



Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

Derecho del trabajo

REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

138

2018



Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

Derecho del Trabajo

CONSEJO ASESOR

- Serie Derecho del Trabajo: **Joaquín García Murcia**, Catedrático de Derecho del Trabajo y Seguridad Social. Universidad Complutense de Madrid. **Yolanda Valdeolivas García**, Secretaria de Estado de Empleo.
- Serie Seguridad Social: **José M^a Marín Correa**, Magistrado del Tribunal Supremo. **Borja Suárez Corujo**, Director General de Ordenación de la Seguridad Social.
- Serie Derecho social Internacional y Comunitario: **Luis Enrique de la Villa Gil**, Catedrático Emérito de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Autónoma de Madrid. **Marcos Fraile Pastor**, Subdirector General de Relaciones Internacionales Sociolaborales.
- Serie Economía y Sociología: **Gerardo Meil Landwerlin**, Catedrático de Sociología. Universidad Autónoma de Madrid. **Raquel Peña Trigo**, Vicesecretaria General Técnica.
- Serie Migraciones Internacionales: **Emiliano García Coso**, Decano Asociado Internacional del Centro de Estudios Superiores Sergio Arboleda, adscrito a la Universidad Rey Juan Carlos. Profesor de Derecho de la UE. **Pilar González Puente**, Directora del Gabinete Técnico de la Secretaría General de Inmigración y Emigración.

COMITÉ DE EVALUACIÓN EXTERNO

Maximino Carpio García, Catedrático de Hacienda Pública. Universidad Autónoma de Madrid.

María Antonia Castro Arguelles, Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Oviedo

Ángel Antonio Blasco Pellicer, Magistrado del Tribunal Supremo. Sala Cuarta.

Cristina Gortazar Rotaeché, Titular de la Cátedra Jean Monnet de Derecho de la UE. Universidad Pontificia de Comillas-ICADE.

Nuria Paulina García Piñeiro, Profesora Titular de Derecho del Trabajo y Seguridad Social. Facultad de Derecho. Universidad Complutense de Madrid.

DIRECTOR

Gonzalo Giménez Coloma
Secretario General Técnico

SUBDIRECTOR

Francisco Javier Andrés González
Subdirector General de Información
Administrativa y Publicaciones

SECRETARÍA

Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones
del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

Agustín de Bethencourt, 11

28003 Madrid

Tel: 91 363 23 05

Fax: 91 363 23 49

Correo Electrónico: proproeditorial@mitramiss.es

Internet: <http://www.mitramiss.es>



SUMARIO CONTENTS



La Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social no se responsabiliza de las opiniones expresadas por los autores en la redacción de sus artículos.

Se permite la reproducción de los textos siempre que se cite su procedencia.

RET: 18-2.364

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>



Edita y distribuye:
Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
Subdirección General de Información
Administrativa y Publicaciones
Agustín de Bethencourt, 11. 28003 Madrid
NIPO Papel: 270-16-002-5
NIPO Internet: 270-15-069-X
ISSN Papel: 2254-3295
ISSN Electrónico: 2254-3511
Depósito legal: M-12.168-1998
Diseño cubierta: CSP
Diseño interior: C & G
Imprime: Estilo Estigraf Impresores, S.L. • Telf. 91 808 62 00



SUMARIO CONTENTS



De la prevención de riesgos a la promoción de la salud en el trabajo: avances en la negociación colectiva

From prevention of occupational risk to workplace health promotion: progress in collective bargaining

BEATRIZ GUTIÉRREZ-SOLAR CALVO*

INTRODUCCIÓN: NUEVAS CONCEPCIONES DE LA SALUD LABORAL

En una interpretación generalizada de la prevención de riesgos laborales, el sistema de protección de la seguridad y salud se construye sobre la base del principio jurídico clásico del «deber de no dañar a otro». En el contexto empresarial eso significa que el empleador asuma las consecuencias que tiene el crear una fuente de riesgo en la que se van a ver integrados los empleados e incluso terceras personas, que tienen derecho al mayor respeto de sus bienes fundamentales vida e integridad física y psíquica. La lógica que inspira el modelo es la del rechazo a los comportamientos que pueda estar conectados causalmente con los daños. Se imponen unos deberes de prevención de las circunstancias potencialmente lesivas exigiendo que se establezcan las más exigentes medidas de prevención para evitarlas. Si analizamos el sistema regulado por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales con detenimiento, iremos comprobando que casi todas las medidas reguladas por la misma pivotan

sobre la idea de evitar que el riesgo creado llegue a materializarse en daños y éstas son las coordenadas para medir si la conducta empresarial se ajusta a Derecho.

Sin embargo se van abriendo camino otras concepciones más ambiciosas de la protección de la seguridad y salud en el trabajo que se guían, no ya por el objetivo de evitar perjuicios, sino por el aún más extenso de la mejora del bienestar del trabajador. Esto significa avanzar desde la «prevención de daños» al «impulso o fomento de la salud». Representa por tanto un siguiente paso en la evolución jurídica de la concepción de esta materia, que desde la lógica de la reparación de daños—ligada a unos orígenes que se remontan a la Ley de 1900 de Accidentes de Trabajo—pasa a la lógica de prevención de dichas consecuencias lesivas, para en un tercer estadio aspirar a un objetivo aún más ambicioso, que es el de alcanzar el mejor nivel de salud posible¹. Una interpretación de la salud en sentido integral así lo exige. Según la Declaración de Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se

* Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la UCM.

¹ Destaca la evolución y tensión entre reparación y prevención, MONEREO PÉREZ, J. L.: «La protección integral de los riesgos profesionales a veinte años de vigencia de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: prevención versus reparación», Revista de Derecho de la Seguridad Social, n. 3, 2015.



define como «un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales». No se trata por tanto únicamente de la ausencia de daño, traducido en enfermedad o lesiones, sino de la búsqueda del bienestar global.

En esta línea, nace en el contexto internacional el concepto de «promoción de la salud en el trabajo» –que se viene identificando con el acrónimo PST²– que intenta avanzar sobre la noción de «prevención de riesgos». Ya el Convenio 187 de la OIT de 15 de junio de 2006, que precisamente lleva por título «sobre el marco promocional de la seguridad y salud en el trabajo», establece la necesidad de alcanzar ambientes de trabajo no solo sanos sino «saludables»³. La OIT insiste en esta visión, habiendo creado incluso lo que denomina el paquete de formación SOLVE, para avanzar en la «integración de la promoción de la salud en las políticas de seguridad y salud»⁴. En el contexto europeo, este planteamiento va imponiéndose también y de hecho ha nacido la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo, que integra las instituciones públicas principales en la materia de los distintos países miembros, en nuestro caso el INSHT. Esta Red bajo el auspicio de la Comisión Europea ha desarrollado multitud de iniciativas, reunidas en parte bajo el lema «Trabajadores sanos en empresas saludables»⁵. Dentro de la Estrategia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo 2014-2020 podemos reconocer este enfoque en la medida en que se habla, no de la salud de los trabajadores, sino de la «buena salud de los trabajadores», destacando –lo que

también es de gran interés– que ésta «tiene un efecto positivo directo y mensurable en la productividad y contribuye a mejorar la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social. Evitar que los trabajadores sufran accidentes graves o padezcan enfermedades profesionales y procurar que disfruten de buena salud a lo largo de toda su vida laboral, desde el primer empleo, es clave para que puedan trabajar más tiempo»⁶. También en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014-2020, se establece literalmente, como un objetivo clave, la «promoción de la salud» entendida como el fomento «de la cultura de la salud potenciando hábitos saludables en el entorno laboral», llegándose a especificar líneas en las que ha de concretarse⁷.

Este cambio de visión tiene una consecuencia práctica importante y es que subraya que la salud en este sentido amplio es un aspecto siempre mejorable y que para aspirar a ello es necesario actuar en todos los ámbitos en los que se desenvuelve el trabajador y precisamente la dimensión laboral –como regla general– es uno de los espacios principales desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo para un trabajador. Ello exige dinámicas de perfeccionamiento continuo, que solo pueden derivarse de su integración como valor esencial en la cultura de empresa, inspirando el conjunto de prácticas y estructuras de la organización empresarial a un nivel individual y colectivo. Esta visión de la protección de la salud como proceso siempre perfeccionable también puede conectarse con el deber general de protección de máximos que el art. 14 LPRL establece, al imponer al empresario un deber de «garantizar» la seguridad y salud de sus trabajadores. Se debe diferenciar entre riesgos evitables y riesgos inevitables. Siempre existe un margen

² <http://www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/menuitem.2e7e1d6c79942ab0610d8f20e00311a0/?vgnnextoid=541e8581a9b2c210VgnVCM1000008130110aRCRD>

³ Así lo destaca BALLESTER PASTOR, M.A.: «La política de la OIT y de la Unión Europea sobre salud y riesgos psicosociales», Revista Internacional Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo, vol. 1, núm 4, 201, p. 18.

⁴ www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203117/lang-es/index.htm.

⁵ www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/menuitem.084224e92eb1cbde435b197280311a0/?vgnnextoid=af3073b265f74310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=dfda0958cfe04310VgnVCM1000008130110aRCRD

⁶ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones relativa a un marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020, Bruselas, 6.6.2014 COM(2014) 332 final, p. 2.

⁷ http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/ESTRATEGIA%20SST%2015_20.pdf, p. 23.

de riesgo que el estado actual de la ciencia y la técnica no alcanza a eliminar. El riesgo 0 o la seguridad 100% es un objetivo al que aspirar, pero imposible de garantizar. El ordenamiento no puede imponer deberes imposibles de cumplir pero si puede exigir que se haga todo lo posible por alcanzarlo. Ello implica que desde la lógica clásica de «prevenir daños» también haya siempre algo por hacer para intentar garantizar el mayor nivel de seguridad posible. Pero al hablar de promoción de la salud se da un paso más. Precisamente, dentro del binomio seguridad y salud, el optar por desplazar el foco de atención desde el primero, la seguridad –con connotaciones garantistas de evitar daños–, al segundo, la salud –identificada con el objetivo de alcanzar el bienestar global–, representa ya un cambio hacia una óptica más ambiciosa. No se pretende ya solamente evitar que la actividad laboral en la organización productiva pueda suponer una merma de la salud del trabajador sino que sea un espacio para potenciarla.

En este terreno de la promoción de la salud laboral, el criterio que legitima la imposición al empresario de la carga de potenciar la salud de sus empleados, no es ya solo el hecho de que la organización productiva –que él dirige, controla y de la que se lucra– implique un riesgo para la salud de sus trabajadores. También se considera que la estructura empresarial es idónea para servir de catalizadora para llevar a la práctica y desarrollar medidas que enlazan con políticas de salud pública⁸. De ahí que en este terreno, la empresa reciba el soporte y apoyo de instituciones diversas implicadas en la materia. Consecuencias de ello es que, como regla general no se da el paso, en respeto de la libertad de empresa, a imponer al empresario auténticos deberes de implementar medidas

de promoción de la salud. Decimos como regla general, puesto que el legislador ha avanzado en algunos casos a reconocer auténticos derechos al trabajador que implican verdaderos deberes empresariales en esta línea, como son las medidas en favor de la protección de las víctimas de violencia de género, algunas medidas de conciliación de la vida laboral o familiar o ciertos condicionantes sobre tiempo de trabajo y descansos. En todo caso existe un espacio fronterizo en el que es difícil establecer los límites entre qué es preservar la salud laboral y qué es promocionarla, puesto que al fin y al cabo son distintas vertientes de un objetivo muy amplio y prioritario: la protección de la salud de los trabajadores. En esta zona fronteriza la sujeción empresarial a verdaderos imperativos de conducta es difícilmente cuestionable, como por ejemplo, la exigencia empresarial de proteger a los trabajadores frente a ciertos riesgos psicosociales, en cuyo origen se encuentran factores personales del trabajador, en los que la organización productiva no es más que el terreno en que éstos se manifiestan sin haberse potenciado siquiera. De ahí la importancia de la negociación colectiva en este ámbito, para avanzar en esta línea de la promoción de la salud y ofrecer seguridad jurídica sobre cuáles son las exigencias a las que se ve sometido el empresario, como explicaremos a continuación.

Esta evolución en la concepción de la salud laboral va teniendo entrada en la negociación colectiva⁹. Si nos acercamos a la realidad de nuestros convenios colectivos encontramos multitud de ejemplos que de una manera u

⁸ Se reconoce este planteamiento en el art. 30 del Convenio colectivo del Grupo Vodafone España (BOE de 7 de octubre de 2016) cuando afirma, tras referirse al concepto de salud de la OMS: «Periódicamente la Empresa podrá promover acciones encaminadas al desarrollo de hábitos saludables en relación a alimentación, ejercicio, deshabitación tabáquica, antigripal, etc. o aquellas campañas sanitarias recomendadas por los sistemas públicos de salud».

⁹ También es cierto que en ocasiones la referencia a la promoción de salud puede ser un recurso o una declaración vaga de intenciones, que no deja de tener su valor, pero todavía no puede considerarse una apuesta madura al respecto. Pongamos como ejemplo, el Convenio colectivo de Activa Innovación y Servicios, SAU (BOE de 19 de enero de 2018), cuando es su art. 47 dice que la «protección y promoción de la Salud de los trabajadores/as constituye un objetivo básico y prioritario de las partes firmantes, y para alcanzar el mismo se utilizarán todos los medios que la legislación vigente establezca». Precisamente esto último, la limitación de los compromisos al cumplimiento de la norma, relativiza el significado de esa referencia.



otra intentan recoger, incluso expresamente, este planteamiento¹⁰. Algunos convenios colectivos se remiten literalmente a una noción de «salud física, mental y social, entendida como el concepto integral formulado por la Organización Mundial de la Salud»¹¹. Y no es casualidad que precisamente en muchos de los convenios que recogen este concepto de salud de la OMS se afirme al mismo tiempo que «se pretende no sólo el cumplimiento de las obligaciones legales y las responsabilidades de las partes implicadas en el marco de la empresa, sino también fomentar una nueva cultura de la prevención que avance en el desarrollo de la misma en el sector»¹². En ocasiones se puede

inferir de estas expresiones una intención de las partes de subrayar el carácter voluntario de la iniciativa de adoptar compromisos para avanzar hacia la «promoción de la salud», ya que cuando se trata, no ya de no dañar la salud, sino de «generarla», el grado de imperatividad de la exigencia de conducta que se espera del empresario es inferior, como decíamos anteriormente. No obstante hay convenios colectivos que también explicitan que la única forma de abordar muchos riesgos propios de sistemas y entornos productivos actuales es a través de una intervención más amplia y global, que va más allá de la estricta lógica de prevenir daños. En este sentido, algunos convenios subrayan la necesidad de una actuación empresarial más ambiciosa, afirmando que la «obligada aplicación de la legislación vigente debe superarse en las lagunas y desfases que pueda presentar ante los nuevos sistemas de trabajo y los riesgos profesionales que de ellos se deriven. Los planteamientos de estas acciones y medidas deberán estar encaminados a lograr una mejora de la calidad de vida y medio ambiente de trabajo, desarrollando objetivos de promoción y defensa de la salud, mejoramiento de las condiciones de trabajo, potenciación de las técnicas preventivas como medio para la eliminación de los riesgos en su origen y control y participación sindical en los centros de trabajo»¹³.

Por otro lado existe una serie de convenios que sin hacer una mención expresa al concepto de salud de la OMS, se aproximan al mismo refiriéndose bien a un concepto que va en la

¹⁰ Por poner algunos ejemplos, distingue expresamente entre prevención de riesgos y promoción de la salud, el Convenio colectivo de la empresa Opel España, S.L.U., art. 28 (BOPZ de 16 de marzo de 2018) o el X Convenio colectivo nacional de Schweppes, SA, art. 1, del Anexo XII (BOE 21 de julio de 2012). Por otro lado, son muchos los convenios que recogen la expresión de «la promoción de la salud» en sus articulados, pero podríamos destacar entre otros, el Convenio colectivo del Grupo Parcial Cepsa, art. 50 (BOE 28 de febrero de 2019); Convenio colectivo de trabajo de la Federación Valenciana de Municipios y Provincias, art. 41, que establece acciones contra el tabaquismo (BOPV de 23 de abril de 2014); Convenio colectivo de Altadis, SA., art. 88.12, que establece los «Servicios de Vigilancia de la Salud realizarán campañas de promoción de la salud cara a la mejora de los hábitos saludables en la población trabajadora» (BOE 13 de junio 2012); XXII Convenio colectivo nacional de autoescuelas, que en su Disposición Adicional Primera, crea un «Órgano específico para la promoción de la salud y seguridad en el trabajo de carácter paritario y ámbito estatal (...). Este órgano asumirá todas las competencias contempladas en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012), y disposiciones de desarrollo» (BOE 9 de octubre de 2013). En el mismo sentido, el Acuerdo entre la Federación Española de Asociaciones de Empresas Forestales y del Medio Natural y las Federaciones Agroalimentarias de CC.OO y UGT, para el fomento de la prevención de riesgos laborales, la formación y las cualificaciones profesionales en el sector forestal, art. 6 (BOE 9 de marzo de 2012).

¹¹ Por ejemplo el VI Convenio colectivo de Telefónica Móviles España, SAU., art. 72 (BOE 19 de junio de 2013).

¹² Entre otros, el II Convenio colectivo nacional de servicios de prevención ajenos, art. 71 (BOE 7 de octubre de 2017); V Convenio colectivo estatal de las industrias de captación, elevación, conducción, tratamiento, distribución, saneamiento y depuración de aguas potables y residuales, art. 57 (BOE 4 de noviembre de 2015); XVIII Convenio colectivo general de la industria química, art. 66 (BOE 19 de agosto de 2015); Convenio colectivo de Sociedad de Prevención de Fremap, SLU.,

art. 77 (BOE 20 de marzo de 2014); Convenio colectivo de Tüv Rheinland Ibérica Inspection, Certification & Testing, SA, art. 33 (BOE 21 de abril 2012); II Convenio colectivo de Sun Planet, SA., art. 20 (BOE 31/1/2011).

¹³ Así el Convenio colectivo estatal para el sector de conservas, semiconservas, ahumados, cocidos, secados, elaborados, salazones, aceite y harina de pescados y mariscos, Disposición Transitoria I (BOE de 10 de octubre de 2012); Convenio colectivo do sector da industria siderometalúrxica da provincia da Coruña, 2015-2019, art. 65 (BO Provincia de A Coruña de 5 de diciembre de 2017). En términos similares, entre otros muchos, el Convenio Colectivo de Automoción de Málaga (BO Provincia de Málaga, de 2 de septiembre de 2017).

misma línea, el de la «salud integral»¹⁴ –y se remiten incluso al art. 21 de la Ley de Sanidad que lo recoge¹⁵– o bien subrayan como objetivo a alcanzar la «mejora de la calidad de vida» de los trabajadores¹⁶. En sus articulados se puede reconocer esta apuesta más avanzada en favor de la promoción de la salud, por ejemplo expresando que las partes firmantes comparten, como objetivo prioritario, no ya solo el «disminuir la siniestralidad», sino también «mejorar la calidad de vida, cuidar y mantener hábitos saludables»¹⁷. Incluso algún convenio llega a afirmar que existe un compromiso empresarial «de promover un entorno de trabajo en el que tanto la salud y bienestar de los empleados/as como el desempeño y productividad,

se perciban con la misma relevancia. En este ámbito y dado que el estado de salud de las personas puede incidir también directamente en los procesos, entornos y resultados de las empresas, las partes creen conveniente prestar una especial atención a la protección de la salud de los trabajadores/as, tanto en el puesto de trabajo y la vida profesional como en la vida personal, y se comprometen a continuar aportando nuevas medidas y acciones específicas (...) en el marco de la gestión de la salud y la prevención de los riesgos en el puesto de trabajo»¹⁸.

También se encuentran, lógicamente, apuestas mucho más tímidas a este respecto, pero que en todo caso son positivas y pueden ofrecernos importantes elementos de reflexión. Pongamos por ejemplo el Convenio colectivo de la empresa Compañía Operadora de Corto y Medio Radio «Iberia Express, Sociedad Anónima Unipersonal» (Tripulantes Cabina de Pasajeros)¹⁹. A la hora de regular los «límites de tiempos de vuelo, de actividad y mínimos de descanso» establece unos principios de programación. Entre éstos recoge en quinto lugar la «mejora de la calidad de vida» de la tripulación, pero diciendo expresamente que los principios son enumerados en orden de importancia y especificando que éste referido a la calidad de vida se seguirá siempre que sea compatible con los anteriores, entre los que se encuentra en segundo lugar el «procurar y fomentar la productividad de la empresa, la utilización óptima de sus recursos financieros y humanos y la salvaguarda de los intereses comerciales» (art. 7). En este caso se está condicionando la búsqueda del bienestar de los empleados a objetivos económicos de la empresa. Este condicionamiento es un planteamiento que, en la noción más estricta la prevención de riesgos –entendida como evitar daños personales– no es admisible y choca con

¹⁴ Vid. Convenio Colectivo de la empresa Cruz Roja Española en la Comunidad de Madrid (BOCM de 11 de abril de 2015) en su art. 66; Convenio colectivo de la empresa «Nutricia, Sociedad de Responsabilidad Limitada», se refiere a esta materia como «Prevención de riesgos y Salud integral», Disp. Adicional II (BOCAM 6 de enero de 2018).

¹⁵ Entre otros, el Convenio Colectivo del sector Transporte Sanitario de Navarra, art. 39 (Boletín Oficial de Navarra de 18 de noviembre de 2014); el Convenio colectivo de trabajo de la Diputación Provincial de Valencia para su personal sujeto a régimen jurídico-laboral, sector no sanitario, art. 116 (Boletín Oficial de la Provincia de Valencia de 9 de noviembre de 2011) o el Convenio Colectivo del Ayuntamiento de Zizur Mayor para el personal laboral fijo y temporal, anexo III (Boletín Oficial de Navarra de 12 de enero 2017).

¹⁶ Así por ejemplo el Convenio Colectivo del Sector de Transporte de Enfermos y Accidentados de Madrid, en el art. 39, tras aludir a la búsqueda de que las condiciones de trabajo «representen el menor riesgo y no afecten negativamente a la salud de los trabajadores», establece que en «todo caso, los planteamientos, actuaciones y medidas que conjuntamente empresarios y trabajadores pongan en ejecución, sin condicionar la actividad irán encaminadas a lograr una mejora de la calidad de vida de los trabajadores afectados». En los mismos términos VI Convenio colectivo general de ámbito nacional para el sector de aparcamientos y garaje, art. 77 (BOE 17 de mayo de 2017).

¹⁷ Así el Convenio Colectivo para las empresas del Comercio Textil de la provincia de Castellón, a propósito del tiempo de trabajo, en su art. 27, Boletín Oficial de la provincia de Castellón de la Plana, 30 enero de 2017. En el mismo sentido el Convenio Colectivo del sector textil de Alicante (BOP 28/8/2017), art. 27. Distingue entre evitar riesgos laborales y el fomento de hábitos saludables el Convenio Colectivo Marina Salud, art. 40 (BO de Alicante, 8 de abril de 2014) o el Convenio Colectivo de trabajo de la empresa Centro de Empleo, Estudios y Formación, S.L.U., art. 45 (BO Provincia de Valencia de 9 de enero de 2015).

¹⁸ Así el Convenio Colectivo de Allianz Popular Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima (BOCM de 30 de enero de 2016) en su art. 16 en relación al estrés del trabajador.

¹⁹ BOE de 24 de marzo de 2016.

el amplísimo deber de prevención que impone el art. 14 LPRL²⁰. Cuando se está hablando de daños potenciales, el argumento económico no es justificación para una limitación de las exigencias preventivas. Sin embargo cuando estamos hablando de algo más que vulneración de derechos fundamentales a la vida e integridad física y psíquica, como es el fomentar el bienestar de los trabajadores, aunque éste fin se interprete incluso como una forma de promoción de esos mismos derechos fundamentales, ya el equilibrio con el derecho a la libertad de empresa en conflicto ha de reajustarse.

En todo caso, a la hora de avanzar en esta evolución jurídica, desde la mencionada concepción o filosofía clásica anclada en evitar daños, a la búsqueda del bienestar integral, la negociación colectiva es una herramienta clave. En palabras de Rodríguez-Piñero Royo²¹, la negociación colectiva está llamada a ejercer una función «prelegislativa», avanzando en aquellas líneas que el legislador todavía encuentra lastres para cubrir. Existen otros canales en los que se pueden formalizar esos objetivos empresariales como son los instrumentos en los que se formalizan las políticas de responsabilidad social corporativa²². Sin embargo, que sea la negociación colectiva la que abandere esta cuestión, supone un refuerzo esencial. No solo porque es fuente de auténticos deberes de conducta

y correlativos derechos para trabajadores y empresarios, exigibles jurídicamente, aunque en ocasiones las partes puedan optar por rebajar el grado de imperatividad ante, como decíamos, objetivos tan ambiciosos, que tampoco en muchos casos son exigidos heterónomamente. Se cumplirá en estos últimos casos una función orientadora y pedagógica cuya importancia no se debe despreciar. La negociación colectiva es clave también porque el hecho de que una materia sea recogida en un convenio colectivo implica un compromiso bilateral contractual entre la parte empresarial y los representantes de los trabajadores y ello imprime un grado superior de vinculatoriedad frente a los compromisos comunes de responsabilidad social. En todo caso, no se deben desdeñar las sinergias que pueden existir en ambos planos y cómo pueden alimentarse recíprocamente. Un juego articulado entre los objetivos genéricos recogidos en sede de responsabilidad social corporativa y/o los convenios colectivos, con vocación de ser concretados e implementados, y la negociación colectiva, como vehículo para esa materialización, puede ser muy fructífero. Por todo ello, vamos a analizar el grado de recepción de esta nueva concepción de la salud laboral está teniendo en la negociación colectiva. Para ello hemos centrado el análisis en algunos de los aspectos que las mismas instituciones supranacionales mencionadas concretan esta visión integral de la salud²³.

