



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

Garrido Piosa, María

Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral

Enfermería Global, vol. 13, núm. 1, enero, 2014, pp. 362-369

Universidad de Murcia

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



REVISIONES

Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral

Workaholics: characteristics, identification and prevention from a holistic perspective

***Garrido Piosa, María**

*Enfermera. Alumna del Máster en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Huelva. E-mail: mariagarridopiosa@gmail.com

Palabras clave: enfermería; adicción al trabajo; sintomatología clínica.

Keywords: nursing; workaholics; clinical symptomatology.

RESUMEN

Introducción: El trabajo otorga a la persona el sentido de su identidad, influye en su autoestima y le da legitimación ante la familia y sociedad. No obstante, hay una fracción de trabajadores que lo llevan a cabo de forma muy intensa y compulsiva, lo cual tiene consecuencias negativas. Esto configura un trastorno que se conoce como adicción al trabajo.

Objetivo: Describir las características de la adicción al trabajo y factores que predisponen a la misma, así como las acciones preventivas de la adicción al trabajo a nivel organizacional e individual.

Material y Método: Revisión de publicaciones y lectura crítica-reflexiva sobre la adicción al trabajo en bases de datos Medline, Cuiden, Cochrane, Pubmed y Google Académico mediante las palabras claves: enfermería, adicción al trabajo y sintomatología clínica durante el año 2013.

Resultados: La aparición de síntomas físicos son generalmente indicadores para la detección de la adicción al trabajo, sin embargo, estos síntomas físicos por sí solos no permiten señalar una posible adicción, siendo preciso evaluar también aspectos psicológicos y relaciones sociales.

Conclusiones: Resulta difícil diferenciar entre dedicación al trabajo y adicción al trabajo por cuatro motivos fundamentales: 1) la no aceptación del problema por parte del laborodependiente 2) las personas muy trabajadoras son alabadas dentro de la sociedad, la excesiva dedicación es considerada como una cualidad; 3) la falta de información hacia la población para la concienciación de la adicción al trabajo como enfermedad; 4) la no contemplación de la adicción al trabajo dentro de los manuales de criterios diagnósticos (CIE-10).

ABSTRACT

Introduction The work gives the person a sense of identity, affects its self-esteem and gives legitimacy to the family and society. However, there is a fraction of workers who carry it out in a very intense and compulsive way, which has negative implications. This sets a condition known as work addiction.

Objective To describe the characteristics of workaholism and factors that predispose to it, as well as preventive actions to avoid workaholism at organizational and individual level.

Methods: Literature review and critical and reflexive reading. workaholism within the following database: Medline, Cuiden, Cochrane, Pubmed and Google Scholar using as keywords: nursing, workaholism and clinical symptomatology during 2013.

Results: The appearance of physical symptoms are usually indicators for detecting workaholism, however, these physical symptoms alone do not allow to point out a possible addiction, being also necessary to evaluate psychological and social aspects.

Conclusions: It is difficult to differentiate between hard work and workaholism for four main reasons: 1) the rejection of the problem by the person affected 2) hardworking people are praised in society, excessive devotion is regarded as a quality 3) the lack of information to the population for awareness raising of work addiction as a disease, 4) non-existence of workaholism within the criteria of diagnostic manuals (ICD-10)

INTRODUCCIÓN

El trabajo es la actividad productiva y creadora del hombre por excelencia, desarrollada a través de su esfuerzo físico e intelectual, cuya finalidad es transformar la realidad, a la vez que propicia la autorrealización. Definido así puede entenderse que el trabajo resulta ser esencial para la vida, y es tanto un medio como un fin que proporciona bienestar a quienes lo poseen. Brinda un sentimiento de pertenencia social, ofreciendo la posibilidad de interacción con personas que tienen metas comunes. Como consecuencia, el trabajo otorga a la persona el sentido de su identidad, influye en su autoestima a través del reconocimiento de cierto status social, y le da legitimación no solo ante la familia, sino también ante la sociedad. ⁽¹⁾

No obstante, hay una fracción de trabajadores que llega a dedicarle a su trabajo una excesiva cantidad de tiempo y de energía, llevándolo a cabo de forma muy intensa y compulsiva, lo cual tiene consecuencias negativas tanto sobre el trabajo como en su vida. Esto configura un trastorno que ha recibido distintas denominaciones y que se conoce como *adicción al trabajo*. ⁽²⁾

La *adicción al trabajo* se enmascara bajo la apariencia de responsabilidad, dedicación al trabajo, y sacrificio de la vida personal. El consenso sociofamiliar y el incentivo cultural y laboral que tiene trabajar mucho durante muchas horas, no permite detectar y diagnosticarla correctamente. ⁽¹⁾

OBJETIVO

Describir las características de la adicción al trabajo y factores que predisponen a la misma, así como las acciones preventivas de la adicción al trabajo a nivel organizacional e individual.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión de publicaciones y lectura crítica-reflexiva sobre la adicción al trabajo en las bases de datos Medline, Cuiden, Cochrane, Pubmed y Google Académico con las siguientes palabras clave: nursing, workaholics y clinical symptomatology (enfermería, adicción al trabajo y sintomatología clínica) durante el año 2013.

