

Gestión preventiva de las adicciones: Un paso más hacia la empresa saludable. Claves de un estudio

Cristóbal Molina Navarrete

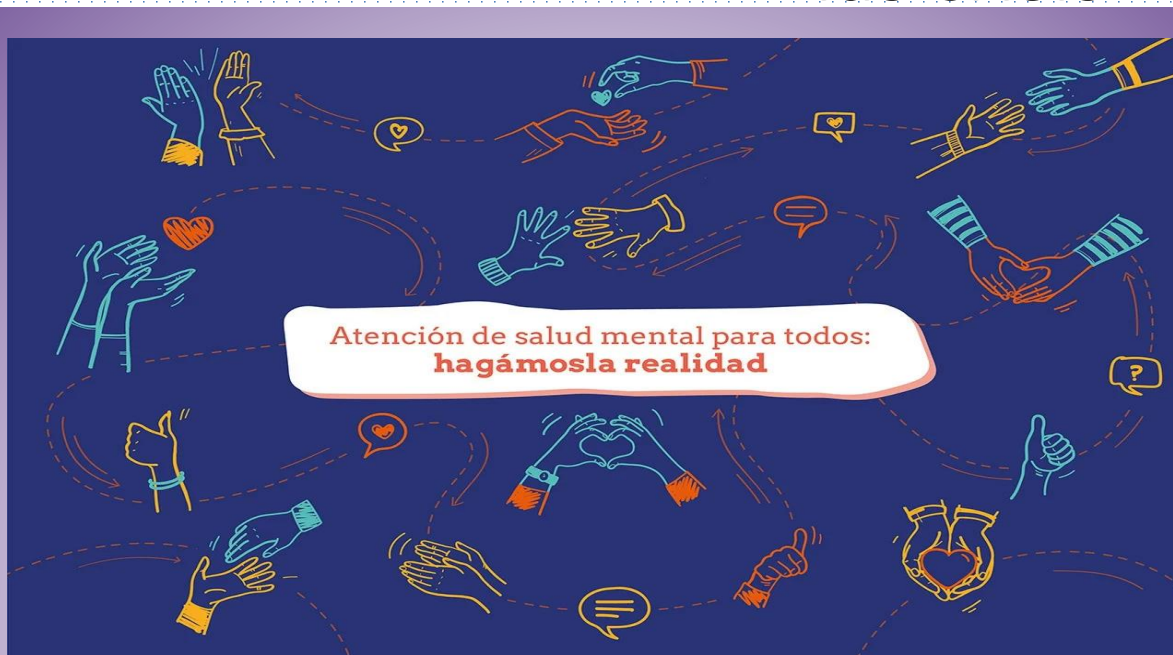
Catedrático de DTSS. Universidad de Jaén

*Director del Observatorio andaluz de riesgos
psicosociales en el trabajo*

IAPRL

17 de noviembre de 2021

Un problema de siempre, que siempre se agrava con las crisis



“En tercer lugar, lo que queremos es **prevenir estas conductas adictivas con y sin sustancia**. Entre estas últimas, especialmente aquellas relacionadas con las **TIC** que es un **grave desafío, sobre todo para los más jóvenes**”

100 millones € Salud Mental. Plan de Acción 2021-2024. Antesala Estrategia 2021-2026.

<https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/intervenciones/Paginas/2021/prsp09102021.aspx>

COVID19 Y HÁBITOS PROBLEMÁTICOS



8. Promoción de la salud y prevención de los comportamientos negativos para afrontar la pandemia

A fin de promover la salud y el bienestar de los trabajadores y con objeto de evitar la adopción de comportamientos poco saludables para hacer frente al aumento del estrés relacionado con la crisis de la COVID-19, puede considerarse la posibilidad de adoptar **las siguientes medidas: (...)**

[Riesgos Psicosociales y Pandemia \(2020\)](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf)

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf

Razón del Estudio: Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo (2017-2022). Prorrogada

“La EASST aspira no solamente a ser referencia en materia preventiva, sino a desarrollar su potencialidad para abarcar más allá” (p. 82)

