

Laboratorio-Observatorio de Riesgos Psicosociales de Andalucía

LARPSICO | Universidad de Jaén

FICHA CIENTÍFICO-TÉCNICA PREVENTIVA

Colección #03/2021

El paradigma de la empresa saludable, prevención de riesgos y gestión de las adicciones en el trabajo

Empresa saludable y gestión de las adicciones en el trabajo: actualidad postpandemia del enfoque integral de la OIT

A healthy company and the management of addictions at work: post-pandemic news of the ILO's comprehensive approach

Dr. Cristóbal Molina Navarrete
Dr^a. Margarita Miñarro Yanini
Dr^a. Estefanía González Cobaleda
Dr. Manuel García Jiménez
Equipo LARPSICO



Junta de Andalucía

Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo

INSTITUTO ANDALUZ DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



LABORATORIO
OBSERVATORIO

del IAPRL



Universidad
de Jaén

Empresa saludable y gestión de las adicciones en el trabajo: actualidad postpandemia del enfoque integral de la OIT

*A healthy company
and the management
of addictions at work:
post-pandemic news of
the ILO's comprehensive
approach*

SUMARIO

1. Introducción: actualidad de la gestión de las adicciones en los entornos laborales tras la pandemia y la nueva estrategia de salud mental 2022-2026. 2. La relevancia del trabajo y su entorno para la promoción de la salud: la gestión de las adicciones como contenido básico de la empresa saludable. **3. Nuevos ámbitos de la gestión de las adicciones para una empresa sostenible y saludables: adicciones comportamentales.** 4. Evolución del abordaje de las adicciones en los entornos de trabajo: del control social mediante la disciplina a la promoción de la empresa saludable. **5. Por qué y cómo integrar la gestión de adicciones en las políticas de prevención de riesgos laborales: experiencias y evidencias de sus virtudes.** 6. Para saber más.

Palabras clave: empresa saludable, promoción de la salud en el trabajo, adicciones, riesgos psicosociales, OIT

Keywords: healthy company, health promotion at work, addictions, psychosocial risks, ILO

1.

Introducción: actualidad de la gestión de las adicciones en los entornos laborales tras la pandemia y la nueva estrategia de salud mental 2022-2026

La pandemia de Covid-19 y su profunda huella psicosocial en la población en general, y en la población laboral en particular, especialmente en determinados colectivos, los más expuestos a la lucha contra el riesgo de contagio (**profesionales de la sanidad, personal de residencias**, etc.), ha desvelado una nueva contradicción en el sistema nacional y en las políticas de salud, pública y laboral: la pandemia ha multiplicado las necesidades de respuestas óptimas para diagnosticar precozmente y tratar eficazmente los problemas de salud mental y, al tiempo, desnuda las deficiencias del sistema nacional de salud para dar solución a este tipo de problemas ya antes de la pandemia. El **Libro Blanco. Presente y Futuro de la salud mental en España** es inequívoco al respecto y sea constatado de forma consensuada por quienes han participado en su elaboración y llevan años implicados en esta dimensión de la política de salud pública y social, esto es, se presenta **como evidencia por la comunidad científico-profesional**. El **Atlas mundial** sobre la salud mental de la OMS lo confirma.

Entre las lagunas y deficiencias en el tratamiento de los problemas de salud mental, agudizadas con la pandemia, tiende a reseñarse la atención preventiva frente a las conductas adictivas. Problemas de salud mental y prevención de las conductas de índole adictivo **van de la mano**. En relación a las personas más jóvenes en particular, pero en general para el conjunto de la población, los consumos problemáticos (nocivos), incluso los propiamente adictivos, se usan como “vía de escape” (huida) o afrontamiento (desadaptativo) a situaciones de ansiedad, aislamiento, depresión, conflictos relacionales sociales, inseguridad o incertidumbre, exigencias excesivas, baja autoestima, etc. Pero también es cierto que aquellas conductas adictivas pueden generar o agravar otro tipo de problemas de salud mental, por su impacto significativo sobre los múltiples ámbitos de las personas (psíquico, familiar, social, laboral). Se habla de **una relación interactiva** y de influencia mutua entre las cuestiones de salud mental y las relativas a las adicciones. De ahí que no se presenten solos, tratándose a menudo de “las dos caras de una misma moneda” (**el 75% de los trastornos mentales cursan con alguna adicción** —Sociedad Española de Patología Dual—).

Empresa saludable y gestión de las adicciones en el trabajo: actualidad postpandemia del enfoque integral de la OIT

*A healthy company
and the management
of addictions at work:
post-pandemic news of
the ILO's comprehensive
approach*

Además, constituye una cuestión cambiante, dinámica. Al igual que la propia visión de la salud mental cambia (ej. frente a conceptos netamente clínicos —atención directa a los trastornos mentales cuando se constatan— se van imponiendo conceptos integrales, que atienden también a dimensiones biopsicosociales y **socioeconómicas**, así como el **enfoque de derechos humanos, también vinculados al género**), también los “patrones de consumo de sustancias” cambian. Así aparecen nuevas drogas y formas de consumir, pero también emergen y se incrementan nuevos tipos de adicciones, como las llamadas conductuales (juegos de azar —ludopatía—, adicciones a videojuegos, tecno-adicciones, etc.). En consecuencia, se imponen nuevos y relevantes retos de adaptación constante, como evidencia expresamente la **Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024 y planes de acción**, regulados por el **RD 740/2021, de 24 de agosto**.

Desde esta doble perspectiva interactiva y dinámica, debe saludarse positivamente que el reciente **Plan de Acción 2021-2024 denominado “Salud Mental y Covid-19”**, adelantado de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 (ESM 2022-2026), incluya entre las medidas más relevantes la **prevención de las conductas adictivas, con y sin sustancia**. Así se resaltó en la presentación del Plan, evidenciando

su relevancia. Es importante destacarlo porque corregiría una de las deficiencias que se denunciaron respecto del primer borrador de ESM 2022-2026, la **omisión de las conductas adictivas dentro de los trastornos de salud mental**.

De este modo, no solo las drogas (incluye las sustancias como los tranquilizantes, hipnosedantes y antidepresivos), también los consumos problemáticos relacionados con las TIC, sobre todo de la población más joven, se convierte en un determinante desafío para las políticas de salud mental de la población y del que, como veremos, tampoco los entornos de trabajo, a través de la negociación colectiva, serán ajenos. Desde esta perspectiva, tanto el Plan de Acción como la ESM 2021-2022 ponen énfasis en una visión integral de la salud mental, entendida no solo como prevención de enfermedades o de trastornos mentales sino de promoción de un estado completo de bienestar psicosocial. En esta lógica, se atienden como variables determinantes no solo las personales, sino las sociales y económico-laborales, volviendo a evidenciarse las interacciones entre los problemas de salud psicosocial y los de consumos problemáticos y/o adictivos: la incertidumbre sobre el trabajo, los recursos disponibles, el desempleo, las condiciones de empleo y de trabajo, etc.



Empresa saludable y gestión de las adicciones en el trabajo: actualidad postpandemia del enfoque integral de la OIT

*A healthy company
and the management
of addictions at work:
post-pandemic news of
the ILO's comprehensive
approach*

2.

La relevancia del trabajo y su entorno para la promoción de la salud: la gestión de las adicciones como contenido básico de la empresa saludable

En suma, el trabajo y sus entornos, aunque no sea uno de los 10 pilares que integran la ESM 2022-2026, sí se convierten en una de las claves básicas para la protección eficaz de las personas frente al riesgo de problemas de salud mental en general, y adictivos en particular — aunque siga habiendo **ciertas críticas** —, así como para la mejor promoción de su **bienestar psicosocial**. La OIT lo reafirmó recientemente, en su Guía para la **Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de Covid-19**. En su apartado 8 (Promoción de la salud y prevención de los comportamientos negativos para afrontar la pandemia) recuerda que:

“Los riesgos psicosociales y el estrés...están asociados a comportamientos poco saludables, como el consumo excesivo de alcohol... de cigarrillos, los malos hábitos alimentarios, el ejercicio físico menos frecuente y las pautas de sueño irregulares. **Todos estos comportamientos pueden afectar tanto a la salud física como a la salud mental y tener un impacto negativo en el rendimiento laboral**”.

Esta recomendación no se limita a la gestión pandémica. Sigue un planteamiento muy arraigado desde 1996 en el marco de regulación y acción internacional de la OIT a favor de la mejora de la seguridad y salud en el lugar de trabajo. Es el caso del **Programa Solve**, reformado en 2012, diseñado y puesto en práctica como una útil herramienta para el desarrollo sostenible y saludable de las empresas.

De este modo, la OIT, en convergencia con lo sostenido previamente por la OMS (**Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986**), volvía a poner en el primer plano de las políticas de gestión de la salud la interacción entre la salud pública y la salud laboral, revigorizada en la pandemia, pero reconocida desde hacer largo tiempo, pese a las deficiencias de acción práctica a tal fin. En suma, la pandemia nos ha recordado, a un precio elevado, que **una buena salud pública incide favorablemente en la buena salud laboral, mientras que una mala salud pública impacta también en una mala salud laboral y viceversa** (Figura 1).



Empresa saludable y gestión de las adicciones en el trabajo: actualidad postpandemia del enfoque integral de la OIT

*A healthy company
and the management
of addictions at work:
post-pandemic news of
the ILO's comprehensive
approach*

De esta relación interactiva y de influencia mutua entre el trabajo y la salud pública es plenamente consciente la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, que integra en la gestión preventiva de riesgos la “promoción de la salud en el trabajo” (PST), entendida como política de fomento de “**la cultura de la salud potenciando hábitos saludables en el entorno laboral**”. Y ha sido institucionalizada en la **Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo (EASST) 2017-2022** (renovada hasta 2023):

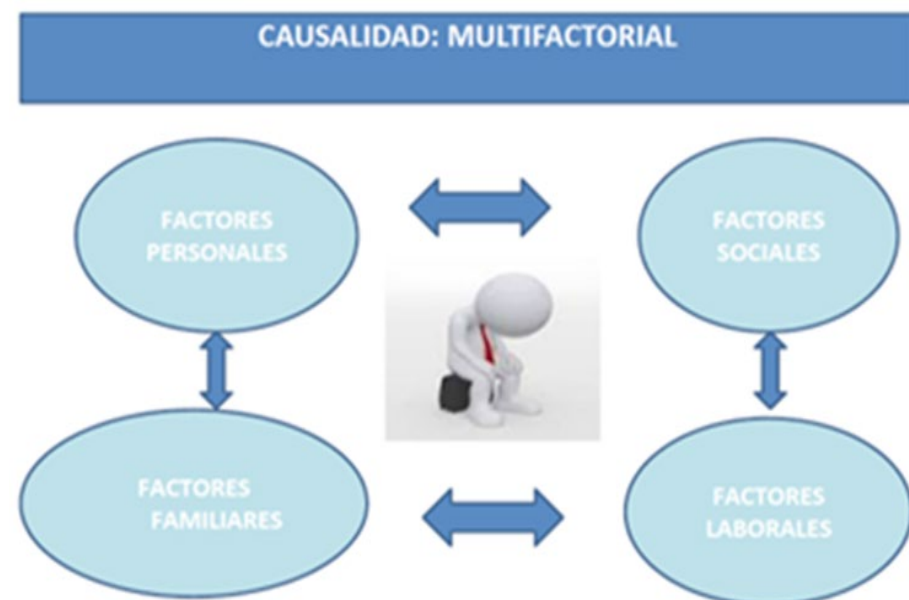
“La EASST aspira no solamente a ser referencia en materia preventiva, sino a desarrollar su potencialidad para abarcar más allá” (p. 82). Como: “**Hábitos saludables. La salud laboral y extralaboral de las personas trabajadoras son vasos comunicantes** entre los que existe una influencia directa y mutua en determinados aspectos. (...)” (p. 86).

De este modo, la EASST recoge el testigo de un consenso internacional, según el cual, las organizaciones más exitosas son las que avanzan hacia la **promoción**

de la salud en el trabajo. La consolidación de la **Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo** (ENWHP, en inglés), auspiciada por la Comisión lo atestigua. El artículo 16 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, **General de Salud Pública** se sitúa en este mismo escenario. Un escenario de promoción de empresas saludables para la mejora del bienestar físico y psicosocial de las personas que, a su vez, no puede entenderse plenamente sin la inclusión de la gestión integral, **incluida la prevención de las adicciones** (el art. 4 de la ley 4/1997, de 9 de julio, **prevención y asistencia en materia de drogas** en Andalucía las califica de “enfermedad social”), y los hábitos de vida no saludable que suelen estar en su trasfondo.

Cierto, el **problema de las adicciones es complejo**, intervienen múltiples factores (fenómeno multifactorial): personales, sociales, familiares, laborales (Figura 2). **No hay una relación directa causa-efecto entre un único factor y la conducta adictiva**: personas sometidas a factores análogos desarrollan patrones de consumos diversos.

Figura 2. La dimensión multifactorial o multicausal de las adicciones.



Sí existe un consenso científico-institucional **en valorar el entorno laboral** como factor de riesgo o de protección. La **Encuesta de Consumos de Sustancias psicoactivas en el medio laboral** (va por su tercera edición), que ofrece evidencias para la Estrategia Nacional sobre Adicciones (en el caso con sustancia), pone de

manifiesto (Tabla 1) que el porcentaje de personas consumidoras es mayor entre las expuestas a ciertos riesgos laborales (insatisfacción en el trabajo, riesgos psicosociales, riesgos de seguridad, condiciones de empleo y daños a la salud).

**Empresa saludable
y gestión de las
adicciones en el
trabajo: actualidad
postpandemia del
enfoque integral
de la OIT**

*A healthy company
and the management
of addictions at work:
post-pandemic news of
the ILO's comprehensive
approach*

Tabla 1. Variables sociolaborales que incrementan (factor de riesgo) /reducen el riesgo (factor de protección) 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. **Factores de riesgo laboral** (jornada, satisfacción en el trabajo, condiciones ambientales o estrés térmico; carga (física y mental) de trabajo, demandas psicosociales...). Son las "**condiciones (materiales y contractuales) de trabajo**".

Empresa saludable y gestión de las adicciones en el trabajo: actualidad postpandemia del enfoque integral de la OIT

A healthy company and the management of addictions at work: post-pandemic news of the ILO's comprehensive approach

3.

Nuevos ámbitos de la gestión de las adicciones para una empresa sostenible y saludables: las adicciones comportamentales.

3.1. Una cuestión conceptual previa importante: distinguir entre hábitos no saludables y conductas adictivas

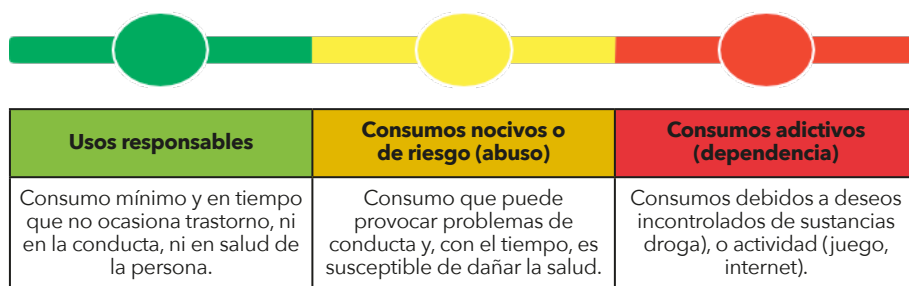
Aunque la promoción en los entornos laborales de hábitos de vida saludables tendrá un efecto importante para prevenir las adicciones no debe confundirse “hábitos de vida nocivos o no saludables” con adicciones, por supuesto. Por adicción se entiende, según el DSM5-APA (2014) y el CIE-OMS (2016):

“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 biopsicosocial**) y 2) continúa a pesar de las consecuencias negativas que ocasiona (**situación de dependencia**).”

Por tanto, lo **que determina la aparición de riesgo de adicción no es el uso o consumo sino el “tipo o patrón de consumo”**. La OMS distingue (Figura 3) entre:

- a. **Consumos/ usos responsables:** se trata de consumos carentes de riesgo sea para la salud sea para la propia esfera social de la persona consumidora.
- b. **Consumos/ usos de riesgo:** se constatan factores precursores de riesgo, aunque no se actualiza todavía en daños graves, pero si posibles incidentes.
- c. **Consumos/ usos problemáticos o nocivos:** se constata alguna conducta generadora de conflictos con su medio —en nuestro caso laboral—, por lo que si no se corrige perjudicará la salud psicosocial o bienestar y la estabilidad relacional.
- d. **Patrones de consumos/ usos adictivos:** en esta fase del proceso ya se está ante una enfermedad psiquiátrica o trastorno de salud mental, que implica limitaciones psicofísicas para una vida relacional en plenitud.

Figura 3. Distintos niveles de consumo por su grado de riesgo para la salud, conforme a la metáfora del semáforo (verde, ámbar, rojo).



Fuente: Estudio LARPSICO (2020). Gestión preventiva de las adicciones: un paso más hacia la empresa saludable. (Será publicado en 2022).

Según el referido paradigma de gestión integral de la OIT y de la UE, todas estas zonas de consumo (y/o usos) y grupos de población empleada deberán ser sujetos de atención en una política proactiva de gestión sobre adicciones en entornos laborales. Pero no todas requerirán el mismo tipo de medidas. Estando la inmensa

mayoría de la población empleada en la zona verde, deberán ser atendidas con medidas de prevención primaria, mientras que las —minoría— integradas en la “zona roja” requerirán asistencia (prevención terciaria). El grupo situado en la zona naranja (o ámbar) deben recibir tanto prevención primaria como secundaria.

Empresa saludable y gestión de las adicciones en el trabajo: actualidad postpandemia del enfoque integral de la OIT

*A healthy company
and the management
of addictions at work:
post-pandemic news of
the ILO's comprehensive
approach*

3.2. La creciente relevancia de los conductas problemáticas y/o adictivas no vinculadas a sustancias: la emergencia de las “adicciones conductuales”

Esta distinción resulta hoy especialmente importante para no identificar adicciones en todos los usos y/o conductas que puedan resultar problemáticos desde el punto de vista de una vida saludable, dentro y fuera de los entornos laborales, de las población. Al respecto, ya hemos visto como el **Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y Covid-19** reclama una especial atención al riesgo de conductas adictivas respecto de las TIC, muy en especial en relación con la población juvenil. La Estrategia Nacional sobre Adicciones y los marcos reguladores más modernos (ej. **Ley 1/2016, 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, del País Vasco**) ponen énfasis en las “adicciones sin sustancia” o “**adicciones comportamentales**”. Aunque se hace una llamada expresa a las ludopatías y a las adicciones tecnológicas (**tecno-adicciones**), las primeras tenidas como enfermedades mentales

oficialmente, las segundas no —aún, al menos—, se abren a otras adicciones conductuales, a través del principio de precaución. Incluso se habla la posibilidad de incurrir en “**adicción al trabajo**” (“workaholismo”).

¿Acaso cabe alertar sobre una eventual epidemia de adicciones conductuales? Una cosa son las políticas de usos razonables, socialmente responsables y saludables, frente al riesgo de conductas excesivas, por ejemplo respecto de las TIC, o de la alimentación megacalórica (azúcar, grasas, etc.), o ejercicio físico extremo, etc., y otra las conductas adictivas. **El uso abusivo no es en sí uso adictivo.** No estamos ante problemas de tratamiento de trastornos típicamente mentales (enfermedad), sino ante cuestiones de prevención de riesgos psicosociales y de promoción del bienestar. La OIT y la OMS vienen exigiendo diferenciar el tratamiento preventivo (proactivo) en relación con hábitos no saludables del asistencial (para personas con patologías). La prevención exige evidencia científica, no alarma ni psiquiatrización de toda conducta no saludable.



**Empresa saludable
y gestión de las
adicciones en el
trabajo: actualidad
postpandemia del
enfoque integral
de la OIT**

*A healthy company
and the management
of addictions at work:
post-pandemic news of
the ILO's comprehensive
approach*

4.

**Evolución del abordaje
de las adicciones en los
entornos de trabajo:
del control social mediante
la disciplina a la promoción
de la empresa saludable**

Los tradicionales enfoques disciplinarios (sancionar la conducta problemática), aún presente en el art. 54 ET, y asistenciales (protección sanitaria de la adicción como enfermedad), previsto en las leyes de salud pública y de asistencia sanitaria, tienden a ser corregidos, o al menos complementados, por otros más proactivos. Estos son más eficaces en su protección de las personas afectadas y

eficientes para la empresa, y la sociedad, pues reduce costes (menos: absentismo, rotación, asistencia sanitaria, ayudas y prestaciones económicas, etc.). La figura 4 refleja esta evolución.

La OIT lleva décadas enfatizando las bondades de primar los enfoques proactivos sobre los reactivos (sancionadores de las infracciones laborales derivadas de personas con afección adictiva, asistenciales para su deshabituación), promoviendo la **prevención primaria e intervención (alerta) temprana**. El enfoque integral (prevención, asistencia, rehabilitación) acentúa la faceta preventiva. **A mayor sea la base de la pirámide de personas empleadas (sanas) en las que se intervenga formativamente, menor será el "pico" de personas empleadas afectadas (enfermas) a las que asistir.** Figura 5.

Figura 4. Evolución de la intervención sobrensumos problemáticos y adicciones en el trabajo. Fuente: Estudio LARPSICO (2020). Gestión preventiva de las adicciones... op. Cit.



Figura 5. Cambio de paradigma de gestión de las adicciones en la empresa: de la intervención asistencial a la gestión proactiva. Fuente: SOLVE, OIT, 2012, p. 89.



- **Priorizar que las personas saludables no enfermen** (prevención primaria)
- Aplicar una política de **evaluación de los factores de riesgo** de consumos adictivos y de corrección, en su caso, para **convertirlos en factores de protección**
- Previsión de un **programa de intervención asistencial** para quienes ya estén incurso en la enfermedad, garantizando la conexión continua, o el retorno, ocupacional

**Empresa saludable
y gestión de las
adicciones en el
trabajo: actualidad
postpandemia del
enfoque integral
de la OIT**

*A healthy company
and the management
of addictions at work:
post-pandemic news of
the ILO's comprehensive
approach*

5.

**Por qué y cómo integrar la
gestión de adicciones en
las políticas de prevención
de riesgos laborales:
experiencias y evidencias
de sus virtudes**

Aunque aún de forma minoritaria, pero relevante, este cambio de paradigma del tratamiento de las adicciones en los entornos laborales, preconizado por la OIT, ya se refleja en algunas normas de autorregulación convencional y en ciertos compromisos empresariales. En estos casos se pone el acento en crear **un marco de acción para evitar los riesgos y programar algún tipo de intervención a tal fin**. Por poner un ejemplo, muy interesante es el **art. 103.3º del VI CC General de Ferralla** (está vigente):

“Por ello, y aunque no haya regulación específica sobre el consumo de alcohol y otras drogas, como riesgo laboral propiamente dicho, desde el mismo momento en que dichos consumos, por parte de algún empleado, pudiera generar un riesgo para él mismo o bien para el resto de los trabajadores [*personas trabajadoras*] al servicio del empresario, **este tomará todas aquellas medidas preventivas que sean necesarias para que ese riesgo sea eliminado. Dando así cumplimiento al artículo 15.1 a) y b) de la PRL...** (...)”

La prevalente faceta disciplinaria del tratamiento convencional de la cuestión de las adicciones se ve, así, integrado con otras dimensiones de gestión integral proactiva. Esta riqueza de funciones se refleja en la tabla 2.

Tabla 2. Tipos de abordaje en la negociación colectiva de las adicciones en el trabajo.

| Lógica disciplinaria | Lógica preventiva | Lógica asistencial | Promoción salud |
|----------------------|---|--|-----------------|
| Régimen sancionador | Factores de riesgo Control (pruebas) | Planes de ayuda a personas empleadas | Acción integral |

Lenta, pero progresivamente se abre en la experiencia española de relaciones laborales este enfoque de gestión integral proactiva. Otra experiencia convencional muy ilustrativa, que adquiere especial relevancia en el contexto de la gestión pandémica, es el **art. 30 del VII CC Marco Estatal de servicios de atención a personas dependientes** y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (*residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio*). Aunque no lo especifica el convenio (remite a un desarrollo posterior), el programa integra las siguientes acciones (Tabla 3):

- a. **prevención primaria** (acción educativo-comunicativa, corrección de factores de riesgo, potenciación de los factores de protección asociado al entorno laboral).
- b. **asistencial** (facilitación y acompañamiento para los programas de tratamiento en orden a la deshabituación, buscando la continuidad ocupacional posible).
- c. **Reinserción ocupacional** (promover el retorno al estado de salud normalizado y al empleo, aunque implicara una inicial adaptación).

Empresa saludable y gestión de las adicciones en el trabajo: actualidad postpandemia del enfoque integral de la OIT

A healthy company and the management of addictions at work: post-pandemic news of the ILO's comprehensive approach

Tabla 3. Niveles de intervención (no disciplinaria) sobre adicciones en la empresa.

| Prevención (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> |

Estas experiencias de autorregulación convencional de un marco de acción más integral y proactivo frente a las adicciones en los entornos de trabajo reflejarían, así, no solo las razones institucionales promovidas por la OIT, la OMS y la UE en la materia, sino también **la relación positiva que existe entre evaluación de riesgos laborales y gestión de las adicciones**, así como de la promoción de la salud en el trabajo en general. Este efecto beneficioso se confirma en la En-

cuesta ESENER (Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes). En su segunda edición (se ha presentado la tercera) se deja claro que la acción preventiva en general, y respecto de los factores y riesgos psicosociales en particular, facilita la promoción, dentro de las personas empleadas, de conductas (hábitos) saludables en lo relativo a los consumos abusivos de sustancias, así como para la calidad de vida y de trabajo en general (Tabla 4).

Tabla 4. 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.

Conscientes de estas virtudes, otras unidades convencionales, como la del **convenio del sector del juego de Bingo**, ordena estudiar y evaluar los factores de riesgo de todo tipo para mejorar las condiciones de trabajo y de vida. Aunque no refiere expresamente a la cuestión de las adicciones, debe entenderse implícita en tan genérica remisión. A tal fin, los instrumentos serían tres:

- a) Evaluación de riesgos** (identificar los factores de riesgo del contexto laboral).
- b) Vigilancia de la salud** (exámenes para detectar de forma precoz la situación de consumo en personas trabajadoras —nunca como selección de personal—).

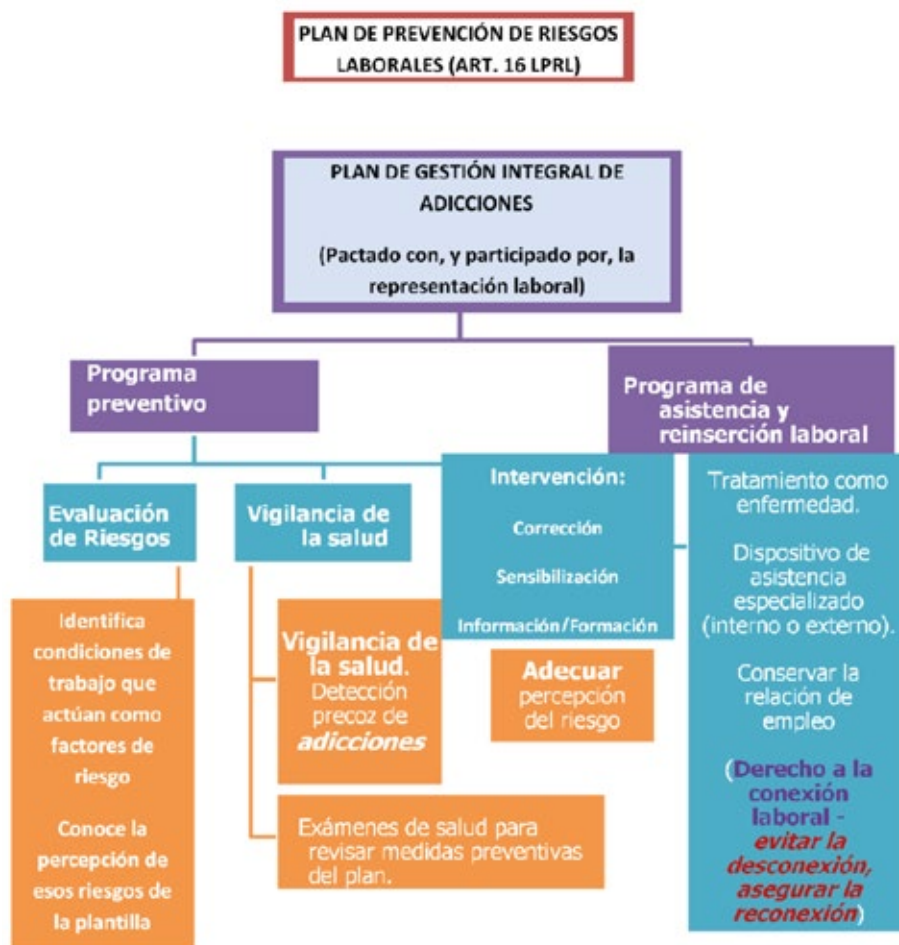
c) Intervención preventiva (Corregir factores de riesgo para mutarlos en factores de protección; sensibilizar/Informar/Formar a la plantilla para superar las creencias que se tienen del consumo y adecuar la percepción del riesgo).

Una clarificación de esta secuencia del plan de intervención proactiva en las empresas frente al riesgo de las adicciones también facilitaría una mayor concienciación por parte de los interlocutores sociales del balance, en cada sector —y unidad convencional— entre los principales factores de riesgo/factores de protección. Quedará reflejado, de forma práctica, como se expresa en la Figura 6).

Empresa saludable y gestión de las adicciones en el trabajo: actualidad postpandemia del enfoque integral de la OIT

A healthy company and the management of addictions at work: post-pandemic news of the ILO's comprehensive approach

Figura 6. Protocolo de integración del abordaje integral y proactivo de las adicciones en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.



En suma, como ilustran recientes experiencias de empresas establecidas en España (concretamente en Andalucía), sería el caso de ACERINOX EUROPA, la integración del abordaje de las adicciones en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo es una exigencia inherente al paradigma de empresas saludables. De ahí el compromiso:

“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).

**Empresa saludable
y gestión de las
adicciones en el
trabajo: actualidad
postpandemia del
enfoque integral
de la OIT**

*A healthy company
and the management
of addictions at work:
post-pandemic news of
the ILO's comprehensive
approach*



Para saber más

- AA.VV. (2021). *Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*, Observatorio Español de la droga y las Toxicomanías, Madrid.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_LABORAL.htm
- AA.VV. Estudio LARPSICO (2020). *Gestión preventiva de las adicciones: un paso más hacia la empresa saludable* (será publicado en 2022).
- AA.VV. (2020). *¿Qué hacen las empresas y la representación laboral para gestionar eficazmente las adicciones en el trabajo? Un catálogo actualizado de buenas y mejores prácticas*, Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente, UGT-CEC, Plan Nacional sobre Drogas, Madrid.
- AA.VV. (2018). *La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas*, UGT-CEC, Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid.
http://www.ugt.es/sites/default/files/ntp_adicciones_medio_laboral.pdf
- AA.VV. (2014). *Guía del Abordaje de la drogodependencia en el ámbito laboral*, FOMENT DE TREBALL NACIONAL, Barcelona.
- CCOO. *Formación sindical en drogodependencias. Cuaderno del delegado, Actualización 2016*, Secretaría Confederal de Salud Laboral de Comisiones Obreras, 2016
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2012). *SOLVE: Integrando la promoción de salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo*, Ginebra
- OSALAN (2014). *Guía para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa*. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, Guipúzcoa.