RESULTADOS

Tras analizar la bibliografía consultada, extraemos de ella una serie de marcadores en cuanto a: 1) los rasgos del adicto al trabajo, 2) indicadores comportamentales que permitan identificar al adicto, 3) el perfil psicosocial y 4) los síntomas y somatizaciones.

- 1) **En cuanto a los rasgos**, encontramos un consenso en la bibliografía al citar cuatro criterios, los cuales son: 1. Una especial actitud laboral; 2. Excesiva dedicación de su tiempo y esfuerzo; 3. Un trastorno compulsivo e involuntario a continuar trabajando (criterios inclusivos); 4. Desinterés general por cualquier otra actividad (ocio, deportes, familia, amistades, etc.) que no sea la estrictamente laboral (criterio exclusivo). Éstos son los criterios generales que se dan en toda la bibliografía consultada.

Ahora bien, si profundizamos, encontramos diferencias entre los indicadores comportamentales, el perfil psicosocial y los síntomas y somatizaciones.

- 2) **En cuanto a los indicadores comportamentales**, Castañeda Aguilera, E. ⁽⁴⁾, Salanova ⁽²⁾, Ades J. ⁽⁵⁾ y Del Líbano ⁽⁶⁾ coinciden con que los rasgos que permiten identificar al adicto al trabajo son:

- Trabaja más de 45 horas cada semana, seis o siete días a la semana.
- Trabaja hasta altas horas de la noche y descansa unas pocas horas diarias.
- Trabaja aun estando enfermo
- El hogar es una oficina más porque se lleva trabajo a casa
- A menudo come en el auto, en su escritorio de trabajo, o de paso entre distintos lugares de trabajo (pluri-empleo).
- Nunca rechaza nuevos proyectos, clientes o responsabilidades en el trabajo. Simplemente no tiene el poder de decir “No” a más trabajo.
- Necesita que le digan que es un “trabajador dedicado”, “el más eficiente”, “el mejor empleado”. Basa en ello su autoestima.
- Cuando le llama un amigo o familiar, busca colgar el teléfono, para ponerse a trabajar o dejar la línea disponible para llamadas relacionadas con su trabajo. Siempre que tiene que esperar se impacienta.
- El tema principal de conversación es el trabajo.
- No sale de vacaciones ni disfruta de fines de semana. El tiempo libre, ocioso, les deprime o les pone ansiosos. O bien, si toma vacaciones o descansos, pasa el tiempo pensando en el trabajo, revisa o redacta informes, lee su correo, hace llamadas a la oficina o a clientes, planifica las siguientes tareas, etc.

Sin embargo, Del Líbano y Salanova ⁽¹⁶⁾, en un estudio de investigación realizado para unas jornadas en fomento de la investigación, añaden además que la adicción al trabajo se da mayoritariamente en mujeres, con nivel de estudios básico y que están menos satisfechas en su vida extralaboral.

- 3) **En cuanto al perfil psicosocial**, de las aportaciones de Castañeda E. y Del Líbano, extraemos que los adictos al trabajo presentan:
- Negación de la situación
 - Manipulación de la información
 - Comunicación interpersonal deficiente
 - Alta necesidad de control

- Alto compromiso con la organización
- Trabajo extra (se lleva trabajo a casa, trabaja los fines de semana, trabaja durante sus vacaciones, trabaja estando enfermo)
- Sus hábitos laborales exceden siempre lo prescrito
- Bajo rendimiento laboral a medio/largo plazo
- Desarrollo de tareas innecesarias para justificar su exceso de trabajo
- Problemas de salud
- Problemas extra-laborales (baja calidad relaciones extra-laborales e insatisfacción fuera del trabajo)

Además, Porter ⁽⁷⁾ señala que uno de los elementos clave en la adicción al trabajo (*workaholism*), es la negación de la propia persona sobre lo que le está sucediendo. El adicto (*workaholic*) llega a creer las justificaciones a las que recurre ante las quejas de su familia o de sus compañeros de trabajo y siempre encuentran una explicación a su exceso de trabajo.

- 4) Desde el punto de vista de la salud, hay un conjunto de **síntomas y somatizaciones** que se asocian a esta adicción a la acción. El mismo debería tenerse en cuenta para detectar laborodependientes:

- Cansancio extremo
- Mala nutrición
- Hipertensión
- Trastornos vasculares y cardíacos, ataques cardíacos, embolias
- Trastornos del sueño, insomnio
- Altos niveles de colesterol
- Gastritis y úlceras
- Pérdida del cabello
- Contracturas musculares y dolores óseos
- Propensión a infecciones

Abordando la prevención, considerando la propuesta de Del Líbano, Llorens, Schaufeli y Salanova ⁽¹²⁾, se muestran en el cuadro medidas de acción preventivas que podrían implementarse en relación con los dos grandes grupos de factores analizados (psicológicos y organizacionales).

Tabla I: Acciones para la prevención de la adicción al trabajo

Nivel de Prevención	Factores Psicológicos	Factores Organizacionales
<i>Primario</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a talleres sobre competencias emocionales, reducción del estrés y entrenamiento en estrategias de afrontamiento y resolución de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Re-diseño de puestos - Eliminación de jornadas excesivamente largas y flexibilización de horarios - Realización de pausas y de actividades físicas dentro del horario y ámbito laboral - Controlar el horario de subordinados y no premiar a quienes trabajan más de lo pautado o necesario.
<i>Secundario</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de apoyo entre compañeros, que favorezcan el apoyo social a adictos y potenciales adictos. - Reflexión dirigida sobre el rol personal dentro de la organización y las motivaciones reales para la implicación laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de socialización anticipatoria, promoviendo una imagen realista del trabajo y una exposición gradual a las demandas del mismo. - Trabajo cooperativo, con posibilidades de participación en la toma de decisiones.
<i>Terciario</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de asesoramiento profesional sobre la implicación laboral excesiva. - Psicoterapia enfocada en problemas afectivos y flexibilización de los rasgos de personalidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Institucionalización de servicios de seguridad y salud ocupacional - Implementación de Programas de asistencia a empleados.

Según Alonso-Fernández ⁽¹⁰⁾ el proceso progresivo de la adicción al trabajo suele atenderse a una secuencia evolutiva jalónada en cuatro secuencias.

- En el inicio de la adicción, habría comportamientos autoritarios con la familia y los subordinados y entrega total al trabajo persiguiendo un interés personal. La manifestación más relevante es la de dedicar todo su tiempo al trabajo y prodigar a las personas que dependen de él un trato brusco y autoritario.
- En una segunda fase, aparecería el deterioro de la capacidad laboral debido al estrés. Concomitante con el descenso de su rendimiento laboral, se erosionan las relaciones con los jefes y los compañeros y aparece el cuadro clínico del síndrome de estrés, que el propio adicto trata de corregir recurriendo a la automedicación o a las drogas, convirtiéndose esto en un indicador a tener en cuenta, con ingesta de sedantes por la noche y de estimulantes en el día, con riesgo de politoxicomanía.
- Las complicaciones de salud surgirían en una tercera fase, con trastornos psicosomáticos y/o depresión. Aparecen además otras adicciones químicas o sociales y de trastornos psicosomáticos sobre todo digestivos, al tiempo que se acentúa la sintomatología depresiva y en una alta proporción de casos el estado depresivo se vuelve total, o sea, tetradimensional.

- En la última etapa podría producirse la muerte repentina o alguna crisis aguda (cuadro cardiológico o cerebrovascular). La aparición de un conjunto de síntomas físicos (entre la segunda y la tercera fase) actuaría como indicador para la detección de esta adicción.

En comparación con otras adicciones comportamentales, la adicción al trabajo presenta una diferencia concreta: no se relaciona a un objeto de gratificación directa e inmediata como lo son la comida, el sexo o el juego. El trabajo es una actividad, que exige esfuerzo generador de satisfacción personal, aprobación social y remuneración económica. En consecuencia, el placer que lleva al ciclo adictivo es producido por el éxito y el poder que el desarrollo profesional provee ^(8,17).

DISCUSIÓN

Podemos decir, por tanto, que en el desarrollo de la adicción al trabajo confluyen rasgos psicológicos y características del ambiente que la determinan por desarrollar, tal y como indican Castañeda E. y Porter La dificultad radica entonces en establecer el límite entre la dedicación al trabajo y la adicción a este.

La aparición de síntomas físicos son generalmente indicadores para su detección (cansancio extremo, mala nutrición, hipertensión, trastornos del sueño, insomnio, altos niveles de colesterol, gastritis y úlceras, trastornos vasculares y cardíacos, ataques cardíacos, embolias, pérdida del cabello, contracturas musculares y dolores óseos, propensión a infecciones). Sin embargo, estos síntomas físicos por sí solos no permiten señalar una posible adicción. Para un diagnóstico certero es preciso evaluar también otros aspectos, en particular los de tipo psicológico y de relaciones sociales. Resulta por tanto importante que se pueda detectar tempranamente la laborodependencia, es decir, cuando aparecen los primeros signos. Al igual que en otros trastornos, los mejores “diagnosticadores” son quienes rodean al laborodependiente, es decir, su familia. Las demandas y quejas de la familia suelen ser claves para la detección. El problema de dichas quejas es que a diferencia de otras adicciones, el adicto no llega a la fase de desesperación producida por consecuencias negativas como las producidas por deudas, rechazo social o robo, por lo que su familia desconoce la adicción. De aquí la importancia de difundir información y brindar formación sobre esta adicción comportamental, tanto en los servicios de salud y en los ámbitos laborales, como a toda la sociedad. Esto facilitaría la detección en las primeras etapas y permitiría intervenir.

En los servicios de salud un aspecto que dificulta el diagnóstico es que la adicción al trabajo no está contemplada dentro de los manuales de criterios diagnósticos (CIE-10, DSM-IV).

Puede sin embargo ser diagnosticada y tratada como un trastorno de control de impulsos al igual que otras adicciones comportamentales.

Como en toda adicción, para que el laborodependiente cambie, debe aceptar que las conductas y actitudes adoptadas hasta ese momento no son saludables o convenientes, debe posicionarse críticamente frente a sus acciones y debe encontrar el sentido de su comportamiento.

CONCLUSIONES

- El trabajo brinda a la persona el sentido de su identidad, influye en su autoestima, otorga status social y da legitimación ante la sociedad.
- No obstante, resulta necesario pero difícil diferenciar entre dedicación al trabajo y adicción al trabajo por cuatro motivos fundamentales: 1) la no aceptación del problema por parte del laborodependiente; 2) las personas muy trabajadoras son alabadas dentro de la sociedad, la excesiva dedicación es considerada como una cualidad; 3) la falta de información hacia la población para la concienciación de la adicción al trabajo como enfermedad; 4) la no contemplación de la adicción al trabajo dentro de los manuales de criterios diagnósticos (CIE-10, DSM-IV)

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcover de la Hera Carlos Manuel, Moriano León Juan Antonio, Osca Segovia Amparo, Topa Cantisano Gabriela. (2012). *Psicología Del Trabajo*.
2. Salanova, M., Del Líbano, M., Llorens, S., Schaufeli, W. & Fidalgo M. (2008). La adicción al trabajo. *Nota Técnica de Prevención 759*. Instituto Nacional de Seguridad, Higiene y Trabajo.
3. Oates, W. (1971). *Confessions of a Workaholic: The factors about work addiction*. New York: World.
4. Aguilera, Enrique Castañeda. (2010). *Adicción al trabajo (workaholic)*. *Patología psicosocial del siglo XX.* 1, s.l. : revista nota científica, Vol. 18.
5. Ades J, Lejoyeux M. (2005). *Las nuevas adicciones*. Buenos Aires: Kairós.
6. Del Líbano M, Llorens S, Schaufeli W, Salanova M. (2006). Adicción al trabajo: concepto y evaluación. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 27, 24-31
7. Porter, G. (1996). Organizational impact of workaholism: Suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 70-84
8. Fernández-Montalvo J, Echeburúa E. (1998). Laborodependencia: cuando el trabajo se convierte en adicción. *Revista de Sicopatología y Psicología Clínica*, 3(2), 103-120
9. Del Líbano M, Llorens S, Schaufeli W, Salanova M. (2006). Adicción al trabajo: concepto y evaluación. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 27, 24-31
10. Alonso-Fernández F. (2003) La adicción al trabajo. En *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA ediciones, 225-261
11. Mañon Garibay JG. (2002) La nueva cultura laboral y la sociedad del tiempo libre. En *Premio nacional a la investigación laboral 2002*. México: STPS, 57-58
12. Del Líbano M, Llorens S, Schaufeli W, & Salanova M. (2006) Adicción al trabajo: acciones preventivas (II). *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 28, 18-24
13. Dessors D, Molinier P. (1998). La psicodinámica del trabajo. En D.Dessors & MP.Guiho-Bailly (comp). *Organización del trabajo y salud*. Buenos Aires: Lumen Humanitas, 11-22
14. Japcy Margarita Quinceno, Stefano Vinaccia Alpi. (2007) *La adicción al Trabajo "Workaholism"*. 2007. 2, Buenos Aires, Argentina : Revista argentina de clínica Psicológica, Vol. XVI. 0327-6716.
15. Andrés Vega Valenzuela, Emilio Moyano Díaz. (2010) *Adicción al trabajo, Satisfacción labora y familiar en académicos de una universidad estatal Chilena*. 3, Chile : n 3., 2010, Salud y Sociedad, Vol. 1.

16. Van Wijhe C, M Peeters, Schaufeli W. (2013) Creencias irracionales en el trabajo y sus implicaciones para la adicción al trabajo. Universidad de Utrecht, Países Bajos. J Occp Rehabil. 2013

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia