

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Michele Tiraboschi (Italia)

Directores Científicos

Mark S. Anner (Estados Unidos), Pablo Arellano Ortiz (Chile), Lance Compa (Estados Unidos), Jesús Cruz Villalón (España), Luis Enrique De la Villa Gil (España), Jordi García Viña (España), José Luis Gil y Gil (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Óscar Hernández (Venezuela), María Patricia Kurczyn Villalobos (México), Lourdes Mella Méndez (España), Antonio Ojeda Avilés (España), Barbara Palli (Francia), Juan Raso Delgue (Uruguay), Carlos Reynoso Castillo (México), María Luz Rodríguez Fernández (España), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (España), Jorge Baquero Aguilar (España), Francisco J. Barba (España), Ricardo Barona Betancourt (Colombia), Miguel Basterra Hernández (España), Carolina Blasco Jover (España), Esther Carrizosa Prieto (España), M^a José Cervilla Garzón (España), Juan Escribano Gutiérrez (España), María Belén Fernández Collados (España), Alicia Fernández-Peinado Martínez (España), Marina Fernández Ramírez (España), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), Sandra Goldflus (Uruguay), Miguel Ángel Gómez Salado (España), Estefanía González Cobaleda (España), Djamil Tony Kahale Carrillo (España), Gabriela Mendizábal Bermúdez (México), David Montoya Medina (España), María Ascensión Morales (México), Juan Manuel Moreno Díaz (España), Pilar Núñez-Cortés Contreras (España), Eleonora G. Peliza (Argentina), Salvador Perán Quesada (España), Alma Elena Rueda (México), José Luis Ruiz Santamaría (España), María Salas Porras (España), José Sánchez Pérez (España), Esperanza Macarena Sierra Benítez (España), Carmen Viqueira Pérez (España)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (Colombia), Maria Alejandra Chacon Ospina (Colombia), Silvia Fernández Martínez (España), Paulina Galicia (México), Noemi Monroy (México), Maddalena Magni (Italia), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), Francesco Nespoli (Italia), Lavinia Serrani (Italia), Carmen Solís Prieto (España), Marcela Vigna (Uruguay)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (ADAPT Technologies)

Las adicciones como causa de discriminación laboral por enfermedad: la complejidad sobre la obligación legal de los ajustes razonables*

Estefanía GONZÁLEZ COBALEDA**

RESUMEN: Es una realidad conocida sobre las idas y venidas manifestadas por la doctrina acerca de la enfermedad como causa de discriminación, siendo solventadas mediante la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, cambiando de forma profunda el tratamiento de la salud en las relaciones laborales. En este sentido, las adicciones es un problema de salud reconocida como una enfermedad en el que el factor laboral puede aparecer como circunstancia que da lugar, bien en su debut, bien en su agravación, también como un factor de protección susceptible de recuperar la salud de quien la padece. En cualquier caso, se ha de tener presente que el ámbito laboral puede potenciar los estereotipos de las personas con adicciones, originando la discriminación como consecuencia directa del estigma social que viven y que a menudo conduce a la exclusión social y del mercado de trabajo que, sin embargo, ha sido objeto de escasa atención. Este trabajo pretende ofrecer un marco teórico-jurídico para resolver los problemas interpretativos relacionados con las adicciones ante una verdadera enfermedad en la que pueden incidir las condiciones de trabajo, por consiguiente, la obligación de su gestión integral desde la empresa. Todo ello, en aras a garantizar la tutela de los principios de dignidad personal e igualdad y no discriminación.

Palabras clave: Enfermedad, discriminación, ajustes razonables, adicción, personas trabajadoras, Ley 15/2022.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Una aproximación a la estigmatización social de las adicciones y sus efectos en la relación laboral. 3. El avance sobre el principio de igualdad y la prohibición de discriminación a partir de la Ley 15/2022: Una especial atención a la población con adicciones. 3.1. El trato desfavorable de determinados grupos sociales como elemento decisivo de discriminación. 3.2. Nuevos criterios sobre la enfermedad, la condición de salud y su particular proyección en las adicciones o en los hábitos de vida

* Este artículo está enmarcado en la actividad investigadora desarrollada dentro del Proyecto de Investigación perteneciente al Plan Propio de Investigación y Transferencia, titulado *Hacia una transición digital, ecológica y justa en las nuevas relaciones laborales* (B1-2023_031).

** Profesora Permanente Laboral (acreditada como Profesora Titular de Universidad) de Derecho del Trabajo y Seguridad Social de la Universidad de Málaga (España).



poco saludables. 4. La necesidad de un cambio de paradigma: El tratamiento de las adicciones como enfermedad en los lugares de trabajo. 5. La implementación de los ajustes razonables para la protección de la población trabajadora con adicciones. 6. A modo de reflexión final. 7. Bibliografía.

Addictions as a Cause of Employment Discrimination Due to Illness: Complexity over the Legal Obligation of Reasonable Accommodation

ABSTRACT: It is a known reality that the comings and goings of the doctrine on illness as a cause of discrimination have been solved by Law 15/2022, of 12 July, on equal treatment and non-discrimination, which has profoundly changed the treatment of health in labour relations. In this sense, addiction is a health problem recognised as a disease, where working conditions can lead to its origin or aggravation, but also as a protective factor that can lead to the recovery of the sufferer's health. In any case, the workplace can become an environment in which stereotypes of people with addictions are reinforced, leading to discrimination as a direct consequence of the social stigma they experience and often leading to exclusion from the labour market, which, however, has received little attention. This paper aims to offer a theoretical-legal framework to solve the interpretative problems related to addictions as a real illness that can be affected by working conditions, and therefore, the obligation of its integral management by the company. All this, in order to guarantee the protection of the principles of personal dignity, equality and non-discrimination.

Key Words: Sickness, discrimination, reasonable accommodation, addiction, working people, Law 15/2022.

1. Introducción

La búsqueda para garantizar de forma efectiva la equidad entre los distintos grupos en una sociedad determinada ha merecido la atención durante muchos años, originando un profuso estudio doctrinal y jurisprudencial acerca de la discriminación y que han enriquecido su entendimiento como categoría teórica y jurídica aportando una visión desde perspectivas muy diversas.

En este contexto, como analizaremos en este trabajo de investigación, debemos de tener presente que se ha cambiado el significado del término de discriminación desenvolviéndose más complejo, no solo en base a la prohibición, sino al respeto y al reconocimiento de la existencia de diferencias¹, también por su vinculación con el principio de igualdad.

Precisamente, al analizar la prohibición de discriminación se requiere especificar cómo se conjugan en esta última el perjuicio individual de la persona víctima y el perjuicio social del grupo con el que de algún modo se le relaciona². En cualquiera de los casos, si la discriminación se presenta en las relaciones laborales las personas afectadas sufren duros agravios que se pueden traducir en imposibilidad de acceso al empleo, salarios más bajos, horarios abusivos, ataques personales, menores opciones de promoción profesional o vejaciones y exclusiones en el ámbito de trabajo³, entre otras. Sobre esta premisa conviene señalar que, diferentes perspectivas coinciden en que las adicciones (a sustancias y/o conductuales) y la discriminación en el trabajo pueden estar estrechamente interrelacionadas, pues en torno a esta enfermedad a nivel social se ha construido de forma consolidada la imagen de que ha de ser una «conducta socialmente reprobable»⁴, siendo un buen ejemplo de ello la previsión del art. 54.2 f) del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (ET) y la causa ligada a los mismos para el despido disciplinario, suprimiendo el entendimiento de tales conductas adictivas desde una óptica de enfermedad, aunque sea así

¹ M. RODRÍGUEZ-PIÑERO BRAVO-FERRER, *Los contornos de la discriminación*, en *Trabajo, Persona, Derecho, Mercado*, 2022, n. 5, p. 26.

² A. ÁLVAREZ DEL CUVILLO, *El problema de la discriminación inversa: ¿es posible discriminar a quienes pertenecen a los grupos sociales dominantes?*, en *Trabajo, Persona, Derecho, Mercado*, 2022, n. 5, p. 188.

³ M. FERNÁNDEZ RAMÍREZ, *Colectivos especialmente discriminados: Los supuestos de pluridiscriminación en el empleo*, en *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 2023, n. 64, p. 236.

⁴ M. GARCÍA JIMÉNEZ, *Empresa sostenible y saludable y la gestión preventiva de las adicciones en los entornos de trabajo: una necesaria transición desde los enfoques reactivos a los proactivos*, en *Revista Crítica de Relaciones de Trabajo*, 2022, n. 5, p. 62.

reconocida desde hace décadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), o bien, de los hábitos de vida poco saludables como una afectación negativa al estado de salud.

En efecto, nos encontramos en el espacio propio del ámbito «socio-sanitario», tratándose de categorías vinculadas con el trastorno de salud mental, es decir, con afectaciones tanto biológicas como psicológicas y sociales, estando ante una verdadera enfermedad ligada a la ausencia de salud. A la vista de ello, la OMS dispone que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁵, por lo tanto, cuando hablamos de las adicciones y/o hábitos de vida poco saludables, se ha de tener presente que también es un aspecto fundamental en la capacidad y la productividad laboral, pasando a ser un proceso que se va materializando como enfermedad de manera lenta y progresiva. Igualmente, se ha de tener presente que el medio laboral puede conformarse como un entorno en el cual se potencian los estereotipos y prejuicios de las personas con problemas de adicciones o consumos problemáticos, originando la discriminación como consecuencia directa del estigma social que viven. De hecho, con carácter general, pueden ser consideradas socialmente como peligrosas, con dificultad de relacionarse e incapacidad para manejar su vida, todo ello, unido a un sentimiento de miedo, rechazo, desconfianza, pero también de compasión que pueden llevar a la predisposición a disminuir los contactos sociales con estas personas, también de su inclusión en el mundo del trabajo.

A este respecto, los cambios significativos que estamos viviendo en los últimos años (COVID-19, conflictos bélicos, la tecnología y digitalización, el cambio climático, etc.) han introducido profundas transformaciones en la salud de las personas, así como en el modo en el que se presta el trabajo y en las mismas organizaciones empresariales, ocasionando un rediseño del mundo laboral que se suman a desafíos de futuro -mediato e inmediato- como es la necesidad de gestionar la creciente diversidad de las personas que emplean en sus plantillas, entre otras particularidades. Todos estos factores no son neutrales, más bien al contrario, respecto a la salud de la población trabajadora, aumentando exponencialmente los problemas de salud mental como enfermedades o trastornos mentales y que poco a poco están siendo motivo de creciente preocupación a escala internacional y de la UE, también en el ámbito nacional. Sin embargo, una de las cuestiones

⁵ [Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946. Enmiendas a los artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptadas en la XII Asamblea, en Ginebra, el 28 de mayo de 1959.](#)

más olvidadas, entre las diversas consecuencias que sufren las personas afectadas por problemas de salud, son las vinculadas con las adicciones, así como los estereotipos negativos y prejuicios, además de la discriminación y la desigualdad que sufren en los lugares de trabajo. Es preciso concretar que en este artículo de investigación se empleará “adicciones” en su conceptualización genérica del término con la finalidad simplificar un fenómeno clínicamente complejo y multidimensional en el que cabe la enfermedad o un perjuicio a la condición de salud⁶, como analizaremos.

En relación con lo anterior, como podremos comprobar, el entorno laboral ejerce una importante influencia sobre esta cuestión, conformándose un reto que ha de ser tratado desde diferentes perspectivas y con la finalidad de encontrar un equilibrio entre las nuevas tendencias organizativas de las empresas y desde el derecho a la salud de la persona trabajadora y, por tanto, de algún modo, con los derechos fundamentales a la igualdad y no discriminación, a la integridad física y moral, así como a la dignidad de las mismas.

Al respecto, algunos estudios disponibles acerca de las adicciones de la población trabajadora, aunque sean muy escasos y dispersos, inciden en la misma dirección, pues, aunque dichas adicciones son siempre expresión de una multiplicidad de factores personales, sociales, laborales y/o ambientales, el estigma social asociado a ellas a menudo conduce a la exclusión y la discriminación de las mismas, creando una carga más para la persona afectada. Esto conlleva a la necesidad de superar los esquemas más clásicos sobre la prohibición de discriminación, dando cabida a un sistema integral, prioritaria y transversal, donde la conducta discriminatoria emplaza a grupos estigmatizados socialmente en una situación sistemática de inferioridad, siendo el caso de las personas con afectaciones sobre su salud por adicciones (conductuales y/o de sustancias). De hecho, se ha puesto de relieve mediante la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación (Ley 15/2022) nuevas modulaciones de factores de discriminación en los lugares de trabajo, teniendo cabida la prohibición de discriminación por razón de enfermedad o condición de salud y/o la predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, siendo ya una realidad acreditada en las relaciones laborales.

En definitiva, se trataría de llamar la atención sobre un ámbito crítico del modo en el que las adicciones constituyen un problema de salud como

⁶ Esta afirmación se recoge en el [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales \(DSM5\)](#). Dicho Manual se utiliza por médicos e investigadores internacionales en todas las áreas de la salud mental para diagnosticar y clasificar enfermedades mentales. En el mismo sentido, nos encontramos con la [Clasificación Internacional de Enfermedades en su 11ª Revisión \(CIE-11\)](#) que emplea la OMS.

es la enfermedad y la importancia de la intervención en el lugar de trabajo a consecuencia de la estigmas y prejuicios sociales de esta población, para someterlo a revisión desde una perspectiva del principio de igualdad y a la prohibición de la discriminación. Todo ello, a partir de las novedades legislativas y jurisprudenciales, superando una óptica de intervención desde la perspectiva clásica represivo-sancionadora en el ámbito laboral.

2. Una aproximación a la estigmatización social de las adicciones y sus efectos en la relación laboral

Las adicciones en términos amplios y los hábitos de vida poco saludables vinculados con los consumos problemáticos de sustancias y/o conductas, representan un grave y complejo panorama social y personal confirmado en la realidad, incluso con relevante prevalencia en los ambientes laborales. En todo caso, hay que ser consciente que, respecto de esta cuestión de salud, se produce la interacción de una diversidad de elementos en sus causas y en su proceso de desarrollo que son extremadamente heterogéneos y cambiantes, si bien, la doctrina científica sostiene que las conductas adictivas o hábitos pocos saludables constituyen un trastorno de salud. En este sentido, consideramos necesario realizar una superflua distinción entre los diferentes conceptos relacionados con la materia como son los «hábitos de vida poco saludables», «consumos problemáticos» y «adicciones» en virtud de las distinciones realizadas por las organizaciones internacionales con competencias y solvencia plena sobre esta cuestión [Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización Internacional del Trabajo (OIT)].

En lo relativo a la «adicción» se conforman como una enfermedad física y psicoemocional que implica limitaciones psicofísicas para una vida relacional en plenitud, con un fuerte sentimiento de compulsión para realizar la conducta y limitada capacidad para controlarla, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales, alterando el ánimo cuando se limita o prohíbe la conducta. Por consiguiente, se trata de un trastorno y/o síndrome de abstinencia y una relación conflictual con sus entornos por persistir en una conducta perjudicial. De hecho, cualquier adicción es una enfermedad, donde la aparición de riesgo de adicción a una sustancia y/o conducta no es el uso o consumo, sino el tipo o patrón de consumo según la OMS. La adicción se convierte en un elemento nocivo causando considerables efectos negativos no sólo para la propia persona, sino para quienes le rodean, para el ámbito laboral y para la sociedad en

general⁷.

Por otro lado, se encuentran los «consumos y/o usos problemáticos» o «hábitos de vida poco saludables» a corregir por ser inconciliable claramente con la salud de la persona, no obstante, es importante resaltar que existen «consumos o usos responsables» siendo compatibles con la salud. De modo que, entenderemos que los hábitos de vida poco saludables representan consumos problemáticos y conductas que afectan a la salud, pudiendo llegar al estadio de desarrollo que generen una situación adictiva (enfermedad). En este sentido, según determina la OMS, estas adicciones o hábitos de vida poco saludables (consumos y/o usos problemáticos) pueden ser conductuales y/o a sustancias, por lo que, cuando hablamos de «droga o sustancia» hacemos referencia a toda sustancia que, introducida en el organismo, produce una alteración de algún modo del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, pudiendo ser en el pensamiento y/o conducta. Por lo tanto, podemos relacionarlo con drogas «legales» como son el alcohol, tabaco y fármacos, así como con las «ilegales», es decir, sustancias psicotrópicas. Asimismo, cuando nos referimos a adicciones o consumos problemáticos «conductuales y/o sin sustancia» es toda conducta compulsiva y repetitiva que no puede ser reprimida, es decir, crea dependencia, aunque sea perjudicial para la persona que la presenta y para su entorno tanto familiar y social como laboral directo, además de alterar gravemente dichas relaciones. De manera que, su relevancia versa sobre la dependencia e incapacidad de una persona de controlar dicha acción a pesar de intentarlo, además de mantenerlo pese a su nocividad⁸. Algunas adicciones psicosociales de naturaleza conductuales o sin sustancia pueden ser la ludopatía, abuso de las nuevas tecnologías digitales y/o redes sociales, la adicción al trabajo, exceso de consumo de comida calórica, adicción a las compras u oniomanía, entre otras⁹.

Para evaluar cuál es el verdadero impacto analizaremos la conocida

⁷ R. POQUET CATALÁ, *¿Es válido el despido efectuado a un trabajador que padece alcoholismo?*, en *esta Revista*, 2017, n. 2, p. 193.

⁸ La *Ley 1/2016, de atención integral de Adicciones y Drogodependencias*, en su art. 7. b) define al trastorno adictivo como «toda conducta excesiva que, sin consumo de sustancias, se caracteriza por la tendencia irreprimible y continuada a su repetición, pese a ser perjudicial para la persona que la presenta y para su entorno (familiar, social y laboral) directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por su mantenimiento pese a su nocividad».

⁹ Para un mayor estudio sobre el tema *Vid.* C. MOLINA NAVARRETE ET AL., *Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo: Buenas prácticas de regulación y gestión negociadas*, UGT-CEC, 2016. Asimismo, C. MOLINA NAVARRETE, M.A. VALLECILLO GÁMEZ, *Adicciones conductuales (“sin sustancia”) “en” el trabajo y “al” trabajo: Magnitud del problema social y políticas de gestión preventiva en la empresa*, UGT-CEC, 2018.

Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES) lo que permite observar la evolución de las prevalencias de consumo de drogas, legales e ilegales, los perfiles de los consumidores, la percepción de riesgo que tiene la población ante determinadas conductas de consumo, etc. Esta encuesta constituye un instrumento de investigación validado y consolidado, donde en su última edición del año 2023¹⁰ evidencia que el problema del consumo de drogas sigue siendo muy real. Confirma que las drogas consumidas por un mayor porcentaje de personas son las legales [alcohol (64,5%), tabaco (37,2%)], continuando con la prevalencia de aquellas sustancias como son los hipnosedantes –con o sin receta– (9,7%), seguida por el cannabis (8,6%) y de los analgésicos opioides –con o sin receta– (4%). De manera más lejana nos encontramos con el consumo de cocaína (1,4%), éxtasis (0,2%) y anfetaminas (0,2%).

En cuanto al sexo constituyen variables sociodemográficas muy relevantes en el patrón de consumo y en la prevalencia de unos consumos respecto de otros. Al respecto, el alcohol, tabaco o el cannabis el porcentaje de hombres que lo consume duplica ampliamente al de mujeres (cannabis: 12% hombres frente a 5,2% mujeres) y en el caso de la cocaína esta diferencia por sexo incluso llega a triplicarse (2% hombres y 0,6% mujeres). En el caso de los hipnosedantes y los analgésicos opioides son las únicas sustancias cuyo consumo está más extendido entre las mujeres (el 12,1% frente a 7,3% de hombres para hipnosedantes y 4,8% frente a 3,1% de hombres para analgésicos opioides), por lo que estas diferencias podrían estar relacionadas con los aspectos culturales y el rol de género que tienen las mujeres en la sociedad (entorno familiar, cuidados de personas, precariedad laboral, brecha de género, etc.) en búsqueda de cambiar el estado de ánimo para ser capaces de afrontar largas y pesadas jornadas de trabajo, también, para sobrellevar problemas familiares, entre otros aspectos¹¹.

Avanzando sobre la asociación de las tasas de tales consumos problemáticos con variables socio-laborales, se desvela que se dan mayores índices de prevalencias si se está en presencia de personas trabajadoras que desarrollan su actividad en: (1) empleos con factores elevados de riesgo psicosocial, (2) situaciones de control difuso (conductores de larga distancia, vendedores itinerantes, “personas trabajadoras nómadas”, etc.), (3) en condiciones extremas (factores ambientales penosos, peligrosos,

¹⁰ Para un estudio en profundidad acerca de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España véase VV.AA., *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2022*. Ministerio de Sanidad, 2022.

¹¹ VV.AA., *Estrategia Nacional sobre Adicciones. 2017-2024*, Ministerio de Sanidad.

tóxicos, etc.) y (4) con jornadas muy prolongadas, trabajos a turnos, más nocturnos, etc.¹² De este modo se presenta mediante datos estadísticos una correlación entre la salud pública y la salud laboral, como se abordará en el siguiente epígrafe.

Por otro lado, la posibilidad de realizar ciertas actividades online favorece muchos comportamientos potencialmente adictivos como pueden ser las conductuales, incluido el trastorno de juego. Así, en 2022, el 1,7% de la población mostraría un posible juego problemático, un 3,5% de la población realizó un posible uso compulsivo de internet. De hecho, el 80,7% de las admisiones a tratamiento por trastornos comportamentales y sin sustancia han sido por trastorno por juego, frente al 10,2% por uso problemático de internet, móviles o dispositivos electrónicos, redes sociales o videojuegos¹³ a pesar de que el porcentaje de la población afectada por este último trastorno es mayor. En relación a lo anterior, nos podríamos cuestionar si existe una mayor aceptación social a este trastorno, o bien, un mayor desconocimiento sobre los problemas uso compulsivo de internet, redes sociales, etc., al estar normalizado y disminuyendo así la percepción del riesgo.

En cualquier caso, como hemos expresado anteriormente, uno de los problemas a los que se enfrentan las personas con adicciones es la estigmatización social, pues la sociedad no percibe la adicción como una enfermedad. De hecho, las relaciones laborales es un escenario más, entre otros, en el que se proyecta la discriminación por problemas de salud derivados de las adicciones o hábitos de vida poco saludables. En efecto, a pesar de que la salud es una dimensión vital de las personas, considerándose una pieza clave para el ejercicio pleno de la ciudadanía, cuando la misma se deteriora por dicha causa su abordaje ha estado lastrado por la negativa carga simbólica, siendo objeto de estereotipos y prejuicios sociales que llevan a la estigmatización de quienes sufren¹⁴ con independencia de su gravedad. Esto es, cuando nos referimos a adicciones se constata una fuente de estereotipos negativos derivada, principalmente, por el desconocimiento de los factores desencadenantes de estos trastornos adictivos.

Las personas con adicciones deben de afrontar una doble dificultad: de un lado, la situación perjudicial en sí que sufren sobre su propia salud, de otro lado, las desigualdades y discriminaciones que reciben por padecerla mediante el estigma social. A este respecto, los estereotipos que se le

¹² M. GARCÍA JIMÉNEZ, *op. cit.*, p. 64.

¹³ Actualmente, el uso generalizado y compulsivo de internet aún no ha sido reconocido por los sistemas de clasificación de diagnósticos como un trastorno.

¹⁴ VV.AA., *El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*, Consejo Económico y Social, 2024, p. 137.

atribuyen a las personas con dichas adicciones acarrear ciertas consecuencias a diferentes niveles antes de iniciar un tratamiento, también durante su realización y después del mismo. A título de ejemplo, se consideran personas con una elevada agresividad, mentirosas y delincuentes, entre otros perjuicios, llevando al rechazo social.

En efecto, la estigmatización social que sufren tiene implicaciones negativas sobre todas las dimensiones de la vida en general, supone mayores dificultades para la participación e inclusión social, pues las personas o grupos de una sociedad privan a estas de sus derechos, aportando un trato de inferioridad que cercenan en la dignidad de las personas. De hecho, los lugares de trabajo no están exentos de dichos estigmas sociales o de ideas preconcebidas negativas sobre las personas con problemas de adicciones o consumos problemáticos conductuales o de sustancias. Con carácter general, la sociedad pone en tela de juicio su fiabilidad y profesionalidad, perjudicando sus proyectos laborales tanto en el acceso, como para mantener un empleo, así como en unas condiciones de trabajo decentes de las personas que lo sufren.

Diversos estudios han mostrado que las personas que tienen problemas de salud mental suelen ser más juzgadas por la sociedad que respecto a otros padecimientos de salud. Es más, según la encuesta del Eurobarómetro sobre salud mental¹⁵, aproximadamente un 80% de las personas encuestadas consideran que la población con problemas de salud mental se percibe como menos sociables, así como menos capaces y contribuyen menos a la sociedad; reciben menos oportunidades en el trabajo, en la búsqueda de vivienda, en actividades sociales, etc. Precisamente, a pesar de que se considera que la promoción de la salud mental es tan importante como la promoción de la salud física, sin embargo, la realidad es bien distinta, pues las personas con problemas de salud mental no reciben el mismo nivel de atención que aquellas con una patología sobre la condición física, conformándose como una realidad aún más compleja para la población con adicciones.

Avanzando sobre esta cuestión, debemos de tener presente que las personas con adicciones sufren estereotipos negativos por parte de la sociedad, incidiendo de una manera especial mediante la discriminación y la vulneración de sus derechos, creando barreras significativas para el tratamiento y la recuperación de su salud, siendo atribuido erróneamente a elecciones personales, a decisiones caprichosas o a actitudes irresponsables a pesar de que son problemas médicos crónicos y tratables, esto es, una

¹⁵ Para un estudio en profundidad acerca del enfoque global de la UE en materia de salud mental véase *Salud Mental*, Salud pública, Comisión Europea.

enfermedad. Consecuentemente, cabe plantear que las personas con adicciones o hábitos poco saludables es un grupo especialmente vulnerable en las relaciones laborales (art. 50 de la Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo), por lo que nos planteamos si, en aras al cumplimiento de los principios de dignidad personal e igualdad y no discriminación, se ha de analizar la virtualidad de concebir las adicciones como un elemento discriminatorio.

3. El avance sobre el principio de igualdad y la prohibición de discriminación a partir de la Ley 15/2022: Una especial atención a la población con adicciones

3.1. El trato desfavorable de determinados grupos sociales como elemento decisivo de discriminación

En un contexto general, como se ha avanzado en el apartado anterior, podemos mencionar que la prohibición de discriminación se encuentra estrechamente vinculada al principio de igualdad, sin embargo, es importante articular adecuadamente la diferenciación entre ambos, pues dicha autonomía tiene consecuencias jurídicas relevantes, especialmente en el ámbito laboral.

Precisamente, por un lado, el principio de igualdad debe ponderarse con otros derechos buscando una relación de proporcionalidad, lo que prohíbe cualquier diferencia de trato entre supuestos iguales que no sea objetiva, razonable y proporcionada¹⁶. Por el contrario, la prohibición de discriminación es un mandato taxativo establecido en la Constitución Española (CE) en términos concretos «sin que pueda prevalecer discriminación alguna»¹⁷, consecuentemente, desde esta óptica, no exige necesariamente la comparación con una situación equivalente.

En efecto, cuando nos referimos a la prohibición de discriminación el contraste se traslada en gran medida al ámbito colectivo, pues se considera que existen determinados grupos de personas que se encuentran sometidas a una posición sistemática o estructural de desigualdad y que implica un deterioro de su estatuto jurídico, económico, político, social y/o laboral, solo por el hecho de ser miembros de un determinado grupo o categoría de

¹⁶ D. ÁLVAREZ ALONSO y A. ÁLVAREZ DEL CUVILLO, *Nuevas reflexiones sobre la noción de discriminación y la eficacia de la tutela antidiscriminatoria*, en *Revista Española de Derecho del Trabajo*, 2006, n. 132, p. 1008.

¹⁷ M. FERNÁNDEZ RAMÍREZ, *op. cit.*, p. 235.

personas. De tal forma que, atendiendo a ambos términos, se podría utilizar sobre la no discriminación una «perspectiva individualista» y/o una «perspectiva social» en función de determinadas condiciones personales y/o sociales para su estudio¹⁸. Por lo tanto, este tratamiento implica, por un lado, la garantía de un tratamiento igual de todas las personas ciudadanas de aplicación de la ley y el contenido de la ley, de otro, su aplicación ante determinadas desigualdades sistemáticas o estructurales en base a grupos de personas firmemente arraigadas en la sociedad¹⁹.

A este respecto, el principio de igualdad y a la no discriminación se ha convertido en un derecho fundamental consagrado a nivel constitucional. Así, el art. 14 CE, como es sabido, concibe la prohibición de discriminación como un derecho constitucional reconocido al máximo nivel que goza de los mecanismos de garantía propios de los derechos fundamentales básicos (art. 53.2 CE) y al que están sometidos tanto los poderes públicos como los particulares (art. 9.1 CE). Por consiguiente, este derecho conecta asimismo con el mandato de promoción de la igualdad sustancial entre las personas y grupos (art. 9.2 CE). En este sentido, nos podríamos cuestionar si el principio de igualdad y a la no discriminación podría aplicarse a las personas con problemas de salud mental, también, en el ámbito laboral. Ciertamente, se dispone en el art. 14 CE que «los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social», de modo que, su formulación es abierta, siendo un listado de causas no taxativo y manteniendo la pauta de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de los convenios multilaterales en esta materia²⁰ a los que se remite expresamente (art. 10.2 CE).

En esta línea, como sucede en la mayoría de instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, la CE no contiene referencia alguna a la discriminación por razón de problemas de salud por adicciones, pero dicha ausencia queda paliada por el Tribunal Constitucional, pues entendemos que esta circunstancia queda incluida en la cláusula «cualquier otra condición o circunstancia personal o social» ex art. 14 CE, ampliándose los colectivos vulnerables protegidos. Esta protección deriva de una toma de conciencia respecto a sistemas de opresión históricamente arraigados, o bien, grupos o colectivos que pueden

¹⁸ A. ÁLVAREZ DEL CUVILLO, *op. cit.*, p. 189.

¹⁹ M. FERNÁNDEZ RAMÍREZ, *op. cit.*, p. 235.

²⁰ Se ha de tener presente la [Declaración Universal de Derechos Humanos](#), el [Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos](#), el [Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales](#), el [Convenio Europeo de Derechos Humanos](#), entre otros.

aparecer de manera sobrevenida en relación con cambios económicos, políticos, tecnológicos, culturales o sociales²¹. De manera que, permite que el ordenamiento se adapte mejor a la aparición de nuevas causas de discriminación, incorporando aquellas desigualdades segregadoras basadas en el perjuicio contra un grupo o colectividad y, por consiguiente, la lesión de su dignidad (art. 10.1 CE)²².

A este respecto, cuando se pone el foco en el aspecto de la universalidad de los derechos humanos afloran los grupos vulnerables, esto es, colectivos de personas con dificultades específicas derivadas de sus características grupales y de las realidades sociales²³, por lo tanto, siendo primordial conseguir «la ausencia de sesgos discriminatorios y la superación de denostados estereotipos que cercenan la dignidad de los seres humanos»²⁴.

La discriminación debe de entenderse no estrictamente desde un punto de vista individual, sino social, es decir, desde la dignidad de las personas con una estimación social, pues determinados colectivos de personas o grupos son considerados no solo como diferentes, incluso «inferiores» pudiendo llegar hasta la exclusión social, por lo que esta estimación pasa a ser desfavorable y lesivo a la dignidad humana (STC 36/2011, de 28 de marzo), siendo la diferenciación entre el principio de igualdad y la tutela contra la discriminación²⁵.

La propia exposición de motivos de la Ley 15/2022 alude a este carácter estigmatizador o excluyente de las causas de discriminación, al señalar que «los actos discriminatorios se cometen en un contexto de discriminación estructural que explica las desigualdades históricas como resultado de una situación de exclusión social y sometimiento sistemático a través de prácticas sociales, creencias, prejuicios y estereotipos». Precisamente, las creencias estereotipadas sociales negativas que existen sobre las personas con adicciones pueden conducir a un contexto de mayor vulnerabilidad, que afecta de manera transversal en la vida de las personas que lo sufren, con un impacto negativo que puede limitar el desarrollo pleno en sociedad en general y laboral en particular. Esto es, situándolas fuera del

²¹ A. ÁLVAREZ DEL CUVILLO, *op. cit.*, pp. 193-194.

²² D. ÁLVAREZ ALONSO y A. ÁLVAREZ DEL CUVILLO, *op. cit.*, p. 1013.

²³ C. GRAU PINEDA, [La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación. La inclusión de nuevas causas autónomas de prohibición de discriminación](#), en *Femeris*, 2023, n. 2, p. 38.

²⁴ J.L. MONEREO PÉREZ, S. RODRÍGUEZ ESCANCIANO, G. RODRÍGUEZ INIESTA, [Contribuyendo a garantizar la igualdad integral y efectiva: la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación](#), en *Revista Crítica de Relaciones de Trabajo*, 2022, n. 4, p. 32.

²⁵ D. ÁLVAREZ ALONSO y A. ÁLVAREZ DEL CUVILLO, *op. cit.*, p. 1013.

mercado de trabajo, teniendo mayores dificultades para seguir formándose y progresando profesionalmente, también, mediante el reconocimiento de derechos de suspensión o permisos laborales. Se consideran que son personas violentas y agresivas que no pueden trabajar, ya que las adicciones no son entendidas como una enfermedad a pesar de que viene definido y catalogado como tales por la CIE-11, sino que se tiende al reproche social, existiendo una orientación clara a culpabilizar quien las sufren²⁶, entre otros perjuicios. Destacable es la propuesta de reducción del estigma de las personas con adicciones marcada en la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025, concretamente, en su acción 6.4., pues la estigmatización y exclusión social es donde se situaría el rasgo caracterizador de este colectivo. Todo ello, conlleva una vulneración de la dignidad de estas personas, pasando a conformarse como un grupo social con elevados niveles de discriminación, no solo en la sociedad en general, también en el trabajo en particular.

3.2. Nuevos criterios sobre la enfermedad, la condición de salud y su particular proyección en las adicciones o en los hábitos de vida poco saludables

Las nuevas realidades sociales como consecuencia de la propia evolución y transformación de la sociedad han tenido cabida en los últimos desarrollos normativos con la finalidad de darles mayor coherencia material, mayor sistematicidad técnica y mayor visibilidad social ampliando las causas «clásicas» de discriminación²⁷. En adición a lo anterior, continuando con el carácter abierto y evolutivo del art. 14 CE que hacíamos mención supra, las últimas legislaciones pretenden enfatizar categorías de discriminación confirmando otros grupos de personas vulnerables con un trato desigual y discriminatorio, siendo relevante para ello la Ley 15/2022. Es más, lamentablemente, el derecho fundamental a la igualdad y no discriminación, especialmente, en el ámbito laboral, es uno de los objetivos que, a juicio de la propia Organización Internacional del Trabajo (OIT), sigue sin cumplirse²⁸.

²⁶ J.L. GOÑI SEIN, *Embriaguez del trabajador*, en A.P. BAYLOS GRAU, C. FLORENCIO THOMÉ, R. GARCÍA SCHWARZ (coords.), *Diccionario internacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, 2014, p. 832.

²⁷ C. GRAU PINEDA, cit., p. 38.

²⁸ OIT, *La igualdad en el trabajo: un objetivo que sigue pendiente de cumplirse*, Informe Global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Informe

En la Exposición de Motivos de la Ley 15/2022 se ha planteado la necesidad de abordar la igualdad de trato y a la prohibición de la discriminación, no obstante, «no pretende tanto reconocer nuevos derechos como garantizar los que ya existen. En este sentido, desarrolla el artículo 14 CE incorporando la amplia jurisprudencia constitucional al respecto», siendo fundamental garantizar el cumplimiento de las normas que la regulan.

En el caso de la discriminación por razón de adicciones o consumos problemáticos, como antes se advirtió, no están reconocidos como causas de discriminación de forma expresa a pesar de que intervienen una multitud de factores relevantes que la hacen única, donde los estudios e informes evidencian que el entorno laboral sigue siendo un ámbito adverso para población de personas afectadas, resultando especialmente preocupante la dificultad en el acceso al empleo para este colectivo o el mantenimiento del mismo, con grandes desventajas en las condiciones de trabajo (precariedad laboral), además de su mayor exposición a situaciones de violencia, acoso, discriminación y/o la exclusión, estigmatización y prejuicios, marcando negativamente la vida social de la persona.

En este contexto, la Ley 15/2022, tomando como referencia el artículo 14 CE, opera a modo de legislación general de protección ante cualquier discriminación, constatándose como una ley de garantías, homogenizando y unificando la tutela antidiscriminatoria a la luz del art. 9.2 CE y que obliga a los poderes públicos a promover la igualdad efectiva y remover los obstáculos que la impiden. Es más, se trata de una ley integral respecto de los motivos de discriminación, ampliando los ámbitos objetivo y subjetivo de aplicación hasta ahora existentes. Así, ésta se aplica al empleo por cuenta ajena y por cuenta propia, a la empresa, ya sea privada o pública²⁹.

Por otro lado, lo que respecta al ámbito subjetivo, el art. 2.1 de la Ley 15/2022 enumera una serie de causas que podemos considerar como más tradicionales al encontrarse previstas en la normativa comunitaria e incluso en otras leyes orgánicas u ordinarias (sexo, origen racial o étnico, discapacidad, edad, religión o creencias y orientación sexual). Ahora bien, incorpora expresamente otras causas de discriminación más modernas entre las que se encuentra la enfermedad o condición de salud, estado serológico o predisposición genética a sufrir patologías o trastornos, por lo tanto, la norma ofrece ahora una mayor seguridad clarificadora³⁰, aunque

I (B), 2011.

²⁹ I. BALLESTER PASTOR, *La expansión aplicativa de la ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación: secuelas sociolaborales*, en *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 2023, n. 64, p. 65.

³⁰ F. LOUSADA AROCHENA, [La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y](#)

sin definir las en ningún momento³¹. Ello obliga a un ejercicio interpretativo, por ejemplo, acudiendo a otras normas y a la jurisprudencia.

En concreto, podemos entender la inclusión de la enfermedad como causa de discriminación a partir de la Ley 15/2022³², si bien, sin una mayor delimitación terminológica para una interpretación jurídica en el ámbito de las relaciones laborales. Todo ello, supone el mantenimiento de un tema conflictivo, encontrando pronunciamientos en diferentes sentidos cuando se analiza la doctrina del Tribunal Constitucional³³. Justamente, pese a reconocer que el despido basado en la pretendida incapacidad de la persona trabajadora por razón de su enfermedad o de su estado de salud, no constituye en sí misma una decisión discriminatoria, sin embargo, en situaciones concretas, esta razón puede llegar a conformar un elemento de discriminación semejante a los recogidos en el art. 14 CE³⁴. Esto es, siempre y cuando la enfermedad sea núcleo central que lleva a segregación o estigmatización de la persona que la padece por tales circunstancias concurrentes³⁵, pudiendo ser el caso de las personas con adicciones. De manera que, este elemento segregador es el que deberá ser evaluado ante la existencia de un despido fundamentado en las adicciones, si bien, no es esta la línea que vienen siguiendo los tribunales³⁶.

la no discriminación: incidencia en el derecho del Trabajo, en elderecho.com, 29 diciembre 2022.

³¹ M. FERNÁNDEZ RAMÍREZ, *op. cit.*, p. 239.

³² La Ley 15/2022 reconoce la enfermedad como causa de discriminación en los mismos términos que lo dispone el art. 6 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública acerca del derecho a la igualdad, donde las actuaciones de salud pública no pueden producirse discriminación por razón de enfermedad.

³³ R. POQUET CATALA, *op. cit.*, p. 197.

³⁴ La STC 62/2008, de 26 de mayo consolida la doctrina jurisprudencial cuando la discriminación en relación a enfermedades sea a consecuencia de enfermedades socialmente estigmatizadas: «no cabe duda de que el estado de salud del trabajador, o más propiamente, su enfermedad, puede, en determinadas circunstancias, constituir un factor de discriminación análogo a los expresamente contemplados en el artículo 14 de la CE, encuadrable en la cláusula genérica de las otras circunstancias o condiciones personales o sociales contempladas en el mismo [...] así ocurrirá singularmente, cuando el factor enfermedad sea tomado en consideración como un elemento de segregación basado en la mera existencia de la enfermedad en sí misma considerada o en la estigmatización como persona enferma de quien la padece, al margen de cualquier consideración que permita poner en relación dicha circunstancia con la aptitud del trabajador para desarrollar el contenido de la prestación laboral objeto del contrato».

³⁵ L. GORDO GONZÁLEZ, *Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo*, en *Labos*, 2023, n. 4.

³⁶ A. DOMÍNGUEZ MORALES, *Adicciones: drogas, alcohol y tabaco. ¿Causa de discriminación laboral?*, en J.M. MORALES ORTEGA (dir.), *Realidad social y discriminación: Estudios sobre diversidad e inclusión laboral*, Laborum, 2022, p. 323.

Por el contrario, respecto a la inclusión de la condición de salud como posible elemento de discriminación supone una novedad introducida por la Ley 15/2022. Si bien es cierto que, al igual que sucede con el concepto de enfermedad, es importante advertir que la norma no añade ninguna definición al concepto de condición de salud, por consiguiente, se desconoce qué ha de entenderse por discriminación por razón de condición de salud. Ahora bien, podemos entender que la inclusión del término condición de salud junto al de enfermedad supone un reconocimiento de afectaciones a la salud de una persona, pero sin que dicha situación en principio incapaciten para desarrollar el trabajo, tratándose de determinadas patologías, dolencias, lesiones, etc. como pueden ser los hábitos de vida poco saludables, la obesidad, la hipertensión, la diabetes, entre otras afectaciones a la salud. No obstante, para que la condición de salud sea un elemento de discriminación podríamos considerar que, al igual que la enfermedad, el estado de salud debe de actuar como un factor de exclusión o segregación. De modo que, se reitera la doctrina constitucional relativa a las causas de discriminación al ser clara³⁷ y establecer que solo se vulnera la prohibición de discriminación del art. 14 CE cuando se trate de condiciones de salud socialmente estigmatizadas y en las que exista un elemento de segregación³⁸.

Es importante destacar que, la protección de la salud en los lugares de trabajo es ahora un derecho fundamental universal y según la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo de 1998, en su versión enmendada en 2022³⁹. Así se derivaría de la obligación de establecer y garantizar un sistema de protección efectiva de la igualdad de trato, así como de la prohibición de discriminación, en relación no solo con la enfermedad, la discapacidad, sino también con la condición

³⁷ R. AGUILERA IZQUIERDO, *La discriminación por motivos de salud ante la contratación laboral y el despido. Estado de la cuestión tras la Ley 15/2022*, BOE, 2023, p. 67.

³⁸ Esta cuestión ha sido precisada de nuevo en la STSJ de Galicia, 4615/2023, de 25 de octubre: «en consecuencia, cabe avanzar ya que no puede ser invocada como causa de discriminación cualquier enfermedad en cualquier momento. No cabe la mera enfermedad ni cualquier enfermedad como categoría de discriminación per se sino sólo cuando la enfermedad produce segregación o estigmatización, exigencia que devuelve la categoría a los cauces propios de la discriminación, porque entonces sí cabe predicar de ella la identificación de un grupo concreto entre el común género humano (quienes padecen dicha enfermedad) y la marginación como nota histórica que produce esa enfermedad en tanto que estigmatiza y segrega, es decir, aparta a quien la padece».

³⁹ C. MOLINA NAVARRETE, *Salud reproductiva y bienestar de las trabajadoras: ¿un tiempo de nuevos «derechos sexunados» desde la menstruación a la menopausia?*, en *Revista de Trabajo y Seguridad Social* – CEF, 2022, n. 471, p. 7.

de salud⁴⁰. Sin embargo, como se deriva del art. 2 de la Ley 15/2022, no debe confundirse la condición de salud con la ausencia de enfermedad, sino que se dirige, mucho más ampliamente, a la protección integral del «estado de bienestar» y la «calidad de vida», dentro y fuera del trabajo⁴¹. Por lo tanto, de ahí la mejora de protección de la población trabajadora, además, para los eventuales despidos relacionados con síndromes, trastornos o patologías vinculadas a problemas de salud mental, por ello, de adicciones.

Justamente, siendo la perspectiva de estudio que se pretende alcanzar en este trabajo de investigación, entendemos que las adicciones tienen una clara estigmatización social por distintos estereotipos negativos y perjuicios que pueden generar la discriminación de la persona que la padece. Sin embargo, una vez más, podemos entender que sin un concepto apropiado de discriminación existe un riesgo significativo de terminar acudiendo a los esquemas de justificación reconocidos, convirtiendo el enjuiciamiento de la discriminación en un test de racionalidad⁴². Al mismo tiempo, debemos de ser conscientes de la especial dificultad que en no pocas ocasiones ofrece la operación de desvelar la lesión constitucional a consecuencia de la discriminación, lo cual complica su acreditación de la misma (STC 104/2014, de 23 de junio), lo que potencia el carácter invisible de la discriminación del colectivo en el ámbito empresarial.

En definitiva, la población trabajadora enferma cuyo origen son las adicciones, o bien, por desarrollar hábitos de vida pocos saludables que son reprobados socialmente, con carácter general, no reciben el mismo trato que otras personas trabajadoras, lo que a menudo conduce a la exclusión y la discriminación de las mismas, creando una carga más para la persona afectada por la enfermedad y la estigmatización social. Todo ello, desplegaría todos los efectos de la Ley 15/2022 en los ámbitos de empleo y del trabajo, comprendiendo, tanto a la empresa privada como al ámbito público, el acceso al empleo, en las condiciones de trabajo, incluidas las retributivas y las de despido, en la promoción profesional y en la formación para el empleo. Como analizaremos en el siguiente epígrafe, se trata de una ley que persigue el doble objetivo de prevenir y erradicar cualquier forma de discriminación y de proteger a las víctimas.

⁴⁰ STC 111/2022, de 26 de septiembre.

⁴¹ C. MOLINA NAVARRETE, *Salud reproductiva y bienestar de las trabajadoras: ¿un tiempo de nuevos «derechos sexuales» desde la menstruación a la menopausia?*, cit., p. 9.

⁴² *Ibidem*, p. 11.

4. La necesidad de un cambio de paradigma: El tratamiento de las adicciones como enfermedad en los lugares de trabajo

Teniendo lo anterior presente, en este punto es necesario resaltar de nuevo que se ha de entender la adicción como una conducta compulsiva de búsqueda de placer y/o de alivio de una sensación interna negativa a través del uso y/o consumo de sustancias o de situaciones, en las que la persona afectada no cuenta con medios o recursos propios que le permitan su control y a pesar de ser consciente de las consecuencias negativas que le ocasiona tal situación de dependencia⁴³, por consiguiente, conformándose como una enfermedad. Y ello lleva de nuevo a reseñar que constituyen una relevante cuestión de salud y de equidad social (y laboral), donde la enfermedad a partir de la ley 15/2022 ha sido también incorporada expresamente como causa de discriminación, lo que permite proteger de manera más adecuada a la persona trabajadora enferma, en este caso, con adicciones.

En este sentido, con carácter general, la Ley 15/2022 contempla tres tipos de protección o tutela antidiscriminatoria: preventiva, punitiva y resarcitoria (art. 25 de la Ley 15/2022). En efecto, en el ámbito laboral respecto a la tutela preventiva frente a la discriminación obliga a la aplicación de métodos o instrumentos suficientes para su detección, la adopción de medidas preventivas, y la articulación de medidas adecuadas para el cese de las situaciones discriminatorias (art.25.1 de la Ley 15/2022), por lo que el incumplimiento de estas obligaciones dará lugar a responsabilidades administrativas (art.25.2 de la Ley 15/2022), resarcitorias (art.27.2 de la Ley 15/2022), lo que conlleva a las reglas de distribución de la carga de la prueba (art. 30.1 de la Ley 15/2022).

Resultan de interés concretar que, todos los estudios disponibles, aunque sean muy escasos y dispersos, inciden en la misma dirección, pues las adicciones son siempre expresión de una multiplicidad de factores personales, sociales y/o ambientales, por lo que no se pueden imputar causalmente al trabajo, pero éste tiene gran relevancia, bien en su debut, bien en su agravación. Por consiguiente, no existe una única causa, sino que es una cuestión multifactorial y con un carácter interactivo entre ellas, obedeciendo a diferentes tipos de interacciones de la persona, sustancia y entorno.

En este sentido, por un lado, algunos estudios científicos ponen énfasis en los factores individuales como son acerca de la personalidad y genética, por otro lado, determinan que provienen de factores sociales, es decir,

⁴³ M. GARCÍA JIMÉNEZ, *op. cit.*, p. 67.

provenientes de los entornos, condicionantes sociales, etc. Sin embargo, a pesar de que sin duda alguna el componente o enfoque individual o de la persona es muy relevante, además, tanto el riesgo percibido por cada cual como la disponibilidad de sustancias influirá también en los consumos, siendo imprescindible atender además a los factores ambientales. De hecho, para comprender la problemática no podemos desvincular el entorno del trabajo y las adicciones, tal y como subraya la vigente Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024⁴⁴.

Precisamente, la OIT viene defendiendo la estrecha interacción entre el ámbito de la «salud pública» y el de la «salud en el trabajo»⁴⁵, donde la primera incide en las condiciones de calidad de trabajo de las personas y, la segunda, la salud laboral, repercute también en las condiciones de calidad de vida, en una interacción recíproca muy intensa⁴⁶. Por consiguiente, las adicciones es un problema de salud pública en el que el factor laboral puede aparecer como circunstancia que da lugar al inicio y/o a la agravación de los consumos problemáticos o adictivos –de sustancia o conductuales– derivado de las condiciones laborales. De manera que, por un lado, el lugar de trabajo puede ser un «factor de riesgo» aumentando la probabilidad para ciertos niveles de consumos problemáticos, por otro, también un «factor de protección» susceptible de recuperar la salud y que disminuye la probabilidad de que se produzca el consumo problemático, el abuso de sustancias o las conductas excesivas con riesgo de generar adicciones, tal como se ha evidenciado a nivel científico. Por ello, se ha que remarcar sobremanera la importancia de la intervención preventiva en el lugar de trabajo, siendo principal la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (LPRL), ahora bien, la realidad muestra la escasa sensibilidad de la misma sobre estos extremos.

⁴⁴ VV.AA., *Estrategia Nacional sobre Adicciones, 2017-2024*, cit.

⁴⁵ Los arts. 16.4, 32 y 34 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública conciben a la empresa como un ámbito propicio para la promoción de la salud.

⁴⁶ Estas imbricaciones entre la salud pública y la salud laboral han sido analizadas de manera pormenorizada por la Prof^ª. Rodríguez Escanciano. Es más, la propia autora analiza que el art. 38 Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención, establece la necesaria colaboración del personal sanitario de los servicios de prevención con los de los servicios de atención primaria y de atención sanitaria especializada para «el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades relacionadas con el trabajo», colaborando, además, «en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria». Véase S. RODRÍGUEZ ESCANCIANO, *La salud mental de las personas trabajadoras: tratamiento jurídico preventivo en un contexto productivo postpandemia*, Tirant lo Blanch, 2022, p. 23 ss.

Tabla 1 – Factores laborales (riesgo-protección) relacionados con los consumos problemáticos y adicciones a partir de su régimen convencional

Factores Laborales	Factores de riesgo	Factores de protección
Condiciones de empleo	Inseguridad en el empleo Trabajo externalizado (redes)	Cláusulas de seguridad o garantía de empleo
Condiciones contractuales (jornada y retribución)	Jornadas prolongadas Incertidumbre sobre descansos Devaluación de condiciones Baja expectativa de desarrollo de carrera profesional	Cláusulas de conciliación de la vida laboral y familiar Progresión en la carrera profesional Mejoras de acción social
Factores Ambientales	Factores ambientales Continuidad de trabajo tóxicos Climatología adversa	Compromisos de eliminación de puestos tóxicos o peligrosos Evaluaciones ergonómicas
Factores Psicosociales	Elevada carga de trabajo Ritmos intensivos Nocturnidad/aislamiento Insatisfacción relacional Competitividad/Conflictividad	Evaluación de factores de riesgos psicosociales Calidad de clima relacional

Fuente: E. GONZÁLEZ COBALEDA, [Las adicciones en los ambientes laborales: la imperiosa necesidad de renovación del actual enfoque](#), en *Revista de Estudios Jurídicos*, 2020, n. 20, p. 160

En cualquier caso, tradicionalmente en las organizaciones empresariales se ha proyectado las adicciones y los consumos problemáticos desde la perspectiva sancionadora contenida en el art. 54.2 f) ET⁴⁷, siendo la única referencia específica contenida en la normativa general. En este precepto se recoge el incumplimiento grave y culpable por parte de la persona trabajadora por la «embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo» legitimándose la sanción máxima como es el despido disciplinario. A este respecto, entendemos que este tipo infractor laboral adolece de contradicción por dos cuestiones principales. Primero, entra en conflicto con la legislación sanitaria acerca de que tanto la toxicomanía como la embriaguez son enfermedades⁴⁸. Segundo, acerca del requisito exigido literalmente por el precepto como es la necesidad de

⁴⁷ C. MOLINA NAVARRETE ET. AL., [Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo: Buenas prácticas de regulación y gestión negociadas](#), cit., p. 29.

⁴⁸ La OMS define la toxicomanía como un «estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de droga y que se caracteriza por crear un proceso de dependencia psicofísica», es decir, el deseo compulsivo de seguir consumiendo y que suele ir en aumento. Respecto a la embriaguez es un «trastorno temporal de las capacidades físicas y mentales a cauda del consumo excesivo de alcohol».

que «repercuta negativamente en el trabajo» para que dicha conducta sea sancionable laboralmente, conformándose como una formulación legislativa genérica como «concepto jurídico indeterminado» y no exento de incertidumbre y conflictividad en la práctica aplicativa.

En el mismo sentido, el art. 58.1 ET establece que «los trabajadores podrán ser sancionados por la dirección de las empresas en virtud de incumplimientos laborales, de acuerdo con la graduación de faltas y sanciones que se establezcan en las disposiciones legales o en el convenio colectivo que sea aplicable». De hecho, el tratamiento que realizan casi en plenitud los convenios colectivos acerca de las adiciones es la regulación o tipificación de esta situación como infracción grave o muy grave, siendo muy pocos los que expresamente señalan que las adiciones no pueden ser causa de despido⁴⁹.

Desde esta perspectiva, el propio art. 54.2 f) ET puede generar conflictos con respecto a distintos derechos constitucionales relativos a la salud de la persona trabajadora, existiendo una importante polémica acerca a la calificación que procede otorgar al despido de la persona trabajadora basado en su enfermedad (improcedente o nulo). Para ello, debemos de tener presente la dignidad de las personas (at. 10 CE), el derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15 de la CE), el derecho a la seguridad y salud en el trabajo (art. 40.2 de la CE), el derecho a la protección de la salud (art. 43 de la CE) y al derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado (art. 45 de la CE) reconocidos a la persona trabajadora, siendo indispensable que se traten de forma conjunta.

La CE garantiza el deber genérico del derecho a la protección de la salud referida a todos los ciudadanos, estableciendo un vínculo entre el derecho a la salud y el derecho al trabajo⁵⁰, donde este último no comporte un peligro a partir de las propias condiciones de trabajo, respetando la vida e integridad física, mental y social de la persona⁵¹ de manera constante y progresiva en materia del bienestar general⁵² para el individuo como

⁴⁹ Para un estudio en profundidad véase E. GONZÁLEZ COBALEDA, *Las adiciones en los ambientes laborales: la imperiosa necesidad de renovación del actual enfoque*, en *Revista de Estudios Jurídicos*, 2020, n. 20. En el mismo sentido, M. GARCÍA JIMÉNEZ, *Empresa sostenible y saludable y la gestión preventiva de las adiciones en los entornos de trabajo: una necesaria transición desde los enfoques reactivos a los proactivos*, en *Revista Crítica de Relaciones de Trabajo*, 2022, n. 5.

⁵⁰ M. RODRÍGUEZ-PIÑERO BRAVO-FERRER., *La integración de los derechos fundamentales en el contrato de trabajo*, en R. MARTÍN JIMÉNEZ, A.V. SEMPERE NAVARRO (coords.), *El modelo social en la Constitución Española de 1978*, Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2003, p. 214.

⁵¹ E. GONZÁLEZ-POSADAS MARTÍNEZ, *La seguridad y salud de los trabajadores*, en R. MARTÍN JIMÉNEZ, A.V. SEMPERE NAVARRO (coords.), *op. cit.*, p. 761.

⁵² S. GONZÁLEZ ORTEGA, *La seguridad e higiene en el trabajo en la Constitución*, en *Revista de Política Social*, 1979, n. 121, p. 220. Asimismo, relaciona dicho derecho fundamental con la

condición de ser humano⁵³ y, por tanto, también a los ciudadanos-trabajadores⁵⁴. Recordemos que, en el apartado II del Preámbulo de la Ley 15/2022, entre otras, las razones de la promulgación de esta ley incluyen la enfermedad como un factor de discriminación prohibida pudiendo estar ocasionada por los prejuicios y estereotipos de un grupo de la sociedad, siendo esta precisión primordial para la declaración de nulidad del despido de la persona con adicciones, pues hasta ahora el principal argumento utilizado era que la enfermedad no era un factor discriminatorio. Es más, según el precepto 9.1 de la Ley 15/2022 «no podrán establecerse limitaciones, segregaciones o exclusiones por razón de las causas previstas en esta ley para el acceso al empleo por cuenta ajena, público o privado, incluidos los criterios de selección, en la formación para el empleo, en la promoción profesional, en la retribución, en la jornada y demás condiciones de trabajo, así como en la suspensión, el despido u otras causas de extinción del contrato de trabajo». Si bien es cierto que, hubiera sido más esclarecedor su incorporación expresa como causa de discriminación laboral tanto en el art. 4.2.c) y art. 17 del ET tras la reforma introducida por la Ley 15/2022 y reconociendo legalmente derechos de suspensión o permisos laborales, etc. siendo vitales para un equilibrio entre el trabajo y la recuperación de la salud de las personas con adicciones.

A este respecto, se debe de considerar que la adicción conductual y/o a sustancias no es una «enfermedad voluntaria», sino que, a pesar de que la casuística puede ser variada, la conducta adictiva excluye la voluntariedad por la dependencia a la sustancia o conducta adictiva. De hecho, no podemos obviar, como mencionábamos, que las conductas adictivas no tienen que ser directamente derivadas causalmente al trabajo, pero éste tiene gran relevancia, bien en su debut, bien en su agravación. En este sentido, la regulación legal del despido disciplinario por el incumplimiento grave y culpable por parte la persona trabajadora enferma supone un claro desequilibrio jurídico en favor a los intereses de la parte empleadora y en

tesis defendida acerca de su eficacia a cualesquiera ámbitos de actuación del ser humano M.C. PALOMEQUE LÓPEZ, *El derecho constitucional del trabajador a la seguridad en el trabajo*, en *Actualidad Laboral*, 1992, I, p. 39. En el mismo sentido, por el mismo autor, [La protección del trabajador frente a los riesgos laborales](#), en *Derecho y Salud*, 1996, n. 1, p. 27. Igualmente, A. GARRIGUES GIMÉNEZ, *La prevención de riesgos laborales en el marco de la Constitución Europea*, en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 2005, n. 57, p. 366.

⁵³ F. GARRIDO FALLA, “Artículo 43”, en F. GARRIDO FALLA (coord.), *Comentarios a la Constitución*, Civitas, 1985, p. 501.

⁵⁴ Con respecto a esta cuestión, se ha determinado que la celebración de un contrato de trabajo no implica en modo alguno la privación para una de las partes, el trabajador, de los derechos que la Constitución Española le reconoce como ciudadano, véase STC 88/1985, de 19 de julio. Asimismo, la STC de 12 de septiembre de 2005, Rec. 1221/2002.

detrimento de los intereses de la persona trabajadora, poniendo en tela de juicio algunos derechos constitucionales y, como se ha analizado, pudiendo existir un elemento de segregación en la enfermedad.

Lo cierto es que, a nuestro entender, consideramos que este modelo de regulación represivo es un enfoque obsoleto⁵⁵. La organización empresarial que únicamente implementa la vía sancionadora trata de silenciar el problema expulsando a la persona trabajadora afectada, incluso, pudiendo aumentar la «ley del silencio» ocultando dichas adicciones y consumos para evitar sanciones⁵⁶, siendo una actitud errónea y cómplice de dichos entornos de trabajo en los que se establecen factores de riesgo que potencian las conductas adictivas, produciendo daños en las personas trabajadoras, además lleva consigo un elevado coste para las empresas y para el sistema sanitario en su conjunto⁵⁷. De manera que seguimos anclados, por lo que al ámbito jurídico-laboral se refiere, en la lógica represivo-disciplinaria, siendo impropia para un ordenamiento jurídico moderno y ajena a los principios preventivos y de tutela de la salud que presiden nuestros sistemas de seguridad y salud en el trabajo y sanitario⁵⁸. Por consiguiente, la regulación de la responsabilidad disciplinaria de la persona trabajadora no puede abarcar y absorber toda la complejidad del problema de las adicciones⁵⁹, resultando necesario dar un paso más y suprimiendo el citado apartado f) del art. 54.2 del ET. Esto es, eliminando la posibilidad de despedir por la embriaguez habitual o toxicomanía, pues puede contradecir los esfuerzos

⁵⁵ Se ha generado dispares posicionamientos jurídicos acerca del art. 54.2 f) ET ocasionando una inseguridad aplicativa, de modo que, entendemos que este precepto es disfuncional e innecesario, careciendo de utilidad.

⁵⁶ M. MIÑARRO YANINI, *El modelo regulador de las adicciones en los ambientes de trabajo en España: Contradicciones y propuestas de cambio*, en *Temas Laborales*, 2016, n. 134, p. 108.

⁵⁷ J.C ÁLVAREZ CORTÉS, *El modelo legal de prevención de riesgos laborales. Ajustes y desajustes*, en VV.AA., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, Tomo II, IV Congreso Internacional y XVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social, Laborum, 2020, p. 217.

⁵⁸ Es interesante concretar una propuesta que, a pesar de que no prosperó, evidenció la necesidad de un cambio del enfoque actual por no ser adecuadas las vías de tratamiento en orden a la recuperación de las adicciones. En este sentido, el 2 de octubre de 2000 se presentó en el Congreso una Proposición de Ley cuyo único artículo disponía «se suprime la letra f) del apartado 2 del artículo 54 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo». Determinaban que era innecesario y disfuncional este modelo sancionador de patrones de conducta socio-personal y sólo por los impactos negativos en la actividad laboral, por lo tanto, careciendo de utilidad, puesto que existen otros preceptos sancionadores suficientes y más garantistas con idéntico resultado, incluso siendo contraproducente a efectos de rehabilitación y inserción de estas enfermedades.

⁵⁹ R. POQUET CATALA, *op. cit.*, p. 197.

de rehabilitación de estas personas y el tratamiento de esta enfermedad, siendo innecesario por injusto y discriminatorio⁶⁰.

En efecto, la Ley 15/2022, como venimos señalando, pretende «crear un instrumento eficaz contra toda discriminación que pueda sufrir cualquier persona y que aborde todos los ámbitos desde los que esta se pueda producir», persiguiendo «un doble objetivo: prevenir y erradicar cualquier forma de discriminación y proteger a las víctimas, intentando combinar el enfoque preventivo con el enfoque reparador» (Exposición de Motivos).

En este sentido, frente a esta dimensión sancionadora que se constata en el ámbito laboral, lentamente y de manera progresiva, se implementa un marco de gestión integral promoviendo primordialmente una acción de prevención, así como una acción médico-asistencial, si bien, cuando la primera medida falla, tal y como recoge la OIT. Así, con este enfoque las intervenciones preventivas tienen como objetivo reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección (recuperar la salud) frente a toda conducta susceptible de generar adicción, conformándose una perspectiva renovada e innovadora, encontrando fundamentos legales para reconducir la gestión del riesgo de consumos nocivos y otras adicciones en el trabajo a través de la LPRL. De hecho, el despido de la persona trabajadora con motivo de adicciones y, por tanto, de enfermedad, debería ser calificado como nulo por vulnerar la prohibición de discriminación del art. 14 CE, así como del derecho a la vida e integridad física y psíquica del art. 15 CE, ahora, también, por la Ley 15/2022, pues sí cabe apreciar dicho elemento de segregación en las enfermedades por cuanto se produce un rechazo y exclusión social, como analizábamos supra.

Si bien, a pesar de que no existe una regulación específica en la norma del sistema normativo de seguridad y salud en el trabajo que atienda las adicciones o consumos problemáticos –conductuales y/o a sustancias– con incidencia laboral, no significa que tal ausencia sea exclusión alguna del sistema normativo preventivo necesariamente⁶¹. Para ello, es necesaria la comprensión integral en esta materia sobre la conceptualización de las adicciones a partir del concepto de seguridad y salud acogido por la LPRL. Por consiguiente, es claro que los derechos y obligaciones generales en materia de prevención de riesgos laborales son igualmente aplicables: de evaluación, acción y seguimiento preventivo (arts.14 y ss. LPRL). De hecho, es vital la consideración de que la persona trabajadora tiene derecho a

⁶⁰ *Ibidem*, p. 211.

⁶¹ Del mismo modo que, la ausencia de referencia al conjunto de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo no justificaría su exclusión, como recientemente confirma la jurisprudencia. En este sentido, a título de ejemplo véase la STSJ de Cantabria, 226/2019, de 20 de marzo de 2019 y STS, 4ª, 16 de febrero de 2016, Rec. 250/2014.

disponer de las medidas y acciones específicas de protección cuando por sus propias características personales sean especialmente sensibles a determinados riesgos derivados del trabajo (art. 25 LPRL), siendo elemental el principio de adaptación del trabajo a la persona [art. 15. 1 d) LPRL], encontrándose relacionado con nuestra materia de estudio. Todo ello, a partir del carácter subjetivo del deber de protección eficaz de las personas trabajadoras en materia de seguridad y salud en el trabajo (art. 19 del ET) con la finalidad de poder establecer un proceso productivo con ausencia o minimización de riesgos laborales, o el fomento de los factores de protección que incrementen la posibilidad de recuperar la salud. De modo que, solo cuando ésta no resulte razonablemente factible (por su elevado coste, por la dimensión reducida de la empresa para la readaptación del puesto de trabajo) cabrá una opción de extinción de la relación laboral, siempre dentro de formas que resulten más equitativas.

Parece claro que, aunque constatamos la necesidad de dicho enfoque innovador y preventivo a partir del principio de salubridad integral (salud pública-salud laboral), en los supuestos más graves de adicciones la solución debería ser combinar la suspensión del contrato de trabajo (art. 45.1 ET) con la atención sanitaria pública (incapacidad temporal/ incapacidad permanente) en el ámbito de la protección prestacional de la salud, con lo que la empresa no asume todo el coste, pero la persona trabajadora no deja de tener seguridad económica y ocupacional, con el fin de reducir su especial vulnerabilidad y exclusión social que viven.

Consecuentemente, aunque en este estudio no puede ser atendida con más detalle, debemos de poner de relieve la problemática que gira en torno a la intimidad y protección sobre el conocimiento de la condición de enferma de la persona trabajadora contemplado en el art. 9.5 de la Ley 15/2022. En efecto, se refuerza que «el empleador no podrá preguntar sobre las condiciones de salud del aspirante al puesto», estando vinculado con las pruebas de cribado o test de detección de consumos, siendo un tema especialmente delicado, por lo que exige una atención cuidadosa y pormenorizada sobre la protección de derechos fundamentales de la población trabajadora, si bien, no es el propósito de este estudio, pues lo desbordaría si se procediera al análisis crítico de la «vigilancia de la salud» y al tratarse de una asignatura pendiente de nuestro sistema de PRL. Únicamente recordar que, aunque no podemos entrar en detalle sobre esta cuestión por compleja, las pruebas, de hacerse, si son necesarias, deben de respetar ciertos principios de acción (respeto a la dignidad y privacidad): de calidad de la prueba, de consentimiento informado y de seguridad. En todo caso, la finalidad que debe de perseguir esta información obtenida en dichas pruebas y a través de la «vigilancia de la salud» debe ser la de agotar las

posibilidades preventivas, por el mejor resultado en términos de equidad social, pero también de eficiencia, incluso de seguridad para el interés general que tiene esa gestión, pero nunca como una solución extintiva primaria.

5. La implementación de los ajustes razonables para la protección de la población trabajadora con adicciones

Volviendo a la cuestión planteada desde el inicio, resulta evidente que las adicciones provocan la estigmatización social de las personas afectadas, provocando que sea un colectivo vulnerable por sus dificultades para el acceso y mantenimiento del empleo, además para el desarrollo de su empleabilidad [arts. 3 d) y 50.1 de la Ley de Empleo], no siendo un problema reciente, sino que ya es conocido por todos. Sin embargo, aún persiste un tratamiento inadecuado a la problemática sin dar una respuesta adecuada, persistiendo erróneamente que la única vía de solución es el despido disciplinario para una persona trabajadora enferma. No obstante, se debe de tener presente la clarificación que implica el reconocimiento como causa de discriminación del estado de salud como un elemento de segregación o estigmatización de la persona que la sufre por la Ley 15/2002. Avanzando sobre esta materia, en cuanto a la protección de la persona trabajadora enferma, siendo el caso de las adicciones, con el fin de garantizar la igualdad de trato y la no discriminación de este colectivo sería deseable implementar un conjunto de medidas adecuadas, según las necesidades de la persona al tratarse de una enfermedad clínicamente compleja y multidimensional, para permitir el acceso y/o formar parte en el mercado de trabajo o progresar profesionalmente con unas condiciones de trabajo decentes.

De este modo, la declaración de la persona trabajadora como no apta no autoriza a la empresa a extinguir automáticamente el contrato de trabajo en el caso de que se trate de una persona con problemas de salud, sino que la empresa ha de realizar un esfuerzo real por adaptar el puesto de trabajo. De manera que, la empresa ha de probar no sólo la ausencia de capacidad/ineptitud, sino también la imposibilidad de adecuar el puesto de trabajo a las limitaciones de la persona trabajadora. Esto reclamaría tanto a la empresa como de las unidades de vigilancia de la salud laboral de la empresa un mayor compromiso preventivo. Todo ello, en virtud de las obligaciones legales a la protección eficaz de la seguridad y salud y en el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la LPRL. Si bien es cierto que, cuando no se haya logrado superar dichas medidas preventivas, la parte

empresarial quedará habilitada a resolver la relación, sin que tal decisión traiga aparejada, en principio, discriminación alguna⁶². De ahí que podríamos considerar la aplicación del principio de ajustes razonables, superando la tradicional visión disciplinario-asistencialista del problema de las adicciones en los entornos laborales.

En un contexto general, cuando hablamos de ajustes razonables nos podemos acoger a la definición aportada en el art. 2 m) de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social⁶³ como: modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación y para garantizar a las personas el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos. En consecuencia, en la medida en que la empleadora tenga la posibilidad de adaptar la organización del trabajo al ejercicio de los derechos fundamentales de la persona trabajadora, debe hacerlo, siempre que ello no conllevara un perjuicio desproporcionado para su empresa. Por tales razones, una vez más, entendemos que dicha conexión garantizaría la tutela del derecho a la igualdad de trato y no discriminación de la población trabajadora en general, también para aquellas con problemas de salud vinculadas a las adicciones o hábitos de vida pocos saludables.

En cualquier caso, cuando nos referimos a la obligación de realizar ajustes razonables, solo se contempla de forma expresa para los supuestos de discapacidad en el art. 6.1 de la Ley 15/2022, por lo que habría sido deseable que se contemplara también para la enfermedad, puesto que se plantean importantes dudas e interrogantes, reabriendo el conflicto de derechos, intereses y facultades al producirse, ahora sí, una distinción entre enfermedad y discapacidad. Por ello, se ha perdido la oportunidad de recoger de forma expresa en un texto legal el reconocimiento del mantenimiento en el puesto de trabajo, tal y como se deduce de la nueva causa de discriminación introducida en el art. 4 de la Ley 15/2022 derivada de la «denegación de ajustes razonables».

En definitiva, esta cuestión hubiera sido muy significativa en atención a la necesidad de visibilizar la eficacia de las medidas de adaptación del puesto de trabajo dispuestas en la Ley 15/2022 como el art. 25 LPRL, lo

⁶² J.L. MONEREO PÉREZ, S. RODRÍGUEZ ESCANCIANO, G. RODRÍGUEZ INIESTA, *op. cit.*, p. 39.

⁶³ Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

que hubiera llevado a la armonización de ambos planos respecto a la enfermedad. Concretamente, en el asunto aquí analizado, hubiera servido como medida disuasoria para aquellas prácticas poco acordes con la prevención de conductas discriminatorias en casos de problemas de salud a consecuencia de las adicciones, si bien, en los que incida la organización y condiciones de trabajo sobre la prevalencia de dichos consumos adictivos, eso sí, de ser conocidos por la parte empleadora.

6. A modo de reflexión final

A la luz del estudio realizado en las páginas precedentes, a modo de síntesis, consideramos que las adicciones o consumos problemáticos (a sustancias y/o conductuales) son trastornos enmarcados en una enfermedad estigmatizante que puede conllevar disposiciones, conductas, actos, criterios o prácticas que atente contra la dignidad de la persona, el derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación, tal y como han demostrado la investigación científica, por cuanto socialmente se tiende al reproche y a culpabilizar a quienes las sufren. No es una «enfermedad voluntaria», sino que, a pesar de que la casuística puede ser variada, la conducta adictiva excluye la voluntariedad por la dependencia, por consiguiente, se confirma la existencia de la alteración de la salud siendo un aspecto clave junto con ese estigma y de un perjuicio real sobre este colectivo que lo hace especialmente vulnerable en la sociedad, pudiendo llegar hasta la exclusión social, por lo que pasa a ser desfavorable y lesivo a la dignidad humana.

En este sentido, alcanzamos la conclusión de la persistente resistencia del sistema a dar un trato adecuado a estas graves enfermedades o patologías hacia un grupo o colectivo especialmente vulnerable de sufrir discriminación en todos los ámbitos de la vida, también en el laboral.

Justamente, a efectos de dotar de coherencia interna entre las distintas normas y dado que la Ley 15/2022 no es específicamente laboral, sería necesario proceder a la modificación tanto del art.4.2.c) y art.17 del ET y, por supuesto, de la supresión del art.54.2.f) del ET, con el fin del abordaje de las adicciones y de los consumos y/o usos problemáticos (sustancias y/o conductas) en clave de protección de los derechos humanos, conformándose como una cuestión de salud integral de las personas por su interacción recíproca entre la salud pública y la salud laboral, por lo tanto, también para las organizaciones empresariales frente al enfoque disciplinario-disuasorio que persiste. En efecto, las adicciones es un problema de salud pública en el que el factor laboral puede aparecer como

circunstancia que da lugar al inicio y/o a la agravación dicha enfermedad, igualmente para los consumos problemáticos.

Sin duda, un posible avance acorde con la prevención y protección que alude la propia Ley 15/2022, sería su tratamiento de estas personas y colectivos como «personas especialmente sensibles» (art. 25 LPRL) y que podrían corregir algunas de las deficiencias detectadas en este trabajo. Si bien es cierto que, las pruebas de detección o test de control de consumos no debiera utilizarse con fines disciplinarios o de selección de personal y a partir del consentimiento establecido respecto a la «vigilancia de la salud» (art. 22 LPRL), sino tan solo a efectos preventivos.

En definitiva, la situación actual presenta deficiencias, unas imputables a la regulación legislativa que es inadecuada e insuficiente, otras debidas a las resistencias culturales y/o sociales que se derivan a los prejuicios, estereotipos de la población con problemas de salud relacionados con las adicciones o un consumo y/o uso problemático de sustancias y/o conductas. Es necesario implementar un plan de acción para que las normas socio-culturales penetren de forma útil y efectiva en el ámbito de las relaciones laborales, siendo una clave olvidada para impulsar el cambio debido para garantizar la tutela del derecho a la dignidad, a la igualdad de trato y no discriminación, junto a la autonomía colectiva, siendo otra fuente determinante en esta materia.

7. Bibliografía

- AGUILERA IZQUIERDO R. (2023), *La discriminación por motivos de salud ante la contratación laboral y el despido. Estado de la cuestión tras la Ley 15/2022*, Colección *Derecho del Trabajo y Seguridad Social*, BOE
- ÁLVAREZ ALONSO D., ÁLVAREZ DEL CUVILLO A. (2006), [*Nuevas reflexiones sobre la noción de discriminación y la eficacia de la tutela antidiscriminatoria*](#), en *Revista española de derecho del trabajo*, n. 132, pp. 997-1046
- ÁLVAREZ CORTÉS J.C. (2020), *El modelo legal de prevención de riesgos laborales. Ajustes y desajustes*, en VV.AA., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, Tomo II, IV Congreso Internacional y XVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social, Laborum
- ÁLVAREZ DEL CUVILLO A. (2022), [*El problema de la discriminación inversa: ¿es posible discriminar a quienes pertenecen a los grupos sociales dominantes?*](#), en *Trabajo, Persona, Derecho, Mercado*, n. 5, pp. 187-209
- BALLESTER PASTOR I. (2023), *La expansión aplicativa de la ley integral para la igualdad*

- de trato y la no discriminación: secuelas sociolaborales*, en *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, n. 64
- DOMÍNGUEZ MORALES A. (2022), *Adicciones: drogas, alcohol y tabaco. ¿Causa de discriminación laboral?*, en J.M. MORALES ORTEGA (dir.), *Realidad social y discriminación: Estudios sobre diversidad e inclusión laboral*, Laborum, 2022
- FERNÁNDEZ RAMÍREZ M. (2023), *Colectivos especialmente discriminados: Los supuestos de pluridiscriminación en el empleo*, en *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, n. 64
- GARCÍA JIMÉNEZ M. (2022), *Empresa sostenible y saludable y la gestión preventiva de las adicciones en los entornos de trabajo: una necesaria transición desde los enfoques reactivos a los proactivos*, en *Revista Crítica de Relaciones de Trabajo*, n. 5, pp. 59-82
- GARRIDO FALLA F. (1985), “Artículo 43”, en F. GARRIDO FALLA (coord.), *Comentarios a la Constitución*, Civitas
- GARRIGUES GIMÉNEZ A. (2005), *La prevención de riesgos laborales en el marco de la Constitución Europea*, en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, n. 57, pp. 353-366
- GONZÁLEZ COBALEDA E. (2020), *Las adicciones en los ambientes laborales: la imperiosa necesidad de renovación del actual enfoque*, en *Revista de Estudios Jurídicos*, n. 20, pp. 154-179
- GONZÁLEZ ORTEGA S. (1979), *La seguridad e higiene en el trabajo en la Constitución*, en *Revista de Política Social*, n. 121, pp. 199-226
- GONZÁLEZ-POSADAS MARTÍNEZ E. (2003), *La seguridad y salud de los trabajadores*, en R. MARTÍN JIMÉNEZ, A.V. SEMPERE NAVARRO (coords.), *El modelo social en la Constitución Española de 1978*, Ministerio de Trabajo e Inmigración
- GOÑI SEIN J.L. (2014), *Embriaguez del trabajador*, en A.P. BAYLOS GRAU, C. FLORENCIO THOMÉ, R. GARCÍA SCHWARZ (coords.), *Diccionario internacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch
- GORDO GONZÁLEZ L. (2023), *Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo*, en *Labos*, n. 4, pp. 103-121
- GRAU PINEDA C. (2023), *La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación. La inclusión de nuevas causas autónomas de prohibición de discriminación*, en *Femeris*, n. 2, pp. 32-51
- LOUSADA AROCHENA F. (2022), *La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación: incidencia en el derecho del Trabajo*, en *elderecho.com*, 29 diciembre
- MIÑARRO YANINI M. (2016), *El modelo regulador de las adicciones en los ambientes de trabajo en España: Contradicciones y propuestas de cambio*, en *Temas Laborales*, n. 134,

pp. 107-128

- MOLINA NAVARRETE C. (2022), *Salud reproductiva y bienestar de las trabajadoras: ¿un tiempo de nuevos «derechos sexuados» desde la menstruación a la menopausia?*, en *Revista de Trabajo y Seguridad Social – CEF*, n. 471, pp. 5-16
- MOLINA NAVARRETE C., VALLECILLO GÁMEZ M.A. (2018), *Adicciones conductuales (“sin sustancia”) “en” el trabajo y “al” trabajo: Magnitud del problema social y políticas de gestión preventiva en la empresa*, UGT-CEC
- MOLINA NAVARRETE C., MIÑARRO YANINI M., ÁLVAREZ MONTERO A., GARCÍA CÍVICO J., GONZÁLEZ COBALEDA E. (2016), *Drogodependencias y adicciones en los ambientes de trabajo: Buenas prácticas de regulación y gestión negociadas*, UGT-CEC
- MONEREO PÉREZ J.L., RODRÍGUEZ ESCANCIANO S., RODRÍGUEZ INIESTA G. (2022), *Contribuyendo a garantizar la igualdad integral y efectiva: la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación*, en *Revista Crítica de Relaciones de Trabajo*, n. 4, pp. 11-42
- OIT (2011), *La igualdad en el trabajo: un objetivo que sigue pendiente de cumplirse*, Informe Global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Informe I (B)
- PALOMEQUE LÓPEZ M.C. (1996), *La protección del trabajador frente a los riesgos laborales*, en *Derecho y Salud*, n. 1, pp. 27-42
- PALOMEQUE LÓPEZ M.C. (1992), *El derecho constitucional del trabajador a la seguridad en el trabajo*, en *Actualidad Laboral*, I, pp. 37-44
- POQUET CATALÁ R. (2017), *¿Es válido el despido efectuado a un trabajador que padece alcoholismo?*, en *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, n. 2, pp. 189-212
- RODRÍGUEZ ESCANCIANO S. (2022), *La salud mental de las personas trabajadoras: tratamiento jurídico preventivo en un contexto productivo postpandemia*, Tirant lo Blanch
- RODRÍGUEZ-PIÑERO BRAVO-FERRER M. (2022), *Los contornos de la discriminación*, en *Trabajo, Persona, Derecho, Mercado*, n. 5, pp. 19-24
- RODRÍGUEZ-PIÑERO BRAVO-FERRER. M. (2003), *La integración de los derechos fundamentales en el contrato de trabajo*, en R. MARTÍN JIMÉNEZ, A.V. SEMPERE NAVARRO (coords.), *El modelo social en la Constitución Española de 1978*, Ministerio de Trabajo e Inmigración
- VV.AA. (2024), *El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*, Consejo Económico y Social
- VV.AA. (2024), *Estrategia Nacional sobre Adicciones. 2017-2024*, Ministerio de Sanidad
- VV.AA. (2023), *Adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2023*, Ministerio

de Sanidad

VV.AA. (2022), *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2022*,
Ministerio de Sanidad

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”, construyendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y de trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternacional.it.

