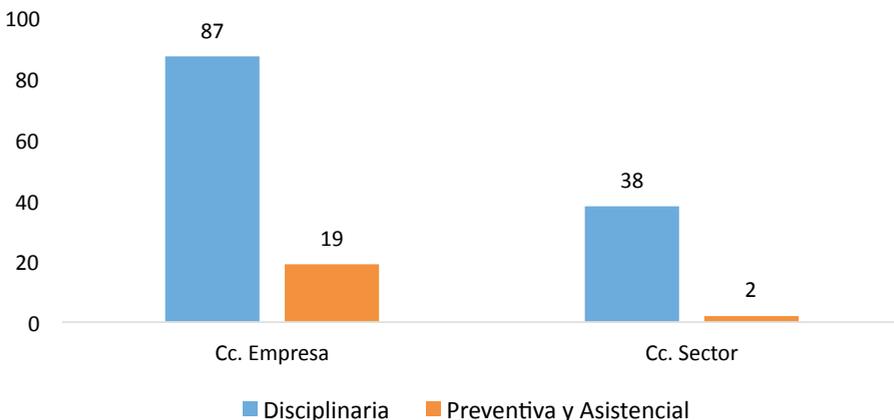
2.3.2 ¿Cuál sigue siendo el ámbito de negociación prevalente en materia de adicciones en el entorno laboral?: La empresa

Al igual que sucedía en la práctica convencional hasta 2015, también la posterior nos evidencia que, por lo que concierne a la unidad de negociación colectiva, la de empresa sigue siendo muy mayoritaria. Los convenios de empresa (el 73% incluyen cláusulas sobre adicciones) se imponen claramente a los convenios de sector (solo el 27% de ellos incluyen cláusulas en esta materia). Conviene ponderar este dato cuantitativo, por cuanto es bien sabido que los convenios colectivos sectoriales tienen un ámbito de cobertura personal notablemente más amplio que el de empresa.

Ahora bien, tampoco hay que infravalorarlo. Se recordará que al inicio del estudio evidenciamos la incidencia que, el factor tamaño reducido de la mayor parte de las empresas españolas, podría estar teniendo en la invisibilidad persistente de prácticas de gestión asistencial (y de estabilidad ocupacional) de pequeñas empresas, por lo que permanecen en la informalidad. La negociación sectorial podría contribuir de forma significativa a superar ese desajuste entre lo que se hace, pero no se cuenta.

Asimismo, el factor relativo a la unidad negociadora también incide en el predominio del tipo de cláusulas convencionales. Si es cierto que prevalecen en ambas la vertiente sancionadora, es mayor esta incidencia en los sectoriales (95%) que en los de empresa (80%). Aunque es igualmente conocido que los convenios sectoriales suelen prestar más atención al código de conducta que los de empresa, el dato diferencial es revelador.

Gráfico 3. Convenios colectivos según su ámbito.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la Base de Datos CCNCC



2.3.3 La graduación sancionadora de las adicciones y consumos problemáticos en la negociación colectiva: la progresiva reducción del rigor

La continuidad de la prevalencia del enfoque disciplinario convencional no significa uniformidad en la graduación de la infracción, tampoco inmovilismo total. A este respecto, en los estudios previos se pudo apreciar un cierto rigorismo por parte de los interlocutores sociales a la hora de dar traslado, en términos de autorregulación normativa convencional, a los imperativos derivados de la normativa estatutaria. De modo que, evidenciando una suerte de severa “cultura de tolerancia 0” con este tipo de conductas, no era infrecuente ir más allá de las normas legales en la ejemplaridad disciplinaria.

Por eso, aparecían de forma frecuente los llamados “tipos de riesgo” de conductas problemáticas, sobre todo en ciertos sectores de actividad económica donde, bien el valor de la seguridad de personas, bien la imagen de la empresa ante terceros (contacto con el público), resultan especialmente significativos. Sin embargo, la norma laboral contempla solo, cierto, como infracción muy grave, los “tipos de influencia relevante” de los consumos problemáticos en el desarrollo de la prestación de servicios. **Progresivamente, bien por intervenciones de la jurisprudencia**, tras demandas, individuales de las personas trabajadoras sancionadas por la empresa aplicando el -riguroso- Código de Conducta, o colectivas, que han exigido depurar la norma convencional para ajustarla al dictado jurisprudencial, **bien por la propia mejora** -también cultural, según se indicó- **de la comprensión del problema por parte de los negociadores**, que se convencen de la mayor eficacia de tratamientos de otra naturaleza, más asistencial y menos reprobadora, **este tipo de cláusulas convencionales disciplinarias bastante más rigurosas han ido o desapareciendo o suavizando su severidad.**

El tipo de infracción con mayor porcentaje (vid. Tabla 2) sigue siendo la embriaguez y la toxicomanía (consumo habitual) como falta muy grave. Continúa así lo dispuesto en el marco normativo. También mantiene una altísima presencial, como falta grave, este tipo de consumos, pero ahora ya basta con que sean problemáticos, sino que se exija la condición de habitualidad. El consumo ocasional o esporádico aparece como el segundo tipo de infracción que más se sanciona. Pero, en todos estos casos, la repercusión en el trabajo es una condición de la infracción (tipo de influencia). El mayor problema viene, según se ha dicho, respecto de los tipos de influencia, los consumos, aun no habituales, que se sancionan aun si tener incidencia directa laboral.

Sería el caso, por ejemplo, del CC de Comercio del Mueble de la provincia de Valencia (2018-2010). En esta misma línea, el Convenio Colectivo de Salas de Bingo de la provincia de Alicante para los años 2016-2020, califica como falta muy grave (art.43.3.5), si bien, en este caso, se asume también la relevancia del consumo fuera del trabajo, si repercute negativamente en el trabajo. Aunque no podemos entrar a analizar con detalle estas cláusulas, sí nos permite llamar la atención sobre la tendencia que apunta este convenio, en cierto modo contradictoria.



En efecto, al tiempo que mantiene la tradición disciplinaria, exige la evaluación de riesgos psicosociales (Anexo I), que la Encuesta de Consumos en Entornos Laborales sitúa entre la prevalencia de consumos problemáticos.

Tabla 2. Contenido principal del tipo infractor y graduación de faltas.

	TIPO INFRACTOR	GRADUACIÓN DE FALTAS		
		LEVE	GRAVE	MUY GRAVE
SANCIONADORA	La embriaguez, toxicomanía o consumo de droga (con independencia de la habitualidad)	21	43	24
	Consumos con habitualidad	-	11	82
	La embriaguez o consumo de droga, no habitual u ocasional, manifestada en jornada laboral o en su puesto de trabajo (con independencia que repercute en el trabajo)	-	4	-
	La embriaguez o consumo de droga, no habitual u ocasional que repercute en el trabajo	1	10	13
	Estado de embriaguez o toxicomanía vistiendo el uniforme	-	14	3
	Introducción o tenencia en la empresa de sustancias	-	6	5
	Entregarse a juegos estando de servicio	2	28	3
	Entregarse a juegos estando de servicio (reiteración)	-	3	2
	Fumar en el centro de trabajo o en el puesto de trabajo	4	8	3
	Fumar en zonas prohibidas	6	6	6

FUENTE: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la CCNCC

Junto a la reducción de las infracciones -aún graves- sin incidencia en el trabajo, en especial respecto de ciertas conductas de riesgo tradicionales, como las relativas a fumar



en el centro de trabajo (que evidencia la normalización de la prohibición -al margen de que se incorporen o no permisividades para poder hacerlo en tiempo de trabajo, pero fuera del lugar de trabajo-³), debe destacarse la persistente inquietud de las unidades de negociación por establecer un cierto enfoque de “escalada” sancionadora en relación a los consumos problemáticos. Tanto en convenios de empresa como sectoriales (ej. Convenio Colectivo de Trabajo de la empresa SERLAVIN, S.L., de Castellón, 2019-2023, de tintorerías y lavanderías, Convenio Colectivo de las industrias siderometalúrgicas de la provincia de Castellón, 2019-2022)

En lo que concierne a adicciones sin sustancia, llama la atención ahora la creciente presencia de la infracción por “*entregarse a juegos estando de servicio*”. Se trata de un tipo claramente de influencia de la conducta en el trabajo y se trata como falta grave. Desde el punto de vista aquí más relevante, la comprensión convencional y, por tanto, el modelo de gestión colectiva propuesto, para las adicciones en general, y, en este caso, las conductuales, como la ludopatía, conocida desde hace largo tiempo, esta regulación suscita dudas. Primero, como se decía, porque no se hace referencia a la causa por la que el juego se manifiesta o se realiza en el desempeño del trabajo. No se plantea en modo alguno que, en efecto, pueda ser reflejo de ludopatías, no de “conducta viciada” sin más. Segundo, tampoco se introduce aquí, a diferencia de lo que suele suceder respecto de la embriaguez, o la toxicomanía (adicciones con sustancia), una atención específica al criterio de la reiteración de esta conducta para calibrar su gravedad. Desde esta perspectiva, hemos observado la ausencia de elementos o conceptos que distingan entre conducta episódica y reiterativa, incluso, apareciendo la sanción por la mera situación sin que afecte de forma significativa al trabajo.

Una deficiencia que puede apreciarse en el tratamiento convencional también con relación a la **eventual concurrencia del riesgo de adicción tecnológica**. Los convenios cada vez más incorporan en sus cláusulas referencias a protocolos de usos razonables de los medios informáticos.

Sin embargo, suelen quedarse en un tratamiento dicotómico: se permite el uso productivo, se prohíbe el uso particular. Sin más precisión, llevando todo incumplimiento de esta obligación al ámbito disciplinario (ej. art. 44 del II convenio colectivo de la empresa autojuntas, s.a.u. (BOP de Albacete, núm. 3, 7/1/19); o II CC empresas vinculadas para Telefónica de España, SAU, Telefónica Móviles España, SAU y Telefónica Soluciones de Informática y Comunicaciones de España, SAU.).

En consecuencia, aquí la conclusión de nuestro balance evolutivo no puede ser nada positiva, a diferencia de otros elementos. La negociación colectiva sigue sin adecuarse convenientemente esta adicción cada vez más incidente en nuestra sociedad, también en los entornos de trabajo. Primero, sigue prestando una muy escasa atención a este tipo de adicción. Y ello en su vertiente clásica y, aún menos, en la contemporánea (juego online, videojuegos). Esta última resulta especialmente relevante cuando los

³ Aunque se mantiene en varios: CC Recolección de Cítricos de la empresa AGRONOSTRUM, S.L. de Castellón, CC Recolección de la empresa GARCÍA BALLESTER de Castellón, S.L.



entornos laborales están muy digitalizados -o cuando el teletrabajo se convierte en la forma organizativa prevalente de trabajo, como ha sucedido en la pandemia-. Segundo, esta escasa atención tampoco se produce de la forma más adecuada para afrontar su prevención, asistencia e inclusión social. El problema es aquí mayor porque bien sabido es que respecto de este tipo de adicciones el silencio es la tónica dominante, con lo que se agrava su invisibilidad. Sorprende aún más el silencio de los convenios en ciertos sectores (ej. convenio colectivo de Juego del Bingo de la provincia de Valencia para los años 2017-2019)

Que **la evolución convencional hacia una cultura de tratamiento de las adicciones** menos disciplinaria, **más comprensiva de su faceta típica de problema de promoción de la salud, sigue conviviendo con una imagen de reprobación ética**, se confirmaría en la frecuencia convencional de excluir a las personas que caen en este tipo de conductas de ciertos beneficios de estabilidad en el empleo, como los relativos a la retirada del carné de conducir. Aunque, como se analizó con detalle en el balance realizado en 2015, las experiencias divergen, la gran mayoría presuponen una visión de reproche ético-social de cualquier conducta que haya llevado a tal retirada.

Así, por ejemplo, cabe destacar, entre los más recientes el **Convenio Colectivo de Comercio del Mueble de la provincia de Valencia para los años 2015-2017, en su artículo 31** (igualmente art. art.45 del **Convenio Colectivo de Comercio del Mueble de la provincia de Valencia para los años 2018-2010**)

En ambos, se excluye de las garantías previstas de estabilidad en el empleo en caso de retirada administrativa del carné si se debe a:

“Conducir bajo los efectos del alcohol o cualquier tipo de droga o estupefaciente (...)”.

En cambio, otros mantienen tal garantía de conservación del empleo, pese a carecer transitoriamente de la autorización para poder desempeñar su puesto de trabajo, al margen de la causa de pérdida. Es el caso del **art. 17 del CC de la empresa CESPA-Compañía Española de Servicios Públicos Auxiliares-, Ingeniería Urbana**, con sus personas trabajadoras en la provincia de Granada.

Sin embargo, llama la atención que esa misma empresa, pero en un ámbito territorial diverso, sí excluya de tales beneficios “los supuestos en que la retirada del permiso de conducir se produzca como consecuencia de...embriaguez o bajo los efectos del consumo de sustancias estupefacientes” (ej. art. 41 CC CESPA, para Vizcaya, BOP Vizcaya 15 de marzo de 2019). Las diferencias son muy notables entre diferentes empresas y también unidades convencionales, incluso en aquellas en las que participan empresas con otros convenios que prevén situaciones distintas. Así, el art. 51 (incluido en otras mejoras de la acción social) del **CC de las empresas Fomento de Construcciones y Contratas -FCC-, CEPSA y Urbaser**, para la actividad de medio ambiente en la provincia de Barcelona, 2016-2018, Resolución de 23 de enero de 2019) sólo excluye de estos beneficios (derecho al cambio de puesto temporalmente, hasta que recupere el carné, manteniendo íntegra su

retribución) cuando la retirada se deba a “conductas de imprudencia temeraria o mala fe”, sin incluir expresamente, como el anterior la embriaguez o el consumo de drogas.

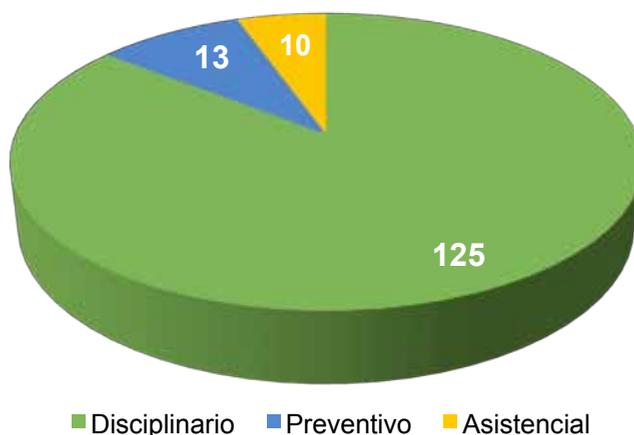
No obstante, si concurriera esta conducta, mantendría el derecho a la readaptación de puesto, pero sin mantener la retribución del anterior, sino la que corresponda al nuevo puesto. En cambio, el art. 52 de este mismo último convenio -es interesante a nuestros efectos, pues sabido es que FCC cuenta, desde hace años, con un protocolo muy valorado de gestión del riesgo de adicciones en la empresa, pese a lo cual no tiene reconocimiento en este convenio, manteniéndose de origen unilateral-, sí excluye del beneficio de abono, a cargo de la empresa, de la multa sufrida por incumplimiento de las normas de seguridad vial durante el trabajo, cuando deriva de conducta por “imprudencia temeraria, o negligencia grave” o en “estado de embriaguez”.

2.4 Estudio particular de la incidencia del enfoque de gestión socio-preventivo en la negociación colectiva

2.4.1 Una visión panorámica: datos cuantitativos y clasificación convencional

Aunque constituyan la parte más reducida, en el plano cuantitativo, representan la dimensión más significativa, en el plano cualitativo, de este estudio. Por lo tanto, daremos una atención particular a las cláusulas convencionales que introducen algún tratamiento preventivo y/o asistencial frente a las adicciones (con y sin sustancia). En concreto, así sucede en 23 de los convenios colectivos analizados, por lo tanto, como apuntábamos más arriba, es manifiesto que la negociación colectiva avanza gradualmente, más lento de lo que debería, o se desearía, pero de forma cierta, en lo que respecta al tratamiento del enfoque preventivo-asistencial de las adicciones en el trabajo por parte de las unidades de negociación -sobre todo en el ámbito empresarial-. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Convenios colectivos según su tratamiento de las adicciones.

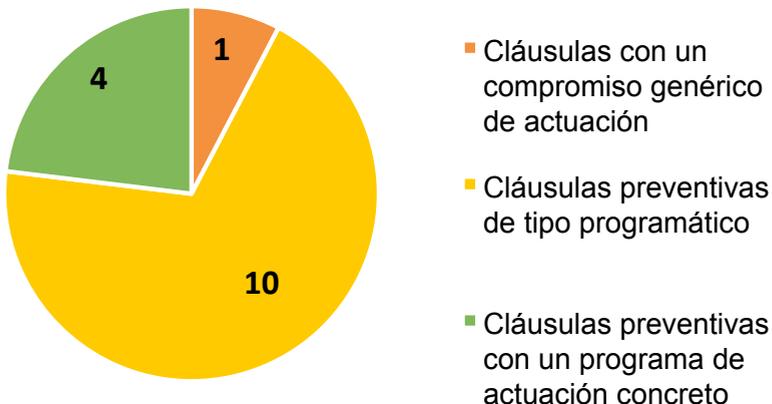


FUENTE: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la CCNCC

Por supuesto, al igual que en el caso del tratamiento disciplinario, también en el enfoque socio-preventivo se encuentran notables diferencias respecto al contenido⁴. Al respecto, se han determinado tres agrupaciones:

1. *Cláusulas con un compromiso genérico de actuación gestora, no disciplinaria.* En este caso, el más extendido, estaríamos ante declaraciones convencionales muy genéricas en torno a las dimensiones complejas del problema, también de la vertiente sociolaboral, y de la necesidad de actuar en este entorno. Pero no hay mucha más concreción, no se incluyen especificaciones. De tal forma que, con un claro estilo de compromisos de responsabilidad social, los interlocutores asumen que el entorno laboral no solo debe garantizar la salud, sino también ha de procurar el bienestar de las personas trabajadoras, reconociendo el derecho -más bien la expectativa- de un entorno laboral libre de consumo y adicciones.
2. *Cláusulas preventivas de tipo programático:* Se manifiesta el mandato colectivo mediante políticas eficaces de gestión, por lo tanto, son más concretas que las anteriores cláusulas, aunque todavía son imprecisas y abstractas para las empresas. Su contenido lo constituyen mediante acciones preventivas universales y comunes, estableciendo la creación de entornos laborales adecuados, en los que se desarrolle una prevención de comportamientos y conductas de consumo, asistiendo, rehabilitando y reinsertando a los trabajadores. En tales casos, siguen siendo aún medidas amplias y genéricas.
3. *Cláusulas preventivas con un programa de actuación concreto:* Previsiones convencionales concretas y precisas para la aplicación de un programa de actuación determinado, donde el Comité de Seguridad y Salud adopta un papel importante.

Gráfico 5. Convenios colectivos con cláusulas preventivas.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la CCNCC

4 MOLINA NAVARRETE, C., MIÑARRO YANINI, M., ÁLVAREZ MONTERO, A.; GARCÍA CÍVICO, J. y GONZÁLEZ COBALEDA, E.: Drogodependencias y adicciones... óp. cit., pág. 63.



2.4.2 Una aproximación más cualitativa: selección de prácticas convencionales que promueven acciones más eficaces contra el riesgo de adicciones

Una de las principales directrices prácticas de la Estrategia Nacional sobre Adicciones en lo que concierne a este riesgo psicosocial en el entorno laboral reside, como sucediera con la vigencia de los Planes Sobre Drogas, en conectar la gestión de las adicciones con el sistema de prevención de riesgos laborales. Esta interacción no solo se ha formalizado más institucionalmente en los marcos autonómicos más recientes sobre esta cuestión (ej. País Vasco), sino que su utilidad o eficacia ha sido confirmada por la Comisión Europea, a través de sus denominadas Encuestas ESENER (encuesta sobre gestión preventiva y de promoción de la salud en directivos de empresas y representantes de prevención). Sin embargo, este enfoque interactivo no ha calado suficientemente en los convenios, tampoco en las políticas de empresa. No obstante, sí que hallaremos más de un convenio colectivo que afronta la gestión del riesgo de adicciones dentro de las políticas de fomento de la prevención de riesgos laborales, con inclusión de la vigilancia de la salud.

A tal fin, esta tipología de marcos de autorregulación convencional generales tiene la ventaja de abrirse a la instrumentación de buena parte de herramientas de gestión preventiva al servicio de una gestión más eficaz de las adicciones y de los consumos problemáticos en los entornos de trabajo. Sin embargo, adoptan, como se decía, una dimensión eminentemente programática o promocional, por lo que precisan luego de concreciones en programas o planes específicos, no ya solo individuales sino colectivos, quedando a la voluntad o instancia de la dirección de la empresa y de la propia iniciativa de órganos de representación y participación de las personas trabajadoras a través de sus representaciones colectivas. Un paso adicional que no se da con frecuencia, lamentablemente.

Por eso, este tipo de inquietudes y de tratamientos tienden a canalizarse a través de técnicas comunicativas: acciones educativas, informativas y formativas que motiven la reducción y el uso inadecuado de drogas y promocionen hábitos saludables entre los trabajadores (6 convenios colectivos). El tratamiento raya, pues, la frontera entre la prevención de riesgos y la promoción de la salud en el trabajo. Como ejemplo podemos citar el siguiente:

II CONVENIO COLECTIVO DE LA EMPRESA AUTOJUNTAS, S.A.U.

Artículo 90 (Funciones del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo)

(...)

7. Proponer campañas de prevención, planes preventivos de vigilancia de la salud y cualquier otra actividad destinada a la mejora de la salud de los trabajadores, poniendo especial énfasis en la lucha contra el alcoholismo, las drogadicciones, ludopatía, etc.



Tampoco han dejado de crecer, en estos años, los convenios que apuestan por un “plan de acción integral, que es la principal recomendación de la Estrategia sobre Adicciones. Aunque, como se comprobó en el estudio precedente, son los convenios de sector (sobre todo en el ámbito de los servicios de acción social) los que más se atreven con ello, no faltan convenios de empresa ahora.

CONVENIO COLECTIVO DE CESPA, S.A. (empresa de servicios de limpieza y gestión de residuos en la provincia de Huelva)

Artículo 38. Drogodependencias

... se estime conveniente incluir un plan de propuestas, en su vertiente preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa, y no sancionadora.

38.1.1. Preventiva: *se priorizan medidas educativas, informativas, y formativas que motiven la reducción y (sic) el uso inadecuado de drogas y promocionen hábitos saludables. Así mismo, se potenciará la modificación de factores de riesgo y la mejora de las condiciones de trabajo.*

38.1.2. Asistencial: *se facilitará el acceso a los programas de tratamiento a aquel personal que lo solicite.*

38.1.3. Reinsertiva: *el objetivo fundamental de toda acción es devolver la salud al sujeto y facilitar la reincorporación del personal a su puesto de trabajo.*

38.1.4. No sancionadora

En esta tipología de cláusulas convencionales, en apreciable aumento, sobre todo en los sectores de servicios públicos, estrictamente económico o de acción social, donde media un cliente público principal que fomentan una comprensión más integral de esta cuestión, desplazando el tradicional enfoque disciplinario, podemos apreciar también una cierta contradicción. Son plenamente conscientes en sus cláusulas de la conexión entre la política de prevención de riesgos laborales en un sentido más estricto y la promoción de la salud necesaria para gestionar eficazmente las adicciones, desde su fase de riesgo. Por eso habla expresamente de potenciar los “factores de protección” frente a las adicciones ligadas al entorno laboral y reducir al máximo los “factores de riesgo” derivados de él, según expresa nítidamente el inciso final del art. 38.1.1 del CC CESPA -Huelva- (BOP de Huelva, núm.197, 17/10/17).

Comprobamos, pues, que en la comprensión normativa colectiva, la gestión de las adicciones en los entornos laborales; presupone, pero no se agota, la promoción de la



salud general (desarrollo de hábitos de vida saludables -lo que puede servir tanto para la prevención del riesgo de adicciones con sustancia como sin sustancia, aunque se aluda expresamente tan solo a las drogodependencias)-, implicando también el sistema de prevención de riesgos laborales ex art. 14 LPRL. Sin embargo, cuando se intenta poner en práctica, la acción tiende a agotarse en acciones educativas, informativas y formativas. De hecho, las acciones suelen fiarse más a la voluntad y responsabilidad individual del trabajador, dejando en un secundario plano la acción sobre la organización y condiciones de trabajo, que son factores de riesgo.

No obstante, la rica experiencia convencional española no es ajena a la valoración más concreta o precisa de esta interacción, propiciada por la OIT (modelo SOLVE), entre la política de seguridad en el trabajo propiamente -PST- y la política de promoción de la salud -PPS-. Son pocas, cierto, pero nos parecen relevantes por la semilla que plantan a fin de promover una mayor presencia en las diversas unidades colectivas, **como mejores prácticas de regulación convencional**. Entre estas merecen destacarse **especialmente las que relacionan el tratamiento de consumos problemáticos y adicciones en el entorno de trabajo con la evaluación de riesgos, con especial referencia los riesgos de carácter psicosocial**. Una verdadera toma en serio (efectividad en la práctica) de este tipo de autorregulaciones normativas colectivas hace de ellas buenas prácticas de gestión negociada porque presuponen un genuino enfoque de gestión integral, interactuando los elementos personales con los objetivos o ambientales, incluido el laboral. Por ejemplo:

CONVENIO COLECTIVO DEL PERSONAL LABORAL DEL AYUNTAMIENTO DE OSUNA

Artículo 45. Vigilancia de la salud.

*3. Al amparo del marco de relaciones que nos ofrece la LPRL..., **debemos incluir en todo proceso de Evaluación de Riesgos...los factores Psicosociales, de Organización y condiciones físicas del medio ambiente de trabajo que pueden favorecer o mantener el uso indebido de drogas.***

2.4.3 La construcción de puentes convencionales entre el enfoque disciplinario y el enfoque asistencial: las cláusulas de seguridad en el empleo

Desde una perspectiva de gestión integral, pero también mucho más realista, del problema de los consumos problemáticos y las adicciones en los entornos laborales, el establecimiento de “puentes” que permitan, aun manteniendo la primacía del régimen sancionador, atender las razones de las personas trabajadoras vulnerables a estos estados o situaciones, es clave. Por eso, una de las tipologías de cláusulas convencionales, aun en **una perspectiva no preventiva (prevención primaria) sino asistencial (prevención**



terciaria, si se quiere), más razonables, viables y bien valoradas son las que establecen una conexión entre el régimen sancionador y el asistencial. A través de la suspensión del procedimiento disciplinario a condición del compromiso de la persona trabajadora de someterse a un tratamiento de deshabituación o desintoxicación adictiva (tratamiento sanitario y de reequilibrio psicosocial) se incorpora una garantía de seguridad en el empleo, útil no solo para que la persona mantenga su trabajo y la renta derivada de él (aunque ahora se sustituya por un subsidio de incapacidad temporal, mientras dure el tratamiento), sino también para que mantengan su autoestima, sosteniéndose su voluntad, pues los procesos suelen ser complejos y conocen notables recaídas.

Cierto, tampoco suelen abundar, pese a su razonabilidad y factibilidad para ambas partes, pero no son infrecuentes. Así, en el periodo de referencia, **hemos podido hallar no menos de 20 nuevos convenios que incluyen cláusulas de garantía de suspensión** del régimen sancionador en aras de fortalecer el proceso de recuperación del equilibrio psicosocial perdido por las personas trabajadoras adictas. Esto es, una vez que la empresa verifique el incumplimiento (infracción tipificada), deja en suspenso la sanción que le pudiera corresponder a la persona trabajadora, con una condición personal: su compromiso serio de someterse a rehabilitación y/o tratamiento. Por ejemplo:

Convenio colectivo de la empresa Punto Roma, S.L. (Navarra)

37. Régimen disciplinario. (...)

16. La embriaguez y drogodependencia habituales manifiestas en jornada laboral y en su puesto. La sanción que pudiera corresponder a esta infracción no se llevará a efecto si el trabajador/a se somete a rehabilitación, habilitándose a tal efecto una excedencia con reserva de puesto de trabajo por un año, ampliable a dos años...

Es interesante esta práctica convencional. Primero, porque contempla la figura de la excedencia forzosa ampliable, lo que resulta útil para los procesos de recaída, que suelen darse a menudo en estas situaciones. Segundo, porque se trata de una empresa que tiende a mantener en todos sus convenios, sean autonómicos (Navarra -aunque sea una comunidad uniprovincial-) o provinciales (Vizcaya) la misma política convencional y, por tanto, de gestión asistencial de estados o situaciones de adicciones (habla de drogodependencias, entendemos que debería darse la misma situación, so pena de una discriminación prohibida) de las personas trabajadoras (ej. **art. 41. 16 CC de la empresa Punt Roma, Vizcaya, BOB 11 de junio de 2019**).

No es baladí esta experiencia colectiva, si se tiene en cuenta que apenas un 2% de los convenios analizados aseguran la reincorporación con cláusulas de seguridad en el empleo mediante excedencias. Pero escasa no significa única. Otros ejemplos:



Convenio Colectivo de la empresa Proazimut S.L.

Artículo 29. Excedencias (...)

*7. El/la trabajador/a al/la que le sea diagnosticada...drogodependencia, sin perjuicio de la sanción que en su caso pudiera corresponder de haberse detectado en su puesto de trabajo y en tanto no proceda –atendidas las circunstancias del caso- el despido, **podrá pasar a esta situación de excedencia en tanto acredite su sometimiento a un proceso de cura y/o desintoxicación en un centro oficial especializado. Durante dicho período, tendrá derecho a reserva de puesto de trabajo por un período de tres a seis meses, pudiendo reincorporarse al mismo una vez acredite mediante certificación médica su curación/desintoxicación, y así se compruebe por los servicios médicos de empresa. Esta excedencia sólo podrá otorgarse una vez por trabajador/a.***

En esta misma línea se sitúa el convenio colectivo de oficinas y despachos de Huesca (BOP Huesca núm. 234, 7 diciembre 2018), que dispone:

Art.32. Permiso sin sueldo (...):

3. Salud. “Tratamiento de dependencias. Los trabajadores podrán solicitar un permiso sin sueldo ni retribución alguna por un período mínimo de 3 meses y hasta un máximo de 18 meses con reserva del puesto de trabajo con objeto de poder someterse a terapia para el tratamiento y la curación de su dependencia al alcohol, ludopatía, sustancias psicotrópicas, o a las derivadas de un incorrecto y abusivo uso de las tecnologías de la información: Internet, redes sociales y telefonía móvil. 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”.

O el **IV convenio colectivo autonómico para la industria de azulejos, pavimentos y baldosas cerámicos de la Comunidad Valenciana 2018-2020** (Resolución de 29 de octubre). Es un convenio sectorial de gran importancia en esta comunidad autónoma, sobre todo en la provincia de Castellón.

Como en los demás casos de este tipo, la previsión de la drogodependencia con repercusión en el trabajo como infracción del código de conducta disciplinario muy



grave (art.70.3,e) CC), sólo será ejecutiva “cuando el trabajador se hubiere negado a un tratamiento de desintoxicación”. No obstante, esta práctica convencional adolece de más deficiencias que las anteriores, porque no prevé nada sobre la situación en que queda la persona trabajadora de aceptar el tratamiento, del mismo modo que tampoco dice nada (en algunos casos sí se hay un compromiso mínimo de financiación empresarial como parte de la acción social, o al menos una implicación con el proceso poniendo el caso en manos de entidades no lucrativas especializadas). Vemos, pues, que este tipo de prácticas apunta en la buena dirección, pero no llegan a culminar el proceso de forma adecuada para convertirse en una buena práctica de autorregulación convencional de los problemas de adicciones con influencia en el entorno laboral, al menos en su dimensión asistencial (prevención terciaria).

Por eso, mucho mejor nos parece la práctica de autorregulación convencional con perspectiva asistencial y de acompañamiento integral del proceso del convenio colectivo de la empresa **PAMESA CERÁMICA, S.L. (2017-2019)** Sin duda, este convenio supone un paso más en la regulación de la gestión de adicciones respecto del citado convenio autonómico de la industria azulejera. Así, por una parte, su art.18, aunque restrictivamente -lo acota a problemas de alcoholismo-, establece un mecanismo de colaboración en la recuperación de la persona trabajadora, tenida más como enferma que como incumplidora de sus obligaciones contractuales. En este sentido:

*“la empresa, siempre que el trabajador afectado por un proceso de alcoholismo esté dispuesto, y se someta a un tratamiento de desintoxicación en centro de rehabilitación al efecto, **colaborará con los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social** u organismo en quien por éste se haya delegado sus competencias y **procurará los permisos necesarios en orden a su total recuperación**”.*

Consecuentemente, de nuevo, solo para el caso de que la persona trabajadora víctima de problema de consumos problemáticos (una vez más, entendemos que la expresión más reducida, alcoholismo, debe tenerse como equivalente a toda adicción en sentido estricto, so pena de discriminación convencional prohibida) se niegue a seguir dicho tratamiento, sí prevé la sanción. Así, el art.23.1.4 califica como falta muy grave tanto la embriaguez como la toxicomanía si repercute en el trabajo y se niegue al tratamiento asistencial.

En todo caso, vemos cómo estos supuestos, incluso el más completo regulador de una excedencia prolongable, no garantizan la seguridad económica de la persona trabajadora, sino solo la estabilidad ocupacional futura, para cuando termine el tratamiento con éxito. Pero no prevén situaciones de cobertura retributiva en tales casos, por lo que presuponen que las personas trabajadoras víctimas de adicción se hallarán, en tales casos, en situación de baja laboral, por lo tanto, de Incapacidad Temporal. Los costes, pues, se socializan, de modo que se traslada la situación, como enfermedad común que sería, al sistema público. No obstante, en alguna ocasión, el convenio colectivo prevé la posibilidad de reubicación o readaptación temporal de



la persona trabajadora, que cabe considerar, incluso, dentro de la categoría de las personas especialmente sensibles ex art. 25 LPRL.

Por su interés -y relativa singularidad (no es el único, claro, hallamos otros en tal sentido, como en el ámbito de ADIF, ya desde la negociación colectiva de RENFE, que fue pionera en estos tratamientos)-, citamos el art. 28 del CC de CESPAS, S.A. (BOP de Huelva, núm.197, 17/10/17):

“...en el supuesto de que la sanción se produjera como consecuencia de la embriaguez declarada, al conductor se le acoplará en otro puesto de trabajo preferentemente en el servicio de talleres, con la retribución de su nuevo puesto de trabajo. Una vez cumplida dicha sanción, el trabajador se reincorporará a su puesto de trabajo en las mismas condiciones que venía disfrutando antes de la retirada del carné. Si el conductor no pudiera ejercer sus funciones, la Empresa estará obligada a darle un trabajo de guarda o similar”.

2.4.4. La gestión integral de las adicciones en convenios sectoriales futuros: el caso del sector de la estiba y el cumplimiento de un viejo compromiso

A lo largo de esta parte del análisis, la experiencia ha acreditado que incluso una misma empresa no mantiene la misma política de autorregulación convencional respecto de la gestión de las adicciones en el entorno laboral, variando según el ámbito territorial en el que se constituye y se desenvuelve la unidad negociadora descentralizada. También se han visto las limitaciones de las unidades organizativas más pequeñas para negociar, cuánto más para incluir este tema, ni tan siquiera por la vía de negociación colectiva más informales o flexibles (ej. negociación de protocolos de gestión, o negociación de acuerdos con entidades no lucrativas especializadas en la gestión de esta cuestión)

De ahí la importancia del convenio sectorial, para garantizar tanto una cobertura más amplia (de empresas y personas trabajadoras potenciales víctimas del riesgo de adicciones y la pérdida de bienestar que deriva de estas situaciones de vulnerabilidad social) cuanto su mayor uniformidad (también hemos visto orientaciones diferenciadas de las unidades de empresa según el territorio de implantación de su actividad). Estos problemas, tanto de falta de cobertura suficiente como de diversidad de prácticas, se da en todos los sectores de actividad económica, de mayor o menor relevancia. Sin duda, uno de los que resultan de mayor interés a estos efectos, por lo que de inmediato se contará, es el de la estiba, un sector muy importante económicamente para España, pero especialmente conflictivo, en especial en los últimos años, por razones que todos conocemos y que ahora no viene al caso.

Pues bien, por lo que a nuestro tema atañe, este sector se caracteriza por una gran diáspora de tratamientos convencionales en torno a la cuestión de las adicciones. Mientras que unos convenios de puerto (es un sector típico de unidades convencionales de redes



de empresas acotadas en un ámbito territorial y económico concreto, los puertos) hacen algún tipo de referencia a esta cuestión, otros lo omiten por completo. La razón de esta gran disparidad de tratamientos está en la falta de efectividad del compromiso adquirido en el **IV Acuerdo para la regulación de las relaciones laborales en el sector de la estiba portuaria** (Resolución de 17 de enero de 2014).

Una vez más -conviene recordar-, este convenio sectorial adolecía del mismo enfoque dominante que la gran mayoría, el disciplinario. Por ello, siguiendo también el régimen de tipificación escalada de los consumos problemáticos (contempla diversas infracciones según la gravedad de la conducta de consumo problemático o nocivo -para la empresa-), su art.18 sanciona:

1. *Como grave: “la asistencia a la lista de llamamiento, al trabajo, así como la permanencia dentro de la zona portuaria en estado de embriaguez o derivado del consumo de drogas... cuando no sea habitual”* (consumo problemático, pues)
2. *Así como: “la negativa a someterse a los controles de alcoholemia o drogadicción, a requerimiento de la OEE o, en su caso, de la empresa...”*
3. *y muy grave: “la embriaguez y el estado derivado del consumo de drogas... manifestada durante el trabajo, siempre que fuese habitual”* (adicción, pues).

Ahora bien, a fin de suavizar este rigor disciplinario, su Disposición adicional sexta, bajo el título *“Lucha contra las toxicomanías”* establece a modo de compromiso que

“en el plazo de seis meses a partir de la firma del presente convenio, la CPSE abordará la elaboración y, en su caso, aprobación de un protocolo sobre la prevención de adicciones (droga y alcohol) en el trabajo. El referido protocolo deberá incluir instrumentos de detección y de apoyo a la desintoxicación de la enfermedad.

A los indicados efectos, se tomarán como referencia los acuerdos adoptados sobre tal materia en los puertos”.

Esta última indicación confirma lo indicado más arriba. La hoja de ruta para la gestión preventiva del riesgo de adicciones (inicialmente drogodependencias, pero entendemos que hoy debe atender también cualquier otro tipo de adicción, incluso sin sustancia, si bien será de menor incidencia específica en el sector, cierto) diverge según el convenio de puerto, también de las diferentes empresas empleadoras -cuyo régimen laboral cambia notablemente tras la liberación del monopolio de contratación antes existentes, como se sabe-. El Convenio sectorial pretendía no sólo generalizar sino recoger lo mejor de cada



experiencia y proponer una política sectorial más adaptada a la nueva realidad. Pero no ha podido verse cumplida todavía. El compromiso de adopción de un protocolo general de prevención de adicciones para la estiba no se ha cumplido, de modo que los distintos puertos han seguido aplicando, de forma poco transparente y muy diversa, sus particulares usos -formales e informales- en este ámbito de la gestión psicosocial para la promoción de la salud de las personas estibadoras y la seguridad de su peligrosa actividad.

No obstante, este compromiso pendiente de cumplimiento parece haber tomado más fuerza en el **borrador de V Acuerdo para la regulación de las relaciones laborales en el sector de la estiba portuaria**. De este modo, se prevé que éste incluya como **Anexo un protocolo de prevención de consumos problemáticos de alcohol y drogas**, que según dispone la Disposición Adicional Séptima, será de obligada aplicación en todos los puertos. Si bien únicamente se ha tenido acceso a un borrador que no incluye tal anexo, el solo hecho de que se prevea la existencia de un protocolo es muy positivo, y más aún que éste se incluya en el Acuerdo, puesto que garantiza, no sólo que exista en este sector, sino que sea público y que se aplique de forma homogénea en todos los puertos de España, rompiendo la falta de claridad y heterogeneidad que ha existido hasta el momento.

También el futuro V Acuerdo Marco del Sector de la Estiba -hoy paralizado por razones diferentes, relativos a cuestiones de problemas de competencia, con sanciones incluso por la Comisión Nacional del Mercado de Valores y de la Competencia, que ha llegado hasta el TJUE y está pendiente de pronunciamiento- se introducen cambios en el régimen disciplinario. Se trata de establecer un régimen coherente con la lógica de gestión preventiva referida. Así:

1. el art.65.2,m de este borrador califica como falta grave *la negativa a la prueba de control si lo establece el Protocolo acordado en Convenio*.
2. Por su parte, su art.65.3,c) considera falta muy grave la prevista anteriormente, sin condicionamiento alguno al protocolo.

Con relación a la falta grave, puede apreciarse que la existencia del protocolo se inserta en la configuración de la sanción. No obstante, criticablemente, respecto de la muy grave no condiciona su aplicación a un tratamiento o las medidas rehabilitadoras que debería prever el protocolo, pese a que, de haberse hecho así, constituiría una buena práctica en materia de las adicciones. Ello demuestra la falta de consolidación de esta visión preventiva-recuperadora dentro de este sector. Esperemos que la versión definitiva, cuando llegue, acoja estas propuestas y perfeccione su contenido, pues puede convertirse en una referencia muy importante para fomentar buenas y mejores prácticas de regulación convencional colectiva no sólo en las unidades inferiores de este sector -convenios de puerto-, sino también en otros.



¿LA NEGOCIACIÓN, PUNTA DEL ICEBERG?: LOCALIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL INFORMAL DE LAS ADICCIONES EN LAS EMPRESAS

Precisamente, esta ausencia de regulaciones sectoriales obligatorias hace que, con más frecuencia de lo que a priori podría pensarse, más allá del sector de la estiba, desde luego, hallemos otra tipología de gestión asistencial del riesgo de caer en adicciones por parte de las personas trabajadoras: la gestión informal y bajo un paradigma paternalista. En efecto, en nuestra investigación, hemos podido conocer numerosas empresas, de pequeñas dimensiones (menos de 10 personas trabajadoras) y sectores diversos (talleres de reparación de automóviles, comestibles, comercio...), que asumirían compromisos similares a los convencionales de seguridad en el empleo. Esto es, condicionan la aplicación del régimen disciplinario en estos casos al sometimiento a procesos de desintoxicación.

Precisamente, por carecer de una regulación específica, y también por negarse las empresas a darse a conocer, por miedo a la estigmatización que entienden supone ser señalados por este tipo de acciones, las hemos denominado “buenas prácticas informales, pero silenciadas, de gestión asistencial” en materia de adicciones en el entorno laboral. La negativa de las empresas a visibilizar sus actuaciones, pese a ser positivas, por suavizar el rigor disciplinario e implicar una fórmula de cooperación empresarial en los procesos de tratamiento asistencial sanitario y psicosocial de sus personas trabajadoras víctimas, nos impide nominarlas aquí.

El conocimiento de esta experiencia ha venido de otras técnicas de investigación social (entrevistas a personas clave de esas empresas, entrevistas a responsables de entidades especializadas sin ánimo de lucro en estos tratamientos, etc.⁵).

Básicamente, el itinerario de actuación es análogo al previsto por las cláusulas convencionales de gestión asistencial de las adicciones en personas trabajadoras, que se han comentado más arriba. De este modo, cuando detectan el problema de consumos o conductas problemáticos en alguna de las personas trabajadoras de su empresa, éstas establecen a su favor medidas de recuperación y rehabilitación al margen de regulación convencional o protocolo alguno. Generalmente, esta (buena) práctica asistencial -por supuesto queda por completo fuera toda dimensión preventiva, lo que no hace de ellas una buena práctica integral, en línea con lo indicado también más arriba- consiste en facilitarles los permisos (aunque la mayoría se gestiona a través de una baja laboral) y, eso sí, costearles el tratamiento de deshabitación en un centro especializado (aquí sí hallamos una clara mejora respecto de ciertas “buenas prácticas convencionales de tipo asistencial”, que no precisan esa cobertura financiera, pese a contar, a menudo, con un útil marco de acción social en la empresa).

⁵ Información proporcionada por la ONG de tratamiento de adicciones PATIM, Castellón.



De este modo, partiendo de su consideración como patología, siguen el esquema de actuación de otras empresas que sí tiene formalizada la aplicación de buenas prácticas, ya referidas. En suma, hay muchas empresas que asumen loables (buenos) compromisos de gestión asistencial que no pueden quedar reflejadas en el análisis precedente, pero que deben ser referenciadas, al formar también parte de la realidad más práctica de esta materia. La inclusión en convenios colectivos sería, pues, la punta del iceberg de una experiencia de acciones asistenciales frente a las adicciones en el trabajo más amplia.

A nuestro juicio, estas experiencias, no obstante sus limitaciones e insuficiencias (tanto en la forma como en el contenido), deben merecer una valoración positiva, puesto que, aún sin obligación legal, supone una implicación empresarial real en la búsqueda de soluciones razonables, desde la consideración de las adicciones como patología. En más de un caso el resultado no es muy disímil del que se produciría de contar con una cláusula de suspensión del régimen sancionador en el convenio aplicable, a condición de someterse a un tratamiento de desintoxicación. A veces incluso va más allá, porque implica pagar o asumir el coste del tratamiento. En consecuencia, entendemos que una interesante línea de investigación futura sería trabajar en talleres prácticos con estas empresas, a fin de tratar de convencerlas de que, bien individualmente, bien sectorialmente, lleven a una vía formal (protocolo, procedimiento, compromiso formalizado) esta experiencia de años. Pues no sólo es más equitativo y eficaz para las personas trabajadoras, que pueden conocer la política de la empresa en la materia, sino también es más rentable para la empresa, en el marco de la promoción de su responsabilidad social.

En última instancia, el problema de la informalidad es, cuando menos, doble. De un lado, estas prácticas implican inseguridad sobre su aplicación, porque se desconoce previamente y propicia un tipo de gestión tradicional, típicamente paternalista, basada en la proximidad cuasi familiar entre el “patrón” y “las personas empleadas”, a las que trata casi como “familia”. De otro, perjudica una dimensión más netamente preventiva, porque al mantenerse en silencio, en secreto, no se desarrollan campañas de promoción, cuando sí se sabe que tales situaciones existen, porque se gestionan desde antaño, pero sin darlas a conocer. Por ello, lo óptimo (mejor práctica de gestión preventivo-asistencial) sería que estas empresas se persuadieran (también sus personas trabajadoras, aunque sea mucho más difícil, dado que no existe, por lo general, representación unitaria) de que es bastante más útil, para ambas partes, adoptar un instrumento que ofrezca un marco formal de gestión más adecuado a este virtuoso compromiso. En última instancia, se reducirían las incertezas e ineficacias, y se optaría a una imagen de empresa socialmente comprometida beneficiosa en términos de reputación de mercado (aunque estas empresas compitan en mercados locales, las más de las veces).

En suma, tanto las autoridades del lugar como la sociedad civil de la zona (capital social) podrían promover esta cultura de mayor transparencia en la gestión solidaria de sus empresas.



SINOPSIS DE BUENAS EXPERIENCIAS DE AUTORREGULACIÓN PARA UNA GESTIÓN EFICAZ DEL PROBLEMA DE LAS ADICCIONES EN EL TRABAJO

Realizado un balance general del tratamiento convencional, en los últimos 5 años, de las adicciones en el entorno laboral, y antes de analizar con detalle las buenas prácticas de gestión seleccionadas, nos parece útil hacer una síntesis, muy panorámica, de las que se han considerado mejores prácticas de regulación convencional del tratamiento de tales adicciones como riesgo psicosocial, no exclusivamente laboral, pero con conexiones muy importantes en lo laboral. De este modo, y tras los comentarios cuantitativos y cualitativos realizados en las páginas anteriores, ahora pretendemos ilustrar más gráficamente las vías de progreso experimentadas en este tiempo por la autorregulación colectiva y que generan un valor añadido de gran importancia para el papel de la negociación colectiva como una fuente importante para coadyuvar al logro de los objetivos de la Estrategia Nacional sobre Adicciones.

EMPRESA	ENFOQUE PREVENTIVO		ENFOQUE DISCIPLINARIO	LOCALIZACIÓN DEL CONVENIO COLECTIVO
	TIPO DE CLAÚSULAS	SÍNTESIS		
ENTIDADES PÚBLICAS, ADMINISTRADOR DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS Y DE ALTA VELOCIDAD	Compromiso genérico de actuación	Propuesta de elaboración de un plan de tratamiento de las ludopatía y dependencias a las TIC.	-	BOE, núm. 169, de 16 de julio de 2019
AUTOJUNTAS, S.A.U.	Compromiso programático	Propuesta de campañas de prevención, planes preventivos y de vigilancia de la salud contra el alcoholismo, las drogadicciones y ludopatía.	Faltas leves la embriaguez o consumo de drogas no habitual en el trabajo, pasando a ser una falta grave si repercute negativamente en su trabajo.	BOP de Albacete, núm. 3, de 7 de enero de 2019
CESPA, S.A. (PERSONAL DE SERVICIOS DE LIMPIEZA, RECOGIDA DOMICILIARIA DE BASURAS Y ELIMINACIÓN DE LAS MISMAS EN HUELVA CAPITAL-)	Compromiso programático	Plan de propuestas en las vertientes preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa, y no sancionadora.	-	BOP de Huelva, núm.197, de 17 de octubre de 2017
MENZIES AVIATION IBÉRICA, SA.	Programa de actuación concreto	Diseño y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva. Política específica sobre alcohol y sustancias estupefacientes.	Faltas grave la embriaguez fuera de acto de servicio, vistiendo el uniforme. Asimismo, excepción al régimen sancionador cuando se manifieste su condición de alcohólico o drogodependiente y demuestre su predisposición al tratamiento.	BOE, núm. 257, de 25 de octubre de 2017
OPEL ESPAÑA, S.L.U.	Compromiso programático	Desarrollar y promover Programa de ayuda a empleados con problemas de alcohol, drogas y ludopatía.	Faltas graves Faltas muy graves mediante el Código de conducta.	BOP de Zaragoza, núm. 61, de 16 de marzo de 2018
GLOBAL SPEDITION, S.L.	Compromiso programático	Proponer campañas de prevención contra el alcoholismo, drogadicciones y ludopatía.	Falta grave entregarse a juegos dentro de la jornada de trabajo.	BOE, núm. 278, de 17 de noviembre de 2016
GROUNDFORCE	Compromiso genérico de actuación	Diseño de un plan de PRL en relación a drogodependencia y alcoholismo.	Falta grave la embriaguez, fuera de acto de servicio vistiendo el uniforme y falta muy grave si la embriaguez es habitual o toxicomania durante el servicio y repercute negativamente.	BOE, núm. 46, de 21 de febrero de 2018
FRIDUL, SA	Compromiso programático	Proponer campañas de prevención contra el alcoholismo, drogadicciones y ludopatía.	Faltas leves la embriaguez o consumo de drogas no habitual en el trabajo, pasando a ser una falta grave si repercute negativamente en su trabajo.	BOP de Albacete, núm. 129, de 7 de noviembre de 2016
ADIENT SEATING SPAIN, S.L.	Compromiso programático	Implantar medidas informativas y formativas sobre el uso inadecuado de drogas y promocionar hábitos saludables.	-	BOP de Zaragoza, núm. 2, de 3 de enero de 2018
VITHAS ALICANTE SL	Compromiso programático	Implementación del Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa, y no sancionadora, voluntaria y planificada.	Faltas leves la embriaguez o consumo de drogas no habitual en el trabajo y cuando el trabajador se niegue a participar en el programa de rehabilitación	BOP de Alicante, núm. 54, de 16 de marzo de 2018
SIRO AGUILAR, S.L.U.	Programa de actuación concreto	Aplicación de los Protocolos de alcoholismo y drogodependencia.	-	BOP de Palencia, núm. 93, de 4 de agosto de 2017
SECTOR DEL EMPAQUETADO DE TOMATES	Programa de actuación concreto	Adaptación de puestos de trabajo a las características individuales de las personas con especial atención en toxicomanías y consumo de drogas.	-	BOP de Las Palmas, núm. 127, de 1 de enero de 2018



ANÁLISIS DETALLADO DE UNA SELECCIÓN DE NUEVAS BUENAS EXPERIENCIAS DE GESTIÓN DE ADICCIONES EN EL TRABAJO

5.1 Nuevas experiencias de gestión integral de las adicciones en el sector de los trabajos de cuidar (servicios sociales, sanitarios y socio-sanitarios).

GRUPO VITHAS ALICANTE S.L.

Compromiso convencional para el diseño de una política de gestión integral frente a las adicciones (drogodependencias) como riesgo psicosocial

Identificación del ámbito funcional del convenio de referencia y de la unidad organizativa del grupo de empresas afectado

La Estrategia Nacional de Adicciones reconoce abiertamente, como no podía ser de otro modo, **el valioso papel de una buena regulación (en nuestro caso convencional) para la gestión integral frente a las adicciones**, tanto respecto de las químicas (consumo de sustancias psicoactivas), como de las psicosociales (conductas y malos hábitos sin sustancia), a fin de mejorar la salud y el bienestar de quienes las padecen. Por lo tanto, en línea con la propuesta de la OIT, la forma óptima de afrontar la gestión del problema de las adicciones es integrando la política de prevención con la política promoción de la salud, como venimos exponiendo. No es frecuente hallar un marco convencional que apunte en esa dirección plenamente integral e integrada. En el Estudio precedente (2015) pudimos comprobar cómo uno de los sectores de actividad más proclives a incluir un marco de regulación convencional orientado en tal sentido era el de los servicios sociales, sobre todo de atención a la dependencia, así como lo que abarcan otros tipos de servicios de cuidar, como la asistencia sanitaria.

Es el caso, por ejemplo, del **I Convenio estatal del sector de acción e intervención social, 2015-2017** (todavía no se ha firmado el II Convenio de este sector, si bien ha tenido diversas modificaciones de actualización en fechas recientes -acuerdos parciales-). Su Artículo 55 (Principios generales ante las adicciones y drogodependencias) establece un compromiso muy ambicioso con la gestión integral e integrada de las drogodependencias (deja fuera las adicciones conductuales) en las empresas del sector. Pero como en su día pusimos de relieve, y se ha confirmado en este nuevo análisis, para el quinquenio posterior (2015-2020), buena parte de esos compromisos son genéricos y remiten expresamente a la gestión que pueda hacerse, en cada caso, en las empresas que quedan dentro de su ámbito funcional

Ciertamente, no siempre sucede así. En otros casos, también en esta tipológica de sectores de actividad centrados en los trabajos de cuidar (acción social, asistencia sanitaria, servicios de atención a la dependencia, residencias de mayores, etc.) delega en un órgano de gestión del propio convenio, como la Comisión Paritaria, la labor de concretar las medidas, sólo genéricamente normadas, para que se conviertan en un



programa de actuación concreta, “que será de aplicación (obligatoria) con efecto a la entrada en vigor del...convenio” (art. 32 del **VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal -residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio; BOE 21 de septiembre de 2018-**. Pero, sea como fuere, sin un compromiso mucho más específico en el nivel de empresa con este tipo de políticas de gestión integral e integrada del problemas de las adicciones (más habitualmente de las drogodependencias: adicciones con sustancia), no suele avanzarse mucho, desde el marco programático sectorial, en la realización práctica del mismo. De ahí la importancia de actualizar esa cláusula-programa en un convenio de empresa y/o en un protocolo negociado con la representación laboral a tal fin.

Por eso nos ha parecido ilustrativo, en nuestro propósito de individualizar y exponer nuevas experiencias (posteriores siempre al catálogo que se seleccionó en la primera aproximación a este enfoque de buenas prácticas de autorregulación colectiva y/o de gestión negociada empresarial de las adicciones como riesgo) el caso de la empresa **Vithas Alicante, S.L.**, dedicada a la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada. Particularmente nos referimos a la política de gestión integral de los problemas de drogodependencia en su entorno laboral y para sus personas empleadas que recoge el **convenio colectivo Grupo Vithas-Perpetuo Socorro (Boletín Oficial de Alicante núm. 54 de 16/03/2018)**. Este convenio regula las condiciones de trabajo de la empresa dedicados a la asistencia sanitaria en sus centros de la provincia de Alicante (concretamente Hospital Perpetuo Internacional y el Hospital Medimar Internacional).

Conviene precisar su ámbito funcional. Como ya se ha visto respecto de otras empresas y grupos empresariales, así como en diversos sectores (ej. FCC para el sector de la limpieza y los servicios de gestión de residuos urbanos), no suele mantenerse una política uniforme en relación a la gestión de las adicciones en todas las empresas, centro y actividades que realiza una empresa o un grupo. Al contrario, suele acotarse para unidades organizativo-territoriales concretas.

Por ejemplo, si nos adentramos en otros convenios colectivos de este Grupo de empresas, ya sean propios, o en virtud de determinadas alianzas con otras empresas para la gestión de centros hospitalarios, no hallaremos tal política. Sería el caso, del Convenio de Grupo de Empresas Hospitales Vithas-Nisa para la Comunidad Valenciana (2016-2020). Este convenio colectivo regula las relaciones laborales con las distintas sociedades a la que pertenezcan y formen parte de los hospitales Vithas-Nisa y que se localizan dentro de la Comunidad Valenciana (es un convenio grupo o red empresarial y de ámbito autonómico). Sin embargo, a lo largo y ancho de sus preceptos no se halla ni una sola referencia a la cuestión de la gestión de las situaciones de adicciones, o del riesgo de incurrir en ellas, para sus personas empleadas. En consecuencia, esta notable singularidad de la experiencia reseñada la hace acreedora de una atención especial por nuestra parte, también por el significativo horizonte de desarrollo que podría tener más allá de este ámbito -organizativo y convencional-.



Las claves de gestión integral del problema de las adicciones en el entorno laboral de la empresa VITHAS en Alicante.

El artículo 2 del referido CC del Grupo VITHAS-Perpetuo Socorro, que reitera la denominación dada a esta autorregulación para varios de los acuerdos marco sectoriales arriba referidos (salud laboral y drogodependencias), hace también suyo el referido marco de compromisos y propuestas respecto de la gestión integral del problemas de las drogodependencias. Una vez más, se parte de una forma de comprensión del problema muy amplia, asumiendo que estamos ante una cuestión no solo individual, sino colectiva. Se trata, pues, de buscar solución a un “problema de salud” complejo. No regatea la unidad convencional -veremos que aparecerá también en algunas otras prácticas seleccionadas en este catálogo o inventario de mejores soluciones por parte de las empresas a esta cuestión social- consideraciones en torno a la incidencia que el ambiente de trabajo y las condiciones en que se desarrolla pueden estar incidiendo, de forma indirecta o directa, con consumos problemáticos “bien para su inicio o para su incremento”. Por eso, en línea con lo que tanto la Estrategia sobre Adicciones, como la Encuesta de Consumos en los Ambientes de Trabajo, han puesto de relieve, se llama la atención sobre la incidencia de factores psicosociales laborales (ej. precariedad, inseguridad laboral, etc.)

Sorprende, sin embargo, que, pese a su novedad, se mantenga anclado en una concepción tradicional de las adicciones, localizándolas o identificándolas con aquellas que implican consumos de sustancia. Consecuentemente, desde un punto de vista formal o literal quedarían fuera las adicciones conductuales, más modernas (patrones patológicos de uso de juego; nuevas tecnologías y redes sociales; deporte excesivo; la obesidad derivada de malos hábitos de comida, al trabajo, etc.). Ahora bien, como ya se señaló al hacer el análisis más general -cuantitativo y cualitativo- del estado actual de situación de las (buenas y mejores) experiencias de autorregulación convencional-gestión de las adicciones en el entorno laboral, dado el enfoque global de gestión que en este tipo de prácticas se acogen, a diferencia de otras más acotadas o limitadas, no creemos que pueda haber ningún obstáculo en aplicar análogas respuestas a las que se apuntan en este marco de intervención integral frente a las drogodependencias a todas las situaciones que puedan presentarse de adicciones conductuales. Más aún, a nuestro juicio, incluso podría calificarse de un eventual rechazo de actuación a tal fin como discriminatorio.

En todo caso, es muy reseñable que haya decidido establecer un plan integral de intervención. Por un lado, en su “*vertiente preventiva, asistencial y reinsertiva*”. Por otro, no impuesta, sino “*participativa, no sancionadora, voluntaria y planificada*”. Ciertamente, pese a que estamos ya en un escalón más concreto respecto de las unidades de negociación sectorial, el marco de acción convencional empresarial sigue adoleciendo de la misma generalidad que sus homólogos en las unidades sectoriales. Estamos ante una típica “cláusula convencional compromiso-programa” de intervención -futura-, por lo que sus “principios de acción política” deberán concretarse en términos semejantes a los de otros programas o planes de acción preventiva, con intervención consultiva de las representaciones de las personas trabajadoras. En una ordenación clásica, diríamos que estamos ante “cláusulas obligacionales” del convenio colectivo, que debilitan, en la práctica, su obligatoriedad



normativa. Sin embargo, tampoco puede olvidarse que, en este caso, el compromiso tiene un sujeto obligado muy claro: la empresa. Por tanto, no es dudosa su normatividad, pese a que sin la concreción debida a través de los servicios adecuados -servicios preventivos, servicios médicos- es difícil su exigibilidad, salvo en lo que concierne a las garantías de corrección del régimen disciplinario común

Así, brevemente, el marco de acción comprometido por la empresa, a través del convenio colectivo, para articular una política integral y eficaz contra el riesgo de adicciones, no ya solo los daños derivados de las caídas o derivas en situaciones de tal guisa, se articula en torno a estos cinco ámbitos, a saber:

Vertiente Preventiva. Aquí, a su vez, aparece la doble dimensión también usual en este tipo de marcos de promoción-intervención en la gestión del riesgo de consumos problemáticos y situaciones adictivas. De un lado, la acción a base de técnicas comunicativas, típicas de la prevención primaria (como las medidas educativas, las informativas y las formativas). De otro, se avanza un paso más en los compromisos de prevención primaria de las adicciones en los entornos de trabajo como riesgo. Por eso se llama expresamente al deber de potenciar (no es potestativo, sino un mandato: “se potenciará”) la evitación o corrección de los factores de riesgo derivados de negativas condiciones de trabajo (el trabajo como factor de riesgo de patologías adictivas), así como la mejora de todas las condiciones de trabajo que puedan influir en su eliminación (el trabajo como un factor de protección frente a las adicciones).

Vertiente Asistencial. Situados en el terreno de la prevención terciaria, en esta empresa se asume también el compromiso de facilitar **un programa individual** de asistencia a los tratamientos debido por aquellas personas trabajadoras que lo precisen. Eso sí, como suele contemplarse con carácter general, regiría el principio de voluntariedad, por lo que precisa la solicitud individual.

Reinserción: Las adicciones -con sustancia o sin sustancia, aunque sean mucho más conocidas las primeras, salvo el caso de las ludopatías- crean en quienes las sufren una intensa estigmatización social, no solo un daño psicosocial de gran relevancia. La conjunción de ambos daños suele conllevar la pérdida del empleo, cerrando, del peor modo posible, un círculo vicioso. Por eso, central en toda política de gestión integral y eficaz frente a las adicciones es conjugar el retorno a un estado de salud psicosocial como su reincorporación al puesto de trabajo. De ahí la centralidad, para el bienestar, de las garantías de empleo en el seno del convenio y/o de los protocolos negociados de gestión de adicciones

El convenio colectivo compromete a la empresa a que, durante el tratamiento, la persona trabajadora pase a **situación de excedencia forzosa**, por tanto, con reserva de puesto de trabajo y cómputo de la antigüedad en el servicio, aunque sin derecho a retribución. En cambio, no requiere expresamente el convenio, para la gestión por parte de la empresa de esta garantía de protección, de la salud y ocupacional, que se integre a estas personas dentro del colectivo de “personal especialmente sensible”. Si bien, en



su art. 31⁶, se hace especial y expresa mención de este derecho subjetivo de la persona trabajadora con características y situaciones especiales a la adaptación razonable de su puesto de trabajo, no se relaciona esta situación con problemas de drogodependencias u otro tipo de adicciones, como sí hacen algunos otros convenios y protocolos sobre este aspecto, como veremos al final de este inventario. A la Comisión Paritaria del convenio corresponderá, pues, establecer si cabe reconducir -como entendemos- las situaciones de las personas víctimas o afectadas por adicciones a la calificación reflejada en ese art. 31 en relación al art. 25 LPRL.

No sancionadora: El ejercicio de la potestad disciplinaria empresarial, una vez más, condiciona al cumplimiento del programa de rehabilitación.

Aunque a menudo sigue pesando en estas experiencias una cierta carga moral, las experiencias más innovadoras y modernas tienden a moderar -sino excluir- la lógica disciplinaria a favor de la -referida- asistencia. Por eso en el caso de que la persona trabajadora asuma su compromiso individual (la exigencia moral siempre está) y siga el programa de tratamiento (con regularidad y provecho) no se aplica sanción, en otro caso, sí, incluso, en su caso, el despido (art. 46 CC)

Participativa: toda iniciativa empresarial relacionada con la salud laboral y/o drogodependencia será consultada, con carácter previo, a los representantes legales de los trabajadores.

VITHAS ALICANTE S.L.	
Marco Regulator	Convenio Colectivo de la empresa Vithas Alicante, S.L., (BOP de Alicante, núm. 54 de 16 de marzo de 2018)
DISPOSICIONES	
Acción preventiva	Actividades y medidas de sensibilización, educativas, informativas y formativas dirigidas a los trabajadores. Declaración de propuesta de modificación de factores de riesgo y la mejora de las condiciones de trabajo.
Acción Asistencial	Apoyo para el tratamiento a aquellos trabajadores que lo soliciten voluntariamente.

⁶ “Al trabajador o trabajadora especialmente sensible de acuerdo a lo definido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales que no pueda desempeñar sus tareas con normalidad en su grupo profesional, se le deberá adaptar su puesto de trabajo y de no ser posible se le deberá trasladar a otros trabajos, manteniéndosele la retribución que le correspondía en el grupo profesional y nivel últimamente ostentado”.



Acción de reinserción sociolaboral	Propuesta para facilitar la reincorporación a su puesto de trabajo del trabajador consumo de drogas, legales y/o ilegales.
VALORACIÓN	
Aspectos positivos como factores de éxito	<p>Establece un Plan integral de gestión de adicciones.</p> <p>Determinación de la relación entre el entorno de trabajo y dicho consumo a consecuencia de las condiciones de paro, precariedad o malas condiciones de trabajo.</p> <p>La supresión del carácter sancionador de estas adicciones, si bien, condicionada al programa de rehabilitación y a su cumplimiento.</p> <p>La posibilidad de la situación de excedencia con reserva de puesto de trabajo, aunque sin derecho a retribución.</p>
Aspectos a mejorar	<p>Cláusulas muy genéricas y declarativas sin concreciones específicas, es decir, establece unos principios de acción pero sin precisión de cuáles son.</p> <p>La no inclusión de adicciones conductuales.</p> <p>El enfoque preventivo sin conexión entre la evaluación de riesgos laborales y las medidas de prevención con la finalidad de suprimir o minimizar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección.</p>

5.2 La evolución reciente de experiencias clásicas de gestión de las adicciones en los entornos de trabajo: el sector de automoción

FORD ESPAÑA, S.L.

Una política de promoción de la salud integral (bienestar) frente al riesgo de adicciones en los entornos de trabajo, enclavada en el órgano de gestión participativa de la seguridad y salud en el trabajo

Reinstitucionalización de la política de promoción de la salud integral y su papel en la prevención de los factores de riesgo de adicciones

En ciertos sectores de actividad, como el transporte público en general, y el ferroviario en particular, hay empresas que cuentan con una relativa larga tradición de algún tipo de intervención no meramente disciplinaria a favor de integrar a las personas empleadas con patologías adictivas o riesgos de padecerlas, como es el caso de RENFE -en su día-, o ADIF⁷. Pues bien, en otros, como en el sector de la automoción, de gran importancia en nuestro país -aunque hoy atravesase una malísima época, sobre todo tras la tragedia de la COVID19-, también hallamos empresas estandarte, o, al menos, pioneras a la hora de desplegar algún tipo de acción protectora de la salud de las personas empleadas a su servicio que vaya más allá de la disciplina (enfoque moral o de reproche ético-social). Sería

⁷ Aunque en este Programa de RENFE, como se sabe, eje del programa reside en combatir la prevalencia de adicciones químicas en la plantilla de la empresa, a través del PACDA (Programa de ayuda contra la drogadicción y la alcoholemia), el programa busca incidir también en la mejora de la salud de las personas que integran su plantilla “mediante la prevención y el abordaje de problemas de drogas, alcohol y ludopatía” (como recuerda el Plan de Igualdad de RENFE-Operadora -BOE 10 febrero 2014-)



el caso de OPEL o FORD ESPAÑA, cuyos convenios se han caracterizado, desde hace años, por incluir previsiones al respecto.

Estas atenciones se han ido manteniendo, con una extrema estabilidad, en el tiempo. Si esta continuidad tiene un aspecto positivo indudable, la consolidación y la institucionalización del programa, tiene otro menos favorable, que es el inmovilismo o un exceso de estancamiento en los enfoques, como si no hubiera habido evolución después de las primeras iniciativas.

En el caso de FORD ESPAÑA, tanto su tradición convencional (favor por la fuente colectiva) como su enfoque asentado en una acción institucionalizada, no esporádica, de promoción de la salud en general (favor por la política de fomento de la salud sobre la preventiva propiamente) gozan de gran arraigo. Para acreditarlo y sin necesidad de tener que remontarnos mucho en el tiempo, bastará con leer el art. 137.7 XV de su Convenio Colectivo. En él se recogía como competencia del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo -CSST-:

“Proponer campañas de prevención, planes preventivos de vigilancia de la salud y cualquier otra actividad destinada a la mejora de la salud de los trabajadores, **poniendo especial énfasis en la lucha contra el alcoholismo, las drogadicciones, ludopatía, etc.**, así como en los programas de prevención y detección precoz del cáncer”

Pues bien, el vigente (2019-2021) CC de FORD ESPAÑA, S.L. (BOE 26 de julio de 2019) ha mantenido su compromiso y su enfoque, prácticamente sin modificación. Así, el artículo 136.7 del XVII CC recoge (Comité de Seguridad y Salud) el mismo literal. No obstante, a fin de darle mayor intensidad institucional a esta política de promoción de la salud integral de las personas en los entornos laborales, incluyendo también la difusión de hábitos de vida saludable contra las adicciones, se reconoce un órgano especializado de participación colectiva en esta política: El Comité Paritario para el Fomento de la Salud («CFS»). A este le corresponde (art. 141), sin perjuicio del CSST

“3. La organización de charlas, coloquios, y **la difusión y publicación de sus conclusiones, sobre problemas que** afecten al conjunto del personal e **impliquen factores de riesgo, tales como tabaquismo, alcoholismo, drogodependencias...etc.**”

De este modo, y si bien no queda expresado con la suficiente claridad, porque no se procede a la misma integración de funciones en el órgano técnico-preventivo, el servicio de prevención de riesgos laborales, o en la evaluación de riesgos laborales, FORD ESPAÑA apunta, en su convenio, a una visión más integrada de la gestión de las adicciones como riesgo. El primado de la política de promoción de la salud debe tener su conducción en el seno del órgano competente para una gestión participada de la política de seguridad y salud en el trabajo⁸. Subyace as el modelo integrado de la OIT.

⁸ En esta misma línea cabe resaltar, en una unidad sectorial y para una actividad muy diferente, el art. 38 del Convenio Colectivo Estatal de empresas para el Comercio de flores y plantas (2018-2020).



No obstante, se echa en falta una visión aún más integrada de ambas políticas, donde la prevención eficaz del riesgo de adicciones se engarce más directamente con la situación de las condiciones de trabajo y los factores de riesgo psicosocial. Así, por ejemplo, en el Convenio Colectivo aparecen otras inquietudes, como por ejemplo un análisis más detenido del problema del absentismo laboral en la empresa, o también la especial incidencia en las personas de ciertos métodos de trabajo, como los turnos llamados especiales. De ahí que se propongan medidas para descargar a las personas incluidas en estos sistemas, liberándoles tiempo (ej. Artículo 61. Socialización de Turnos Especiales).

O también el problema de los criterios de selección de las personas que realicen turnos de noche, atendiendo las situaciones más relevantes por la edad -para mayores de 56 años y para las mujeres embarazadas-. Pero, como acredita una y otra vez la Encuesta de Consumos en los Ambientes Laborales, todas estas condiciones son factores de riesgo -o, al revés, de protección- frente a las adicciones. Por lo tanto, también se deberían tener en cuenta, en una política más integral e integrada de gestión de las adicciones como riesgo en los entornos de trabajo. A menos externa se vea la política de promoción de la salud para evitar las adicciones, con sustancia o sin sustancia, respecto del sistema de gestión de riesgos laborales, mucho más eficaz será aquélla, como acredita la Comisión Europea (ENCUESTA ESENER)

La apertura a la gestión preventiva de las adicciones conductuales: el embrión de políticas de usos socialmente saludables de las tecnologías digitales

Junto a esta fuerte institucionalización convencional y de empresa de políticas de promoción de la salud integral, incorporando especialmente la promoción de un entorno de trabajo libre de adicciones, con participación intensa de los órganos de gestión paritaria de las políticas de seguridad y salud en el trabajo, hay otro rasgo que merece destacarse de esta experiencia convencional sostenida y renovada. Ahora nos referimos a la apertura que hace a otro tipo de adicciones distintas a las tradicionales, a las adicciones sin sustancia. En primer lugar, mantiene su tradición de incorporar la información sobre las ludopatías. Por lo tanto, en su política de promoción de la salud, e incluso en sus campañas de vigilancia, incorpora los usos patológicos del juego.

Ahora bien, y en segundo lugar, también hallamos una clara apertura a otro tipo de adicciones más contemporáneas, típicamente conductuales. Además de que sea por la referencia específica a ludopatías, sea por la genérica a la promoción de la salud, tienen cabida las adicciones comportamentales, como las tecnológicas o debidas a usos intensivos, abusivos, de la tecnología digital, y las que pueden asociarse a ellas (de nuevo la ludopatía asociada a videojuegos, por ejemplo, el consumo excesivo o abusivo de pornografía, compras compulsivas online, etc.), hay una referencia útil y más específica. En efecto, directamente relacionada con las adicciones conductuales, también, el CSS tiene asignada como función proponer medidas correctoras necesarias respecto a la introducción de nuevas tecnologías que puedan afectar a la salud laboral.



Qué duda cabe que se está abriendo aquí la posibilidad de promover el diseño y puesta en práctica de **políticas de usos no sólo económicamente productivos, sino también socialmente responsables y saludables**, de las llamadas Nuevas Tecnologías y Relaciones de la Información y Comunicación (NTRIC). **Derechos como la desconexión digital fuera de la jornada** de trabajo, pero también **políticas de prevención de la fatiga digital, dentro y fuera de la empresa**, pueden -y deben- hallar acomodo en este ámbito (artículo 88 Ley Orgánica de Protección de Datos)⁹. No obstante, se echa en falta una mayor concreción, para que no devenga “cláusulas-programa futuro”.

Un punto especialmente débil: la falta de moderación del rigor disciplinario.

Pero, sin duda, el punto más criticable de esta experiencia, es la ausencia del puente comunicativo entre el régimen sancionador y la garantía de conservación del empleo. El código de conducta de la empresa sanciona la influencia de la adicción en el trabajo (arts. 150 u 151), pero ha “olvidado” enlazarlo con el Título XII: no contempla la suspensión del régimen si media tratamiento. Tampoco hay garantía de colaboración asistencial. Por eso, tiene un importante camino de perfección por delante

FORD ESPAÑA, S.L.	
Marco Regulator	Convenio Colectivo (BOE, núm. 178, de 26 de julio de 2019)
DISPOSICIONES	
Acción preventiva	El CSS deberá de desarrollar campañas de prevención y vigilancia de la salud contra las adicciones. Asimismo, respecto de las NTIC con impacto en la seguridad y salud del personal. El CFS tiene competencias de comunicación y propuesta sobre todo factor de riesgo para las personas empleadas, incluidas adicciones
Acción sancionadora	Se sancionan las conductas relacionadas con el juego, de cualquier naturaleza, dentro de la jornada de trabajo, así como la embriaguez o toxicomanía habitual que repercuta negativamente en el trabajo.
VALORACIÓN	
Aspectos positivos como factores de éxito	Incluye todas las adicciones, con y sin sustancias y las nuevas tecnologías. Adecuada la determinación de competencias a un órgano representativo especializado -CSST- Establece la combinación del enfoque preventivo y promocional de la salud determinado por la OIT
Aspectos a mejorar	Mayor concreción del desarrollo de la evaluación de los riesgos laborales y las medidas preventivas en relación a las adicciones. Se establece un enfoque sancionador sin la garantía de suspensión cautelar de la vía disciplinaria por conductas derivadas del consumo. No se establece un programa asistencial que facilite la detección e intervención precoz de los problemas, canalizando adecuadamente a las personas hacia la red de centros especializados.

⁹ Vid. C. MOLINA NAVARRETE- M.R. VALLECILLO GÁMEZ. Adicciones Conductuales (o sin sustancia) en el trabajo y al trabajo: magnitud del problema social y políticas de gestión preventiva en la empresa, 2018.



OPEL ESPAÑA, S.L.U.

Una experiencia pionera -aunque de diseño mejorable- en Programas de Ayuda a personas empleadas (PAE) con ludopatías como adicción conductual

De la institucionalización de la promoción de la salud frente a las adicciones en los entornos del trabajo a la acción asistencial -prevención terciaria-

En una línea análoga que la experiencia precedente en el mismo sector, pero con un compromiso asistencial explícito y perfeccionado, histórico es también el ejemplo de OPEL ESPAÑA, SLU (BOP de Zaragoza, núm. 61, de 16 de marzo de 2018). Esta (buena o positiva) experiencia práctica de gestión empresarial de las adicciones incluye acciones preventivas y de promoción de la salud para adicciones químicas y conductuales, siendo pionera en la recepción del espíritu -menos claramente la letra- de la propuesta de la OIT allá por 1996. El artículo 30 del CC de referencia reconoce de modo expreso la interacción entre la política de seguridad en el trabajo con la de promoción de la salud, conforme a las indicaciones de la OIT

“El consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral, además de una disminución de las facultades físicas y psíquicas en los individuos [los consumos problemáticos y las adicciones como problema de salud], conlleva un incremento en el riesgo de accidentes, teniendo presente que dicho riesgo no sólo afecta al individuo sino también a sus compañeros de trabajo [los consumos problemáticos en los lugares de trabajo como factores adicionales de riesgo para los compañeros de trabajo]”.

Pero, además y también en esa línea de modernización y ampliación del modo de afrontar estas cuestiones, esta norma convencional se abre a la consideración como adicción de la ludopatía. Por tanto, da entrada, de este modo, a la posibilidad de otras políticas de gestión de las adicciones como riesgo distintas a las drogodependencias:

“Por otra parte, la ludopatía se ha incorporado en nuestra sociedad como una nueva forma de dependencia de las personas, afectando a su salud y a su entorno personal y profesional”

En línea con el modelo institucionalizado y de gestión procedimental seguido por la experiencia anterior, el art. 28.1 de su Convenio, relativo al Comité de Seguridad y Salud, también dispone como unas de sus funciones de este órgano de gestión participada en las políticas de seguridad y salud en los ambientes de trabajo cooperar en programas y campañas de prevención, reconocimientos preventivos, así como otra actividad destinada a la promoción y mejora de la salud de los trabajadores, poniendo énfasis en el “Programa de Ayuda” a personas empleadas (suele olvidarse el lenguaje inclusivo) no solo con problemas de drogas (adicciones con sustancia), sino también de adicciones conductuales (ludopatía)



Emerge aquí, pues, una clarísima diferencia con el modelo de intervención anterior, por cuanto se reconoce y garantiza de forma expresa un plan específico de ayuda a las personas que presente situaciones de afectación de esta patología. Así, el art. 30 del convenio colectivo establece específicamente un programa de *“lucha contra el alcohol, las drogas y la ludopatía”*. Queda así expresada la recepción de una de las principales recomendaciones dadas por la OIT en esta materia (**faceta asistencial**): “La OIT recomienda a todas las empresas y sindicatos la importancia de ayudar a las personas que tienen problemas con el alcohol y otras adicciones...”.

La protocolización de la acción asistencial: los PAE para personas afectadas por estados o situaciones adictivas, con sustancia o conductuales

Desde esta perspectiva, crea un procedimiento para beneficiarse del **Programa de Ayuda a Personas Empleadas (PAE)** con problemas adictivos. Así, se incorpora un compromiso no solo de difundir estos programas para conocimiento de las personas empleadas (incorporamos el lenguaje inclusivo, que suele brillar por su ausencia), sino también de atención personalizada (compromiso asistencial -prevención terciaria-) a todas las personas empleadas afectadas y, eso sí, siempre, con actitud positiva hacia su rehabilitación. De ahí que se facilite el acceso a centros especializados

No cabe duda que este tipo de programas, mejor o peor diseñados y puestos en práctica, constituyen uno de los estándares fundamentales del paradigma de empresa saludable y de las políticas de promoción de la salud en el trabajo. Así se contempla en la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) desde 1996. De ahí que marque una vía de intervención ampliamente seguida en este tipo de políticas, y en los más diversos sectores de actividad, privados y públicos (ej. **Programa de Prevención de Adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y de sus organismos autónomos, desde 2012**)¹⁰. Este tipo de programas tiende a fomentar una suerte de modelo cooperativo entre la iniciativa privada, la iniciativa pública, así como la acción de entidades no lucrativas especializadas en estos tratamientos. La empresa compromete también financiación de tales programas, en mayor o menor medida, por lo que supone un alivio importante para las personas afectadas y un modo de sostener la actividad de entidades especializadas sin ánimo de lucro (modelo de responsabilidad social de la empresa)

La eterna asignatura pendiente: ausencia de “puente comunicativo” entre el régimen disciplinario y el PAE para personas con ludopatía

Sin embargo, a pesar de presentarse como un plan integral, ni tiene una estricta dimensión preventiva primaria (sí secundaria, aunque más bien terciaria), al no incorporar un plan de acción contra los factores de riesgo asociados al entorno de trabajo, ni tampoco, a diferencia de lo establecido por la OIT, garantiza la estabilidad de la persona afectada en caso de verse en un incidente disciplinario. En su ANEXO II (Código de conducta de Opel España, S.L.U.) establece sanciones por faltas graves y muy graves relativas a dedicarse

¹⁰ Vid. <http://www.ugt-smd.es/Salud%20Laboral/ProgramaAmbitoLaboral.pdf>



a juegos o distracciones de cualquier índole durante la jornada de trabajo. La tipificación de la falta varía si la conducta es o no reiterada. Ciertamente, no tipifica infracciones asociadas a la drogodependencia. Sin embargo, nos parece que hubiera sido más coherente con el art. 30 CC (BOP de Zaragoza, núm. 61, 16/3/18) -y recomendación de la OIT- no sancionar tampoco conductas relacionadas con el juego cuando puedan deberse a problemas de salud y de desequilibrio psicosocial. Justamente, el art. 30 CC reconoce la ludopatía como “una nueva forma de dependencia de las personas”.

OPEL ESPAÑA, S.L.U.	
Marco Regulator	Convenio colectivo de la empresa Opel España, S.L.U. (BOP de Zaragoza, núm. 61, de 16 de marzo de 2018)
DISPOSICIONES	
Acción preventiva	El CSST ha de cooperar en toda actividad destinada a la promoción y mejora de la salud laboral, con especial hincapié en el Programa de ayuda a las personas empleadas con problemas adictivos
Acción Asistencial	Programa de ayuda a personas empleadas (PAE) con problemas de adicciones (drogodependencias, ludopatías)
Acción sancionadora	Faltas graves, y muy graves por dedicarse a juegos o distracciones de cualquier índole durante la jornada de trabajo, dependiendo de la graduación de la falta si la conducta es o no reiterada.
VALORACIÓN	
Aspectos positivos como factores de éxito	Determinación de un Plan integral en la gestión de adicciones. Inclusión todas las adicciones, comportamentales y por sustancias. Competencias sobre la materia a un órgano representativo y especializado, como es el Comité de Seguridad y Salud. Existe un programa asistencial para dirigir adecuadamente a las personas hacia la red de centros especializados. Ausencia de sanción acerca de conductas relacionadas con alcohol, droga u otras sustancias.
Aspectos a mejorar	No hay puente comunicativo (cláusula de suspensión condicionada) entre el régimen de sanción de la ludopatía y su valoración como un problema de salud No inclusión de las nuevas tecnologías. No contempla en la evaluación-planificación de los riesgos laborales las medidas de asistencia en relación a las adicciones.

5.3 En el sector de los servicios aeroportuarios: de las compañías aéreas al sector del handling.

MENZIES AVIATION IBÉRICA, S.A.

Diseño y puesta en práctica de políticas de intervención frente a la drogodependencia en el entorno laboral

La seguridad aérea y la reputación frente a la clientela como trasfondo de las políticas de gestión de consumos problemáticos en el sector aéreo

Como también quedó reflejado en el Estudio experiencias prácticas precedente (2015), uno de los sectores de actividad donde mayor presencia tiene las llamadas políticas de abordaje de consumos problemáticos, incluyendo una faceta asistencial potente, a través de los PAE (Programas de Ayuda a personas empleadas), es el de la aviación. Según explicábamos en aquel momento, y es evidente, tal mayor presencia se debe a la importancia que tiene el valor de la seguridad aérea. En las experiencias que se han comentado anteriormente y conforme al propio enfoque de la OIT, quedó bien claro que, uno de los argumentos más significativos para diseñar y aplicar políticas de abordaje de las adicciones en los entornos laborales, es el del riesgo de inseguridad adicional que crearía una conducta laboral realizada en condiciones de consumos nocivos o problemáticos. Los consumos abusivos, no ya solo las adicciones, constituyen un factor de inseguridad adicional para otras personas empleadas y para clientes, por lo que requiere de una especial atención, sobre todo en sectores de especial riesgo.

En este contexto, y pese a no ser compañía aérea, merece la pena analizar la experiencia de la empresa MENZIES AVIATION IBÉRICA, SA. Se dedica a proporcionar servicios terrestres y aéreos en el ámbito aeroportuario (actividad de handling). La empresa cuenta con un Política y Programas respecto del alcohol y sustancias estupefacientes en su convenio colectivo. Se trata de una práctica normativizada.

Así lo recoge el Anexo III del II Convenio Colectivo de MENZIES AVIATION IBÉRICA, SA (BOE, núm. 257, de 25 de octubre de 2017), firmado con la representación sindical (CCOO, UGT y USO). El art. 43 dispone que sea el Servicio de prevención el que asuma el encargo del diseño, aplicación y coordinación de programas y planes preventivos con relación a la drogodependencia. Aunque se aplica directamente al personal de la empresa, tiene una vocación aplicativa más amplia, reconociendo la mayor complejidad actual de las relaciones comerciales.

Precisamente, siguiendo una dirección muy extendida en otras empresas que se dedican al sector aeronáutico, invitan también a que las empresas con las que trabajan (redes de contratas y subcontratas) implementen políticas específicas sobre consumos de drogas o medicamentos no prescritos. Ciertamente, la previsión también es algo vaga, por lo que convendría que en futuras renovaciones se estableciese como un imperativo de la empresa principal con relación a su red:



“Como empresa, Menzies Aviation Ibérica espera de aquellas empresas y agencias con las que trabaja que desarrollen y apliquen esta política antidrogas y antialcohol eficaz de manera efectiva y compatible con la nuestra”.

En relación al contenido del compromiso con esta política, vemos que estamos ante una **cláusula convencional-programa de acción**. Por lo que la actualización del compromiso requiere su concreción con posterioridad. Conviene, en todo caso, precisar las virtudes y las limitaciones de esta práctica, a fin de que permita situar el grado de avance de estas empresas en un modelo de gestión más integral y eficaz de las adicciones en el entorno laboral. En efecto, el valor de esta experiencia está en asumir la responsabilidad de acción social de la empresa, la dimensión asistencial que requiere la constatación de situaciones de personas empleadas afectadas por una adicción (enfermedad). Sin embargo, se echa de menos una dimensión típicamente preventiva, no terciaria, sino primaria, incluso secundaria.

La dimensión asistencial de las políticas de abordaje de las adicciones en los entornos laborales, una condición necesaria, pero no suficiente

Como venimos evidenciando, la necesaria política de tolerancia cero con los consumos o usos problemáticos en el trabajo (prohibiciones de consumos, así como de sospecha de uso y consumo de alcohol y drogas), **no debe descuidar una política preventiva con la deriva de aquellos en situaciones de riesgo de adicción**. Los planes individualizados de acción asistencial (ayudas económicas y consejos prácticos) para la rehabilitación de quienes lo soliciten son una medida necesaria, pero no suficiente. Según insiste la OIT, resulta mucho más eficiente incorporar en tales políticas una dimensión preventiva sobre las adicciones como riesgo.

Precisamente, la empresa cuenta con una regulación exhaustiva de la política preventiva de riesgos laborales (Capítulo VII del II CC), incluyendo la evaluación de riesgos y a la planificación preventiva. Más aún, el citado art. 43 del CC parece asumir la conexión entre política de prevención y la de promoción de la salud. Así al atribuirle la función de diseñar y poner en práctica la política de acción “preventiva” de riesgos de carácter laboral en general, precisa que debe hacerse “con especial sensibilidad a los problemas que existan de drogodependencia y alcoholismo”. Sin embargo, al desgajar de forma muy clara una política -de gestión de drogodependencias- y otra -prevención de riesgos laborales- parece optar por un modelo dual, no integrador, en el que la dimensión preventiva (intervención en las condiciones de trabajo) pareciera extramuros de la política de gestión de las adicciones, para atenderse solo cuando ya ha emergido el daño (situación adictiva), ofreciendo un tratamiento asistencial.

No obstante, la empresa es plenamente consciente de la dimensión de seguridad en el trabajo que tiene esta política de gestión de los consumos problemáticos dentro de las empresas. Por eso, parte de una doble comprensión de salud del problema:



1. De un lado, asume que puede tener un efecto nocivo psicosocial en él y en sus compañeros de trabajo. De ahí el doble problema de seguridad y de salud.
2. De otro, lo reconoce como factor influyente en las relaciones interpersonales (factor de riesgo psicosocial ex art. 15 LPRL), por lo que la intervención sobre él tiene como referente el “compromiso con el bienestar de sus empleados”.

De ahí que promueva una dimensión de cambio cultural, a fin de oponer una cultura contraria “al consumo excesivo” de drogas. No deja de ser importante esta última previsión. Cada vez son más las empresas que promueven eventos en los que participan clientes y personas empleadas, en el marco de políticas, a su vez, tanto de responsabilidad social como de marketing comercial o de empresa. Por lo tanto, esas actividades, entre lúdicas y vinculadas a las demandas de la empresa, son más propicias a la diversión y, por lo tanto, al relajamiento de conductas. Por eso recuerda que “aunque la empresa entiende que el personal que asiste a estos eventos tendrá que divertirse, la política y procedimientos relativos al comportamiento seguirán siendo de aplicación y se espera que los empleados se comporten de una manera correcta conforme a las normas de la empresa”

Consecuentemente, acepta también que esta política debe ser considerada no de forma aislada, si integrada en un conjunto de directrices, tanto relativas al control del buen desempeño de la actividad (art. 64 CC, que establece una cláusula de exclusión de la medida sancionadora si media el compromiso individual con la solución del problema) cuanto de protección frente a esta enfermedad. A razones de seguridad en sentido estricto (tanto para las personas trabajadoras compañeras cuanto para terceros -la clientela, los pasajeros-) suma razones de salud laboral

La construcción del puente entre la faceta asistencial y la disciplinaria

Con todo, y dado que no es una práctica frecuente, merece la pena reseñar que se explicita un enfoque asistencial, primándola incluso sobre la sancionadora si media el reconocimiento individual (bajo condiciones de confidencialidad ex art. 9 RGPD) del problema y el compromiso propio con la solución (tratamiento de desintoxicación). Precisamente, una adecuada medida es la política la sensibilización para no ocultar, permitir o conspirar con compañeros de trabajo que tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol o sustancias. No podemos obviar la ocultación u opacidad que, con carácter general, suelen aparecer en las empresas respecto del problema de las drogas en el trabajo, reduciendo la visibilidad. Esto puede ser reflejo del miedo de delatar a los compañeros, pues podrán ser objeto de sanción, por lo que la existencia de estos mecanismos de salvaguarda de estabilidad son un pilar esencial de la política.



Tabla de síntesis de caracterización de la experiencia de la empresa en gestión de las adicciones en sus personas empleadas.

MENZIES AVIATION IBÉRICA, S.A.	
Marco Regulator	Convenio Colectivo (BOE, núm. 257, de 25 de octubre de 2017)
DISPOSICIONES	
Acción preventiva	El Servicio de Prevención será el encargado del diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva, con especial sensibilidad a los problemas que existan de drogodependencia y alcoholismo. Artículo 43 II CC.
Acción Asistencial	Acciones asistenciales como la ayuda y consejo para la rehabilitación de quienes lo soliciten. Anexo III II Convenio Colectivo
Acción sancionadora	Excepción al régimen sancionador siempre que el trabajador manifieste su condición de alcohólico o drogodependiente y demuestre... su predisposición a iniciar un tratamiento de su enfermedad y la realización del mismo. Artículo 64 CC
VALORACIÓN	
Aspectos positivos como factores de éxito	Se determina un enfoque asistencial frente al represivo (art. 64 en relación a la excepción al régimen sancionador). Incluyen a los medicamentos no prescritos en relación a las políticas específicas sobre consumos de drogas.
Aspectos a mejorar	No se determina una verdadera política preventiva, sino más bien una política de asistencia a los mismos en caso de dependencias. No inclusión de las adicciones conductuales. Las medidas preventivas son programáticas y genéricas, sin precisión de cuándo se llevarán a cabo. Prima la imagen de la empresa por encima de la prevención de los consumos problemáticos de los trabajadores.

5.4 Del sector servicios de gestión ambiental al sector agrícola

La experiencia de políticas convencionales de gestión de adicciones en empresas del sector del tomate canario

Los compromisos convencionales de adaptación del trabajo para quienes padezcan adicciones como personas especialmente sensibles.

A lo largo de este catálogo o inventario de nuevas experiencias de políticas de gestión empresarial de las adicciones en los entornos laborales, formalizadas a través de autorregulaciones convencionales que desbordan la dimensión disciplinaria clásica, hemos comprobado cómo, sin ser numerosas, van creciendo y se extienden por todos los sectores de actividad económica. Al respecto, bien conocido es que el criterio de la actividad es uno de los más prevalentes en la estimación de los consumos nocivos o problemáticos, incluso adictivos, en los entornos laborales. Así lo evidencia la Encuesta de Consumos en el Medio Laboral, que señala entre los sectores con prevalencia más elevada tanto el sector de hostelería como el de la construcción, pero también el de la agricultura.

Asimismo, hemos comprobado que este tipo de políticas suelen concurrir o darse en empresas de mayores dimensiones. En este caso, la formalización de las políticas de actuación responde a un paradigma de gestión mucho más habitual en ellas, tanto por su magnitud como por sus capacidades de financiación, como es lógico. Sin embargo, la OIT viene insistiendo en que el diseño y puesta en práctica de políticas de gestión integral de las adicciones como riesgo psicosocial, para mejorar la calidad de vida de las personas y también la productividad, no es exclusiva misión ni de un sector ni de un tipo de empresa. También las pequeñas empresas pueden -y deben- asumir las ventajas que tienen este tipo de programas, que integran promoción de la salud con gestión preventiva de riesgos laborales

Finalmente, también hemos verificado cómo son muy pocas las experiencias de políticas de empresa que establecen garantías de estabilidad en el empleo en este tipo de situaciones (conductas problemáticas derivadas de situaciones de vulnerabilidad o directamente adictivas que influyen en el trabajo) manteniendo el puesto de trabajo. La tendencia es a promover tratamientos asistenciales con cobertura propia de una baja laboral (socialización de problema a través de las prestaciones del sistema público de seguridad social), incluyendo el compromiso de reserva de puesto de trabajo, aun sin retribución, por tanto. Ahora bien, que sean escasas este tipo de garantías fuertes de seguridad en el empleo no quiere decir que no existan, como ya se indicó *ut supra*, en el análisis general de la negociación colectiva más reciente.

Al respecto, tuvimos la oportunidad de reseñar el caso del Convenio Colectivo de CESP, una importante empresa, con múltiples centros en numerosas provincias de toda España y que concurre en sector de la limpieza urbana y de la gestión de residuos en las ciudades, ya en solitario ya a través de UTE. En alguna ocasión, según se indicó,



tampoco de forma sistemática, si contempla la posibilidad de adaptar el puesto de trabajo de las personas afectadas por situaciones adictivas. Pero, como se dice, emerge como un caso aislado, escaso, aunque relevante. Otras empresas de otros sectores también lo contemplan (ej. RENFE, ahora ADIF), y ha sido asumido como adecuado por una significativa doctrina judicial.

Pues bien, pueden identificarse algunas ramas de actividad en los que este, más novedoso y garantista, enfoque, que concilia protección de la salud con protección del empleo, está contemplado de forma sectorial y sistemática. Y no es ni industrial ni de servicios, sino agrario, del sector primario. Más concretamente, nos referimos ahora a **los compromisos asumidos, para la readaptación del puesto de trabajo** en situaciones de adicciones, **por diversos convenios del sector de la recolección y empaquetado de tomate en Las Palmas**. Así sucedería, por ejemplo, en el citado art. 45 del CC (relativo a la ampliación de derechos relativos a la protección de la salud) del **sector de las personas trabajadoras dedicadas al cultivo de tomate por el sistema de incentivos a la producción en la provincia de Las Palmas**. En este precepto, precedido de un alto elenco de garantías fuertes de prevención eficaz de los riesgos en los entornos laborales, incluida una vigilancia -precoz y efectiva- de la salud se reconoce y garantiza:

“En el espíritu general de la **necesidad de adaptar los puestos de trabajo** a las características individuales de las personas y no al revés, **esa adaptación se realizará con especial atención para** los/las trabajadores/as *minusválidos* y discapacitados, **igual en toxicomanías y consumo de drogas**, a fin de garantizar su plena integración laboral, evitando el desarrollo de tareas “marginales”.

De este modo -y al margen de lo obsoleto e inadecuado de la denominación de “minusválidos”, que ya ha desaparecido, afortunadamente, en las redacciones últimas de estas cláusulas convencionales-, vemos como la negociación colectiva en esta rama o sector de actividad privilegia la tutela preventiva sobre la asistencial, a fin de lograr mejores resultados y asegurar unos niveles de protección adecuados frente a este tipo de problemas de pérdida de salud, calidad de vida y bienestar. Precisamente, aunque en este caso no se cita, esa es la línea de política de gestión de las adicciones (con y sin sustancia) promovida, desde 1996, por la OIT. Las adicciones no solo se tratan como un problema de salud sino que, equiparadas en cierta medida las personas con problemas de este tipo a las personas con discapacidad, se recurre a una técnica de protección típicamente preventiva para conciliar tutela de la salud con tutela del empleo: la calificación como personas trabajadoras especialmente sensibles (art. 25 LPRL).

Ciertamente, esta tipología de convenios colectivos, no se detiene a establecer planes de actuación específicos frente a tales consumos problemáticos, tanto que son susceptibles de derivar en riesgo de adicciones, como parte de la gestión preventiva. Serán las empresas las que, de forma individualizada, lleven a cabo tales actividades o programas, como parte de la gestión de prevención de riesgos laborales. A tal fin, son

muchas las posibilidades que se abren, debiéndose establecer conjuntamente, o al menos de forma consultada (principio de participación) con los órganos propios de la representación de las personas trabajadoras -aunque en este ámbito, buena parte de las empresas, serán de reducida dimensión y, en consecuencia, muchas tendrán dificultades para hallar una interlocución adecuada-. Así lo prevé expresamente, por ejemplo, el **art. 33.6 del Convenio del Sector empaquetado de tomates de Las Palmas (2018 - 2019: Boletín Oficial de Las Palmas núm. 127)**

En él, una vez fijada la obligación de adaptación en tales situaciones, se prevé que la representación unitaria (Comité de Empresa o delegados/as de Personal) tenga la facultad de proponer a la dirección de la empresa aquellas actividades que pudieran ser desarrolladas por estas personas calificables como especialmente sensibles¹¹. También se prevé el derecho de estas personas a “participar con sus representantes, o en ausencia de estos, en cuantas medidas se tomen para promover la salud y seguridad en el trabajo”.

Aunque parece claro que, siendo una cuestión preventiva, deberían de ser los servicios de prevención de riesgos laborales los que realizaran estas propuestas, que luego se consulte en el ámbito del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, más que los Comités de Empresa, lo destacable en estas experiencias es que las garantías para la seguridad en el empleo de las personas con trastornos adictivos se concilian con una acción típicamente preventiva. De este modo, y dado que se contempla de una forma muy genérica, cabría entender que el compromiso convencional incluye la posibilidad de que, tras el periodo post-asistencial, tenga no sólo la posibilidad de reincorporarse a otras tareas, si no pudo mantenerse en el puesto por la agravación de problema y la necesidad de tratamiento, incluyendo un derecho a la readaptación profesional (una suerte de derecho a la segunda oportunidad para las personas afectadas por algún tipo de adicción con relevancia en el trabajo).

Al respecto, debe recordarse la doctrina judicial que reconoce que en tales casos la capacidad de trabajo subsiste¹², *sin perjuicio de la IT que pueda surgir durante los [eventuales nuevos] episodios depresivos mayores* (STSJ Madrid 996/2017, 20 de noviembre). En la misma línea, aun en sectores diferentes, como en el caso de un trabajador operario de fundición, afectado por trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo, con consumo de drogas y ludopatía, si bien en el momento actual abstinente, se afirma por la doctrina judicial:

11 Precisamente, su artículo 39 (Trabajadores con especial riesgo) los delimita como: Aquellos/as trabajadores/as y/o grupos de trabajadores/as que por sus características personales u otras circunstancias presenten una mayor vulnerabilidad a determinados riesgos, deberán ser protegidos de forma específica, así como beneficiarse de una vigilancia de su salud de forma especial.

12 Trabajadora, secretaria de dirección como profesión habitual, diagnosticada con un trastorno por dependencia alcohólica en situación de abstinencia desde 2012, Ludopatía, en tratamiento en el Hospital 12 de Octubre, y depresión crónica sobre los que se intercalan episodios depresivos mayores.

“nos parece muy significativo..., que haya podido reincorporarse a su trabajo... Bien es cierto que existen obstáculos... laborales *para que dicha reincorporación pueda ser lo más efectiva posible* y no tenga que realizar “grandes esfuerzos”... psicológicos.... Tales obstáculos los concreta el informe del CSM en...”la inadecuación de los turnos” y “horarios”.... Pues bien, ***no son dos cuestiones insalvables desde un punto de vista profesional en este caso, ya que...el art. 14.2, y, sobre todo, 1.d) y 2 del art. 15 LPRL...determinan que es factible que el empleador le asigne tareas...compatibles*** desde la perspectiva de un horario más adecuado y conforme a la problemática psicológica que le aqueja. Todo ello con independencia de que en determinados momentos y de existir “descompensaciones”, pueda reconocérsele en situación de IT” (STSJ PV 1731/2017, 12 de septiembre¹³).

Esta doctrina judicial es claramente garantista de la estabilidad en la ocupación para las personas con adicciones -químicas y/o psicosociales o conductuales-. En vez de propiciar la salida, no ya sólo de la empresa para la que viene trabajando, sino del mercado de trabajo mismo, aun con una prestación de seguridad social “sustitutiva” del salario habitual, favorecería la conservación del puesto de trabajo, incluso mediando el deber a cargo del empleador de adaptación o acomodación de aquél ex arts. 14 y 15 LPRL. Ahora bien, lo que en un plano teórico merece valoración positiva, en un plano práctico suscita más dudas. De ahí la importancia de la intervención de los interlocutores sociales a través de la negociación colectiva.

Y es que, como se ha puesto de relieve, a falta de una suficiente implantación de esta cultura de gestión adaptativa de los trabajos a las personas con limitaciones psicosociales, aquí derivadas de trastornos adictivos, tal posición solo puede ser real, practicable, sin idealismo jurídico-judicial, con la intervención, lo más concreta posible de la negociación colectiva. Y ello sin perjuicio de la protección antidiscriminatoria, por tratarse igualmente de enfermedades asimilables a la discapacidad

5.5 Factores de protección frente al riesgo de adicciones tecnológicas

GRUPO TELEFÓNICA

Política como factor de protección frente a las adicciones tecnológicas de desconexión digital fuera de jornada y de otras medidas de uso razonable de las NTIC

Introducción: las políticas de usos razonables de las NTIC por las personas empleadas en perspectiva de salud psicosocial en sus entornos laborales y personales

13 En la misma línea, para un trabajador de la ONCE vid. STSJPV 1490/2017, 27 de junio

Salvo por lo concerniente a las ludopatías, y muy limitadamente, las políticas de empresa dirigidas a prevenir las nuevas adicciones, las conductuales o sin sustancia, no parecen atraer, de momento, la atención, ni de la dirección de empresa ni tampoco de las representaciones colectivas de las personas trabajadoras, pese a ser una de las más relevantes novedades de la Estrategia Nacional de Adicciones (ENA). Entre las que más se destacan, distintas a las ludopatías y a los usos abusivos del juego, también incluida su versión digital (juego online), estarían tanto el riesgo a las adicciones tecnológicas como, en conexión con ellas, y estrictamente para el ámbito laboral, la propia adicción al trabajo. No cabe duda de que los malos hábitos en el uso de las tecnología digitales, tanto fuera (dimensión social) como dentro (dimensión laboral), incluso en aquellos modelos organizativos que combinan lo externo con lo interno al trabajo (como sucede con el teletrabajo a domicilio, o también con el teletrabajo móvil o flexible), también tienen una importante componente de salud, de modo que se traducen en hábitos insalubres de la tecnología. Así, junto al riesgo de tecno-estrés en el trabajo emerge el riesgo de adicciones tecnológicas, y de adicciones al trabajo, porque se sabe que los malos hábitos digitales son un potente factor de riesgo a tales fines.

En el lado opuesto, las evidencias disponibles ponen de relieve también los efectos positivos, por tanto también saludables, además de productivos, de los buenos hábitos o usos de las NTIC. De este modo, **una buena capacitación** (educación-cultura) **digital actúa como factor de protección del bienestar de las personas**, de manera que su uso correcto produce mayor satisfacción, profesional y personal, una reducción de las actitudes de cinismo mientras incrementa la autoconfianza y el logro de metas en las diferentes esferas de la vida, laboral y extra-laboral, así como un aumento de la motivación y autoeficacia. En consecuencia, **una política de usos razonables de las NTIC por las personas trabajadoras no sólo tiene un efecto de mejora de su salud**, sino que **actúa como factor de protección frente a** riesgos psicosociales emergentes, y entre ellos están las **adicciones tecnológicas** (también la adicción al trabajo)¹⁴

Aunque no específico para el riesgo de adicciones, dentro y fuera del trabajo, el marco normativo vigente sí atiende a esta perspectiva de gestión saludable de los usos de las NTIC. Así aparece en el **artículo 88 de la Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales** por partida doble:

1. El reconocimiento y garantía, si bien esto último a través de la negociación colectiva, del **derecho a la desconexión digital fuera del tiempo de trabajo** (en los descansos, diario y semanal, permisos, vacaciones, días de asuntos propios, incapacidades o excedencias). La finalidad de este derecho no es solo respetar la intimidad (personal y familiar), así como facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar (si existe un factor de protección frente a todo tipo de riesgo psicosocial, también de adicciones -ej. consumo de hipnosedantes, sobre todo por las mujeres-, sino existe, o es muy difícil, un factor de riesgo potente a tal fin), sino también garantizar la salud y el bienestar de las personas empleadas.

¹⁴ Sobre todo ello Vid. C. MOLINA NAVARRETE- M.R. VALLECILLO GÁMEZ. Adicciones Conductuales (o sin sustancia) en el trabajo y al trabajo: magnitud del problema social y políticas de gestión preventiva en la empresa, 2018.



2. Igualmente establece **la obligación**, para toda empresa, de diseñar y poner en práctica **una política interna de usos razonables de las TIC** no solo para garantizar aquel derecho a la desconexión, sino también **para prevenir la fatiga digital**, en todo tipo de trabajos, en especial el trabajo remoto o a distancia.

Precisamente, con objeto de implementar en la práctica empresarial cotidiana estas obligaciones fijadas legalmente, con mayor interés si cabe atendida la intensidad con que se ha desarrollado el teletrabajo a raíz de la pandemia, son cada vez más las empresas que, a través de acuerdos colectivos específicos, adoptan políticas dirigidas a prevenir los riesgos a la salud derivados de usos excesivos o irrazonables de las NTIC. Si el pionero fue el **Convenio Colectivo del Grupo AXA SEGUROS** (arts. 14 y 15), que está influyendo notablemente en los desarrollos posteriores -arrastrando, dicho sea aquí de paso, importantes deficiencias que convendría corregir-, hoy contamos ya con un buen puñado de experiencias convencionales en esta dirección. Ciertamente, salvo algún tipo de consideración genérica en torno al fomento de un enfoque de estas regulaciones y políticas dirigido al bienestar integral de las personas en relación a la digitalización de los tiempos de vida de las personas trabajadoras, no se contempla en estas prácticas una atención específica a los eventuales riesgos de adicciones tecnológicas -menos a la adicción al trabajo-. No obstante, como decíamos, es indudable que estas políticas de usos razonables de las NTIC, para que tengan un impacto saludable en los tiempos de vida de las personas empleadas, pueden incidir, si bien elaboradas, como adecuados factores de protección frente al riesgo de adicciones conductuales.

Por supuesto, no es el momento ni lugar para entrar en profundidad en esta cuestión, ni en el creciente volumen de convenios que regulan la desconexión digital y las políticas de usos razonables de las NTIC, aunque no sean todavía muchos. Por eso, aquí hemos elegido, en representación, uno de los más recientes y que más eco está teniendo, el **acuerdo de Telefónica sobre una política interna reguladora del derecho a la desconexión digital** (17 de julio de 2019)

Claves de la política interna acordada en telefónica para evitar los usos excesivos de las NTIC y favorecer el bienestar digital

El acuerdo de telefónica, de un lado, reconoce el derecho a la desconexión digital fuera de la jornada, en términos análogos -con sus ventajas e inconvenientes- a otras varias experiencias. Lo que, en sí mismo, supone predicar un uso razonable de las NTIC conforme a tiempos controlados, dentro y fuera del trabajo.

Ciertamente, el acuerdo reconoce y formaliza el derecho a la desconexión digital como un derecho, no como una obligación, aplicable a todas las personas. Con ello se asume que las personas trabajadoras podrían realizar comunicaciones fuera del horario establecido en esta política (“podrán hacerlo con total libertad”), aunque ello signifique también “asumir que no tendrán respuesta...hasta el día hábil posterior”. No cabe duda que, desde un enfoque de capacitación-promoción de una cultura basada en usos razonables de las



NTIC, dejar a la libertad de las personas si comunicarse o no fuera de la jornada, al margen de la expectativa en torno al tiempo de la respuesta, el objetivo puede frustrarse. De ahí la importancia de la política comunicativo-formativa.

Justamente, de otro lado, el Grupo -a nivel mundial, pues el acuerdo se hace extensivo a toda su cadena de valor- se obliga a implementar una política comunicativa adecuada para informar y forma a las personas empleadas en tales hábitos saludables en el uso de las NTIC, más allá del solo derecho a la desconexión digital. Así, deberá adoptar medidas de capacitación digital correcta. Para lo cual: "...se informará y/o formará a las personas trabajadoras sobre la necesaria protección de este derecho, teniendo en cuenta las circunstancias, **tanto laborales como personales de todas las personas trabajadoras**, y para ello se pondrá a disposición de las mismas, toda la información y/o formación que precisen **para la comprensión** y... aplicación de las mencionadas medidas protectoras del derecho a la desconexión digital" (así como para evitar la fatiga informática dentro de la empresa)

Asimismo, explicita que corresponde a las personas responsables de equipos y/o superiores jerárquicos de las personas trabajadoras, fomentar y educar (capacitar para una cultura de usos razonables, productivos y saludables, de las NTIC) mediante la práctica de usos responsables de las tecnologías y con el propósito no solo de dar cumplimiento al derecho a la desconexión digital y a la prevención del estrés digital, sino, en general, para:

"...contribuir a la optimización de la salud laboral del conjunto de las personas trabajadoras"

OTRAS EXPERIENCIAS CONVENCIONALES DE FRENTE A LAS ADICCIONES TECNOLÓGICAS

Ha de destacarse que otros convenios colectivos recogen referencias directas a las adicciones tecnológicas, lo que resulta muy reseñable, dada su escasez.

Importancia particular tiene, a estos efectos, el ya citado convenio colectivo de Oficinas y Despachos de Huesca (BOP Huesca núm. 234, 7 diciembre 2018). Éste, dentro de su art.32.3, relativo a la salud, incluye dentro de la posibilidad de que las personas trabajadoras que padezcan una adicción se beneficien de un permiso de 3 a 18 meses para su tratamiento y recuperación, incluye además de la dependencia al "alcohol, ludopatía, sustancias psicotrópicas", las "derivadas de un incorrecto y abusivo uso de las tecnologías de la información: Internet, redes sociales y telefonía móvil". Ha de destacarse el tratamiento unitario que este convenio realiza de todas las adicciones, y muy especialmente de las tecnológicas, por ser poco frecuente que los convenios las contemplen, como se ha expuesto. Asimismo, debe subrayarse el esfuerzo que realiza la norma convencional para detallar algunas de las formas o medios más habituales de las adicciones tecnológicas.



En esta misma línea de incluir estas adicciones se sitúa la cláusula 9 II convenio colectivo Entidades Públicas Empresariales Administrador de Infraestructuras Ferroviarias de Alta Velocidad (BOE núm. 169, 16 julio 2019). Esta cláusula, en el apartado dedicado a la “salud laboral”, dispone que “se elaborará en el plazo de seis meses un plan de actuación para incluir en el PACDA el tratamiento de las situaciones de ludopatía y dependencias a las TIC”. De este modo, también se hace una referencia directa a las adicciones a las NTIC, si bien a través de una referencia netamente programática pero que refleja la evolución hacia la inclusión y tratamiento convencional de este tipo de adicciones.

CONCLUSIONES

A lo largo de las páginas precedentes se ha ido evidenciado las principales aportaciones de este Estudio-Guía, centrándonos en la selección y análisis de las que se entienden son las nuevas mejores prácticas de autorregulación colectiva para la gestión de una política interna frente a las adicciones en el trabajo. De las que se han tenido como más relevantes se ha incluido una ficha-resumen, a fin de entender mejor tanto sus aportaciones respecto de las experiencias precedentes -propias y ajenas-, cuanto los progresos que, en un camino de mejora y perfeccionamiento continuos, como exige el enfoque de gestión preventiva y promueve la OIT, tienen por delante. En este momento trataremos de sintetizar, de forma muy breve, las principales dinámicas detectadas en estos años al respecto.

En primer lugar, y como evidencia más destacada y destacable globalmente, se ha constatado **una evolución**, lenta, pero **positiva en la superación del enfoque más tradicional en esta materia, el típicamente disciplinario**. No sólo más convenios incluyen; en su clausulado; referencias a la gestión no estrictamente disciplinaria de la cuestión de las adicciones en el trabajo, sino que son también más las cláusulas que asumen una dimensión más netamente preventiva, también las asistenciales. En suma, la Estrategia Nacional de Adicciones va calando progresivamente en la autonomía colectiva. La negociación colectiva española avanza por este camino de comprensión de la menor eficiencia de la sanción frente a la mayor de la prevención-promoción

En segundo lugar, y por lo que refiere a la propia denominación del problema, se ha constatado igualmente un notable progreso, si bien todavía no el necesario, o el más adecuado. **Así, la tradicional denominación fragmentada al problema** (tabaquismo, alcoholismo, embriaguez, toxicomanía, drogas legales e ilegales, etc.) **tiende a sustituirse por una más unitaria**, la drogodependencia. Por tanto, se afronta de una forma más amplia y más compleja la cuestión, de modo que ya no aparece solo como un problema de conducta desviada-patológica, sino como un desequilibrio más global entre la persona y sus entornos, incluido el laboral. El avance **no es suficiente**, se decía, **porque**, como hemos constatado, salvo en las escasas ocasiones en las que se hace referencia a las ludopatías, **el concepto amplio de adicciones aparece muy poco**.



En tercer lugar, también hemos constatado en este quinquenio un apreciable **incremento de los convenios**, tanto en sectores privados como públicos, y en especial en los de servicios públicos (económicos o de acción social), **que apuestan por un Plan de Acción Integral frente a las adicciones** (suele denominarse drogodependencias) **en los entornos de trabajo**. La valoración debe ser positiva, porque esta tendencia refleja la recomendación de la ENA. Sin embargo, la dicha viene empañada por dos inercias. Primera, que no es voluminoso el número, ni en términos absolutos ni relativos (dimensión cuantitativa). Segunda, y sobre todo, siguen siendo demasiado genéricos. Responden al tipo “cláusulas-programa” (contenidos obligacionales), remitiendo su concreción a decisiones futuras (a cargo de la dirección, o a propuesta de órganos participativos), y en más de una ocasión, tales concreciones en planes de acción no llegan.

En cuarto lugar, **igualmente hemos podido constatar otra tendencia colectiva o de autorregulación convencional, si bien algo más limitada, al incluir, cada vez más, cláusulas contractuales que condicionan la vieja dimensión -todavía muy mayoritaria-disciplinaria al compromiso individual con la salida del problema** (desintoxicación). La garantía de conservación del empleo se impondría (normalmente en forma de reserva de puesto mediante excedencia) al juicio de reproche ético-social de la conducta, si en el caso media ese compromiso individual de corrección de su conducta (**Convenio colectivo de la empresa Punto Roma, S.L., Navarra**). Sin embargo, **una vez más, hay que constatar que el porcentaje de estas cláusulas sigue siendo muy reducido**, además de ser a veces relegadas (omitidas) incluso por empresas que asumen una vertiente de carácter asistencial frente al problema (PAE)

En quinto lugar, hemos comprobado cómo, **en relación a las ludopatías, siguen sin tener un reconocimiento significativo** en el ámbito de la autorregulación colectiva y de la gestión interna no disciplinaria empresarial. Si bien varias empresas y unidades sectoriales se han unido a la promoción de campañas de información-formación frente a este tipo de adicciones (conductuales), siguen la misma tónica típica de promoción de la salud que las más conocidas. Estas, por su parte, acaban de reiterarlas en sus convenios más actuales, reforzando el tratamiento institucional (asunción como misión de un órgano paritario), pero sin evolucionar sus contenidos

En sexto lugar, también hemos podido verificar, a través de diversas técnicas de investigación social, que la ausencia de negociación o de un protocolo de gestión, no significa que la empresa se abstenga de intervenir de forma no disciplinaria cuando se presenta un problema de conducta adictiva con relevancia en el trabajo. Al contrario, hemos podido constatar **un buen número de experiencias de gestión asistencia de tipo informal de adicciones**, esto es, no planificada ni reconocida formalmente por la empresa, pero que sí se practica desde hace años. La negociación y/o los protocolos, pues, serían en realidad la “punta del iceberg” bajo la cual subyace un buen número de experiencias significativas, sobre todo de pequeñas empresas, que sí se preocupan por ir más allá de la disciplina, condicionándola al seguimiento -que a veces financian- de tratamientos individuales. Obviamente, si es mejor que exista este tipo de prácticas de gestión informal a lo contrario, **entendemos que una**



línea de investigación y acción futura debería ser pasar de esa informalidad a su formalización, en garantía tanto de las personas empleadas como de las propias empresas.

En séptimo lugar, y finalmente, también hemos podido adentrarnos, siquiera de forma breve, **a una nueva dimensión de las políticas internas de gestión empresarial de adicciones, las relativas a las nuevas adicciones conductuales de nuestro tiempo**: las adicciones tecnológicas como riesgo psicosocial típico de la era de la digitalización. Más allá de su importancia para una política de prevención de riesgos en el trabajo, no sólo psicosociales, y con una importante perspectiva de género, el nuevo marco legal (art. 88 LOPDGDD) **requiere de las empresas y representaciones laborales la regulación y gestión del uso de las tecnologías digitales en el seno de las relaciones de trabajo, no sólo a los fines productivos, sino también de bienestar digital**. Por tanto, esta necesidad abre una magnífica oportunidad para fijar un sistema de gestión de las NTIC por la población trabajadora, en un entorno de transformación digital global, que no sólo sirva para dar transparencia a la política de control empresarial, sino también para facilitar una política integral de uso responsable de los mismos. **En suma, debería incorporarse la vertiente de la salud psicosocial**, dentro y fuera del entorno laboral, cada vez más diluido con el exterior, y viceversa, **a este tipo de acuerdos colectivos, desde el enfoque de conciliar bienestar psicosocial y productividad en la era digital**.

Como se ha expuesto, aunque pocos, ya son algunos los convenios colectivos que hacen referencia directa a las “adicciones tecnológicas”. Éstos constituyen un importante paso de una evolución en la que, dado el creciente problema de estas dependencias, muy previsible y deseablemente han de proliferar tales cláusulas.



Nº	DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA O ENTIDAD	TIPOLOGÍA Y AUTORIDAD LABORAL	ENFOQUE DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL		ENFOQUE DISCIPLINARIO		ENFOQUE ASISTENCIAL	LOCALIZACIÓN DEL CONVENIO COLECTIVO
			LOCALIZACIÓN	TIPO DE CLAÚSULAS	FALTAS O INFRACCIONES	PARTICULARIDAD		
1	TRANSPORTES URBANOS AUTOBUSES DE ALCOY, S.A. (T.U.A.S.A.)	Empresa (Alicante)	Capítulo II Salud laboral. Art. 97 - Plan de drogodependencia y alcoholismo.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO.	-	-	-	Boletín Oficial de la Provincia de Alicante, Num. 187 de 28 de septiembre 2015.
2	GROUNDFORCE	Empresa (Estatal)	CAPITULO II, SALUD LABORAL. Art. 62. Servicios de Prevención.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Diseño, implantación y aplicación de un plan de PRL que permita la integración de la prevención en la empresa en relación a drogodependencia y alcoholismo.	Artículo 78 y 79. Faltas graves y muy graves, respectivamente.	Artículo 83. Excepción al régimen sancionador.	-	BOE, núm. 212 de 4 de septiembre 2015.
2	GROUNDFORCE	Empresa (Estatal)	Art. 65 Servicio de Prevención.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Diseño, implantación y aplicación de un plan de PRL que permita la integración de la prevención en la empresa en relación a drogodependencia y alcoholismo.	Art. 81. Falta grave: "La embriaguez, fuera de acto de servicio vistiendo el uniforme de la Empresa". Art. 82. Falta muy grave "La embriaguez habitual o la toxicomanía durante el tiempo de servicio, si repercuten negativamente en el trabajo".	Artículo 86. Excepción al régimen sancionador. "Siempre que el trabajador manifieste su condición de alcohólico o drogodependiente y demuestre... su predisposición a iniciar un tratamiento de su enfermedad y la realización del mismo".	-	BOE, núm. 46, de 21 de febrero de 2018
3	SECTOR DE BEBIDAS REFRESCANTES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA	Sectorial (Autonómico-Comunidad Valenciana)	Artículo 33. Seguridad y salud en el trabajo.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Declaraciones muy genéricas y sin concreción.	Determinación como falta muy grave en el art. 30.3	-	-	Diario Oficial de la Comunidad Valenciana, núm. 7398 de 7 de noviembre de 2014.

<p>3</p>	<p>SECTOR DE BEBIDAS REFRESCANTES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA</p>	<p>Sectorial (Autonómico-Comunidad Valenciana)</p>	<p>Artículo 33. Seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Declaraciones muy genéricas y sin concreción. "Las empresas afectadas por este convenio, conjuntamente con comité de empresa o delegados de personal, elaborarán los programas de prevención en drogodependencias y alcoholismo".</p>	<p>Determinación como falta muy grave en el art. 30. 3. Régimen disciplinario.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Diario Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 8734 de 6 de febrero de 2020</p>
<p>4</p>	<p>PRODUCTOS TUBULARES S.A.U.</p>	<p>Empresa (Vizcaya)</p>	<p>Artículo 25. Medicina preventiva.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Declaración muy genérica y sin concreción.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Boletín Oficial de Bizkaia, núm. 194 de 10 de octubre de 2014.</p>
<p>5</p>	<p>SECTOR DE HOSTELERÍA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES</p>	<p>Sectorial (Autonómico- Islas Baleares)</p>	<p>Disposición adicional quinta.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Declaraciones. Creación de grupo de trabajo sobre incidencia de los efectos de la dependencia del alcohol, tabaquismo y otras sustancias en el trabajo.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Boletín Oficial de las Islas Baleares, núm. 103 de 31 de julio de 2014.</p>

5	SECTOR DE HOSTELERÍA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES	Sectorial (Autonómico- Islas Baleares)	Disposición adicional quinta.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Declaraciones. Creación de grupo de trabajo sobre incidencia de los efectos de la dependencia del alcohol, tabaquismo y otras sustancias en el trabajo.	-	-	-	Boletín Oficial de las Islas Baleares, núm. 103 de 31 de julio de 2014.
6	FORD-ESPAÑA S.L.	Empresa (Estatal)	TÍTULO XII. Comité de Seguridad y Salud Artículo 136. Funciones. Artículo 141. Comité para el Fomento de la Salud.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Declaraciones.	En el artículo 151 Se califican como muy graves "La embriaguez o toxicomanía que repercute negativamente en el trabajo".	-	-	BOE, núm. 131 de 30 de mayo 2014.
6	FORD ESPAÑA S.L.	Empresa (Estatal)	Art.136. Funciones del Comité de Seguridad y Salud. Art.141. Comité para el Fomento de la Salud.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Proponer campañas de prevención, planes preventivos etc. para la lucha contra el alcoholismo, drogadicciones, ludopatía. Organización de charlas y coloquios, y la difusión y publicación de sus conclusiones sobre tabaquismo, alcoholismo y drogodependencias.	Art.150. Faltas Graves. "Entregarse a juegos, de cualquier naturaleza, dentro de la jornada de trabajo". Art. 151. Faltas Muy Graves.	-	-	BOE, núm. 178, de 26 de julio de 2019

7	<p>PERSONAL LABORAL DEL AYUNTAMIENTO DE RAFELBUÑOL</p>	<p>Entidad Pública (Valencia)</p>	<p>ARTÍCULO 34.- Plan de drogodependencias y alcoholismo.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras.</p>	<p>Art.41.- Faltas muy graves. Art. 42. Faltas graves.</p>	<p>-</p>	<p>Art. 16. Retribuciones en situación de incapacidad: "Se considerará que el complemento por cien de las retribuciones disfrutando en cada momento para alguna de las patologías establecidas en el Anexo I". Anexo I. apartado 15. "Las incapacidades derivadas del alcoholismo y otros hábitos tóxicos cuando se enmarquen en la aceptación de un tratamiento médico de desintoxicación y reinserción".</p>	<p>BOP de Valencia, Núm. 32 de 7 de febrero 2014.</p>
8	<p>PERSONAL LABORAL DEL AYUNTAMIENTO DE LEBRUJA</p>	<p>Empresa (Sevilla)</p>	<p>Capitulo V. Salud Laboral y Seguridad en el Trabajo. Artículo 49. Plan de Drogodependencias y Alcoholismo y demás conductas adictivas.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Artículo 52. Promoción de la salud. Prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral. "...asesoramiento e información sobre mecanismos de ayuda a los empleados y empleadas afectados/as por la problemática que genera el consumo de tabaco, alcohol y drogas en los Centros de trabajo".</p>	<p>BOP de Sevilla, Núm. 186 de 12 de agosto 2013.</p>

8	PERSONAL LABORAL DEL AYUNTAMIENTO DE LEBRIJA	Empresa (Sevilla)	<p>Capítulo V. Salud Laboral y Seguridad en el Trabajo.</p> <p>Artículo 53.- Plan de Drogodependencias Y Alcoholismo y demás conductas adictivas.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO.</p> <p>Acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras.</p>	-	-	<p>Artículo 52.</p> <p>Promoción de la salud. Prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral.</p> <p>...asesoramiento e información sobre mecanismos de ayuda a los empleados y empleadas afectadas/as por la problemática que genera el consumo de tabaco, alcohol y drogas en los Centros de trabajo'.</p>	<p>BOP de Sevilla.</p> <p>Num. 170 de 24 de julio 2018.</p>
9	HIBU CONNECT, S.A.	Empresa (Estatal)	<p>Artículo 97.</p> <p>Seguridad y salud laboral, apartado 3. Evaluación de riesgos psicosociales.</p>	<p>COMPROMISO GÉNÉRICO:</p> <p>Declaraciones.</p>	-	-	<p>Artículo 97.</p> <p>Seguridad y salud laboral, apartado 1. servicios Médicos de Empresa.</p> <p>"Se desarrollará una estrategia sanitaria para promover y proteger... la lucha contra el hábito de fumar, contra el alcoholismo, la drogadicción..."</p>	<p>BOE, núm. 140 de 12 de junio 2013.</p>
10	AYUNTAMIENTO DE PULPI (PERSONAL LABORAL)	Entidad Pública (Almería)	<p>Capítulo VI. Salud laboral.</p> <p>Art. 51.- Plan de drogodependencia y alcoholismo.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO.</p> <p>Acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras.</p>	-	-	-	<p>BOP de Almería,</p> <p>núm. 079 de 27 de abril de 2011.</p>

<p>RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD. SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL, CENTROS DE DÍA, CENTROS DE MUJER 24 HORAS, CENTROS DE ACOGIDA Y SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE TITULARIDAD PÚBLICA Y GESTIÓN PRIVADA</p>	<p>Sectorial (Autonómico-Comunidad Valenciana)</p>	<p>CAPÍTULO V. Seguridad y salud laboral. Art. 26. Salud laboral y drogodependencias</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación del Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinserativa, participativa, y no sancionadora, voluntaria y planificada.</p>	<p>"En el caso de que el trabajador o trabajadora no se acogiera al mencionado programa de tratamiento podría ser objeto de sanción o despido procedente".</p>	<p>No sancionadora. "Todo trabajador o trabajadora que se acocia a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido". "Durante este período el trabajador pasará a situación de excedencia forzosa con reserva de puesto de trabajo sin derecho a retribución".</p>	<p>Diario Oficial de la Comunidad Valenciana, núm. 7579 de 27 de julio de 2015</p>
<p>11</p>						
<p>EASYJET HANDLING SPAIN, SUCURSAL EN ESPAÑA.</p>	<p>Empresa (Estatal)</p>	<p>CAPÍTULO VII. Prevención de riesgos laborales. Artículo 45. Servicio de prevención. ANEXO III. La política de Easyjet respecto a las drogas y al alcohol</p>	<p>PROGRAMA DE ACTUACIÓN CONCRETO La política de Easyjet respecto a las drogas y al alcohol.</p>	<p>Art. 61. Faltas graves. La embriaguez vistiendo el uniforme de la Empresa e introducción de drogas o alcohol. Artículo 62. Faltas muy graves la embriaguez.</p>	<p>Artículo 66. Excepción al régimen sancionador.</p>	<p>BOE, núm. 184 de 30 de julio 2014.</p>
<p>12</p>						
<p>12</p>						<p>BOE, núm. 184 de 3 de febrero 2016.</p>

13	SECTOR DE LA AYUDA A DOMICILIO EN LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL	Sectorial (Ciudad Real)	CAPÍTULO V. Seguridad y salud laboral. Art. 25. Salud laboral y drogodependencias	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación de un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinserativa, participativa, y no sancionadora, voluntaria y planificada	-	No sancionadora: "Todo trabajador que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despedido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo".	-	BOP de Ciudad Real, núm. 49 de 11 de marzo de 2015.
13	SECTOR DE LA AYUDA A DOMICILIO EN LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL	Sectorial (Ciudad Real)	CAPÍTULO V. Seguridad y salud laboral. Art. 25. Salud laboral y drogodependencias	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinserativa, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada	-	No sancionadora: "Todo trabajador que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despedido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo".	-	BOP de Ciudad Real, núm. 49 de 21 de diciembre de 2017.
14	CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN GRANADA	Empresa (Granada)	Capítulo V. Formación profesional, salud laboral, igualdad de oportunidades y conciliación de la vida laboral y familiar. Artículo 29. Salud Laboral.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación de un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinserativa, voluntaria, participativa y planificada.	Capítulo VI. Régimen disciplinario. Falta muy grave por la embriaguez o drogodependencia manifestada del trabajador.	"Todo trabajador/a que se acoja voluntariamente a un programa de tratamiento será considerado como una atenuante en la sanción que se le imponga, y la entidad facilitará el referido tratamiento".	-	BOP de Granada, núm. 88 de 13 de mayo de 2014.
14	CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN GRANADA	Empresa (Granada)	Capítulo V. Formación profesional, salud laboral, igualdad de oportunidades y conciliación de la vida laboral y familiar. Artículo 29. Salud Laboral.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación de un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinserativa, voluntaria, participativa y planificada	Capítulo VI. Régimen disciplinario. Falta muy grave por la embriaguez o drogodependencia manifestada del trabajador.	"Todo trabajador/a que se acoja voluntariamente a un programa de tratamiento será considerado como una atenuante en la sanción que se le imponga, y la entidad facilitará el referido tratamiento".	-	BOP de Granada, núm. 89 de 12 de mayo de 2017.

15	<p>CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN GUADALAJARA</p>	<p>Empresa (Guadalajara)</p>	<p>CAPÍTULO XIII. Seguridad, salud laboral, medio ambiente y adicciones y drogodependencias. Artículo 50. Adicciones y drogodependencias. (No obstante, existe la determinación de excepción de lo concerniente al consumo de tabaco, para lo que se estará a lo dispuesto en la normativa legal específica).</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada.</p>	<p>Art. 37. Serán faltas muy graves. La embriaguez habitual o toxicomania si repercuten negativamente en el trabajo.</p>	<p>Art. 37. Apartado c. "En el caso de las faltas tipificadas en este apartado, previo a la sanción, se facilitará al trabajador o trabajadora la posibilidad de tratamiento rehabilitador".</p> <p>Art. 50. Adicciones y drogodependencias. "No sancionadora. El personal que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo".</p>	-	<p>BOP de Guadalajara, núm. 32 de 14 de marzo de 2014.</p>
15	<p>CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN GUADALAJARA</p>	<p>Empresa (Guadalajara)</p>	<p>CAPÍTULO XIII. Seguridad, salud laboral, medio ambiente y adicciones y drogodependencias. Artículo 52. Adicciones y drogodependencias.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada.</p>	<p>Art. 39. Serán faltas muy graves. La embriaguez habitual o toxicomania si repercuten negativamente en el trabajo.</p>	<p>Art. 39.C.II. "En el caso de las faltas tipificadas en este apartado, previo a la sanción, se facilitará al trabajador o trabajadora la posibilidad de tratamiento rehabilitador".</p> <p>Art. 52. "No sancionadora. El personal que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo".</p>	-	<p>BOP de Guadalajara, núm. 13, de 21 de enero de 2020)</p>

16	VALTURIA SOCIAL S.L.	Empresa (Valencia)	Capítulo V. Prevención riesgos laborales y salud laboral. Art. 28. Drogodependencias.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinserativa, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada.	-	No sancionadora: "El personal que se acocja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo".	-	BOP de Valencia, Núm. 180 de 31 de julio 2014.
17	KIABIESPAÑA KSCE SA	Empresa (Estatal)	CAPÍTULO VII Seguridad y salud. Artículo 43. Salud laboral.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinserativa, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada. Igualmente, "se potenciará la modificación de factores de riesgo y la mejora de las condiciones de trabajo".	CAPÍTULO VIII Régimen disciplinario. Artículo 44. Régimen disciplinario. Faltas muy graves: La embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo.	No sancionadora: si el trabajador "decida acogerse a un programa de tratamiento de deshabituación, llevará aparejado.. la reincorporación inmediata a su puesto de trabajo al término del tratamiento, sin perjuicio de las sanciones que pudieran derivarse de otras faltas disciplinarias".	-	BOE, núm. 173 de 17 de julio 2014.
17	KIABIESPAÑA KSCE SA	Empresa (Estatal)	CAPÍTULO VII Seguridad y salud. Artículo 45. Salud laboral.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinserativa, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada. Igualmente, "se potenciará la modificación de factores de riesgo y la mejora de las condiciones de trabajo".	CAPÍTULO VIII Régimen disciplinario. Artículo 46. Régimen disciplinario. Faltas muy graves: La embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo.	No sancionadora: si el trabajador "decida acogerse a un programa de tratamiento de deshabituación, llevará aparejado.. la reincorporación inmediata a su puesto de trabajo al término del tratamiento, sin perjuicio de las sanciones que pudieran derivarse de otras faltas disciplinarias".	-	BOE, núm. 230 de 23 de septiembre 2017.

18	OFICINAS Y DESPACHOS	Sectorial (Ávila)	CAPÍTULO XI. Seguridad y salud laboral. Art.26.- Seguridad y salud laboral principios generales. Salud laboral y drogodependencias.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinseritiva, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada.	-	-	-	BOP de Ávila, núm. 127 de 3 de julio de 2013.
18	OFICINAS Y DESPACHOS	Sectorial (Ávila)	CAPÍTULO XI. Seguridad y salud laboral. Art.27.- Seguridad y salud laboral principios generales. Salud laboral y drogodependencias.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinseritiva, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada.	-	-	-	BOP de Ávila, núm. 130 de 8 de julio de 2019.
19	RESIDENCIA DE MAYORES VIRGEN DE LA SALUD (CENTRO GERIATRICO MANANTIAL S.A.)	Empresa (Guadalajara)	CAPÍTULO V Prevención de riesgos laborales y salud laboral. Artículo 23. Drogodependencias.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinseritiva, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada.	-	No sancionadora: "El personal que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo".	-	BOP de Guadalajara, núm. 49 de 24 de abril de 2013.
20	GENERAL MOTORS ESPAÑA S.L.U.	Empresa (Zaragoza)	Capítulo III. Seguridad e higiene en el trabajo. Salud laboral. Ergonomía. Medio ambiente. Art. 30. 30. Lucha contra el alcohol, drogas y ludopatía.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral. "...Programa de Ayuda a Empleados con problemas de alcohol, drogas y ludopatía".	Falta grave Desempeño del trabajo bajo los efectos del consumo de alcohol o drogas. Muy grave la introducción, tráfico y consumo de droga y alcohol.	-	-	BOP de Zaragoza, 6 de mayo de 2013.

20	OPEL ESPAÑA, S.L.U.	Empresa (Zaragoza)	Art. 281.b) Funciones y actividades del Comité de Seguridad y Salud. Art. 30. Lucha contra el alcohol, drogas y ludopatía.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral, Programa de ayuda a empleados con problemas de alcohol, drogas y ludopatía.	ANEXO II Código de conducta de Opel España, S.L.U.: Faltas graves Faltas muy graves	-	-	BOP de Zaragoza, núm. 61, de 16 de marzo de 2018
21	CORPORACIÓN RTVE	Empresa (Estatal)	CAPÍTULO X Prevención de riesgos laborales y salud laboral. Art. 90. Protocolos específicos.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. ...el C.G.S.S.L. se compromete a desarrollar los procedimientos de prevención de violencia psicológica en el trabajo y drogodependencias y alcoholismo en el trabajo, así como los que pudieran surgir....	CAPÍTULO VIII Derechos y deberes. Régimen disciplinario. Art. 80. Faltas muy graves la embriaguez y/o la toxicomania y La introducción en el centro de trabajo de drogas.	-	-	BOE, núm. 26 de 30 de enero 2014.
22	PERSONAL DE TIERRA DE IBERIA, LINEAS AEREAS DE ESPAÑA, SA, OPERADORA S, UNIPERSONAL.	Empresa (Estatal)	-	-	Faltas y Sanciones Art. 259. Faltas leves La embriaguez ocasional. Art. 261. Falta grave la embriaguez habitual, de tres o más veces.	-	CAPÍTULO XI Acción Social. Sección II. Fondo solidario interno. Art. 166. Fondo solidario interno.	BOE, núm. 124 de 22 de mayo 2014.
23	ESTIBA PORTUARIA	Sectorial (Estatal)	Disposición adicional sexta Lucha contra las toxicomanías.	COMPROMISO GENERICO DE ACTUACION. "En el plazo de seis meses a partir de la firma del presente convenio, la CPSE abordará la elaboración y, en su caso, aprobación de un protocolo sobre la prevención de adicciones (droga y alcohol) en el trabajo".	Art. 18. Falta grave por embriaguez o derivado del consumo de drogas, cuando no es habitual No obstante, si es habitual se establece como falta muy grave.	-	-	BOE, núm. 26 de 30 de enero 2014.

24	GRUPO REPSOL	Empresa (Estatal)	VII Acuerdo marco del Grupo Repsol	-	-	-	Artículo 48. Promoción integral de la salud. "...se prestará atención especial al consumo de alcohol, y drogas, tabaquismo..."	BOE, núm. 275, de 13 de noviembre 2014.
24	GRUPO REPSOL	Empresa (Estatal)	IX Acuerdo marco del Grupo Repsol	-	-	-	Artículo 48. Promoción integral de la salud. "...se prestará atención especial a aspectos tales como consumo de alcohol, y drogas, tabaquismo..."	BOE, núm. 4, de 4 de enero 2018.
25	ACCIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL	Sectorial (Estatal)	<p>Capítulo X. Seguridad y Salud en el Trabajo. Art. 49, párrafo 1. "En cumplimiento del deber de protección, la Empresa garantizará la seguridad y la salud del personal a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo y, en caso necesario, entregará a los trabajadores con carácter previo el protocolo de actuación para evitar los riesgos laborales y riesgos psicosociales"</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada.</p>	-	<p>No sancionadora.- El personal que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido por esta causa o por las acciones derivadas de la misma y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo si es necesario.</p>	<p>Capítulo XII. Medidas de carácter Social. Artículo 55. Principios generales ante las adicciones y drogodependencias</p>	BOE, núm. 158 de 3 de julio 2015.



26	SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL	Sectorial (Estatal)	Art. 29. Prevención de riesgos laborales y salud laboral. "Elaborar un programa de actuación en el ámbito de las drogodependencias". Art. 30. Drogodependencias.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada.	CAPÍTULO X Régimen disciplinario Art. 59. Régimen disciplinario. Falta grave: Fumar o consumir alcohol durante la prestación del servicio.	No sancionadora. El personal que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo.	-	BOE, núm. 119 de 18 de mayo 2012.
26	SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL	Sectorial (Estatal)	Art. 31. Prevención de riesgos laborales y salud laboral. "Elaborar un programa de actuación en el ámbito de las drogodependencias". Art. 32. Drogodependencias.	COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Implementación un Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa y no sancionadora, voluntaria y planificada.	CAPÍTULO X Régimen disciplinario Art. 60. Régimen disciplinario. Falta grave: Fumar o consumir alcohol durante la prestación del servicio.	No sancionadora. El personal que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo.	-	BOE, núm. 229, de 21 de septiembre de 2018.
28	ENTIDADES PÚBLICAS EMPRESARIALES ADMINISTRADOR DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS Y DE ALTA VELOCIDAD	Sectorial (Estatal)	Cláusula 21. Seguridad Laboral y Prevención. Cláusula 9. Comisión de Política Social e Igualdad.	COMPROMISO GENÉRICO DE ACTUACIÓN. Propuesta de elaboración de un plan de actuación de tratamiento de las situaciones de ludopatía y dependencias a las TIC.	-	-	-	BOE, núm. 169, de 16 de julio de 2019

<p>29</p>	<p>AUTOJUNTAS, S.A.U.</p>	<p>Empresa (Albacete)</p>	<p>Art. 93. Funciones del Comité de Seguridad y Salud.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Proponer campañas de prevención, planes preventivos y de vigilancia de la salud, poniendo especial énfasis en la lucha contra el alcoholismo, las drogadicciones, ludopatía, etc.</p>	<p>Art. 79. Faltas leves. "La embriaguez o consumo de drogas no habitual en el trabajo". Art. 80. Faltas grave. "La embriaguez o el estado derivado del consumo de drogas aun siendo ocasional, si repercute negativamente en su trabajo o constituye un riesgo en el nivel de protección de la seguridad y salud propia y del resto de las personas".</p>	<p>-</p>	<p>BOP de Albacete, núm. 3, de 7 de enero de 2019</p>
<p>30</p>	<p>CESPA, S.A.</p>	<p>Empresa (Huelva)</p>	<p>Art. 38. Drogodependencias</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Plan de propuestas en las vertientes preventiva, asistencial, reinserativa, participativa, y no sancionadora.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>BOP de Huelva, núm.197, de 17 de octubre de 2017</p>
<p>31</p>	<p>MENZIES AVIATION IBERICA, SA.</p>	<p>Empresa (Estatal)</p>	<p>Art. 43. Servicio de prevención. ANEXO III. Política de Menzies Aviation Ibérica respecto del alcohol y sustancias estupefacientes.</p>	<p>PROGRAMA DE ACTUACIÓN CONCRETO Diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva, con especial sensibilidad a los problemas que existan de drogodependencia y alcoholismo. Política específica sobre alcohol y sustancias estupefacientes.</p>	<p>Art. 59. Faltas graves. "La embriaguez, fuera de actos de servicio, vistiendo el uniforme proporcionado por la empresa".</p>	<p>Art. 64. Excepción al régimen sancionador. "siempre que el trabajador manifieste su condición de alcohólico o drogodependiente y demuestre... su predisposición a iniciar un tratamiento de su enfermedad y la realización del mismo"</p>	<p>BOE, núm. 257, de 25 de octubre de 2017</p>

32	GLOBAL SPEDITION, S.L.	Empresa (Estatal)	Art. 93. Funciones del Comité de Seguridad y Salud.	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO.</p> <p>Proponer campañas de prevención, planes de vigilancia de la salud, poniendo especial énfasis en la lucha contra el alcoholismo, las drogadicciones, ludopatía, etc.</p>	Art. 82. Faltas graves.	-	-	BOE, núm. 278, de 17 de noviembre de 2016
33	FRIDUL, SA	Empresa (Albacete)	Art.136. Funciones del Comité de Seguridad y Salud.	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO.</p> <p>Proponer campañas de prevención, planes preventivos etc. para la lucha contra el alcoholismo, drogadicciones, ludopatía.</p>	Art. 76. Faltas leves. "La embriaguez o consumo de drogas no habitual en el trabajo". Art. 77. Faltas graves. "	-	-	BOP de Albacete, núm. 129, de 7 de noviembre de 2016
34	ADIENT SEATING SPAIN, S.L.	Empresa (Zaragoza)	Art. 36. Drogodependencias	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO. Poner en marcha medidas educativas, informativas y formativas que motiven la reducción del uso inadecuado de drogas y promuevan hábitos saludables. Colaborar para que los empleados puedan participar en actuaciones terapéuticas y rehabilitación. Todo ello respetando la confidencialidad.</p>	-	-	-	BOP de Zaragoza, núm. 2, de 3 de enero de 2018

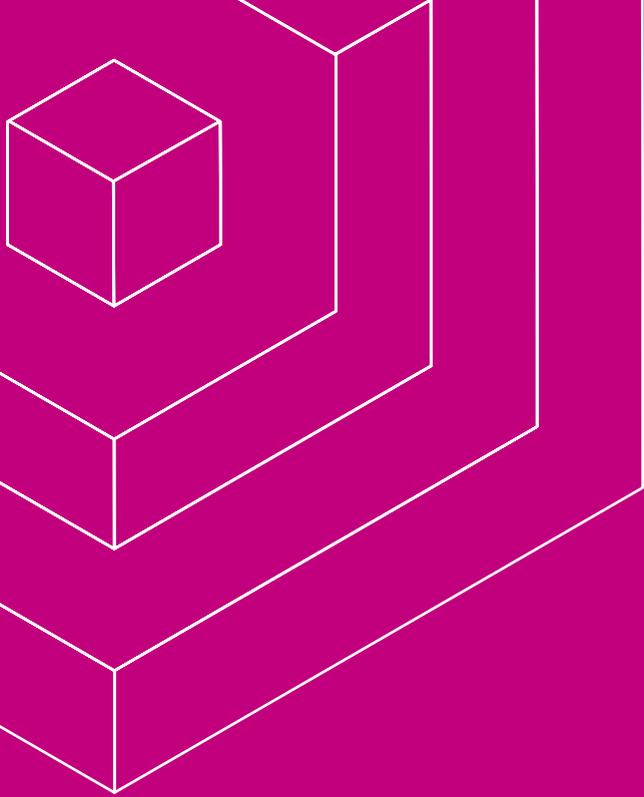
<p>35</p>	<p>VITHAS ALICANTE SL</p>	<p>Empresa (Alicante)</p>	<p>Art. 42. Salud laboral y drogodependencia.</p>	<p>COMPROMISO PROGRAMÁTICO Implementación del Plan Integral en las vertientes preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa, y no sancionadora, voluntaria y planificada.</p>	<p>-</p>	<p>Art. 46. De la graduación de las faltas: "La embriaguez habitual y drogodependencia manifestada en jornada laboral que repercuta negativamente, ... siempre que el trabajador se niegue a participar en el programa de rehabilitación...lo abandone o se califique como no rehabilitado".</p>	<p>BOP de Alicante, núm. 54, de 16 de marzo de 2018</p>
<p>36</p>	<p>SIRO AGUILAR, S.L.U.</p>	<p>Empresa (Palencia)</p>	<p>Disposición Adicional Decimotercera.</p>	<p>PROGRAMA DE ACTUACIÓN CONCRETO Aplicación de los Protocolos de alcoholismo y drogodependencia.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>BOP de Palencia, núm. 93, de 4 de agosto de 2017</p>
<p>37</p>	<p>AYUNTAMIENTO DE OSUNA (PERSONAL LABORAL)</p>	<p>Entidad Pública (Sevilla)</p>	<p>Art. 20. Alcoholismo y drogodependencia. Art. 45. Vigilancia de la salud.</p>	<p>PROGRAMA DE ACTUACIÓN CONCRETO Instaurará programas de Prevención de Alcoholismo y Drogodependencias que contemplen la relación entre condiciones de trabajo y consumo de drogas y modificación de las condiciones laborales que repercuten negativamente iniciando al consumo. Evaluación de los factores Psicosociales, de Organización y condiciones físicas del medio ambiente de trabajo que pueden favorecer o mantener el uso indebido de drogas.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>BOP de Sevilla, núm. 220, de 21 de septiembre de 2018</p>



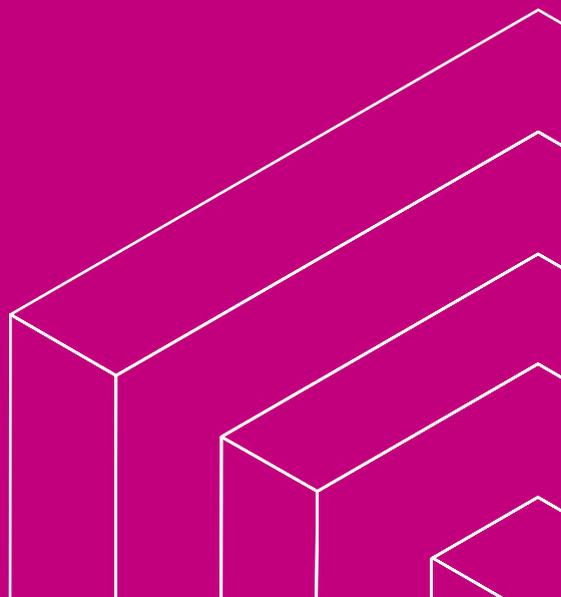
Nº	DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA O ENTIDAD	TIPOLOGÍA Y AUTORIDAD LABORAL	ENFOQUE DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL		ENFOQUE DISCIPLINARIO		ENFOQUE ASISTENCIAL	LOCALIZACIÓN DEL CONVENIO COLECTIVO
			LOCALIZACIÓN	TIPO DE CLÁUSULAS	FALTAS O INFRACCIONES	PARTICULARIDAD		
38	PAMESA CERÁMICA, S.L.	Empresa (Castellón de la Plana)	-	-	Art.23.14 califica como faltas muy grave "la embriaguez habitual y la toxicomania si repercuten negativamente en el trabajo, cuando el trabajador se hubiere negado a un tratamiento de desintoxicación"	-	Art.18. Problemas de alcoholismo. La empresa, siempre que afectado por alcoholismo este dispuesto y se someta a un tratamiento en centro de rehabilitación al efecto, colaborará con los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social u organismo y procurará los permisos necesarios para su total recuperación.	BOP de Castellón de la Plana, núm. 88, de 25 de julio de 2017

<p>39</p>	<p>Borrador Y Acuerdo Marco del Sector de la Estiba</p>	<p>Sector (Alicante)</p>	<p>Disposición Adicional Séptima.</p>	<p>COMPROMISO GENERICO DE ACTUACIÓN. Dispone que será de obligada aplicación en todos los puertos el Anexo un protocolo de prevención de consumos problemáticos de alcohol y drogas, que según dispone la será de obligada aplicación en todos los puertos.</p>	<p>Art.65.2. m) de este borrador califica como falta grave "la negativa a realizar los controles de alcoholemia o drogas". Por su parte, su art.65.3.c) considera falta muy grave "la embriaguez y el estado derivado del consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas manifestada durante el trabajo".</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>40</p>	<p>Industria de azulejos, pavimentos y baldosas cerámicos de la Comunidad Valenciana</p>	<p>Sector (Comunidad de Valencia)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Art.70.3.e) falta muy grave "La embriaguez habitual y la toxicomania si repercuten negativamente en el trabajo, cuando el trabajador se hubiere negado a un tratamiento de desintoxicación".</p>	<p>-</p>	<p>Boletín Oficial de la Comunidad Valenciana, núm. 8451, de 26 de diciembre de 2018</p>





**NUEVAS EXPERIENCIAS
DE GESTIÓN PROACTIVA**
DE LAS ADICCIONES EN LOS
ENTORNOS DE TRABAJO







Financiado por:

