

Monográfico

4

Nuevas adicciones en el ámbito laboral



FINANCIADO POR:

EI2017-0005



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, F.S.P.



Índice

1. INTRODUCCIÓN 3
2. LAS ADICCIONES CONDUCTUALES O PSICOSOCIALES 3
3. CUÁLES SON LAS ADICCIONES CONDUCTUALES O PSICOSOCIALES O SIN SUSTANCIA. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS 6
4. LAS ADICCIONES CONDUCTUALES O PSICOSOCIALES, EL TRABAJO Y SU ENTORNO: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN 10
5. LAS ADICCIONES CONDUCTUALES. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL 12
6. NUESTRAS PROPUESTAS PREVENTIVAS DE CARÁCTER GENÉRICO 14
7. BIBLIOGRAFÍA. FUENTES DE CONSULTA 16
8. NORMATIVA Y ESTADÍSTICAS 17

EDITA

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC

DISEÑA E IMPRIME

Blanca Impresores S.L.

Depósito Legal: M-13788-2019

Cláusula de compromiso con el uso no sexista del lenguaje: *el autor de esta monografía, en su firme compromiso con la igualdad entre mujeres y hombres también en el lenguaje, rechaza su uso sexista. Por tanto, se ha procurado buscar, con carácter general, las fórmulas más neutras posibles respecto al género en los textos. En todo caso, cuando se usa la fórmula masculina como genérica, tan sólo obedece al ánimo de facilitar la lectura del documento, evitando duplicaciones excesivas de uno u otro género, sin posibilidad de ver en ello ninguna intención de perpetuar la invisibilidad tradicional de las mujeres en el lenguaje, común y jurídico.*

1. INTRODUCCIÓN

Desde la Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente del C.E.C de UGT, seguimos detectando la necesidad de una mayor concienciación en el ámbito laboral del problema que representan las adicciones y cuál es el papel que tienen y/o deberían tener las empresas para la mejora de las mencionadas conductas nocivas para la salud, y es bajo el paraguas de esta premisa que presentamos este trabajo.

Como organización sindical, UGT, asume las recomendaciones de la OMS, según las cuales, hay que garantizar una actuación integral de las adicciones de modo normalizado. Desde esta perspectiva, comparte que no tiene sentido, ante una enfermedad, y las adicciones lo son, la aplicación de medidas coercitivas ni como prevención ni por supuesto como tratamiento de la misma.

Para UGT, las adicciones deben ser tratadas como una cuestión de salud dentro del ámbito laboral analizando la influencia que puedan tener las condiciones de trabajo en la seguridad y salud de los trabajadores/as. Cuando hablamos de **“nuevas adicciones”**, tenemos que aclarar que nos vamos a referir a las que se han incluido como novedad (con excepción de la ludopatía) en la “Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024” (ENA), que no son otras que las que se denominan **“Conductuales” o “Psicosociales” (sin sustancia)**, uniéndose así a las ya contempladas con anterioridad en la citada Estrategia Nacional, las “adicciones químicas o drogodependencias” (con sustancia), y, lógicamente, poniendo el acento en las relaciones e implicaciones que pueden tener con el entorno laboral.

Y no es que las “adicciones psicosociales” sean de nuevo cuño, ya en 1945 el psicoanalista Otto Fenichel describió este tipo de adicciones, y en 1971, el Dr. Oates escribió “Confesiones de un adicto al trabajo (Workaholics): los hechos sobre la adicción al trabajo”, o la adicción patológica al juego (ludopatía) cuya aparición es probable que se remonte al propio origen del juego de azar y que ya se incluyó en el DSM-III (Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales) de 1980 y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su clasificación Internacional de Enfermedades del año 1992, pero que los entornos cambiantes pueden modificar en cierto sentido, por ejemplo cuando interactúa con las nuevas tecnologías de comunicación, por ejemplo los juegos de apuestas on-line.

Trataremos de plasmar la relevancia que tienen para la salud estas adicciones, su relación con el ámbito laboral y su gestión, intentando identificar los principales elementos integrantes de este tipo de adicciones, así como la incidencia real que tiene en la población trabajadora. Para, como conclusión, poder implementar actuaciones preventivas para los riesgos que llegan de la mano de las adicciones psicosociales o conductuales.

2. LAS ADICCIONES CONDUCTUALES O PSICOSOCIALES

Lo primero que debemos indicar es la dificultad que existe en determinar con precisión científica cuales son las **“adicciones psicosociales o conductuales”** que se pueden categorizar como verdaderos trastornos de salud mental, al no existir una total evidencia ni consenso científico sobre las mismas. Con excepción del juego patológico, que cuenta con numerosos estudios médicos, pudiéndonos remontar a 1561, cuando el médico flamenco Pascasio Justus publica un primer tratado médico sobre el juego compulsivo, De alea sive de curanda ludendi in pecuniam cupiditate. Tanto el DSM-V (Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales) como el CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) coinciden clasificando como trastornos mentales las **drogodependencias** (adicciones químicas), así como la **ludopatía o juego patológico** (adicción conductual). Pero, mientras que el DSM-V descarta que la “adicción a los videojuegos” (adicción conductual) sea una adicción en sentido estricto (trastorno mental), salvo que conlleve apuestas, el CIE-11 sí considera que se trata de una verdadera adicción, aunque sea sin apuestas.

Del mismo modo tampoco hay acuerdo sobre donde están los límites entre la libertad de consumo o conducta y cuando un comportamiento o conducta personal se convierte en un problema para la convivencia en el entorno laboral o social. En síntesis, nos cuesta encontrar donde está el punto de equilibrio entre, la responsabilidad laboral, la salud y la libertad personal.

En esta situación vamos a recurrir a la **definición formal de adicción conductual** que aparece en el art. 7. b) de la Ley 1/2016, de atención integral de Adicciones y Drogodependencias del País Vasco:

“ 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.”

Esta definición nos ofrece, al menos, un marco para las actuaciones institucionales y laborales, incidiéndose más en el cómo es la conducta y sus efectos negativos, que en la propia clasificación y caracterización psiquiátrica de la conducta (trastorno mental).

No podemos continuar nuestra exposición sin detenernos, un momento, en los conceptos de “salud” y “salud mental”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define **“salud”** como:

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Sin embargo, la propia OMS precisa que no existe una definición oficial para el concepto de “salud mental”, dadas las diversas teorías científicas o las diferencias que se dan entre distintas culturas. Pero si nos aporta su interpretación: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Esta interpretación de la salud mental se aleja del enfoque más tradicional, centrado en la identificación de daños psiquiátricos en las personas, y pone el foco en los aspectos más sociales de bienestar, calidad de vida e integración social.



Cuando describimos las **adicciones psicosociales o conductuales**, se observan algunos aspectos coincidentes con las adicciones químicas o drogodependencias, a saber:

- Un fuerte sentimiento de compulsión (Impulso o necesidad irresistible de hacer algo) para realizar la conducta (usos excesivos de ciertos comportamientos).
- Limitada capacidad para controlar la conducta (comienzo, mantenimiento e intensidad).
- Alteración de ánimo cuando se limita o prohíbe la conducta (síndrome de abstinencia).
- Relación conflictiva con sus entornos por persistir en una conducta perjudicial.

(Molina. Miñarro. García. Gil. 2018, p. 10).

De acuerdo con la moderna interpretación, de los problemas de salud mental, que hemos adoptado, no todo consumo (adicción química), ni todo uso excesivo (adicción conductual), tienen porque ser nocivos para la salud, pero sí podrían generar algún, riesgo y/o conflictos en las relaciones sociales, laborales, etc. Desafortunadamente, no contamos en muchos de los casos, sobre todo para los de **adicciones sin sustancia**, con la capacidad de medir correctamente los diferentes niveles de perjuicio para la salud que pueden ocasionar dichas adicciones. Y dado que, según interpretamos los problemas de salud mental, cualquier conducta normalizada por la sociedad, sería susceptible de convertirse en una conducta adictiva y de tener continuidad, acabar en **“adicción conductual”**, tenemos que distinguir cuidadosamente los distintos tipos de consumo, de manera que sepamos si estamos ante un consumo saludable (juego responsable, consumos moderados de alcohol, comida, deporte, etc.), o nos enfrentamos a consumos que pueden terminar siendo problemáticos.

Así, distinguiremos:

Consumos y/o usos responsables	Compatibles con la salud
Consumos y/o usos de riesgo	Se constatan factores precursores de riesgo, aunque no se materializan, todavía, en daños graves
Consumos y/o usos problemáticos	Se deben corregir por incompatibles claramente con la salud psicosocial o bienestar y la estabilidad relacional
Patrones de consumos y/o usos adictivos	Enfermedad psiquiátrica o trastorno de salud mental; limitaciones psicofísicas para una vida relacional en plenitud de condiciones respecto a las personas sin prevalencia de estos trastornos

(Molina, et al..2018, p. 12)

Pero tal y como hemos apuntado, nos resulta problemático fijar con precisión en que situación de uso (adicciones conductuales) nos encontramos. Por ejemplo, fijándonos en el apartado de Patrones de usos adictivos, estos tienen rasgos de **“hábitos inadecuados”**, de **“impulsos”** (deseo o motivo afectivo que induce a hacer algo de manera súbita, sin reflexionar) y **“compulsiones”**, pero estos rasgos no son suficientes para poder calificar como enfermedad psiquiátrica o trastorno de salud mental un comportamiento, sería necesario que se sumasen otros elementos para, finalmente poder clasificar o calificar como tal una determinada conducta.

No obstante, con independencia de como califiquemos finalmente el uso o consumo, desde el punto de vista de la prevención de las adicciones, los usos o consumos de riesgo y problemáticos ya son importantes en sí mismos, al ser **capaces de generar limitaciones de relación y/o conflictos con los entornos**, y entre estos entornos subrayamos el laboral.

3. CUÁLES SON LAS ADICCIONES CONDUCTUALES O PSICOSOCIALES O SIN SUSTANCIA. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS

El haber adoptado y ampliado el concepto de salud mental, desde el meramente psiquiátrico al más funcional e integrador, de la visión socio-económica, donde prima el aspecto relaciones-conflictos, nos ha permitido ampliar el catálogo de adicciones, que en cualquier caso estará abierto a la posibilidad de inclusión de otras nuevas, según se produzcan cambios evolutivos en la ciencia y/o en las prácticas adictivas. Si dejamos a un lado las adicciones químicas (con sustancia) (toxicomanía, alcoholismo, tabaquismo, hipnosedantes, etc.) por no ser objeto de este artículo, el “Catálogo de conductas adictivas psicosociales o conductuales” incluirá las siguientes:

- El Juego Patológico (Ludopatía).
- Uso abusivo de tecnologías digitales (Adicción cibernética).
- Uso compulsivo y obsesivo de la actividad deportiva (Vigorexia).
- Síndrome de Edorexia (Adicción a la comida calórica).
- Comprar compulsivamente (Adicción a las compras u Oniomanía).
- Adicción al sexo (incluye también, el consumo excesivo de pornografía).
- La adicción al trabajo (Workaholics).

(Molina, et al..2018, p. 13)

De esta relación, podemos decir que aunque todas se relacionan con el trabajo o el entorno laboral, no todas lo hacen con la misma intensidad, ni las consecuencias de las conductas desde la perspectiva laboral, son las mismas. Detengámonos en las características de algunas de ellas:

Uso abusivo de tecnologías digitales (Adicción cibernética)

Soportado por numerosas investigaciones, podemos afirmar, que la **adicción cibernética** (entendiendo usos de riesgo o problemáticos), se asocia a dos factores que deben aparecer de forma simultánea,

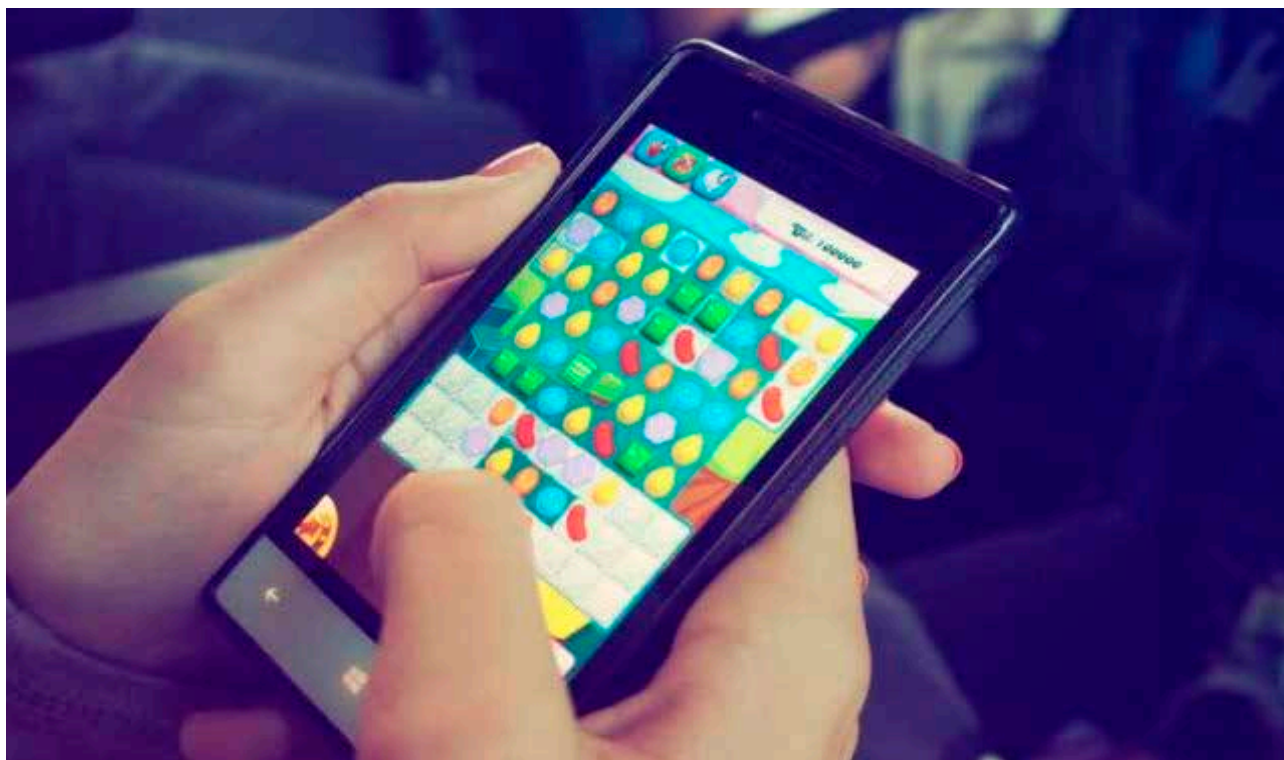
Tiempo de conexión

Obviamente, cuanto más tiempo dedicas a esta actividad, menos podrás dedicar a otras. Consecuentemente, esto es en sí mismo una fuente de riesgos (psicosociales, de salud, etc.). Pero también queremos insistir en que no hay evidencia científica de relación causa efecto entre tiempo de conexión y posibles daños mentales.

Satisfacciones inmediatas que reporta

Elevada disponibilidad de comunicación espacio-temporal (desde cualquier lugar y en cualquier momento). La cara de esta moneda nos proporciona satisfacción, pero la cruz, genera conflictos entre las distintas esferas de la vida, la laboral, la familiar, la personal, etc., convirtiéndose en otra fuente de riesgos para las adicciones conductuales y facilitando, además, el desarrollo de otras adicciones (trabajo, compras, juego, etc.).

La Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (EUTICH), elaborada por el INE siguiendo los criterios de EUROSTAT, aporta datos sobre la utilización de la tecnología digital y como ha ido creciendo en los hogares, de forma que en el 2017 en España, el 78,4 % de las viviendas contaba con algún tipo de ordenador, el 83,4 % disponía de acceso a Internet y el 82,7 % tenía conexión de banda ancha. Dicha encuesta también nos revela que el 84,6 % de la población de 16 a 74 años ha utilizado Internet en los últimos tres meses. En cualquier



caso debemos decir que se cuenta con insuficientes estudios empíricos que nos puedan aportar datos fiables sobre índices de prevalencia específicos, aunque se cuenta con algunos instrumentos psicométricos, sobre los que tampoco hay un consenso científico total, para aportar datos sobre índices de prevalencia, como puede ser La Encuesta de Conductas Ciber-adictivas de Orman o La Escala Cognitiva en Línea (OCS), etc., siendo esta la tendencia actual de análisis, el enfoque socio demográfico (prevalencias), más que los estudios de perfiles de personalidad de los usuarios.

Si hay un dato que nos parece relevante, aportado por la última encuesta (marzo 2018) realizada por la Asociación para la Investigación de los Medios de Comunicación (AIMC) y que corrobora el de otros estudios realizados: uno de cada cuatro usuarios ha disminuido el tiempo que dedica a dormir, y dormir mal o poco puede dar lugar a trastornos psíquicos (depresión, estrés), físicos (tensión alta, diabetes).

Adicción al sexo

Ya desde el siglo pasado diversos estudios empezaron a reconocer algunos comportamientos compulsivos de carácter sexual como adicciones, con más razón se tratan así hoy en día, debido a las herramientas aportadas por la tecnología digital, que propician e intensifican las relaciones on-line, el intercambio de material sexual, el consumo de pornografía, etc. La **“adicción al sexo”** no está incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE-10), el DSM solo recoge las parafilias incluidas como patología psiquiátrica. Sin embargo el DSM-V sí reconoce la categoría diagnóstica de **“trastorno de hipersexualidad”**, como un trastorno de la personalidad (satiriasis en hombres y ninfomanía en mujeres) presentando algunas características propias de conductas adictivas: como son la frecuencia y/o intensidad de las fantasías, deseos y conductas sexuales que provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la vida de la persona, sin que derive del consumo de ciertas sustancias psicoactivas. No obstante, los criterios diagnósticos así como los posibles tratamientos de los variados cuadros clínicos de los “sexo adictos” están pendientes de mayor consenso científico.

También cabe preguntarse **¿Hay evidencia de conexión entre la “adicción al sexo” y el “acoso sexual en el entorno laboral”?** La respuesta es clara, no podemos identificar a los trabajadores que incurrir en conductas de violencia sexual en la empresa con adictos al sexo, pues eso carece de cualquier evidencia científica. Ahora bien, no es menos cierto que, es uno de los factores que pueden incidir en conductas de acoso y/o violencia sexual en la empresa, pero conviene usar estos dos conceptos con mucho cuidado, a fin de evitar el riesgo de infamar a los trabajadores con trastorno adictivo sexual real, a los que *“no se debe criminalizar con esa identificación”* (Molina, Vallecillo. Año 2018, p. 54).

El Juego Patológico (Ludopatía)

Ya hemos apuntado que la afición al juego de apuestas o de dinero constituye un fenómeno que se remonta a los albores de la historia humana y aparece en todas las culturas, de ahí que cuente con estudios muy arraigados en todos los países, evidenciando además una extraordinaria capacidad de evolución y adaptación a los nuevos tiempos, en nuestra época han aparecido los videojuegos, las plataformas deportivas, el e-deporte, soportados por las abundantes herramientas digitales.

Ya hemos explicado el consenso, tanto científico como institucional, sobre la clasificación diagnóstica como adicción conductual, cuya prevalencia entre la población, no sólo sigue creciendo sino que se acelera, sobre todo en la población más joven, como constata la ENA, aceptándose como uno de los problemas más notable de salud mental mundial, incluido en el DSM-V; APA, 2013 y por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS define la ludopatía como un **trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares** (Molina, Vallecillo. Año 2018, p. 58). Otra importante circunstancia a resaltar es la relación entre dos adicciones la del juego y la cibernética, de forma que la última potencia la penetración de la primera, tal y como evidencia el “Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española. 2017. Ministerio de Hacienda y Función Pública-DGOJ. Madrid. 2017”.

El juego patológico, incluso el de riesgo, no es sólo, pues, como el resto de adicciones, un problema personal (enfermedad crónica) sino un problema social (por sus causas y, muy especialmente, por sus efectos), que influye en muchos aspectos de la vida. Por eso, en las personas en que prevalece, degrada las condiciones psicosociales de vida propias y las de las personas que están a su alrededor, con altos costes humanos, pero también para la sociedad y el sistema de bienestar, que está obligado a darles protección asistencial sanitaria. También para las empresas, por el mayor absentismo laboral y por la conflictividad que genera la falta de políticas preventivas-promocionales de la salud adecuadas. (Molina, Vallecillo. Año 2018, p. 66)

Síndrome de Edorexia o adicción a la comida calórica

Aunque a nadie se le escapa que comer es una necesidad biológica de los seres humanos, si esta actividad se realiza de modo apremiante, puede acabar siendo un desorden enfermizo con señales de abstinencia y angustia similares a los típicos de la drogadicción. La adicción a los alimentos presenta pautas que se corresponden con las adicciones químicas (con ingesta de sustancias), debido a ciertos constituyentes de la dieta (por ejemplo el azúcar refinado), y también con las adicciones conductuales. Por lo tanto, los daños asociados a las enfermedades que puede provocar la adicción a la comida son *“de distinta naturaleza y van desde los cuadros depresivos y de ansiedad hasta las lesiones físicas o biológicas más variadas. Ahora bien, como para el resto de las adicciones conductuales, salvo para el juego patológico, la adicción alimentaria tampoco se encuentra reconocida como enfermedad psiquiátrica específica y autónoma, ni por el DSM-V ni por el CIE-10”*. (Molina, Vallecillo. Año 2018, p. 67).



La adicción al trabajo (Workaholics)

Como en el resto de **adicciones conductuales**, para llegar a calificar un exceso de trabajo como conducta adictiva, se requiere que se den conflictos en las relaciones familiares, sociales, etc. y que estos afecten a la salud física y/o psíquica. Podemos decir que cuando toda la vida se supedita a la actividad profesional se rompen los lazos sociales y aparece el aislamiento que es en sí mismo una desviación de la propia esencia social del ser humano, como ya nos decía Aristóteles (filósofo, 384 a. de C.-322 a. de C).

No obstante, como ya hemos apuntado anteriormente, la dificultad radica en determinar dónde está el punto de inflexión entre un tiempo de actividad laboral saludable, aunque incluso sea algo exagerado, y por tanto beneficiosa tanto para el trabajador como para la productividad de la empresa, y donde comienza la zona conflictiva desde el punto de vista de las conductas adictivas que pueden derivar en enfermedad y que, además, finalmente son contraproducentes para el rendimiento de la empresa. Confiamos en que las numerosas investigaciones en curso sobre el trabajo adictivo, puedan mejorar nuestro conocimiento y la eficacia en la lucha por disminuir este tipo de adicción.

De momento, *“este tipo de conducta adictiva no cuenta con reconocimiento alguno en las clasificaciones oficiales al respecto (DSM-V, CIE-10), pero cuenta ya con un alto predicamento en los estudios de la psicología y la psiquiatría más recientes y es posible encontrar algunas referencias en tal sentido en los marcos estratégicos y normativos autonómicos del País Vasco”* (Molina, Vallecillo. Año 2018, p. 77).



4. LAS ADICCIONES CONDUCTUALES O PSICOSOCIALES, EL TRABAJO Y SU ENTORNO: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

Determinar la causa de las adicciones es un asunto arduo, la multitud de factores y el peso que cada uno tiene, así como la complejidad de las interacciones entre los mismos y entre estos y las personas, es algo no resuelto de forma plena. Por esta razón, los factores de protección adquieren gran relevancia ya que son capaces de disminuir la probabilidad de que aparezcan conductas adictivas, aunque no conozcamos la causa última de las mismas.

Utilizaremos la definición que nos aporta Clayton R.R., 1992 sobre que son los factores de riesgo y los de protección:

- Los **Factores de Riesgo** se consideran *“un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la posibilidad del uso y/o consumo”*.
- Los **Factores de Protección** son *“una característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o consumo”*

Podríamos decir de forma un tanto esquemática, aunque esperamos clarificadora, que los factores de riesgo aumentan la probabilidad de una adicción y los de protección los que aumentan la probabilidad de que no se produzca una adicción.

En este punto, debemos destacar la relevancia que tiene el entorno laboral, en primer lugar porque al ser un medio más normalizado, puede facilitar una gestión integrada de las adicciones, y por otra parte por ser una fuente de factores de riesgo y protección. De esta manera no es de extrañar que la propia OIT lleve tiempo reclamando más protagonismo de los entornos de trabajo en esta materia.

En una primera aproximación podemos relacionar una serie de factores de riesgo y de protección laborales que favorecen o atenúan las adicciones conductuales:

FACTORES DE RIESGO LABORALES QUE FAVORECEN EL CONSUMO	
<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas prolongadas/pocos descansos. • Rotación horaria/trabajo nocturno. • Ritmos de trabajo demasiado intensos. • Escasa posibilidad de promoción profesional. • Descansos durante la jornada laboral. 	Organización del trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajos repetitivos y monótonos. • Condiciones climatológicas adversas. • Contaminación y toxicidad ambiental. • Trabajos aislados. • Traslados frecuentes de puesto de trabajo. • Disponibilidad de sustancias. • Cultura del puesto y/o profesión. 	Puesto de trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • Competitividad/Conflictividad laboral. • Inestabilidad laboral. • Consumidores en el centro y tolerancia. • Accesibilidad general a ciertas sustancias. 	Ambiente laboral

(Molina, et al..2018, p. 20)

Por ejemplo, la tendencia hacia modelos de organización del trabajo basados en las herramientas cibernéticas, puede actuar, pues, de reforzadora, no sólo de conductas adictivas vinculadas al uso de las tecnologías digitales sino de otras asociadas, como el “juego patológico online”, así como la “adicción a la pornografía”, en la medida en que ofrece una constante disponibilidad de los canales de uso o consumo excesivo o problemático. Esta conexión continua difumina las fronteras entre usos o hábitos fuera de la empresa y los que se producen dentro. Pero no solo eso, sino que además esta conexión continua nos enfrenta con la problemática de la conciliación de la vida laboral y personal ya que el modelo que se está generalizando por el uso de las tecnologías de información y comunicación, tiende a exigir una disponibilidad constante, al poderse realizar el trabajo en cualquier momento y lugar, de manera que por un lado se aumenta el tiempo productivo lo que reforzaría las tendencias adictivas (más tiempo de uso de los dispositivos digitales) y por el otro la mezcla de los tiempos de vida laboral y personal que también será un factor reforzador de conductas adictivas.

Además en el entorno laboral, la presencia de determinadas adicciones conductuales representa un factor de riesgo para la propia persona que lo sufre, para la seguridad de sus compañeros y también es un factor que genera disfunciones productivas en las empresas. Entre los factores de riesgo para la salud psicosocial relacionados con los nuevos modelos de empresa basados en la utilización de herramientas digitales cabe indicar los siguientes:

El uso continuado de internet puede provocar sobrecarga informativa, perjudicial para la salud y para el rendimiento.	El “Data smog” (síndrome de fatiga informativa)
La multiplicación de tareas favorece la aparición de estrés, disminuye la percepción del control y causa problemas físicos.	“Locura multitarea” (multitasking madness)
La dependencia tecnológica puede provocar procesos acumulativos que conduzcan al agotamiento emocional.	Síndrome de Burnout (trabajador quemado)

(Molina, et al..2018, p. 27)

Lógicamente, tal y como se ve en la siguiente tabla los factores correctores de los de riesgo, serán los de protección:

FACTOR/VARIABLES	DE RIESGO	DE PROTECCIÓN
Condiciones de empleo	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad en el empleo • Trabajo externalizado (redes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de seguridad o garantía de empleo
Condiciones contractuales: jornada y retribución	<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas prolongadas e inseguridad de descansos • Devaluación de condiciones • Baja expectativa de carrera 	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de conciliación de la vida laboral y familiar • Progresión profesional • Mejoras acción social
Condiciones materiales de trabajo: ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad trabajos tóxicos • Estrés térmico 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromisos eliminación puestos tóxicos o peligrosos • Evaluaciones ergonómicas
Riesgos psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Elevada carga de trabajo • Ritmos intensivos • Nocturnidad/aislamiento • Insatisfacción relacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de factores de riesgo psicosocial • Calidad de clima relacional

(Molina, et al..2018, p. 21)

También debemos destacar que las conductas adictivas problemáticas, inciden no solo en riesgos y daños para la salud, sino también significativamente en el rendimiento productivo, de forma que nace una importante razón económica para que las empresas opten por invertir en políticas preventivas.

En este contexto, no se escapa la importancia que tendrán las políticas empresariales de **“usos socialmente razonables”** de conductas de riesgo adictivo, en contra de la creencia que dedicar tiempo de trabajo a usos privados de las TIC que las empresas ponen a disposición de los trabajadores para actividades productivas, es una conducta negativa en sí misma, y aun no pudiendo negar los efectos perjudiciales si existe un consumo desproporcionado o en momentos inoportunos, también son ciertos los efectos positivos. Así un uso razonable de carácter privado de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en el seno de las empresas, permitirá momentos para relajar la carga de trabajo (Por ejemplo, consultar el correo personal, facilitando, además, la conciliación personal o familiar. Leer noticias. Hacer compras, etc.). Incluso algunas investigaciones (Trepte, S-Reinecke, L. Privatsphäre im Social Web: Theoretische Exploration der Wirkung des Web 2.0 auf den Stellenwert von Privatsphäre und die Bereitschaft zur Preisgabe intimer Informationen. 2009, Múnich) apuntan que jugar online después de una tarea que exija gran atención, ayuda a recuperar la concentración laboral, es decir se considera, según este estudio, un factor de auto-protección frente al riesgo de estrés laboral. En definitiva, los usos razonables de las tecnologías digitales pueden ayudar a disminuir el estrés laboral, recuperarse del cansancio, etc. En conclusión, se debería optar por las políticas que potencien los usos socialmente razonables frente a las **“prohibitivas de usos problemáticos”**. Nuestro sistema normativo de prevención de riesgos laborales (Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Reglamento de los Servicios de Prevención, etc.) es un instrumento que nos facilita el poder abordar las consecuencias del uso de las nuevas tecnologías, tanto desde el punto de vista de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo, lo que se denomina tecno-estrés laboral, como desde el punto de vista de las posibles adicciones cibernéticas, estando la diferencia entre unos y otras, en los factores causantes. En todo caso, se deberán promover y combinar políticas de prevención de riesgos laborales (tecno-estrés) con las de promoción de conductas saludables (prevención de la adicción cibernética), aunque las dos puedan compartir factores de riesgo, por ejemplo la permanente conectividad, y aun cuando en muchas ocasiones no estén claras las diferencias entre el tecno-estrés (consecuencia de malas condiciones de trabajo) y la tecno-adicción (uso descontrolado de las TIC), una correcta acción preventiva tendrá capacidad de mejorar ambas situaciones de riesgo o deterioro de la salud de los trabajadores (por ejemplo una correcta gestión de los tiempos de trabajo incluyendo el derecho a la desconexión digital).

Como en otros temas relacionados con la Prevención de los Riesgos Laborales, la implicación de las empresas en la prevención de las **adicciones conductuales** no es solo algo propio del modelo de **responsabilidad social corporativa**, tan en boga actualmente (empresa saludable), sino que, además, es un asunto de buena gestión económica, dados los elevados costes económicos derivados de las adicciones (con sustancia y sin sustancia), algo que las empresas, en el entorno internacional, tienen muy presente (mayor cultura preventiva), donde los programas y políticas de prevención de los factores de riesgo y de fomento de los factores de protección frente a las adicciones, se consideran iniciativas de gestión estratégica.

5. LAS ADICCIONES CONDUCTUALES. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

Ya hemos apuntado que la Estrategia Nacional sobre Adicciones “ENA” (2017-2021) reconoce, el valioso papel de una buena regulación para la gestión integral frente a las adicciones, tanto respecto de las químicas (consumo de sustancias psicoactivas), como de las psicosociales (conductas y malos hábitos sin sustancia), a fin de mejorar la salud y el bienestar de quienes las padecen, integrando este enfoque de promoción de la salud en todas y cada una de las políticas con incidencia en la materia. En el ámbito institucional de planificación estratégica, donde prevalece el concepto de la adicción como enfermedad y de la intervención correctora como ineludible actuación de carácter genérico (preventiva, promocional y asistencial), *“concretándose en políticas, servicios y programas en el espacio de la salud pública”* (Molina, Vallecillo. Año 2018, p. 103).

En el estricto ámbito laboral, y si bien no se expresa con la misma claridad y contundencia que la Estrategia Nacional sobre Drogas (ENSD) precedente, el marco de referencia para el entorno laboral referenciado será el relativo a la seguridad y salud en el trabajo. Pero en otro plano muy diferente, incluso opuesto, se situaría el **marco jurídico-normativo laboral**, en el que sigue prevaleciendo el **enfoque disciplinario (la adicción como fuente de incumplimientos laborales habilitaría el poder de “vigilar y castigar”)**, sin perjuicio de ciertas prácticas convencionales más proactivas. (Molina, Vallecillo. Año 2018, p. 103).

Las adicciones conductuales reconocidas por la ENA tienen los mismos derechos y garantías (servicios sanitarios y sociales, prestaciones económicas, etc.) que las personas drogodependientes. Pero, como ya hemos mencionado, a día de hoy solo está reconocida por la ENA una adicción conductual, “la ludopatía”, pero ha abierto el camino para, según se vayan concretando las evidencias científicas, que se reconozcan otras adicciones conductuales como, por ejemplo, las tecnológicas.

Pueden existir implicaciones legales para los trabajadores ante el hecho de que se reconozcan o no las adicciones conductuales, así tenemos, por ejemplo, el art. 54 f) del Estatuto de los Trabajadores que ahora sólo incluye, como incumplimiento grave y culpable que permitiría el despido disciplinario procedente del trabajador, las adicciones con sustancia (embriaguez habitual y toxicomanía), siempre que afecten negativamente en el trabajo, y que no hace mención de ningún tipo a las adicciones conductuales, ni siquiera a la ludopatía. Por tanto, parece que inicialmente las adicciones conductuales quedarían fuera de la **vía disciplinaria** de despido (art. 54 f) del ET), pero atención, esto no quiere decir que no se puedan utilizar otros caminos legales para el despido de un trabajador si se puede demostrar que sufre perturbaciones que afectan a sus aptitudes laborales de tal forma que le incapacitan para ejecutar el trabajo. Así tenemos el art.52 a) del ET; **despido objetivo por ineptitud sobrevenida**, que utilizan las empresas cuando el desorden adictivo se materializa en incumplimientos de las obligaciones o compromisos laborales, En estas situaciones, en que se producen incumplimientos laborales también se está recurriendo, por parte de los empleadores, a utilizar preceptos legales genéricos como la **“transgresión de la buena fe contractual” y/o “abuso de confianza”** (vía disciplinaria).

Ya hay alguna sentencia de los tribunales, que le quita importancia a los trastornos de ludopatía y alcoholismo del trabajador. Alertamos que la utilización de la vía disciplinaria por parte de las empresas, también podría utilizarse en conflictos con otro tipo de conductas de tipo adictivo, recurriendo tanto al quebrantamiento de la buena fe como a la pérdida de productividad, por ejemplo, dedicar demasiado tiempo al uso privado de dispositivos tecnológicos (adicción tecnológica) o en consumos de pornografía online (adicción al sexo) durante la jornada laboral.

En esta situación, donde por un lado se están produciendo avances institucionales de planificación estratégica y de salud pública, contemplando las adicciones psicosociales y mirando el entorno laboral como una oportunidad para realizar intervenciones más eficaces, y por el otro están las distintas regulaciones jurídico laborales, habrá que encontrar formas de integración entre los dos ámbitos, de manera que el conjunto de todas las medidas que se contemplen sea más eficiente y se eviten disparidades entre ambos espacios de actuación.

El mejor ejemplo de modelo normativo, específico, evolucionado y congruente con que contamos en nuestro país, es la **Ley 1/2016, de 7 de Abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias del País Vasco**. En la misma se tienen en cuenta las partes más consolidadas de esta disciplina, analizando las adicciones desde una óptica multidisciplinar e integral; destaca la importancia de la educación como instrumento para la mejora de la salud en todas las esferas que inciden en las adicciones; se destaca el aspecto asistencial; y tiene como eje director la salud pública. Pero además incluye algunas novedades sustanciales, unas referidas a comprender el fenómeno de las adicciones, dándole el mismo rango a las psicosociales (sin sustancia) y a las químicas (con sustancia), otras desde el punto de vista de

los tratamientos (políticas de gestión integral), y coloca el principio de “**conurrencia del compromiso de corresponsabilidad social**”, como pauta de cabecera de toda la ley y modelador de los escenarios de actuación en las grandes áreas de intervención.

Comprensión del fenómeno de las adicciones – enfoque evolutivo que adopta la Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias del País Vasco
<ul style="list-style-type: none">• toda “conducta socialmente normalizada que evolucione de modo problemático”, precursoras de “una futura adicción -compras, alimentación compulsiva, ejercicio físico o laboral desorbitados-”.
<ul style="list-style-type: none">• toda “nueva realidad -redes sociales, las tecnologías digitales, videojuegos-, cuyo uso indebido, excesivo o abusivo puede comportar preocupación y ciertos problemas que pueden constituir los albores de una futura adicción”.

(Fuente: Ley 1/2016, de 7 de Abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias del País Vasco)

Por tanto la referida Ley, reconoce de manera explícita que “toda conducta excesiva en el uso de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones y, en particular, las relacionadas con el uso de las redes sociales y los videojuegos”, es decir considera como patología la adicción tecnológica o cibernética. Pero recordara el lector, que ya comentamos la falta de certeza y consenso científico sobre la calificación de las conductas problemáticas y/o de riesgo como trastornos mentales, de manera que en este caso el legislador ha recurrido al **principio de precaución**, y de esta manera la regulación normativa permite intervenir si existe una decisión motivada de los servicios de salud en casos de conductas excesivas no clasificadas todavía como adicciones conductuales. Dicho de otra forma, si los servicios de salud determinan que una conducta excesiva tiene peculiaridades capaces de originar una pauta adictiva y que la persona podría beneficiarse de un tratamiento terapéutico, podrán aplicarse las medidas de asistencia previstas en la norma. Tampoco se olvida la Ley de resaltar la prohibición de hacer discriminaciones por razón de las circunstancias adictivas, destacando de esta forma los aspectos socio-laborales de las adicciones. El aspecto económico también tiene su espacio en la norma vasca, ya que no debemos olvidar como afectan las adicciones a sectores económicos estratégicos (industria digital, juego, alimentación, etc.).

6. NUESTRAS PROPUESTAS PREVENTIVAS DE CARÁCTER GENÉRICO

Como síntesis de este artículo, vamos a resumir y destacar los conceptos y actuaciones que, desde el ámbito laboral, entendemos deben guiar la búsqueda de soluciones e intervenciones para los emergentes problemas personales, sociales y laborales que plantean las adicciones de conducta o psicosociales (sin sustancia).

Tener presente en todas las actuaciones preventivas el arquetipo de salud integral de la persona, “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS).

- Prevenir los factores de riesgo de las adicciones conductuales mediante la negociación colectiva y las actuaciones en el área de seguridad y salud laboral (LPRL).
- Potenciar los factores de protección laboral donde destacamos, también, como instrumentos la negociación colectiva y las actuaciones en el área de seguridad y salud laboral (LPRL).
- Que todas las actuaciones y acciones que se realicen en el ámbito laboral, no sean instrumento de discriminación para las personas con problemas adictivos.
- Dar prioridad a las políticas de uso responsable frente a los criterios de tolerancia “0” con las conductas adictivas.
- Integrar en las evaluaciones de riesgos laborales el riesgo de adicción, o al menos que se analicen y estudien los factores y condiciones que pueden favorecer la aparición de conductas adictivas.

La empresa, en cuanto ámbito de convivencia que refleja muchos de los usos y hábitos de la sociedad es, a menudo, uno de los escenarios donde las consecuencias de las adicciones se hacen patentes. Pero, además, las adicciones en el mundo laboral, pueden provocar riesgos adicionales al trabajo en sí mismo, generalmente más perceptibles e incluso preocupantes, al poner en peligro la vida e integridad del propio trabajador afectado por esta enfermedad, el de terceras personas, además de poder incidir negativamente en la producción y en la imagen de la empresa.

Según la OIT, el lugar de trabajo es un espacio idóneo para llevar a cabo la prevención de las adicciones, por lo que la empresa, como organizadora del ámbito laboral y como lugar de convivencia, puede resultar un lugar adecuado para desarrollar políticas y actuaciones de prevención en esta materia que permitan prevenir los problemas derivados de las adicciones.

Por todo ello, en todas las empresas debería existir un Programa de Prevención e intervención de las adicciones en el ámbito laboral, cuyo objetivo general sea la identificación y resolución de problemas que puedan interferir en la vida personal y/o laboral de los trabajadores y familiares, garantizando confidencialidad.

La empresa, como conjunto de personas, debe ser un espacio saludable. Los recursos humanos son el factor más importante de la empresa y debe ser el elemento de mayor preocupación para el empresario.

Por tanto, es imprescindible la participación de todos los agentes implicados; empresarios, técnicos de prevención, técnicos de Prevención en Adicciones, Servicios de Prevención Ajenos/Propios/Mancomunados según la organización preventiva de la empresa y representación legal de los trabajadores (comités de seguridad y salud, delegados de prevención, juntas de personal, secciones sindicales, comités de empresa...), para lograr una implicación firme y decidida de cada uno de los trabajadores afectados, con la ayuda o el soporte técnico de las mutuas y de las administraciones públicas.

El conseguir que la empresa sea un espacio saludable es una responsabilidad de todos los que en ella participamos, tanto trabajadores como empresarios.

Los programas de intervención en drogodependencias y adicciones deben contemplar medidas articuladas a tres niveles:

1. Prevención.
2. Asistencia.
3. Rehabilitación. Con la reinserción del trabajador.

7. BIBLIOGRAFÍA. FUENTES DE CONSULTA

AAV. (Cristóbal Molina Navarrete. Margarita Miñarro Yanini. Manuel García Jiménez. Ramón Gil Domínguez). *La prevención del riesgo de adicciones en el medio laboral: obligaciones, recomendaciones y buenas prácticas. claves para una nota técnica preventiva -NTP- del instituto nacional de seguridad, salud y bienestar en el trabajo* – INSSBT. 2018.

AAV. (Cristóbal Molina Navarrete. María Rosa Vallecillo Gámez). (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. *Protocolo de Prevención e Intervención de las Adicciones en el Ámbito Laboral.* UGT. Madrid 2014.

8. NORMATIVA Y ESTADÍSTICAS

Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE-10). OMS.(1994).

Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE-11). OMS.
(Publicada 2018. Presentación oficial Mayo 2019. Entra en vigor 1 de enero de 2022).

Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (EUTICH). INE. (2006-2017)

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024, APROBADA POR ACUERDO DEL CONSEJO DE MINISTROS DEL DÍA 9 DE FEBRERO DE 2018. (*Este acuerdo no ha sido publicado en el B.O.E.).

Ley 1/2016, de 7 de Abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias del País Vasco.

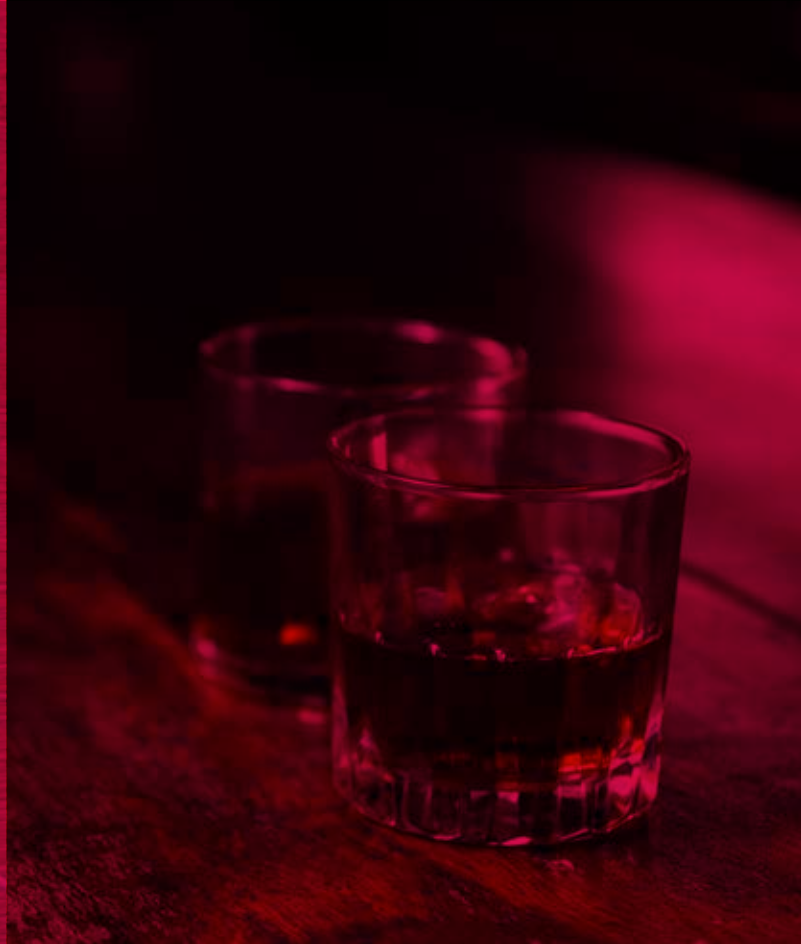
Ley del *Estatuto de los Trabajadores* (Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del ET).

Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales. DSM-V. American Psychiatric Association. (2016).

Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales. DSM-III. American Psychiatric Association. (1980).

PLAN DE ACCION SOBRE ADICCIONES 2018-2020.

http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf



FINANCIADO POR:

EI2017-0005



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