²⁰ Por ello son cuestionables planteamientos algo confusos como el del Convenio Colectivo de transporte sanitario para los trabajadores de la empresa «Ambuibérica, S.L. (BOCM 29 de agosto de 2015), que refiriéndose a «las acciones y medidas que sean necesarias en materia de seguridad y salud laboral para lograr que las condiciones de trabajo sí es que así fuese, representen el menor riesgo y no afecten negativamente la salud de los trabajadores», es decir prevención de daños, a continuación y sin matización alguna afirma que «los planteamientos, actuaciones y medidas que conjuntamente empresa y trabajadores pongan en ejecución, sin condicionar la actividad irán encaminadas a lograr una mejora en la calidad de vida de los trabajadores afectados» (art. 36).

²¹ http://www.empleo.gob.es/es/sec_trabajo/ccncc/G_Noticias/Jornadas/2017_Miguel_RodriguezPinero.pdf

²² Vid. al respecto PERÁN QUESADA, S.: «La responsabilidad social de las empresas en materia de prevención de riesgos laborales», Comares, Granada, 2010.

²³ No obstante se debe tener presente que estos objetivos son muchos y encontramos también ejemplos de su regulación colectivo. Entre otros nos podemos referir al ejercicio físico (Convenio Colectivo Empresa Municipal de Aguas y Saneamiento de Murcia, S.A. EMUASA (BO de la Región de Murcia de 30 de noviembre de 2017) que en su art. 35 establece un Fondo para el Deporte y Hábitos Saludables, de cerca de 7500 euros anuales); a los hábitos alimentarios (Convenio Colectivo del sector de la estiba y desestiba en el Puerto de Sevilla (BO Provincia de Sevilla de 24 de octubre de 2015) art. 12); la conciliación de la vida laboral y familiar (Convenio colectivo estatal de acción e intervención social 2015-2017 (BOE 3 de julio de 2015), art. 30); el tiempo de trabajo (Comercio Textil de la provincia de Castellón (BO Provincia de Castellón de La Plana de 8 de febrero de 2017) art. 27).

LA TRASCENDENCIA DE LA NEGOCIACIÓN DE LA PROTECCIÓN FRENTE A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

La protección frente a los riesgos psicosociales es una de las materias principales en las que las instituciones que abogan por avanzar hacia la «promoción de la salud» concretan las líneas de actuación para alcanzar dicho objetivo²⁴. El concepto de riesgo psicosocial «introduce una concepción nueva del entorno laboral sano, que no se limita a los factores de riesgos clásicos, sino que pretende la consecución de un concepto de salud más extenso»²⁵.

Por factores de riesgo psicosocial se entiende aquellas condiciones y características del entorno laboral que son susceptibles de afectar a la salud física, psíquica o emocional del trabajador y que están directamente relacionadas con: a) la organización del trabajo y las relaciones sociales que se entablan a su alrededor; b) el contenido de la prestación laboral, en lo relativo tanto al objeto como a la forma de realizar los cometidos y tareas. Estos factores pueden concretarse en aspectos muy variados y también muy variadas pueden ser las respuestas del trabajador expuesto (fisiológicas, problemas cognitivos, trastornos emocionales y sociales...).

En estos casos el nexo de causalidad con el poder organizativo y de control del empresario no se rompe, puesto que al fin y al cabo el antecedente de estas dolencias se encuentra en la organización productiva. En este nexo es en el que se sustenta la atribución al empresario del deber de velar y promocionar la salud del trabajador. Sin embargo, también es cierto que en el establecimiento de este nexo, hay cierto margen de atribución legal, en la medida en que en ocasiones –no siempre–, más que poderse afirmar que la causa de las

dolencias en sentido estricto sea la organización productiva, ésta representa más bien el contexto en el que éstas se manifiestan. En muchas ocasiones el «trabajo y las condiciones en las que éste se realiza son sólo una parte del problema, aunque la mayoría de las veces son fundamentales para su solución», como se manifiesta en la Declaración de Edimburgo sobre la salud mental y el bienestar en el trabajo de la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo²⁶. Ésta es por otro lado una problemática que va ligada en general a las distintas vías de avanzar en una concepción más ambiciosa de la salud, en la que todos los condicionantes del trabajador, también los extralaborales, influyen como analizaremos posteriormente. El estado final de salud es el resultado de un conjunto muy amplio de factores físicos, personales, ambientales y sociales y las interacciones y las sinergias entre ellos. Todo está conectado.

La protección frente a los riesgos psicosociales puede justificarse en una concepción de la protección de la salud sobre la lógica del «deber de evitar provocar daños», pero ahí encuentra limitaciones. Una apuesta profunda a la hora de tratar estos riesgos encuentra mejor acomodo en esa concepción más ambiciosa de la «promoción de la salud» por muchas causas entre las que se podría destacar que: a) estas reacciones físicas y psíquicas son muchas veces de aparición lenta y la identificación y diferenciación de los elementos desencadenantes difíciles de concretar, lo que exige un seguimiento muy delicado de múltiples factores, también extralaborales, lo que excede de las coordenadas de la LPRL; b) el grado de vulnerabilidad del trabajador expuesto depende de factores personales del propio afectado, más allá de lo que se puede considerar cuestiones estrictamente médicas, sobre las que pivota el deber de vigilancia de la salud regulado en el art. 22 de la Ley 31/1995, de 8

²⁴ Vid. en esta línea, MORENO JIMÉNEZ, B.: «Salud laboral. Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral», Pirámide, Madrid, 2013.

²⁵ BALLESTER PASTOR, M.A.: op. cit., p. 2.

²⁶ http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Documentos%20estrategicos/Ficheros/22_5%20Declaracion_edimburgo.pdf



de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, como pueden ser habilidades sociales, capacidad de resiliencia...; c) con frecuencia es difícil demostrar que la causa principal de su aparición sea la situación laboral, frente a otras situaciones personales que pueda atravesar el sujeto e incluso no es raro que se tienda a cuestionar su carácter exógeno y sean calificadas como endógenas. Por ello, no es de extrañar que convenios que se extienden sobre algún riesgo psicosocial específico recojan esta visión más ambiciosa de la salud conectada con el bienestar²⁷ o la salud integral²⁸ o que ésta se infiera de algunas opciones reguladoras como, por ejemplo, la de integrar la problemática de las víctimas de violencia de género en el marco de la regulación de la seguridad y salud y, en concreto, en la regulación de los riesgos psicosociales²⁹.

Estos factores y riesgos³⁰ siempre han existido, pero su lugar en el debate sobre las exigencias laborales no siempre ha sido reconocido como debían. Con el tiempo han ido recibiendo una mayor atención y preocupación en la doctrina, jurisprudencia y negociación

²⁷ Así el Convenio Colectivo de Allianz Popular Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima (BOCM de 30 de enero de 2016) afirma en su art. 16 que, de «acuerdo con la política de las empresas en materia de estrés relacionado con el trabajo, se reitera el compromiso de promover un entorno de trabajo» en el que es de la mayor relevancia «la salud y bienestar de los empleados/as».

²⁸ Así por ejemplo el Convenio Colectivo de la empresa Cruz Roja Española en la Comunidad de Madrid, en su art. 66, se refiere al deber de promover «una concepción integral de la salud, poniendo atención tanto a los riesgos psíquicos como físicos y desarrollando actuaciones preventivas dirigidas al conjunto de trabajadores/as».

²⁹ De hecho así lo hace el propio Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo www.insht.es/portal/site/RiesgosPsicosociales/menuitem.8f4bf744850fb29681828b-5c180311a0/?vgnextoid=1e0c84fbb7819410VgnVC-M1000008130110aRCRD.

³⁰ En rigor se debe hacer una distinción entre qué son factores psicosociales y riesgos psicosociales, aunque en muchas ocasiones no se distingue entre los mismos. Con acierto, *vid.* ROMERO RÓDENAS, M. J.: «El estrés laboral como factor desencadenante de los riesgos psicosociales. Su posible protección en el ámbito de la empresa: especial referencia al Acuerdo Europeo sobre el estrés laboral», *Revista de Justicia Laboral*, n. 22, 2005.

colectiva³¹. Por otro lado se reconoce también que en el contexto actual de las dinámicas de las organizaciones productivas³² y las derivadas que éstas tienen en las relaciones sociales de sus integrantes han hecho que algunos de estos riesgos se intensifiquen e incluso se pueda hablar de «riesgos emergentes»³³. Todo esto deriva en que se admita ya de forma generalizada, que afrontar el control y neutralización de los factores y riesgos psicosociales es una tarea que ha de afrontarse en toda su magnitud en los distintos planos individual y colectivo. Por lo tanto, la negociación colectiva, como norma que ofrece la adaptabilidad y el dinamismo que esta tarea exige tiene una importante responsabilidad a la hora de abordar el tratamiento de esta materia y especialmente de los principales factores y riesgos psicosociales y sus consecuencias: el estrés³⁴, la

³¹ *Vid.* al respecto, entre otros, RIVAS VALLEJO, P.: «La prevención de los riesgos laborales de carácter psicosocial», Comares, Granada, 2008; MORENO JIMÉNEZ, B. y BÁEZ LEÓN, C.: «Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas», Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 2010; MOLINA NAVARRETE, C.: «Los riesgos psicosociales. Su particularidad en la legislación positiva», en *Tratado de salud laboral*, Tomo I, en AA. VV., MONEREO PÉREZ, J. L., RIVAS VALLEJO, P. (Dirs.), GARCÍA VALVERDE, M^a D. (Coord.): «Aspectos jurídicos de la prevención de riesgos laborales», Thomson Reuters Aranzadi, Navarra, 2012.

³² En general sobre el impacto en el deber de protección de la seguridad y la salud de las nuevas dinámicas empresariales y en concreto el de la globalización, RODRÍGUEZ DE LA MORENA, R.: «Deber de protección. Una revisión de la prevención de riesgos laborales en el marco de la internacionalización de las empresas», Aranzadi, Navarra, 2015.

³³ *Vid.* RAMOS QUINTANA, M. I. (Dir.): *Salud en el trabajo y riesgos laborales emergentes*, Bomarzo, Albacete, 2014.

³⁴ Destaca, porque asocia el estrés no a las causas más conocidas, sino al mismo hecho del uso de algo tan extendido en la práctica como es la tecnología, el Convenio Colectivo de la empresa «G y J Publicaciones Internacionales, Sociedad Limitada, y Cía. S en C», que establece en su art. 54, que el «trabajo de terminales de ordenador, pantallas de grabación y pantallas de vídeo conlleva unas características que pueden derivar en situaciones de estrés y otras enfermedades laborales. Para lo cual, los trabajadores que prestan sus servicios en cualquiera de estos puestos de trabajo deberán tener la posibilidad de un sistema de organización del trabajo que les permita poder intercalar sus diferentes funciones, con el fin de no permanecer demasiado tiempo continuo frente a la pantalla, facilitando así la disminución del riesgo a los trabajadores».



fatiga³⁵, la violencia, el acoso laboral, el acoso sexual, del síndrome del desgaste profesional o burnout...³⁶.

Pero es más, no es que la negociación colectiva tenga que recoger nuevos contenidos para afrontar como se debe esa cuestión. Es que la negociación colectiva es la sede natural de ordenación de uno de los factores desencadenantes de los riesgos psicosociales más importantes, como es la inseguridad y la falta de calidad en el empleo. Las relaciones interempresariales dinámicas en las que la propia titularidad o la dirección de la organización productiva cambia o se comparte, la deslocalización productiva, las nuevas tecnologías que relativizan las coordenadas de tiempo y espacio... todo ello hace que potencien las tensiones sobre el mantenimiento del puesto de trabajo, el futuro de las carreras profesionales, la escasa sensación del control sobre el propio trabajo y sus resultados, el exceso de presión sobre la carga o ritmo de trabajo, los agravios comparativos con las condiciones de terceros, etc. La negociación colectiva como instrumento de gobierno y ordenación de las relaciones laborales tiene por tanto un papel

aún si cabe más protagonista respecto de esta fuente de riesgo.

Un análisis de la negociación colectiva permite concluir, como decíamos, un creciente interés de los negociadores por los riesgos psicosociales³⁷. Sin embargo, también hay que destacar que la respuesta todavía es como regla general tímida, incluso aunque se haya llegado a importantes acuerdos colectivos europeos sobre algunos de estos riesgos³⁸. Lo más frecuente es encontrar que los convenios se limitan a adherirse a estos acuerdos o a reconocer que los riesgos psicosociales han de ser objeto de la evaluación de riesgos³⁹. También es muy frecuente que los convenios se limiten a incluir alguna referencia a alguno de los mismos —como el acoso, la violencia...— dentro del listado de infracciones que corresponde al poder disciplinario. Esto es síntoma entonces de que todavía hay mucho que hacer en este ám-

³⁵ Vid. art. 76 del Convenio colectivo del sector de empresas organizadoras del juego del bingo (BOE de 7 de octubre de 2017) en el que no se llega a hablar de la promoción de la salud, pero si se afirma en el art. 73 una concepción muy amplia de la prevención de riesgos afirmando que las «organizaciones empresariales y organizaciones sindicales representadas en la mesa negociadora del presente Convenio» son «conscientes de que la protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una actuación en la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto de deberes y obligaciones empresariales y, más aún, de la simple corrección a posteriori de situaciones de riesgo ya manifestadas».

³⁶ Vid. MARTÍN CHAPARRO, M. P., VERA MARTÍNEZ, J. J., CANO LOZANO, M. C., MOLINA NAVARRETE, C.: «Nuevos retos de las políticas de salud laboral en las organizaciones de trabajo: una aproximación al estrés laboral y al 'burnout' en clave psicosocial», *Temas laborales*, n. 75, 2004.

En la negociación colectiva encontramos ejemplos al respecto, aunque no abundantes, como el del Convenio Colectivo de Clínica de Sabadell (centre Clínica del Vallès) 2016-2018 (BOBP de 18 de marzo de 2018), Anexo C; o el Convenio Colectivo del personal laboral del Ayuntamiento de Terrassa 2012-2015, (BOBP 19 de febrero de 2015).

³⁷ ROMERAL HERNÁNDEZ, J.: «Los riesgos psicosociales en la negociación colectiva», *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, n. 98, 201; AA. VV.: «La negociación colectiva en riesgos psicosociales», dir. J.A. FERNÁNDEZ AVILÉS, UGT 2015, <http://www.ugt.es/Publicaciones/guianegociacion.pdf>; MELÉNDEZ MORILLO-VELARDE, L. y PÉREZ CAMPOS, A. I.: «Tratamiento de los riesgos psicosociales en la negociación colectiva», en AA. VV., SÁNCHEZ TRIGUEROS, C. (Dir.), GONZÁLEZ DÍAZ, F. A., HIERRO HIERRO, F. J. (Coords.), «Los riesgos psicosociales: teoría y práctica», Thomson Reuters Aranzadi, Navarra, 2009; AA. VV.: «El tratamiento convencional de los riesgos psicosociales. Estado actual y nuevas propuestas, Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT-CEC, 2010», dir. C. MAZZUCONI SAN MARTIN, [http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/estudios/2010_estudio_02.pdf]; FUENTES RODRÍGUEZ, F.: «El papel de la Negociación Colectiva en materia de riesgos psicosociales», en VV. AA.: Análisis de la regulación jurídico-laboral de los riesgos psicosociales, MTAS <http://www.seg-social.es/stpri00/groups/public/documents/bunario/100617.pdf>

³⁸ El Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral de 8 de octubre de 2004 o el Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el Trabajo de 26 de abril de 2007.

³⁹ Algunos convenios se detienen algo más sobre este tema de la evaluación de riesgo, como por ejemplo, el Convenio colectivo de Empresas de Educación Ambiental, en cuyo art. 38 establece, aunque sea al hilo de tratar los problemas de acoso, que la empresa habrá de garantizar «que en las evaluaciones de riesgos psicosociales se evalúen también los riesgos derivados de la organización del trabajo» y en el art. 50, en el apartado dedicado al plan de prevención de riesgos, establece como una línea independiente de evaluación de los riesgos psicosociales.

bito y que las partes deben aumentar el grado de concienciación sobre lo crucial de esta materia. Regular esta cuestión vía régimen disciplinario implica que los esfuerzos no se centran en diseñar una acción preventiva sobre los mismos, sino en reaccionar a posteriori y solo sobre los factores y riesgos que puedan ser imputados a conductas graves y culpables de un trabajador. Se intenta, por fuerza de la sanción, evitar que no se repita, pero no se establecen medidas para evitar las causas los mismos⁴⁰.

Por otro lado, cuando los convenios colectivos entran a regular con mayor amplitud alguno de los riesgos psicosociales, en la mayoría de los casos se limitan a hacerlo respecto del acoso laboral y sexual en el trabajo⁴¹, lo que por otro lado viene exigido por el art. 48 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. No obstante, en ocasiones al hilo de la regulación del acoso se encuentran referencias a otros riesgos psicosociales, como el estrés⁴², contem-

plándose con cierta autonomía y no necesariamente como consecuencia de dicho acoso.

Para prevenir y evitar los factores y riesgos psicosociales de forma global se necesita por un lado regular aspectos que tienen mejor acogida en el concepto de promoción de la salud que en el de prevenir daños, como son el tratamiento de la salud mental⁴³, las gestiones de enfermedades crónicas⁴⁴, la atención al envejecimiento del trabajador⁴⁵... Pero es clave también, como decíamos, revisar desde esta óptica la regulación de la organización trabajo, entendida ésta como el objeto de la actividad laboral a realizar –que incluye el diseño, la distribución, la coordinación, el reconocimiento de tareas–, la forma de ejecutarse y desarrollarse esta actividad –que integra los volúmenes de trabajo, la preparación para el puesto⁴⁶, la carga de responsabilidad, los rit-

«formación sobre la gestión y el desarrollo de las personas, los equipos de trabajo, el control del estrés y los estilos de dirección participativos y motivadores».

⁴³ La regulación de este aspecto cuando se hace de manera independiente al tratamiento de las consecuencias del acoso en el trabajo, lo que es excepcional, suele encontrarse en el reconocimiento de ayudas económicas para el tratamiento facultativo. Por ejemplo, el Convenio Colectivo del Ayuntamiento de Sorbas, Personal Laboral (BO Provincia de Almería de 7 de junio de 2012) Anexo II reconoce unas ayudas que «tienen por objeto compensar los gastos realizados para tratamientos de salud mental, trastornos del aprendizaje y de la estimulación temprana, la desintoxicación y la deshabitación, así como los tratamientos de rehabilitación o recuperación médico funcional y los trastornos alimentarios de origen psicológico».

⁴⁴ La forma más frecuente de tratamiento de estas enfermedades, descritas por la OMS como de larga duración o progresión lenta, es extendiendo las medidas de vigilancia de la salud a las mismas cuando no tienen un conexión con la actividad laboral. Son muy frecuentes en esta línea los convenios que contemplan pruebas para controlar el cáncer de mama o próstata en los controles médicos.

⁴⁵ Excepcionalmente algún convenio contempla las necesidades de adaptación al envejecimiento de plantillas. Por ejemplo el Convenio Colectivo estatal de las empresas de seguridad, Disp. Adicional 4ª (BOE de 1 de febrero de 2018). Pero la gran mayoría que contempla este aspecto lo hacen mediante una referencia al «envejecimiento activo» al hilo de la regulación de la jubilación parcial.

⁴⁶ Es interesante la opción de convenios como el de Convenio Colectivo Marina Salud, art. 40 (BO de Alicante, 8 de abril de 2014), en el que se crea, en su art. 40, una comisión de formación, pero con funciones muy variadas, incluidas la evita-

⁴⁰ Pero como afirma, por ejemplo, el Convenio Colectivo de la empresa «Rials, Artículos Caucho, Sociedad Anónima», art. 46, se han de tomar «en consideración con finalidad preventiva los factores de riesgo derivados de la organización y ordenación del trabajo tal como previene el artículo 4.7 de la LPRL. En virtud de ello, y en cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, los riesgos psicosociales tendrán que ser evaluados y, en su caso, objeto de intervención preventiva, siendo evitados y combatidos en su origen como los restantes riesgos».

⁴¹ De hecho hay convenios que bajo una rúbrica más ambiciosa que alude en general a los riesgos psicosociales, finalmente se centran únicamente en regular el acoso. Así el Convenio Colectivo de la empresa «Amazon Spain Fulfillment, Sociedad Limitada Unipersonal», que en su art.51 titulado «Riesgos psicosociales», establece que las partes afectadas por el presente Convenio, asumen el compromiso de velar porque exista en la Empresa un ambiente exento de riesgo para la salud psíquica de los trabajadores y, en concreto, para el acoso sexual o laboral, estableciendo procedimientos que deberán seguirse para presentar quejas por quienes sean víctimas de tales tratos, a fin de obtener ayuda inmediata. Las partes negociarán y acordarán un protocolo de actuación para la prevención del acoso en el trabajo».

⁴² Este es el caso por ejemplo del Convenio Colectivo de la empresa «IVECO España, Sociedad Limitada» (BOE 1 de noviembre de 2014) en el que, dentro del protocolo contra el acoso laboral y el mobbing», en el art. 6, implanta acciones de

mos de trabajo⁴⁷, los tiempos de descanso, el control externo y el margen de iniciativa— y el control de las condiciones y entorno en que ésta se realiza —lo que abarca las relaciones con compañeros, clientes y proveedores, el conocido como «apoyo social», los estilos de dirección⁴⁸, la política de incentivos o sanciones—. De hecho esta planificación exigirá un importante esfuerzo de revisar —desde el prisma de la protección y promoción de la salud del trabajador—, casi la globalidad de condiciones laborales: a) la clasificación profesional y movilidad funcional, en aras de una correcta adjudicación de puestos, buscando que las tareas estén bien definidas, diseñadas, distribuidas; b) el poder de dirección, inspirado en un equilibrio entre el control y permitir la iniciativa del trabajador y su capacidad de desarrollo; c) los derechos fundamentales a la dignidad, intimidad, libertad de expresión en busca del reconocimiento del trabajo, la imposición razonable de carga de trabajo, el respeto de la

ción de riesgos y la promoción de hábitos saludables, obteniéndose así una visión transversal de la materia (¶a) Adaptación del titular al puesto de trabajo. b) Actualización y puesta al día de los conocimientos profesionales exigibles en la categoría y el puesto de trabajo. c) Especialización en sus diversos grados en alguna materia del propio trabajo. d) Facilitar y promover la adquisición por los de títulos académicos vinculados a la actividad sanitaria. e) Adaptar la mentalidad del trabajador hacia una dirección participativa. f) Ampliación de los conocimientos de los trabajadores y trabajadoras que les permita prosperar y aspirar a promociones profesionales y adquisición de los conocimientos correspondientes a otros puestos de trabajo. g) Conocer las condiciones laborales de su puesto de trabajo en evitación de riesgos laborales y promoción de hábitos saludables. h) Favorecer el acceso de las trabajadoras y trabajadores a categorías superiores y puestos directivos»). En el mismo sentido el convenio colectivo de trabajo de la empresa Centro de Empleo, Estudios y Formación, S.L.U., art. 45 (BO Provincia de Valencia de 9 de enero de 2015).

⁴⁷ Interesante es el Convenio Colectivo de las empresas del grupo «Madrileña Red de Gas, Sociedad Anónima Unipersonal», cuando en el art. 49 establece que se prestará especial atención a aquellos trabajadores que permanezcan hasta 15 años en turno TRR. En sus revisiones de salud, serán sometidos a pruebas específicas biométricas y psicosociales, para detectar secuelas inherentes a la turnicidad y se adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

⁴⁸ Por ejemplo el Convenio Colectivo de la empresa «IVECO España, Sociedad Limitada», art. 6 (BOE 1 de noviembre de 2014).

propia personalidad y expresión de los sentimientos y estados de ánimo; d) el tiempo de trabajo, permitiendo el descanso, la flexibilidad, la adecuación del tiempo al volumen o dificultad del trabajo; e) la conciliación de la vida laboral y familiar, acabando con la conocida como «doble presencia» asociada a la dificultad de atender a las dos esferas profesional y personal; f) las formas contractuales y condiciones de contratación y extinción del contrato, buscando evitar o aminorar la inseguridad laboral; g) la política salarial y de incentivos, evitando la inadecuación entre el valor del esfuerzo y trabajo realizado y su recompensa; h) el principio de igualdad, evitando los agravios comparativos y unas relaciones entre compañeros equilibradas; i) ascensos y promociones, buscando una realización profesional, un reconocimiento y una confianza en el futuro laboral, etc. Por otro lado, también el cambio de las condiciones de trabajo tiene que ser planificado y gestionado teniendo en cuenta la «salud psicosocial». De hecho precisamente estas situaciones conflictivas representan un marco especialmente propicio para que esta faceta de la salud de los trabajadores se vea afectada⁴⁹.

En todo caso, también sería interesante que los convenios diseñen canales para que sea el propio trabajador el que proponga cambios en las condiciones individuales o en cuestiones de organización colectiva, dado lo sutil de estos riesgos y sus consecuencias, su condicionamiento a cuestiones de trato social difícil de detectar y evaluar desde fuera, como decíamos anteriormente, y la importancia de su localización y erradicación precoces. En esta línea destaca por ejemplo el Convenio Colectivo de la empresa Cruz Roja Española en la Comunidad de Madrid (BOE 11 de abril de 2015), que en el «Procedimiento de selección para cobertura de vacantes superiores a seis meses» establece: «Previo a la publicación de

⁴⁹ Vid. VILLAR CAÑADA, I. y VALLECILLO GÓMEZ, R.: «Reestructuraciones empresariales, riesgos psicosociales y bienestar en el trabajo. Una nueva dimensión del modelo comunitario de gestión social», Comares, Granada, 2011.



la convocatoria interna, se tendrán en cuenta las solicitudes de traslado efectuadas por los trabajadores/as que, al menos, tengan un año de antigüedad en la Institución, cuando estas hayan sido solicitada motivos de riesgos psicosociales» (Anexo I).

EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Uno de los objetivos que marca el III Acuerdo para el empleo y la negociación colectiva para los años 2015, 2016 y 2017, de fecha 8 de junio de 2015, es el abordar la problemática que se deriva del «consumo de alcohol, drogas y otras sustancias y establecer los instrumentos para, en el marco de la prevención de accidentes de trabajo, identificar y buscar solución a las situaciones y rasgos derivados de dicho consumo». Es cierto que este objetivo se ubica en este acuerdo en la lógica de evitar accidentes, es decir daños, pero ya se vislumbra una óptica más ambiciosa de aspirar a encontrar en el marco de la empresa soluciones a la problemática general que este consumo plantea.

En muchas ocasiones el consumo de drogas, fármacos y en general productos adictivos es considerado como una manifestación de riesgo psicosocial o resultado de la exposición al mismo. Sin embargo es una materia que tiene una sustantividad propia suficiente para recibir un tratamiento específico y a la hora de abordar éste, de nuevo encuentra un recorrido mucho más amplio en la lógica de la «promoción de la salud»⁵⁰, que en la más limitada de

«prevención de que se produzcan daños». De hecho las apuestas más avanzadas de regulación en este ámbito por convenios que regulan protocolos o programas de actuación global contra la drogodependencias, incluyen en sus articulados referencias a la promoción de la salud⁵¹, fomento de la salud y la mejora de la «calidad de vida»⁵² o la «mejora de la salud»⁵³.

No obstante, sin perjuicio de las apuestas avanzadas mencionadas, por lo general la prevención de las drogodependencias y farmacodependencias es una materia que necesita incorporarse de manera más renovada al texto de nuestros convenios. Decimos renovada, porque el problema del consumo de alcohol y de otras drogas ha sido un contenido clásico en muchos sectores negociales. Sin embargo

destaca el Convenio Colectivo de YELL Publicidad, S.A. (BOE de 13 de enero de 2007), en cuyo art. 80 se establece que se «desarrollará una estrategia sanitaria para promover y proteger la salud comunitaria de los trabajadores, basada en campañas salubristas y de medicina preventiva: la lucha contra el hábito de fumar, contra el alcoholismo, la drogadicción, contra la obesidad y el riesgo cardiovascular, contra los accidentes de tránsito viales», a lo que suma el objetivo de «la formación en socorrismo y primeros auxilios del mayor número de empleados que sea posible».

⁵¹ Así el Convenio Colectivo de la empresa Vega Mayor, S.L. de Milagro (BO Navarra de 6 de marzo de 2018), que en su art. 85 establece un plan de prevención, que contempla «actuaciones, desde un punto de vista preventivo, asistencial e insertador», que perseguirán los siguientes objetivos: «Promocionar la salud por medio de la prevención del consumo del alcohol y las drogas»; «Fomentar la colaboración y responsabilidad de todo el colectivo laboral en el cumplimiento de esta actuación preventiva»; «Proporcionar información y apoyo al tratamiento a los trabajadores con problemas»; «Prevenir y reducir la accidentalidad laboral y el absentismo»; «Mejorar la productividad, calidad del trabajo y las relaciones laborales».

⁵² XII Convenio Colectivo de RENFE (BOE de 14 de octubre de 1998) art. 556 ss., regulando el Plan de Acción contra la Drogodependencia y el Alcoholismo»; Convenio colectivo de Ferrovial Servicios, SA, y los trabajadores adscritos al servicio de restauración y atención a bordo de los trenes (BOE 26 de enero de 2018), anexo I titulado «Plan de prevención en materia de drogodependencia y alcoholismo»; IV Convenio colectivo de Cremonini Rail Ibérica, SA. (BOE 11 de julio de 2013) anexo II.

⁵³ Convenio Colectivo de la empresa Limpieza Pública y Protección Ambiental, S A Municipal (Lipasam) (BO Provincia de Sevilla de 18 de julio de 2016) en cuyo Anexo VI regula un «Programa de prevención y asistencia ante el consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo de Lipasam».

⁵⁰ A la que alude por ejemplo el Convenio colectivo de trabajo de la Federación Valenciana de Municipios y Provincias (BOPV de 23 de abril de 2014), art. 41: «Promoción de la Salud. Deshabituación tabáquica. Teniendo en cuenta las orientaciones de los organismos tanto nacionales como internacionales, así como la legislación vigente relacionada con el tabaquismo, la FVMP, a través de los servicios de la Mutua proporcionará a los/as trabajadores/ras fumadores/as que así lo deseen un programa para la deshabituación tabáquica como medida de promoción de salud de los/as trabajadores/as. La asistencia a dicho programa se computará como trabajo efectivo». También

su tratamiento se ha venido haciendo desde la lógica punitiva del poder disciplinario. Se recoge como objeto de una conducta tipificada como infracción laboral disciplinaria, en seguimiento del propio esquema implantado por el Estatuto de los Trabajadores, que considera estos comportamientos, cuando se dan las exigencias de gravedad y culpabilidad oportunas, una causa legítima y suficiente para imponer la sanción más grave que el ordenamiento contempla, que es el despido disciplinario (art. 54.2 f) ET). Son muchos los convenios que tratan el tema de la drogodependencia, pero muchos menos los que lo hacen al margen de contemplar la embriaguez y toxicomanía –expresión clásica que se utiliza con más frecuencia–, como infracción disciplinaria o sancionar el incumplimiento de la prohibición legal de fumar en los centros de trabajo⁵⁴.

Incluso hay convenios, que en una concepción lógica dentro del poder disciplinario –pero restrictiva desde el punto de vista de la protección y promoción de la salud– intentan ser muy escrupulosos con no afectar a la faceta personal del trabajador, y resaltan especialmente que solo será legítimo reaccionar cuando el comportamiento condicionado por el consumo de sustancias adictivas se esté manifestando en el entorno laboral⁵⁵, lo que decíamos se supera desde la concepción de la «promoción de la salud».

El tratamiento de la problemática en sede disciplinaria es una manera de abordar la

cuestión en «clave negativa», en el sentido de que solo se reacciona y mediante una acción sancionadora, cuando se ha detectado un comportamiento diferente al que se presupone correcto⁵⁶. No debemos olvidar además que la lógica del poder disciplinario es la de reprimir aquellos comportamientos del trabajador que, por suponer un incumplimiento de los deberes o directrices laborales, no cumplen las expectativas para la buena marcha de la empresa y no satisfacen el derecho subjetivo de crédito del empresario. Muy forzado es querer reconocer en estas infracciones disciplinarias tal como vienen tipificadas normalmente en los convenios, una medida preventiva en aras de la protección de la salud del trabajador. También lo es la regulación que contempla algún convenio de controlar los tiempos que los trabajadores fumadores dedican a hacerlo fuera de las dependencias de la empresa para su recuperación⁵⁷.

En todo caso también hay que destacar que existen convenios que, aunque se centran en tomar medidas disciplinarias, intentan buscar soluciones más sensibles con la situación del trabajador, pasando por medidas menos gravosas de separación del servicio y bajas, antes de acudir a la extinción del contrato⁵⁸.

⁵⁶ La mayoría de los convenios no se detienen a regular el comportamiento que se espera, porque éste se presupone. No obstante, hay convenios que sí que lo tipifican como el art. 44 el Convenio Colectivo de la empresa Servicios Auxiliares Sanitarios de Urgencias, Sociedad Limitada (BOCM 19 de noviembre de 2016) que queda «prohibido llevar a cabo las tareas propias de conducción y de técnico de emergencias sanitarias bajo los efectos de las drogas y/o el alcohol. Del mismo modo, queda prohibida la ingesta de cualquier tipo de estas sustancias durante la jornada de trabajo».

⁵⁷ En este sentido el Convenio Colectivo de la empresa Izar Cutting Tools, S.A.L (BO de Vizcaya de 31 de marzo de 2017) establece en su art. 39, que todas las personas de la Plantilla de Izar deberán respetar y cumplir los procedimientos internos que, en su caso, se establezcan (apuntarse en un listado para ausentarse del puesto, fumar fuera del recinto de la empresa, fichar en el reloj de marcaje las entradas y salidas, recuperar el tiempo de ausencia, etc.).

⁵⁸ Así el Convenio Colectivo del Sector de Transporte de Viajeros por Carretera de Servicios de Transporte Regular (BOEM de 6 de diciembre de 2017), que establece en el art. 28 que en «el caso de resultar no apto temporal para el puesto

⁵⁴ Entre otros muchos el Convenio Colectivo Aludium Transformación de Productos (BO Provincia de Alicante de 3 de abril de 2017) art. 46.2; Convenio Colectivo de la empresa «Compañía Española de Petróleos, Sociedad Anónima Unipersonal (BOE de 26 de diciembre de 2016) art. 2 del Título X.

⁵⁵ Así utilizando una expresión muy repetida, el art. 28 del Convenio Colectivo del Consejo General de la Abogacía Española, se refiere a la «embriaguez habitual y drogodependencia manifestada en jornada laboral y en su puesto de trabajo». En los mismos términos, entre otros muchos, el art. 35 del Convenio Colectivo de la empresa «Altamarca Grupo de Gestión, Sociedad Anónima»; art. 57 del Convenio Colectivo de la empresa «Hansen Et Cawley»; art. 46 del Convenio Colectivo de la empresa «DAF Vehículos Industriales, Sociedad Anónima Unipersonal».



En otros casos la sanción o penalización consiste en perder algún beneficio económico⁵⁹ y excepcionalmente se renuncia a sancionar al trabajador en general⁶⁰ o cuando éste colabore a cambiar su conducta hacia hábitos saludables⁶¹.

Pero en todo caso, mientras se contemple el despido como medida de reacción empresarial más o menos inmediata, debería plantearse que dicha extinción justificada en el consumo de sustancias adictivas habría de ser considerado, en muchos casos, no un despido disciplinario, sino un despido por causas objetivas, asociado a un incumplimiento involuntario ligado a una enfermedad o desequilibrio

de trabajo como consecuencia de resultados positivos en drogadicción o alcoholemia se volverá a realizar nuevamente un análisis, no antes de treinta días en caso de drogadicción y de siete días en alcoholemia, durante dicho período se le dará vacaciones al trabajador y de no tenerlas disponibles se suspenderá el contrato, salvo acuerdo entre partes. Reincorporándose en función de dar apto para el puesto de trabajo o bien causando baja en la empresa en caso de resultar positivo definitivo. De existir un nuevo análisis realizado a cuenta del trabajador y que dé resultado negativo, la empresa reincorporará de inmediato al trabajador».

⁵⁹ El Convenio Colectivo del Transporte de Mercancía por Carretera y Operadores de Transporte contempla en el art. 18 la pérdida de la ayuda económica a un seguro que le garantice salarios si pierde puntos o en el art. 16 el derecho a ser recolocado en otro puesto de trabajo en el mismo caso. En el mismo sentido el Convenio Estatal para el sector de contratas ferroviarias, art. 53 (BOE 6 de marzo de 2018) o el Convenio Colectivo del Sector de Alquiler de Vehículos con y sin Conductor (BOCM de 10 de septiembre de 2014) art. 12.

⁶⁰ En este sentido el Convenio Colectivo para la Empresa Fundación Hospital General de la Santísima Trinidad (BO de la Provincia de Salamanca de 21 de julio de 2017) establece en su art. 35 que el «consumo de drogas legales (fundamentalmente alcohol y tabaco) e ilegales implica problemas de salud con repercusiones individuales y colectivas, por ello se desarrollara un plan integral contra las drogodependencias en la empresa con una vertiente preventiva, asistencial, reinvertida, participativa, no sancionadora, voluntaria y planificada».

⁶¹ Así el Convenio Colectivo del sector de ayuda a domicilio de Sevilla y provincia (BO Provincia de Sevilla del 10 de abril de 2018) establece que el «personal que se acoga 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» (art. 26). En el mismo sentido, entre otros muchos, el Convenio Colectivo de Asientos de Galicia (BO Provincia Pontevedra de 25 de enero de 2018) art. 34.

de salud físico y psíquico. Con carácter general, en la medida en que la seguridad y salud es un deber de autoprotección también para el trabajador, ello significa que puede apuntarse este carácter imperativo a través de la imposición de una sanción disciplinaria. Sin embargo, no se puede olvidar que los principios del poder disciplinario exigen –como presupuesto de legitimidad de la imposición de la sanción– el factor de voluntariedad y culpabilidad por parte del trabajador y precisamente en los casos drogodependencia la concurrencia de estos elementos es cuestionable. De ahí que, no solo no es constructivo que la negociación colectiva se limite a contemplar las situaciones de drogodependencia como una infracción laboral más. Es que en ocasiones, un régimen regulador que no haga distinciones y matizaciones según la gravedad de la conducta del trabajador puede ser hasta ilegítimo. De hecho hay muchísimos convenios que, tratando de no ser permisivos en cuanto al nivel de tolerancia, consideran siempre al menos grave la infracción en que consiste el comportamiento drogodependiente. Pero como decimos, esta «dureza» en la graduación de la infracción, sin hacer distinciones en de las circunstancias, puede provocar disfunciones importantes con principios generales del Derecho Sancionador, como el de interpretación restrictiva e intervención mínima, que son también aplicables aunque de manera relajada al poder disciplinario empresarial. En este sentido es interesante lo preceptuado por algunos convenios en los que se condiciona la vía punitiva al hecho de que el trabajador no haya hecho lo posible para luchar contra su adicción⁶². El hecho de que haya una voluntad de superar este problema de salud por parte del trabajador le exculpa del comportamiento cometido. El sometimiento al tratamiento se

⁶² Así por ejemplo el Convenio Colectivo Estatal de perfumería y afines (BOE de 24 de enero de 2017), entre otros, establece que la «embriaguez habitual, salvo que el trabajador haya puesto los medios necesarios, mediante el tratamiento adecuado a través de los servicios médicos o psicológicos públicos que así lo certifiquen, para normalizar tanto su salud como su vida laboral» se considerará infracción muy grave (art. 61).

considera prueba en contra de la culpabilidad o simplemente, se renuncia a sancionar la conducta como medida de apoyo al trabajador.

Preservando el poder disciplinario entonces para situaciones en las que se cumple sus exigencias, los negociadores colectivos deberían pactar medidas de formación, vigilancia de la salud, adaptación del puesto, apoyo personal, movilidad funcional, modulaciones del tiempo de trabajo como descansos o reducciones de jornada, permisos, suspensiones y excedencias con reserva de puesto de trabajo de la relación laboral, tratamientos rehabilitadores, mejoras voluntarias específicas en caso de incapacidad temporal, etc., además de las siempre positivas medidas de sensibilización a las que se limitan algunos convenios⁶³.

Algún convenio se detiene en regular mecanismos de control del consumo de sustancias adictivas o que pueden mermar la capacidad del trabajador de desempeñar su trabajo en circunstancias óptimas de seguridad para ellos o terceros. Sin embargo estas regulaciones más elaboradas de esta cuestión⁶⁴ hay que destacar que se encuentran principalmente en convenios que regulan actividades profesionales en las que hay una especial preocupación al respecto⁶⁵, en ocasiones también inculcada por campañas públicas de sensibilización, como el caso de las actividades de conducción de vehículos. Por lo tanto estas regulaciones

no pueden considerarse demostración clara de que la atención por tratar estos temas desde la perspectiva del cuidado o promoción de la salud esté calando de forma sólida en la negociación colectiva.

No obstante, hay que volver a destacar que, además de los convenios que mencionábamos al principio de este epígrafe que establecen un protocolo contra las drogodependencias, hay otros que establecen una regulación más avanzada sobre la materia como confiar en el Comité de Seguridad y Salud para que haga un estudio de la problemática de las drogodependencias y diseñe un plan de prevención y asistencia⁶⁶ o resaltar unos especiales compromisos de interlocución con los representantes de los trabajadores en cualquier medida relacionada con las drogodependencias⁶⁷ o al menos hacen un llamamiento a la necesidad de buscar el tratamiento adecuado al problema⁶⁸, especificando las líneas en las que éste

⁶³ Así por ejemplo el Convenio Colectivo de la empresa municipal limpieza colegios y dependencias municipales de Huelva (BO Huelva de 5 de diciembre de 2016) establece en su disp. Adicional 1ª que las «partes firmantes de éste convenio, conscientes de la problemática de la drogodependencia y en aras de dar soluciones a este colectivo, especialmente con la intencionalidad de procurar acciones positivas de prevención actuaciones no deseables de dependencias de drogas, acuerdan la inclusión en el mismo de las (...) acciones de carácter preventivo», aunque de naturaleza exclusivamente formativa, informativa o sensibilizadora».

⁶⁴ Destaca por su elaboración el Convenio Colectivo de la empresa «Candispe, Sociedad Limitada», que regula en su art. 29 una «Política de alcohol y drogas» (BOCM de 21 de octubre de 2017).

⁶⁵ Por ejemplo el Convenio colectivo de empresa 2017-2020, «Strategic Minerals Spain, SL», art. 42 (Boletín Provincial de Orense de 26 de diciembre de 2016).

⁶⁶ Convenio colectivo de trabajo del personal laboral al servicio del Excmo. Ayuntamiento de Valencia (BO Provincia de Valencia de 2 de marzo de 2012), art. 85; Convenio Colectivo de las Universidades Públicas de Madrid (Personal Laboral) (BOCM de 10 de enero de 2006) art. 92 y el Convenio Colectivo de las Universidades Públicas de Madrid (Personal Docente e Investigador) dentro del Acuerdo general sobre formación, acción social, salud laboral y derechos sindicales (BOCM 12 de julio de 2003). En esta línea destaca el Convenio Colectivo de la empresa «Metro de Madrid, Sociedad Anónima», que en su art. 34 establece que el «Comité de Seguridad y Salud será informado de la revisión del proceso de vigilancia toxicológica actualmente vigente, para la implantación, dentro del primer semestre de 2014, de un nuevo sistema de detección toxicológica, de carácter aleatorio; sustituyendo progresivamente a los actuales. El Comité de Seguridad y Salud determinará a partir de cuándo y a qué colectivos se someterá al nuevo proceso de vigilancia toxicológica».

⁶⁷ Así el Convenio Colectivo del personal laboral de FEVAL (BO de Extremadura de 8 de noviembre de 2017) establece en el art. 25, que en «materia de drogodependencias en el ámbito laboral (alcohol, tabaquismo y otros) las partes acuerdan consensuar en materia de Salud Laboral cualquier norma, conflicto o situación derivada de este tipo de adicciones. Para ello, se comprometen a negociar protocolos de actuación e intervención en supuestos de conflictos laborales por cuestiones de drogodependencias». Fórmula que es repetida en varios convenios del mismo ámbito territorial.

⁶⁸ En esta línea «cuando se aprecien comportamientos extraños de carácter psíquico y/o farmacológico de especial

tratamiento se ha de concretar⁶⁹. Algunos convenios, aunque todavía son excepcionales, dan el paso a tomar medidas para la efectiva recuperación de la salud, como una excedencia para «el tratamiento personal de toxicomanía y alcoholismo bajo vigilancia médica»⁷⁰.

intensidad y habitualidad, la empresa, por propia iniciativa, a instancia del interesado, o a la de la representación de los trabajadores/as, pondrá los medios necesarios para que aquél sea sometido a reconocimiento médico especial y específico que contribuya a poder diagnosticar las causas y efectos y facilitar el tratamiento adecuado, obligándose al trabajador a colaborar con el equipo médico facultativo para cuantos reconocimientos, análisis y tratamientos sean necesarios» Convenio colectivo de Ilunion Seguridad, SA, art. 26 (BOE 28 de febrero de 2018); Convenio colectivo estatal de las empresas de seguridad, art. 26 (BOE 1 de febrero de 2018); Convenio colectivo de la empresa Grupo Control Empresa de Seguridad, Sociedad Anónima, art. 51 (BOE 25 de octubre de 2014), y bastantes otros, entre los que predominan del sector de seguridad, aunque no exclusivamente, por ejemplo Convenio de empresa de Proinseer Energía, S.L, art. 32 (Boletín Oficial de la Provincia de Sevilla de 23 de febrero de 2016).

⁶⁹ En este sentido destaca el Convenio de Oficinas y Despachos de Ávila, en el que se hace un tratamiento global de la cuestión, afirmando, en un epígrafe titulado «Salud laboral y drogodependencias» que el consumo de drogas legales e ilegales implica problemas de salud con repercusiones individuales y colectivas. El inicio o incremento del consumo de drogas (fundamentalmente alcohol y tabaco) en el medio laboral viene en muchos casos determinado por condiciones de paro, precariedad o malas condiciones de trabajo. De ahí que se estime conveniente incluir en» el convenio un «plan integral en sus vertientes preventiva, asistencial, participativa, voluntaria y planificada». «Preventiva: Se pondrán en práctica medidas educativas, informativas y formativas (que motiven la reducción y el uso inadecuado de drogas y promocionen hábitos saludables. Asimismo, se potenciara la modificación de factores de riesgo y la mejora de las condiciones de trabajo. Asistencial y voluntaria: Se facilitara tratamiento a aquellos trabajadores/as que lo soliciten voluntariamente. A tal efecto, se realizaran y aplicaran programas de asistencia específicos por los servicios de prevención. Participativa: Toda iniciativa empresarial relacionada con la salud laboral y/o drogodependencias será consultada, con carácter previo, a los representantes de los trabajadores o en su defectos a los trabajadores» art. 26 titulado Seguridad y Salud en el Trabajo (BOP de 3 de enero de 2017). En términos similares el Convenio Colectivo de Convenio Colectivo «Kiabi España Ksce, s.a.» art. 45 (BOE 23 de septiembre de 2017), Convenio Colectivo de Cespa, s.a. con su personal de los servicios de limpieza viaria, recogida domiciliaria de basuras y eliminación de las mismas en Huelva capital, art. 38 (Boletín Oficial de Huelva 17 de octubre 2017).

⁷⁰ Colectivo de Empresas Comercializadora de Juego Colectivos, Dinero y Azar, art. 27 (BOCM de 12 de octubre de

LA NEGOCIACIÓN DEL COMPROMISO DEL TRABAJADOR CON LA PROTECCIÓN DE SU PROPIA SALUD COMO PRESUPUESTO DE LA POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Una evolución del concepto de salud laboral hacia la salud integral exige, no solo un replanteamiento de la responsabilidad empresarial al respecto, sino también un avance acompasado del papel que ha de desempeñar el trabajador en la protección de sus propios bienes e intereses. Se podría distinguir entre dos estadios en la protección de la salud laboral. Por un lado, un primer nivel en el que se enmarcaría la protección frente a daños potenciales derivados de los riesgos característicos de la organización productiva. Esta protección se integra en la deuda clásica de seguridad, que le es imputable al empresario como titular de la misma y respecto de la que el trabajador se encuentra en una situación de derecho-deber. Un segundo nivel en el que, más allá de la ausencia de daños, lo que se busca es un óptimo estado de salud del trabajador, en el que —si bien el empresario sigue teniendo un papel protagonista puesto que es él quien tiene el poder organizativo en la empresa— exige un mayor grado de iniciativa e implicación por parte del trabajador. Se trataría de una «corresponsabilización» de empresario y trabajador en la búsqueda de ese objetivo más ambicioso. En este nivel la lógica de la imperatividad estricta empieza a ceder en favor de la lógica del compromiso conjunto, de manera que si el trabajador no contribuye con la mejor disposición posible, no se le puede atribuir al empresario el fracaso en la consecución de los objetivos. En este planteamiento el empresario tiene la carga de ofrecer ese sistema ambicioso de promoción de la salud, pero una vez que se supera el nivel informado por el principio de «no dañar a otro», para avan-

2016). En el mismo sentido el Convenio Colectivo del Sector Mayoristas y Exportadores de Pescados (BOCM de 28 de febrero 2015).

zar al terreno de la promoción, el empresario adopta una posición de «facilitador», dada la importancia de la esfera profesional en la vida de los individuos en sociedades como la nuestra, no solo en términos cuantitativos de tiempo de dedicado, sino también en términos cualitativos de implicación personal.

Este planteamiento no quiere decir que la «promoción de la salud» no se pueda enmarcar en una posición de débito por parte del empresario. Como manifiesta el INSHT la «promoción de la salud de los trabajadores y trabajadoras de la empresa» exige un esfuerzo de empresarios (mediante la creación de entornos seguros y saludables) y de los trabajadores (cuidando de su propio bienestar)⁷¹ y el éxito deriva de la participación y compromiso de todos. Pero entendemos que hay que introducir dosis de razonabilidad respecto de las exigencias al empresario, cuando se está hablando de algo tan ambicioso como conseguir, en los términos marcados por la OMS, un estado de completo bienestar físico, mental y social del trabajador. No debe renunciarse al objetivo ambicioso de un deber de promocionar la salud, pero no pueden tampoco imponerse imperativos de conducta desorbitantes. A la hora de analizar su cumplimiento, es necesario valorar los condicionamientos de toda índole que puedan neutralizar o frustrar los esfuerzos realizados por el empresario y, sobre todo, el compromiso del trabajador en la colaboración.

Y esta corresponsabilización del trabajador permite además resolver un conflicto importante que se plantea a la hora de llegar a implementar medidas de promoción a la salud, esto es, la injerencia en la esfera extralaboral, con la que se produce un conflicto en dos sentidos:

- a) Por un lado, una promoción de la salud integral pasa por tener conocimiento del estado global de la misma y su se-

guimiento, para conocer las posibilidades de mejora. Ya un deber de vigilancia de la salud del trabajador en relación a los riesgos del puesto de trabajo como impone la LPRL supone un importante conflicto con el derecho a la intimidad. Cuando estamos hablando de aspirar a una salud integral, esto exige en la mayoría de los casos acceder a datos relativos a aspectos pertenecientes a la esfera privada del trabajador (como hábitos y situaciones personales, condicionantes ambientales, cargas emocionales...). Por lo tanto este terreno ya es mucho más delicado. Solo puede llegar a desarrollarse con la colaboración y el consentimiento del empleado.

- b) Por otro lado, incluso desde la óptica del propio trabajador resultaría conflictivo con sus libertades básicas un deber de «autoprotegerse», no ya frente a daños previsible, sino para alcanzar el mejor nivel de salud posible. De nuevo solo puede resolverse esta cuestión con la voluntad y el compromiso conjunto del trabajador.

Un recorrido por la negociación colectiva permite reconocer que muchos de los convenios que recogen una concepción ambiciosa en materia de salud laboral apelan a esta necesaria colaboración del trabajador. Se considera así «una labor de todos» el conseguir el «objetivo común» de «favorecer un ambiente sano de trabajo y el bienestar del trabajador»⁷². Teniendo como objetivo marcado expresamente el concepto de salud «integral formulado por la Organización Mundial de la Salud» se subraya que se requiere «la colaboración activa de todos los empleados de la empresa». «La política preventiva forma parte de las funciones de todos y cada uno de los empleados que integran las Empresas»⁷³. El tra-

⁷¹ www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/menuitem.084224e92eb1cbede435b197280311a0/?vgnnextoid=488aa56cdb134310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=78a15a20753c4310VgnVCM1000008130110aRCRD

⁷² Convenio colectivo de Ferrovial Servicios, SA y los trabajadores adscritos al servicio de restauración y atención a bordo de los trenes, art. 88 (BOE de 26 de enero de 2018).

⁷³ Convenio Colectivo de las empresas vinculadas a Telefónica de España, SAU, Telefónica Móviles España, SAU y Telefónica Soluciones de Informática y Comunicaciones, SAU, art. 169 (BOE 21 de enero de 2016).

bajador deberá «promover y buscar las mejores condiciones en general de seguridad en su área y puesto de trabajo y realizar propuestas de mejora de los mismos»⁷⁴. Se persigue «fomentar la cultura preventiva y los cambios de actitud, requiriéndose para ello el compromiso recíproco entre la Empresa que la desarrolla y la imparte y el trabajador que la recibe»⁷⁵.

LA CONEXIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CON LAS POLÍTICAS DE CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

Cada vez se van encontrando más ejemplos en la negociación colectiva de convenios que incluyen menciones a la problemática del medio ambiente y dentro de éstos, es frecuente que al hacerlo la conecten con la materia de prevención de riesgos laborales⁷⁶. En algunos casos incluso a nivel formal, dentro de la estructura del convenio, se reserva un título o capítulo a estas materias, rubricando esta parte con una alusión conjunta tanto a la seguridad y salud en el trabajo como al medio ambiente⁷⁷ o incluso haciendo referencia solo

⁷⁴ Convenio Colectivo de Arcelor Mittal España, art. 58 (BOPA de 25 de julio de 2017).

⁷⁵ Convenio Colectivo del Grupo ENAGAS, art. 52 (BOE 16 de mayo de 2016). Por otro lado el Convenio Colectivo del Sector de Transporte de Enfermos y Accidentados de Madrid, en el art. 39, tras aludir a la búsqueda de que las condiciones de trabajo «representen el menor riesgo y no afecten negativamente a la salud de los trabajadores», establece que en «todo caso, los planteamientos, actuaciones y medidas que conjuntamente empresarios y trabajadores pongan en ejecución, sin condicionar la actividad irán encaminadas a lograr una mejora de la calidad de vida de los trabajadores afectados». En el mismo sentido VI Convenio colectivo general de ámbito nacional para el sector de aparcamientos y garaje, art. 77 (BOE 17 de mayo de 2017).

⁷⁶ El Convenio Colectivo de la empresa «Arc Retail Ibérica, Sociedad Limitada» (BOE 1 de abril de 2017) incluye un Título IV que se inicia diciendo que el «compromiso con la prevención de los riesgos laborales y la protección del Medio Ambiente en todas nuestras actuaciones es uno de los elementos esenciales que integra e inspira la política empresarial».

⁷⁷ Así por ejemplo Convenio colectivo de trabajo del sector de las Industrias Transformadoras de Materias Plásticas de la provincia de Valencia, que recoge un capítulo XI, que titula

a la seguridad y salud, pero luego regulando cuestiones de salud unitariamente con otras de medio ambiente⁷⁸. En otras ocasiones la apuesta es más modesta, reservándose un artículo concreto a la materia medioambiental pero integrado en las cuestiones de seguridad y salud⁷⁹, o se regula a continuación de las mismas⁸⁰.

La salud laboral es una materia poliédrica que enraíza con lo que es la esencia y orígenes de la ordenación de las relaciones laborales, pero a su vez conecta con los retos más ambiciosos de nuestra sociedad. Persigue la protección de la persona del trabajador y sus bienes e intereses extrapatrimoniales frente a agresiones o exposiciones a riesgos intolerables derivados de la organización productiva. Pero más allá de ello, en una concepción amplia de la salud, conecta –como decíamos– con la búsqueda del bienestar y el desarrollo saludable de las distintas potencialidades del trabajador. Esto solo puede hacerse en un entorno que lo permita. El cuidado del entorno se convierte así en una premisa para el cuidado de la persona en sus diferentes facetas.

El cuidado de la persona y el cuidado del ambiente en el que ésta se ha de desenvolver se entrecruzan, existiendo multitud de sinergias entre los mismos⁸¹. El cuidado del medio

«Seguridad, salud y medio ambiente» (BO de la Provincia de Valencia de 21 de diciembre de 2017) al igual que hace el Convenio Colectivo de Tolsa S.A. en su capítulo X (BOCM 29 de abril de 2017); Convenio colectivo de la empresa Opel España, S.L.U., en el título III (BOPZ de 16 de marzo de 2018).

⁷⁸ XVIII Convenio colectivo general de la industria química (BOE de 19 de agosto de 2016), título X.

⁷⁹ Así por ejemplo el Convenio Colectivo del Sector de Empresas de Educación Ambiental, dedica el art. 58 a «Política Medioambientales» (BOCM 3 de junio de 2016) dentro de un Capítulo, el XI dedicado a la Seguridad y Salud Laboral, entre otros muchos.

⁸⁰ Convenio Colectivo de Acciona Energía art. 77 (BOE 21 de octubre de 2014); Convenio Colectivo de Arcelor Mittal España (BOPA 25 de julio de 2017); Convenio Colectivo de la empresa «CEPL Ibérica, Sociedad Limitada», art. 66; Convenio Colectivo de la empresa Cruz Roja Española en la Comunidad de Madrid, art. 65.

⁸¹ *Vid.* al respecto MONEREO PÉREZ, J. L., RIVAS VALLEJO, P.: «Prevención de riesgos laborales y medio ambiente», Comares,

ambiente externo y el medio ambiente interno de la empresa están interconectados. En muchas actividades profesionales existe además una notable exposición del trabajador a factores ambientales, que implican por lo tanto una especial incidencia de los mismos en su estado de salud. En estos riesgos medioambientales no tiene el empresario en muchas ocasiones una responsabilidad exclusiva, ni siquiera protagonista o incluso relevante. Sin embargo, en la medida en que él ordena y dirige la organización productiva, recae sobre él un imperativo de neutralizar los mismos y de no contribuir a su agravamiento. Ésto se traduce finalmente en una exigencia de proteger a los empleados frente a potenciales daños cuya fuente es externa a la organización productiva. Como dice el Convenio Colectivo del Sector de Empresas de Educación Ambiental la «empresa, en el marco de sus responsabilidades, deberá desarrollar Políticas Medioambientales que protejan el Medio Ambiente y a los empleados a su servicio frente a estos riesgos» (art. 58)⁸². Pero es más, estas fronteras porosas entre cuáles son los riesgos intrínsecos a la organización productiva y cuáles son extrínsecos, acaba justificando un tratamiento articulado. «La defensa de la salud en los lugares de trabajo no puede ser eficaz, si al mismo tiempo no se asume la responsabilidad propia en relación con la gestión de la repercusión medio ambiental de las actividades laborales y no abarca la defensa del medio ambiente. Por consiguiente hay que evaluar y prevenir las condiciones en las que se desarrolla el trabajo y también las repercusiones del mismo sobre éste» (art. 57 del Convenio colectivo estatal de acción e intervención social 2015-2017⁸³). Por otro lado, el mismo concepto de promoción de la salud de los trabajadores, más allá de la prevención de daños, también

enlaza con el planteamiento de que la empresa no se puede desentender, cuando tiene margen de actuación, de factores que pueden tener una repercusión negativa en la misma, aunque sea a largo plazo. En esta línea el III Acuerdo para el uso sostenible de los recursos, la protección del medio ambiente, la salud de las personas y la mejora de la competitividad del sector cementero español, afirma que las «partes firmantes consideran prioritario hacer compatible el progreso económico y social con el respeto al medio ambiente y a los recursos naturales y con la garantía de la salud de los trabajadores para una mejora de la calidad de vida, tanto para las generaciones presentes como para las futuras»⁸⁴. Hay convenios que descienden a concretar medidas y llegan incluso a crear herramientas comunes para ambas materias, como manuales de «buenas prácticas de seguridad, salud y medio ambiente» o incluso formalizan esta conexión con la creación de una «unidad» encargada de tratar de manera complementaria las materias de salud y medio ambiente⁸⁵.

En cuestiones de medio ambiente y su conexión con la salud integral en el trabajo de nuevo llegamos a la conclusión de que es ne-

⁸⁴ BOE de 24 de octubre de 2017.

⁸⁵ Art. 62 del Convenio Colectivo del sector de limpieza de edificios y locales de la provincia de Valencia 2015-2020 (Boletín Oficial de la Provincia de Valencia de 6 de marzo de 2018), art. 66 del XVIII Convenio colectivo general de la industria química (BOE de 19 de agosto de 2016). Crea una Comisión Paritaria de Seguridad y Medio Ambiente el Convenio colectivo del sector de empresas que realizan actividades deportivas para terceros en Álava, art. 46 (BOTH de 17 de noviembre de 2017). El IX Acuerdo Marco del Grupo Repsol, en cuyo art. 45 atribuye a los Delegados de Prevención funciones en materia de cuidado del medio ambiente (BOE 19 diciembre de 2017). También el Convenio Colectivo de la empresa «CEPL Ibérica, Sociedad Limitada» (BOCM 24 de abril de 2014, en su art. 66, establece que «existirá un Delegado de medio ambiente, designado por cada organización sindical de las que ostenten la condición de más representativas en el ámbito estatal en aquellas empresas donde tengan presencia en los órganos unitarios de representación de los trabajadores. El Delegado de Medio Ambiente será elegido de entre los miembros del Comité de Empresa, Delegados de Personal o Delegados de Prevención de la empresa y no dispondrá de crédito horario propio para el desempeño de sus funciones».

Granada, 2010; SASTRE IBARRECHE, R.: «Cláusulas medioambientales y prevención de riesgos en la negociación colectiva», Estudios sobre negociación y convenios colectivos: homenaje al profesor A. Guanche Marrero, Madrid, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, 2003.

⁸² BOCM de 3 de junio de 2017.

⁸³ BOE 3 de julio de 2015.



cesaria la búsqueda de equilibrios complejos entre intereses muy distintos y la negociación colectiva representa un instrumento especialmente idóneo para alcanzar estos puntos de encuentro. De ahí que sea responsabilidad común utilizarlo en todas sus potencialidades. El desarrollo sostenible y responsable solamente puede generarse a partir de una transacción. Y el convenio colectivo es el instrumento por excelencia para ello. En la negociación colectiva puede tener cabida la regulación de materias que no pueden ser impuestas por la regulación heterónoma sin representar una injerencia insostenible. También el convenio permite el poder avanzar en establecer compromisos sobre una materia que no está vedada para el legislador, pero respecto de la que los imperativos de conducta que éste pueda imponer han de ser mucho más condicionados, porque la libertad de empresa y la interdicción del intervencionismo limitan el grado

de exigencia que se puede imponer en búsqueda de compromisos de mejora y contribución constructiva. El legislador no puede hacerlo con la libertad que disfruta la negociación colectiva. La clave de la negociación colectiva es que nace de la autonomía de la voluntad y como tal del compromiso voluntario de las partes. Pero este compromiso no se queda en ese nivel de voluntariedad, sino que adquiere una fuerza vinculante «autoimpuesta» y garantizada por el sistema jurídico en el que se integra. Éste es el salto cualitativo que ofrece el convenio colectivo, como sede de regulación de esta materia, frente a otros espacios en los que se contemplan las cuestiones medioambientales, como parte de códigos de conducta o declaraciones institucionales conectadas en muchos casos con políticas de responsabilidad social corporativa, pero sin el componente de autovinculación jurídica que fortalece al convenio colectivo.

REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL



RESUMEN

Gracias al impulso de diversas instituciones supranacionales y nacionales va abriéndose un espacio cada vez mayor el concepto de «promoción de la salud en el trabajo», que supera la lógica de evitar daños para avanzar en la de procurar el mejor estado de salud posible. La salud se identifica aquí, en el sentido marcado por la Organización Mundial de la Salud, con el bienestar integral y la mejora de la calidad de vida. Esto representa por tanto un siguiente paso en la evolución jurídica de la concepción de la protección de la salud de los trabajadores, que desde la lógica de la reparación de daños –cuyos orígenes se remontan a la Ley de 1900 de Accidentes de Trabajo– pasa a la lógica de prevención de dichas consecuencias lesivas, para en un tercer estadio aspirar a un objetivo aún más ambicioso, que es el de la promoción del mejor nivel de salud alcanzable.

La negociación colectiva es un canal idóneo para desarrollar las medidas en que este objetivo tan ambicioso ha de concretarse. Pero es que además, hay un valor adicional que solo ofrece el convenio colectivo, porque supone el canal a través del cual compromisos que son adoptados libremente, como consecuencia del libre ejercicio de la autonomía de la voluntad, pasan a convertirse en auténticos imperativos de conducta exigibles a empresario y trabajador. Ante objetivos tan ambiciosos en aras de la salud, el respeto al derecho a la libertad de empresa y la interdicción del intervencionismo estatal exigen rebajar el grado de imperatividad de la posición de débito del empresario, en aras de un compromiso conjunto con el trabajador. También se debe tener en cuenta que en este espacio de la promoción de la salud laboral se proyectan objetivos de salud pública. Se considera a la empresa un catalizador idóneo para alcanzarlos. Pero de nuevo el respeto de la libertad de empresa y la interdicción del intervencionismo exigen no imponer sino impulsar e incentivar al empresario, lo que por otro lado tiene importantes ventajas para la organización empresarial como el aumento de la productividad, la reducción del absentismo, la fidelización de los trabajadores... El paso entonces para que se generen auténticos deberes empresariales de promoción de la salud laboral pasa porque un convenio colectivo así lo establezca. Mientras que en el nivel de la estricta prevención de riesgos/daños laborales, es decir, cuando se está hablando de «preservar la salud del trabajador» se impone un deber de máximos y el argumento del coste económico empresarial no es válido para reducir el nivel de exigencia, en el nivel de la promoción de la salud, es decir, ante la lógica de «generar la salud», sí que las consecuencias patrimoniales justifican una limitación del nivel de exigencia, también por argumentos económicos. En este delicado equilibrio de intereses de empresarios y trabajadores el carácter transaccional de la norma pactada convencional es clave.

Por todo ello en este trabajo, tras profundizar sobre el marco teórico de la noción de promoción de la salud, se hace un estudio del estado de la regulación por la negociación colectiva de aquellas materias en las que las propias instituciones que abogan por este concepto concretan las principales líneas de actuación. Se analiza el tratamiento que hacen los interlocutores sociales de la protección frente a los riesgos psicosociales, frente al problema de las drogodependencias...incluso la conexión que en muchos convenios se establece entre la cuestión de la protección de la salud laboral y la protección del medio ambiente.

Se profundizada también en cuál es la situación jurídica en la que se encuentra el trabajador. En las coordenadas clásicas de la prevención de riesgos laborales, se considera al empresario como el principal deudor de seguridad y la situación de sujeción jurídica del trabajador se encuentra mediatizada por ese protagonismo empresarial en la deuda de seguridad. El trabajador tiene un deber de protegerse a si mismo, algo realmente original en el marco de un contrato privado. Pero ello es consecuencia de su situación de dependencia y subordinación en el contrato de trabajo, que le exige asumir y cumplir el sistema

preventivo que haya establecido el empresario. De hecho el empresario tiene incluso un deber de neutralizar los efectos lesivos de las imprudencias no temerarias del trabajador. Sin embargo en el espacio de la promoción de la salud laboral, emerge la idea del compromiso conjunto entre empresario y trabajador como presupuesto del desarrollo de las medidas promocionales que pueda disponer el empresario, en cuanto titular y responsable de la organización productiva. Y esto es así, porque por un lado el grado de exigencia al empresario, como decíamos anteriormente, es más relajado y por otro lado, porque en muchos casos estas medidas promocionales de la salud exigen una injerencia en la faceta extralaboral del trabajador que tiene que ser aceptada por éste. Cuando analizamos los convenios colectivos comprobamos que es tónica general que se recoja, como presupuesto de la promoción de la salud en el trabajo, la necesidad de que sea una tarea compartida, sin perjuicio de la posición preeminente del empresario como titular de la organización productiva.

El balance que se hace tras un examen de la negociación colectiva es que, aunque se encuentran muchos casos de regulación convencional ejemplar, todavía queda mucho por hacer y los negociadores deben tomar el testigo que se les ofrece. Son muy frecuentes los convenios colectivos que recogen algún tipo de referencia a este nivel de promoción de la salud en el trabajo y marcan como objetivo establecer políticas y programas para avanzar en este camino. Esto ya representa un cambio de concepción muy interesante. No obstante, todavía son escasos los convenios que desarrollan medidas concretas en esta línea. El convenio permite el poder avanzar partiendo del compromiso voluntario de las partes. Pero este compromiso no se queda en ese nivel de voluntariedad, sino que adquiere una fuerza vinculante «autoimpuesta» y garantizada por el sistema jurídico en el que se integra. Éste es el salto cualitativo que ofrece el convenio colectivo, como fuente de regulación de esta materia, frente a otras posibles como códigos de conducta o instrumentos de formalización de la responsabilidad social corporativa. Por eso no se debe desaprovechar.

Palabras clave: Promoción de la salud en el trabajo; negociación colectiva; prevención de riesgos laborales; salud pública; riesgos psicosociales; drogodependencias; protección del medio ambiente.



ABSTRACT

Thanks to the effort of several supranational and national institutions, the concept of «workplace health promotion» has grown stronger with time and has become widespread. It goes beyond the goal of avoiding harm in order to advance in the pursuit of the best possible health level. Health is identified here, following the concept stated by the WHO, with integral well-being and the improvement of the quality of life. Therefore, this represents a further step in the legal evolution of health at workplace conception. From the first logic consisting in damage repairing – that goes back to the Law of 1900 of Work Accidents– it advances on to the logic of preventing these harmful consequences. Now the third stage focuses on an even more ambitious objective: the promotion of the best attainable health level.

Collective bargaining is an ideal channel to develop the measures in which this ambitious goal has to be implemented. But there is an additional value that only the collective agreement offers. It implies the way in which commitments, that are freely adopted, turn into authentic behavioral imperatives, as a consequence of the free exercise of the autonomy of the will. Faced with such ambitious objectives in the interest of health, the due respect for the freedom to run a business and the limits of State intervention require a reduction in the degree of imperativeness of the debit position of the employer. It rather turns into a joint commitment with the employee. It should also be taken into account that public health objectives play an important roll in this area of occupational health promotion. The company is considered an ideal catalyst to achieve them. However, the respect of entrepreneurial freedom and the interdiction of interventionism demand not to impose but to promote and encourage the entrepreneur, which, in fact has important benefits for the business organization such as increasing productivity, reducing absenteeism, retaining employees' loyalty... The right way to reach genuine employers juridical duties to promote occupational health is the collective agreement. At the level of prevention of risks / occupational injuries in a strict sense, that is, when we are talking about «preserving the employees health», a maximums duty is imposed to the employer. Therefore, the economic burden argument is not valid to reduce the legal strictness of that duty. But at the level of the workplace health promotion, that is to say, when referring to «generate health», the consideration of patrimonial consequences justify a limitation of exigency's level, also by economic arguments. In view of this delicate balance of interests of employers and employees, the collective bargain transactional nature is crucial.

That is why in this paper, after analysing the theoretical framework of workplace health promotion notion more closely, we have gone further studing how the social parties have regulated by collective bargaining those topics in which the institutions that advocate for this workplace health promotion concept specify the main lines of action. It is analyzed the social partners' treatment of protection against psychosocial risks, the problem of drugs' consumption and dependency ... as well as the connection that in many agreements is established between the issue of occupational health promotion and the environmental protection is evaluated to.

It also considers in depth the juridical position of employees. When we get into the strictly occupational risks prevention field, the employer is considered as the main debtor of security and the situation employee's legal subjection is mediated by that entrepreneurial prominence in the security debt. The worker has a duty to protect himself, something really unusual within the framework of a private contract. But this is a consequence of his subordination position in the work contract, that requires him to comply with the preventive system established by the employer. In fact, the employer has even a duty to neutralize the harmful effects of the worker's non-reckless imprudence. However, the scheme changes in the area of occupational health promotion. Here, the idea of a joint commitment between employer and employee is the premise for the development of promotional measures to be adopted by the employer, as owner and responsible for the productive organization. This is due, on the one hand, to the relaxed level of strictness



of employers' juridical duties, as earlier said. On the other hand, because in many cases these promotional measures of health promotion demand to encroach on the personal sphere of employees' private life and that is why there is a need for his acceptance. The study of collective bargaining leads to the conclusion that, in general, negotiators establish, as a premise of health promotion at workplace, that it must be a shared task, despite of the pre-eminent employer's position because he is the one heading the productive organization.

The outcome of the assessment that can be made after an examination of the content of a representative sample of collective agreements is that, although there are many cases of exemplary conventional regulation on workplace health promotion, there is still much to be done and the negotiators must take the witness that is offered to them. Collective agreements including some kind of reference to this workplace health promotion are very frequent and they emphasize the objective of establishing policies and programs to move forward in this matter. This already represents a very interesting evolution of occupational health conception. However, there are still few agreements that develop specific measures implementing this objectives. The agreement allows to progress on the basis of voluntary commitment of the parties. But this commitment does not remain at that level of voluntariness, but acquires a binding force «self-imposed» and guaranteed by the legal system in which it is integrated. This is the qualitative leap offered by the collective agreement, as regulation source of this matter, compared to other sources such as codes of conduct or diverse formalization instruments of corporate social responsibility.

Keywords: Workplace health promotion; collective bargaining; prevention of occupational risks; public health; psychosocial risks; drugs addiction; environmental protection.

REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

