

LA HUELLA PSICOSOCIAL DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA Y SU IMPACTO EN LAS ADICCIONES

Crisis y cambios estructurales en el trabajo asociados a la pandemia de covid-19 y su impacto en la prevalencia de adicciones: nuevos factores de riesgo y factores de protección para las personas trabajadoras



Margarita Miñarro Yanini
Profesora Titular Derecho del Trabajo
y de la Seguridad Social
Universidad Jaume I

ÍNDICE

1. Introducción
2. Objetivos del Estudio y metodología
3. El impacto psicológico de la covid-19 en la población: de la constatación intuitiva a la evidencia científica.
4. Análisis comparado de la Encuesta OEDA-COVID con el Informe Interuniversitario.
5. El caldo de cultivo para los consumos problemáticos en los entornos laborales: Evidencia del deterioro de la salud psicosocial (malestar) en la población trabajadora
6. La desigual huella psicológica de la covid-19 en las personas trabajadoras: la mayor prevalencia en las profesiones más directamente vinculadas a su gestión “en primer línea”
 - 6.1. Algunas experiencias disponibles en el sector del personal sanitario.
 - 6.2 El personal de residencias de atención a personas mayores.
7. Conclusiones y propuestas

OBJETIVOS

- Revisar el estado de evidencia existente en el plano científico entre las asociaciones de factores de riesgo psicosocial en los entornos de trabajo en general, y en especial en las profesiones más intensamente vinculadas a la primera línea de lucha contra la covid-19, y los eventuales cambios de los patrones de consumo
- Identificar los factores de riesgo y factores de protección
- Extraer lecciones para el futuro

POBLACIÓN GENERAL

- La sobrecarga emocional de la pandemia: aislamiento social, soledad, negatividad y desesperanza, caldo de cultivo de las adicciones
- Existencia de una profunda huella psicosocial “oculta” o en la población en general, y más intensamente en ciertos grupos específicos (edad, género, situación contagio...)
- Consecuencia: fracturas psíquicas o agujeros emocionales
- OMS: al menos un 20 por cien de la población padecerá algún tipo de afectación negativa a su salud mental -el doble de la incidencia en circunstancias normales-

MAPA DE CONSUMOS EN PANDEMIA

- Aumento del uso de redes sociales, de tiempo dedicado a ver la TV y de uso de videojuegos en los más jóvenes
- Aumento de consumo tabáquico en las mujeres
- Aumento de consumo de psicofármacos -menor en hombres (7,6%) que en mujeres (15,4%)-
- Aumento en consumo de productos de mayor carga calórica –también mayor en mujeres (49%) que en hombres (32,9%)-
- Relevancia de la situación ocupacional: La pérdida del empleo como factor de riesgo

FACTORES DE RIESGO

- Edad (18-39 años)
- No tener pareja
- Padecer enfermedades cardiovasculares o pulmonares previas
- Convivir o tener personas diagnosticadas de covid19
- Tener a cargo personas con discapacidad severa o con trastornos mentales previos
- Estar en paro, así como la inseguridad creada por el miedo a caer en él
- Situación económica deficiente
- Mayor precariedad de condiciones que las previas a la pandemia

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Tener hijos/as a cargo
- Tener estudios
- Mantener el trabajo que se desempeñaba, o estar en una situación de pensionista de
- Disponer de una buena situación económica
- Prestación de servicios mediante teletrabajo (reservas)

POBLACIÓN TRABAJADORA

- **Síntomas en la población trabajadora:**
 - Casi el 42% presenta relevantes síntomas de ansiedad
 - Casi el 70% requerirían una evaluación detallada del servicio de prevención de riesgos laborales por alto riesgo de estrés e, incluso, depresión poscovid-19
 - El 86,2% presenta nerviosismo, irritabilidad o tensión
 - El 84,7% alteración del sueño
 - El 68,8% tiene con frecuencia dolor de cabeza
 - El 42,6% presenta sensación de ahogo sin esfuerzo físico
 - El 61,5% revela sentirse agobiado y en tensión
 - El 56,8% manifiesta tener una falta de concentración
 - El 46,5 se siente poco feliz y deprimido.

MÁS EN CONCRETO...

- La mayor huella psicosocial se produce en los colectivos profesionales con una mayor exposición a la pandemia, por estar obligados a prestar sus servicios en “primera línea” de lucha contra ella, por tanto también con mayor nivel de exposición al riesgo
- Mayor huella psicosocial y mayor riesgo de consumos nocivos -especialmente hipnosedantes-

PERSONAL SANITARIO

- Personal médico y de enfermería, especialmente los que han estado en primera línea, presentan la mayor fractura psicosocial
- Mayor nivel de contagios que en el resto de la UE: falta de equipos de protección
- Sintomatología típica de pérdida de salud psíquica: insomnio, ansiedad, estrés y depresión
- Respuesta: instaurar terapias conjuntas e individuales enfocadas al impacto provocado por el coronavirus en su personal (crítica).
- Tratamiento de protección social desde el plano reparador: gestión reparadora de estas situaciones, factor de riesgo/factor de protección (certidumbre económica)
- Inicial incertidumbre sobre la naturaleza del contagio, o cuarentenas.
- Desde su no consideración como un accidente de trabajo, sino solo asimilado a él, pasando por la calificación de accidente de trabajo, hasta la enfermedad profesional.
- Bajísima estimación de contingencia profesional en el sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo

PERSONAL DE RESIDENCIAS DE ATENCIÓN A MAYORES-1

- 320.000 personas empleadas en España
- 80% sector privado
- 83% son mujeres
- Atención a personas altamente demandantes de cuidados.
- 2015: incremento de personal, mayor precariedad
- Ratios muy deficientes
- Sector poco atractivo desde el punto de vista laboral: personal con poca formación
- Malas condiciones laborales previas a la pandemia, agravadas con la pandemia, y que incrementan el riesgo psicosocial
- Carencia de personal estructural
- Carencia de medios de protección y diagnóstico

PERSONAL DE RESIDENCIAS DE ATENCIÓN A MAYORES-2

- Impacto emocional negativo:
 - Muerte de personas residentes
 - Culpabilización de la sociedad: en contraste con la valoración positiva de la sanidad pública, considerada “heroica”
 - Soledad y aislamiento: fue muy frecuente que las personas trabajadoras permanecieran en las residencias para evitar el riesgo de introducir el virus y por miedo a contagiar a sus familias.
 - Sensación de abandono e incompreensión
 - Incertidumbre
 - Miedo a contagiarse
- Alta frecuencia de los casos de shock postraumático entre las personas trabajadoras de residencias que padecieron el fallecimiento de residentes con los que habían desarrollado lazos afectivos
- Consecuencia: se ha duplicado el uso de hipnosedantes
- Propuestas:
 - Elevar ratios
 - Mejora condiciones de empleo y de trabajo
 - Atención psicosocial específica

**MUCHAS GRACIAS POR LA
ATENCIÓN PRESTADA**