“Hábitos saludables. La salud laboral y extralaboral de las personas trabajadoras son vasos comunicantes entre los que existe una influencia directa y mutua en determinados aspectos. (...)” (p. 86)

La protección-promoción de la salud en el trabajo es condición de éxito económico sostenible de las empresas

“Las organizaciones de éxito han comprendido la importancia de invertir en la **promoción de la salud en el trabajo. Son conscientes de que unos trabajadores sanos y un lugar de trabajo saludable son las bases del **éxito económico sostenible**”**

Declaración de Barcelona sobre el desarrollo en Europa de buenas prácticas en salud en el trabajo, junio de 2002. Red europea de promoción de la salud en el trabajo –ENWHP-.

OIT (1996, 2012)



La interacción salud pública-salud laboral y viceversa



TRABAJO-EMPRESA

Factor de Protección

Factor de Riesgo

Promover hábitos saludables, para prevenir las adicciones

Hábitos no saludables

Consumos nocivos

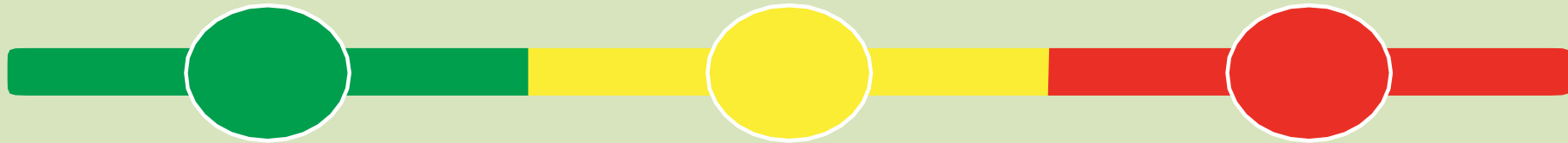
Usos problemáticos

ADICCIÓN

Toda conducta compulsiva de búsqueda, por placer o por aliviar una sensación interna negativa, de sustancias o situaciones en la que la persona 1) **no tiene el control de la conducta** (déficit de conducta o desequilibrio) y 2) continúa a pesar de las consecuencias negativas que ocasiona (**situación de dependencia**).

DSM 5-APA, 2014- y CIE -OMS, 2016

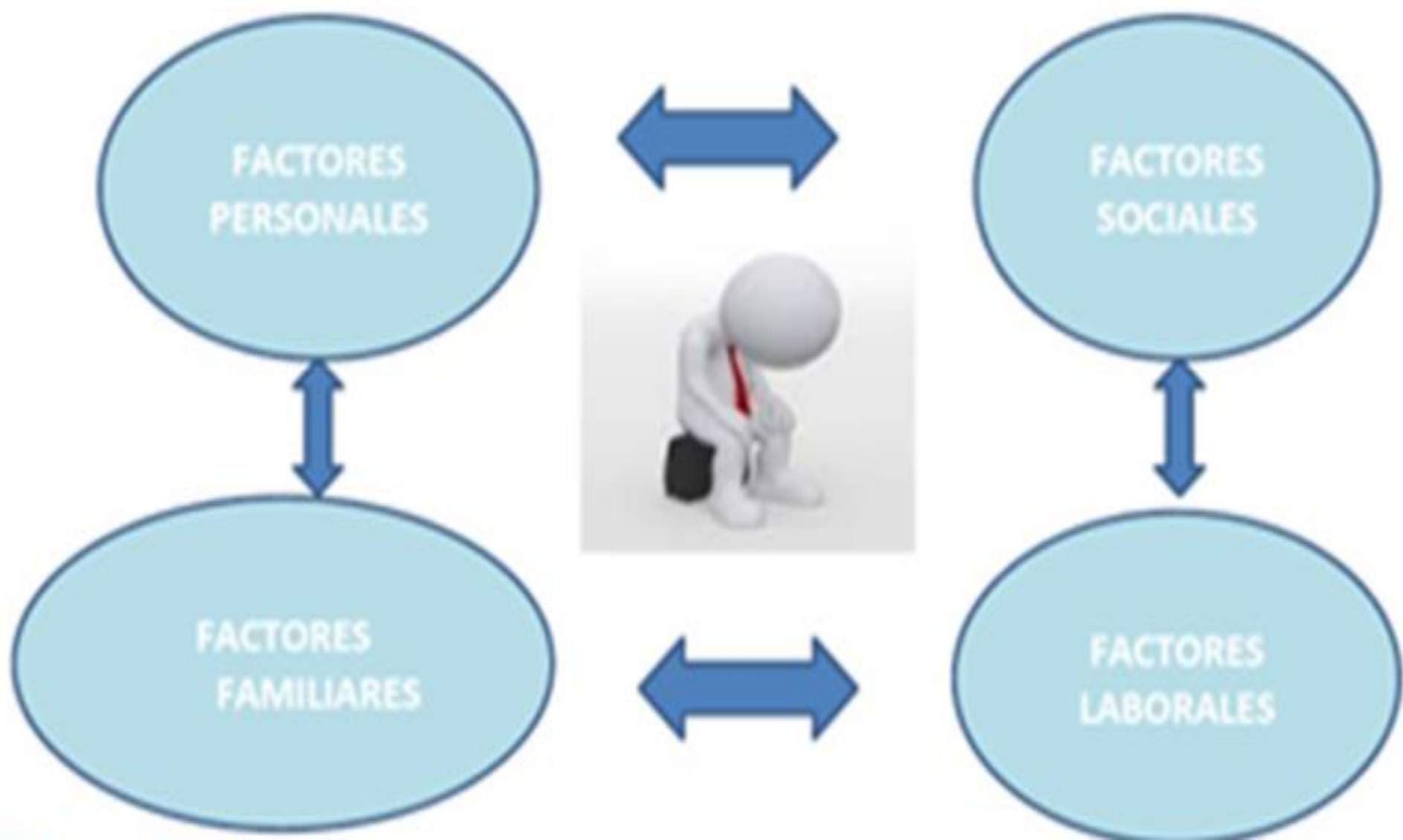
Tabla 4. Distintos niveles de consumo por su grado de riesgo para la salud, conforme a la metáfora del semáforo (verde, ámbar, rojo)



Usos responsables	Consumos nocivos o de riesgo (abuso)	Consumos adictivos (Dependencia)
Consumo mínimo y en tiempo que no ocasiona trastorno, ni en la conducta, ni en salud de la persona.	Consumo que puede provocar problemas de conducta y, con el tiempo, es susceptible de dañar la salud	Consumos debidos a deseos incontrolados de sustancias (droga), o actividad (juego, internet).

Fuente. Elaboración propia a partir de la posición de la OMS

CAUSALIDAD: MULTIFACTORIAL

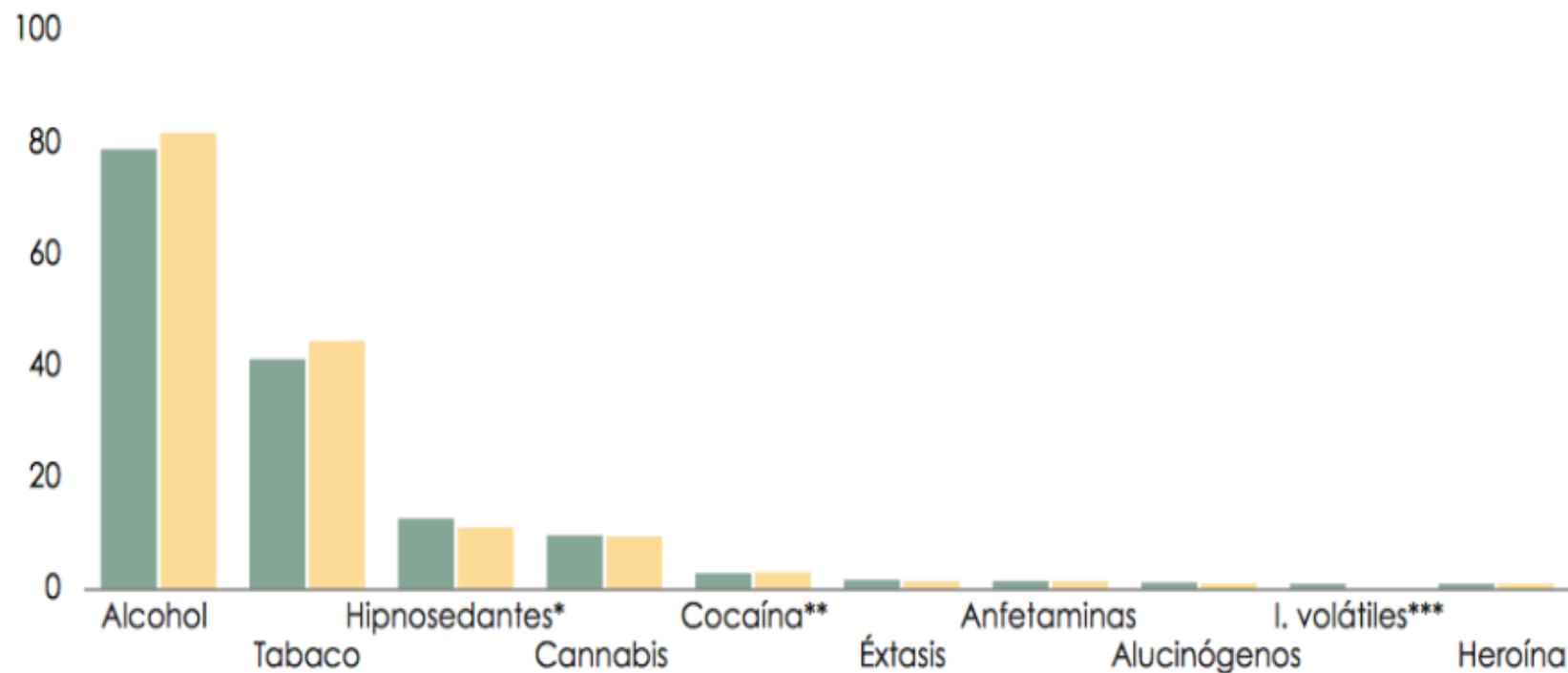


II Encuesta de Consumos de Sustancias psicoactivas en el medio laboral 2013-2014

“En términos generales, el porcentaje de consumidores [personas consumidoras] es mayor entre los que afirman estar expuestos a ciertos riesgos laborales (insatisfacción en el trabajo, riesgos psicosociales, riesgos de seguridad, condiciones de empleo y daños a la salud...” (p. 48).

<https://pnsd.sanidad.gob.es/en/noticiasEventos/dossier/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>

Prevalencia de consumo de diferentes sustancias psicoactivas (últimos 12 meses) en la población general y en la población laboral. España 2013.



■ Pobl. general	78,3	40,7	12,2	9,2	2,2	0,7	0,6	0,3	0,1	0,1
■ Pobl. laboral	81,2	44,0	10,6	9,0	2,4	0,6	0,6	0,2	0,0	0,1

Población general: Toda la población de 15 a 64 años.

Población laboral: Empleados (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y parados (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

* Incluye hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos) con y sin receta. ** Incluye cocaína en polvo y base. *** Inhalables volátiles.

Tabla 2. Variables sociolaborales relevantes para el incremento/reducción del riesgo de consumos nocivos de sustancias adictivas

1. ***Situación ocupacional:*** persona ocupada, persona ocupada, pero con algunas ausencias temporales, persona parada ausente temporalmente. Se identifica con las “***condiciones de empleo***” (*seguridad o inseguridad en el empleo*)
2. ***Sector de actividad*** económica en el que la persona trabajadora desempeña sus servicios.
3. ***Categoría profesional u ocupacional (estatus socio-profesional).***
4. Los ***factores de riesgo laboral***, entre los que tiene especial relevancia los de naturaleza psicosocial (jornada de trabajo, satisfacción en el trabajo, condiciones ambientales o estrés térmico; carga (física y mental) de trabajo, demandas psicosociales...). Es el concepto de “***condiciones (materiales y contractuales) de trabajo***”

Tabla 8. Prevalencia del riesgo de consumos problemáticos por sector. ECML.

	Alcohol	Tabaco	Hipnosedantes	Cannabis	Cocaína
Construcción	19,4	43,4	4,8	11,7	3,9
Hostelería	11,3	42,6	8,2	10,9	4
Agricultura, pesca...	13,5	40,2	4,1	7,2	2
Actividades artísticas, recreativas, deportivas	7,3	34,1	6,5	10,4	5,6
manufacturas y suministros	11,6	36	6,6	6,2	2,4
Transporte, almacenamiento...	11,1	32,3	5	6,9	2,3
Comercio y reparación vehículos	8,7	33,5	6,2	6,6	2
servicios a empresas	10,5	30	7,8	5	2,3
servicios a personas	4	28,8	10,9	4,3	1,2
AAAPP (servicios)	8,4	25,8	8,6	3,6	1,3
MEDIA	10,5	33,8	7,3	6,7	2,4

	Por debajo de la Media
	Por encima de la Media

Tabla. 3. Cuadro valorativo sobre la tensión factores de riesgo y factores de protección en una empresa, a partir de su régimen de condiciones de trabajo

FACTOR/VARIABLES	DE RIESGO	DE PROTECCIÓN
Condiciones de empleo	Inseguridad en el empleo Trabajo externalizado (exceso subcontratación)	Cláusulas de seguridad o garantía de empleo
Condiciones contractuales: (relativas sobre todo a jornada y retribución)	Jornadas prolongadas e inseguridad de descansos Devaluación de condiciones Baja expectativa carrera	Cláusulas de conciliación de la vida laboral y familiar progresión profesional Mejoras acción social
Condiciones materiales: ambiente físico	Continuidad trabajos tóxicos Estrés térmico	Compromisos eliminación puestos tóxicos o peligrosos <i>Evaluaciones de factores de riesgos ergonómicos</i>
Riesgos Psicosociales	Elevada carga de trabajo Ritmos intensivos Nocturnidad/aislamiento Insatisfacción relacional	Evaluación de factores de riesgo psicosocial Calidad de clima relacional

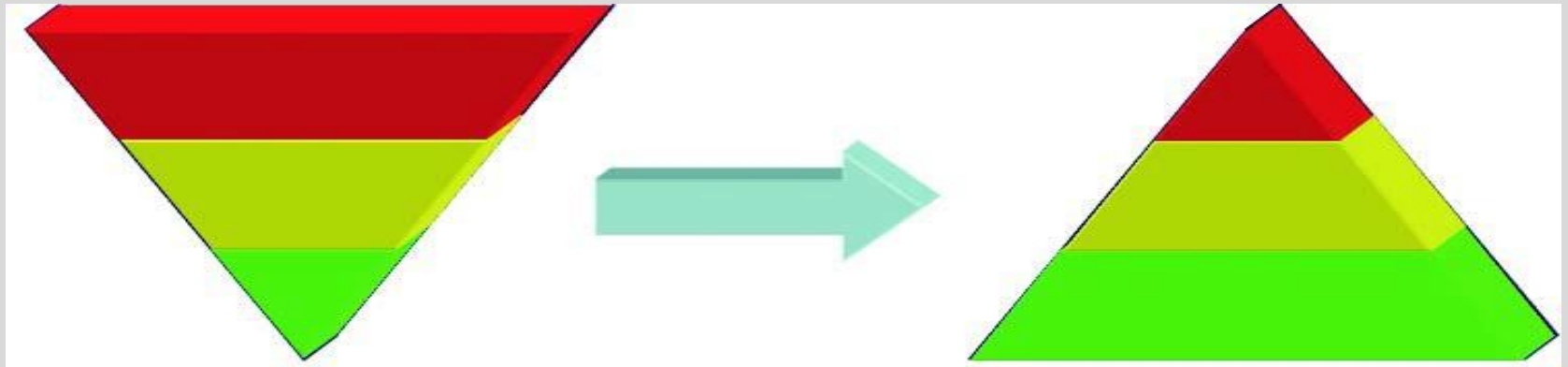
¿Epidemia de “nuevas adicciones”? ¿Hay un problema adictivo en el uso del teléfono, o está en las APPS que utilizamos?



Tabla 6. Adicciones conductuales propuestas por una creciente evidencia científica, si bien solo el juego patológico -ludopatía- está reconocida oficialmente como tal

- 1) **El juego patológico**, tradicional u online (ludopatía). Reconocida oficialmente como enfermedad
- 2) **Usos abusivos de las nuevas tecnologías digitales** (“adicción cibernética”). Aunque se reclama su reconocimiento como enfermedad, no ha sido todavía establecida oficialmente, pero sí se promueve institucionalmente la prevención frente a ellos
- 3) ***El ejercicio compulsivo y obsesivo del deporte*** (Vigorexia). **Propuesta, pero no reconocida**
- 4) ***Trastornos alimentarios o síndrome de Edorexia*** (adicción a la comida calórica). **Se acumulan evidencias científicas, pero no reconocida oficialmente.**
- 5) ***Conductas de compra compulsiva*** (adicción a las compras u Oniomanía). **No se reconoce oficialmente como adicción-enfermedad, aunque sí sea un trastorno de conducta psicosocial**
- 6) ***la adicción al sexo*** (incluye, pero no agota, el consumo excesivo de pornografía). **Se acumula evidencia científica en tal sentido, se ha propuesto que se reconocida pero no se ha llevado a cabo, aún.**
- 7) ***la adicción al trabajo*** (“*Workaholics*” o “*trabajolismo*”). **Se acumula cada vez más evidencia científica, se ha propuesto su reconocimiento, aun no logrado**

Gráfico 4. Cambio de paradigma de gestión de las adicciones en la empresa: de la intervención asistencial a la gestión integral proactiva



- La acción debe **priorizar que las personas saludables no enfermen** (prevención primaria)
- Para ello, debe elaborarse una política de **evaluación de los factores de riesgo** de consumos adictivos y de corrección, en su caso, para **convertirlos en factores de protección**
- En todo caso, debe **preverse un programa de intervención asistencial** para quienes ya estén incurso en la enfermedad, garantizando la conexión continua, o el retorno, ocupacional

Evolución de la intervención sobre consumos problemáticos y adicciones en los lugares de trabajo.

Tratamiento disciplinario Tratamiento preventivo Entorno laboral saludable



Enfoque antiguo

clásico

Enfoque contemporáneo

(castiga la mala conducta) (evita factores riesgo laboral) (promoción bienestar)

Tabla 7. Relación positiva entre la evaluación de riesgos y la promoción de la salud

Medidas de PST	Con Evaluación de Riesgos	Sin Evaluación de Riesgos
Concienciar sobre la prevención de adicciones	42,6%	26,7%
Concienciar sobre una nutrición saludable	36,6%	29,3%
Promover las actividades deportivas fuera del trabajo	26,2%	19%
Fomentar los ejercicios de espalda (riesgos ergonómicos)	46,5%	27%

Fuente: ESENER-2

Tabla 9. Niveles de intervención (no disciplinaria) sobre adicciones en la empresa

Prevencción (primaria)	Asistencia (protección)	Reinserción (retorno)
<p>Información/formación</p> <p>Indicadores de riesgo</p> <p>Evaluación-corrección de factores de riesgo</p> <p>Factores de protección</p> <p>Control o detección (acción disuasoria, pero preventiva)</p>	<p>Evitación escalada del proceso de consumo para reducir daños a la salud (enfoque de patología)</p> <p>Acompañamiento-apoyo tutelado, médico y ocupacional</p> <p>Vigilancia de la salud a más precoz posible mejor</p>	<p>Protección social – la seguridad económica-</p> <p>Garantías de conexión con el trabajo (evitar el riesgo desconexión)</p> <p>Adaptación de puesto, si necesario (art. 25 LPRL)</p> <p>Vigilancia de la salud - seguimiento-</p>

CONDICIONES DE TRABAJO QUE ACTÚAN COMO FACTORES DE RIESGO SECTOR DE HOSTELERÍA:

- Jornadas muy prolongadas
- Alta demanda de trabajo (excesiva carga, presión)
- Turnos nocturnos
- Saturación contacto permanente con público
- Carga física (continuidad bípeda, posturas estáticas)

INCIDENCIA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN LA SALUD

- Trastornos del sueño
- Dolores musculares
- Irritabilidad
- Fatiga física

PERCEPCIÓN DEL TRABAJADOR DE LOS “ALIVIOS”

(FACTORES PERSONALES):

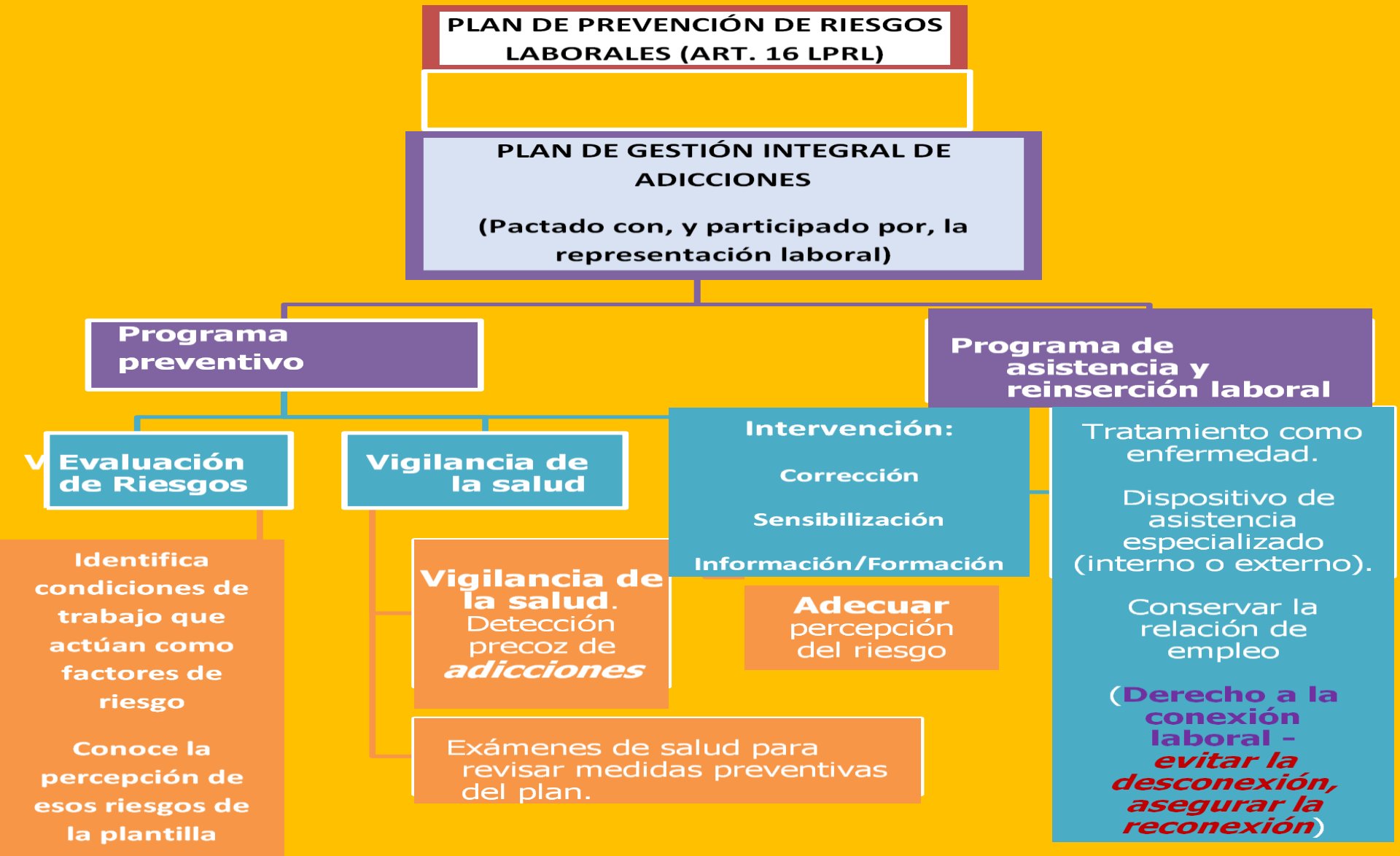
Los **mitos sobre el valor de las ingestas de sustancias** como estimulantes útiles para afrontar la carga psicosocial y laboral

DESARROLLO DE PAUTAS DE CONSUMO DE RIESGO

TOLERANCIA DE LOS CONSUMOS

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE CONSUMOS NOCIVOS DE DROGAS

Gráfico 6. Estructura y dinámica del plan de gestión integral y proactivo sobre los factores de riesgo-protección para las adicciones en el entorno laboral.



empresas como NAVANTIA o ACERINOX EUROPA. En este último caso, su nuevo convenio colectivo ha recogido que:

“Con motivo de la adhesión de la empresa a la Declaración de Luxemburgo y en el marco de los programas de estilos de vida y trabajo saludable que está poniendo en marcha la Empresa, se garantizará a los trabajadores [personas trabajadoras] la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo (...)” (Disposición Adicional 5ª CC, BOPC 13 de marzo de 2019)

Dado que debemos mantener la cláusula de confidencialidad alcanzada con ellas, daremos cuenta de esta tipología de gestión a través de una presentación anónima. Las resumimos así:

	EMPRESA “ANÓNIMA 1”	EMPRESA “ANÓNIMA 2”
DATOS	filial de una empresa multinacional, con arraigo en una zona del territorio andaluz. 150 personas trabajadoras.	Empresa multinacional con diferentes centros de trabajo en la geografía andaluza. Entre 200-250 empleados
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	tres entrevistas abiertas –telefónicas e individualizadas-. Dos manifiestan haber pasado o estar pasando por un tratamiento de desintoxicación por adicciones en su lugar de trabajo y una persona trabajadora ha sido la encargada de gestionar de manera informal dichas adicciones	La información recabada es a través de varias entrevistas -telefónicas-, a persona encargada de la acción y que se relaciona con la vigilancia de la salud
RESULTADOS	<p>Cuando la empresa es concedora de la dependencia se produce la suspensión de su relación de trabajo, sin abrir procedimiento disciplinario a condición de someterse a un tratamiento</p> <p>- Conocido el problema, se asesora y se acompaña a la persona afectada a un Centro Especializado, gestionando una baja laboral por enfermedad común. Eso sí, se le aplicará, en todo caso, una mejora de las prestaciones de Seguridad Social</p> <p>-Una vez superado el proceso, se le garantizará el retorno a su empleo,</p>	<p>-Detectada una adicción se estudia el caso concreto, priorizando la compatibilización de la rehabilitación y su trabajo. Pasando a asesorar para su rehabilitación mediante un registro del consumo de sustancias y el tratamiento farmacológico, siempre que sea necesario, pero sin causar baja laboral.</p> <p>- Si la persona trabajadora necesitara un internamiento a causa de su grado de adicción, se le dirige a un Centro Especializado-. La empresa paga una parte del tratamiento</p> <p>-Una vez superado el proceso se le garantizará el retorno a su empleo, adaptando. Se exige certificación de la superación del tratamiento.</p>

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN DE LOS ESTUDIOS DE CASOS

- 1) La invisibilidad de las adicciones en el entorno de trabajo no significa ausencia de acciones asistenciales, ofreciendo una imagen más reductiva como hemos podido comprobar.
- 2) Con carácter general, entendemos que lo óptimo sería implementar un instrumento de gestión preventivo-asistencial formal, en el que se persuadieran sobre dichas adicciones, reduciendo las incertezas sobre esta materia y se “aprovechara” tal uso para consolidar y difundir una imagen de empresa socialmente responsable, presentándose así al mercado, pudiéndose convertir en un factor de ventaja, siendo bastante más útil para ambas partes.
- 3) Convendría introducir no sólo un enfoque más proactivo, esto es, preventivo, complementario del asistencial, sino también más participado, a través de una implicación en el proceso de la representación de las personas trabajadoras, conforme exige la OIT

... si ha tenido el afán y la generosidad de arribar hasta aquí...

Un millón de

Gracias por su
atención

Si quiere

Puede contactar conmigo/nosotros en
cmolina@ujaen.es

<https://www.juntadeandalucia.es/empleoformacionytrabajoautonomo/webiapri/laboratorios/larpsico>

