

Prevención del consumo problemático de drogas
con impacto en el mundo del trabajo

Capacitación de Formadores



Ministerio de
**Trabajo, Empleo
y Seguridad Social**
Presidencia de la Nación

Prevención del consumo problemático de drogas
con impacto en el mundo del trabajo

Capacitación de Formadores



Ministerio de
**Trabajo, Empleo
y Seguridad Social**
Presidencia de la Nación

■ Staff

PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS

Idea y dirección

Lucía García Blanco

Realización

María Lilia Giuggiolini

Nicolás Cardone

Fernando Martín Camacho

Bruno Nicolás Ferronato

Natalia Suárez

EDITA

DIRECCIÓN DE PRENSA Y COMUNICACIONES

Director

Gustavo Villafañe

Área Estilo Editorial: Rodolfo Loiacono, Enrique Salvino, Ana María Taibo.

Área Diseño: Coordinadoras: María Laura Bukvic, María Cecilia Sabic.

Equipo: Melina Bevilacqua, María Brex, Ximena García, Nicolás Stilman.

Julio de 2014

Con el objeto de agilizar la lectura, en el presente trabajo hemos decidido utilizar solamente el **masculino genérico clásico**. Por lo tanto, salvo que se incluya la debida aclaración, en todos los casos las menciones en masculino genérico clásico representan por igual a mujeres y varones.

Autoridades

MINISTRO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Carlos A. Tomada

JEFE DE GABINETE

Norberto Ciaravino

SECRETARIA DE TRABAJO

Noemí Rial

SUBSECRETARIO DE RELACIONES LABORALES

Álvaro D. Ruiz

COORDINADORA DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y DROGAS CON IMPACTO EN EL MUNDO DEL TRABAJO (Co.Pre.Ad.)

Lucía García Blanco



Índice

Prólogo	9
Introducción	13
Presentación	
Rol del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación en la prevención de Consumos Problemáticos de Drogas	17
Función de la CoPreAd	18
Descripción del curso. Consideraciones generales y metodológicas	21
¿Qué es capacitación de formadores? Su importancia	22
Una mirada sociológica	
El consumo de drogas, un problema social complejo	25
Cambio de paradigma	25
Concepto de Trabajo	27
La sociedad de consumo	28
Concepto de Consumo	28
Representaciones sociales	30
Estereotipos, estigmas y discriminación	32
Una mirada jurídica	
Introducción	35
Marco legal nacional e internacional	36
Derechos y deberes de las partes: exámenes preocupacionales, exámenes periódicos. La salud del trabajador como obligación del empleador. Servicio médico	39
El sujeto como trabajador	41
Clasificación jurídica de las drogas: legales e ilegales	43
Condiciones y medio ambiente de trabajo	44

El consumo de drogas en el trabajo como enfermedad:	
culpable, inculpable, profesional	47
¿Puede el consumo de drogas ser causal de despido?	50
Estabilidad laboral. Cobertura de tratamientos establecidos por ley.....	51
Del modelo ético jurídico (Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes N°23.737)	
al modelo de Derechos Humanos. Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.	
Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, Ley N°26.934	53
El sujeto trabajador frente a situaciones de consumo	56
Consecuencias del consumo sobre la jornada de trabajo	57
Rol de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo	58

Una mirada desde los medios de comunicación

La Ley N°26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual	61
Los medios de comunicación	62
Rol de los medios de comunicación. ¿Informan o desinforman?	63
¿Cómo se habla de los consumos problemáticos que impactan en el ámbito laboral?	65
La publicidad y el consumo. Los dos extremos: alcohol y paco	67
La publicidad y la automedicación	68

Una mirada desde la salud psicofísica

El sujeto en tanto integridad psicofísica	69
Distintos tipos de sustancias	70
Relación entre el sujeto y la sustancia	74
Clasificación de las drogas según su efecto sobre el sistema nervioso central	75
Mitos y verdades acerca del consumo de drogas	76
Diferentes grados de consumo	76
Consumo: sobre la decisión personal	76
Otras causas que devienen en consumos problemáticos	77
Impacto del consumo de drogas en el ámbito laboral	77
Consumo problemático. Impacto sobre la persona	
y sobre terceros en la jornada de trabajo	78
Efectos del consumo y cambios (psicológicos, físicos, conductuales)	
que pueden observarse en el ámbito laboral	79
Consumo de drogas en mujeres. Diferencias con el consumo masculino	81

¿Qué hacer?

Si un compañero de trabajo pide ayuda por un problema de consumo de drogas. ¿A dónde recurrir?	85
Cuando un compañero de trabajo llega bajo los efectos de alguna droga que le impide o dificulta trabajar. Procedimientos de emergencia	85
Si se detecta tráfico y venta en el lugar de trabajo, ¿a quién informar?	88
Si un compañero está en tratamiento ¿cómo acompañarlo?	89
Posibles reacciones durante el tratamiento y en la jornada de trabajo	90
Cuando luego de un tratamiento por consumo de drogas, un compañero se reincorpora a trabajar	91

Pautas generales para la elaboración de un programa de prevención

¿Qué es un programa de prevención?	93
¿Por qué es importante su elaboración e implementación?	93
¿Cómo elaborar un programa de prevención?	93
Etapas de implementación	94
Actividades propiamente preventivas	97
Costos derivados de la ausencia de políticas de prevención	99

Anexos

Legislación y normativas sobre drogas y trabajo	101
Cartilla de salud. Efectores Nacionales de Salud	105
Recomendaciones para el personal de Recursos Humanos	121
La importancia del convenio colectivo y los nuevos contenidos	122

Bibliografía	187
---------------------------	-----



Prólogo

“Capacitar: Hacer a alguien apto, habilitarlo para algo.”
RAE, Diccionario de la Lengua Española, 22ª edición, 2001

Prologar un programa de capacitación implica, de algún modo, explicar el porqué de la importancia de capacitar.

Capacitar es la acción necesaria a cumplir a fin de formar, en este caso, Formadores en el ámbito laboral que puedan dar respuestas ante situaciones que tienen que ver con el impacto que el consumo de drogas (legales o ilegales) provoca en el ámbito laboral, durante la jornada de trabajo.

La tarea asumida no es distinta, aunque pueda parecerlo, de la que el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social viene desempeñando desde hace muchos años. Una década. En su afán por mejorar las condiciones de vida de los trabajadores, particularmente en el medio en el que cumplen su jornada laboral.

Es la tarea de un Ministerio que amplió sus áreas de implicancia a partir de observar la realidad y absorber los cambios de una sociedad que señala nuevas necesidades, las que se expresan en temas que, además de denominarse de modo singular, describen particularidades a tener en cuenta porque señalan aquellos cambios que se producen y reclaman ser tenidos en cuenta.

En la convicción de garantizar “Más y Mejor Trabajo” este Ministerio no se conforma con crear nuevos puestos de acceso a la tarea productiva sino que incluye a quienes han tenido dificultades para ser incorporados al ritmo laboral. Mejor trabajo

es aquel que garantiza las oportunidades para todos y todas, personas con capacidades diferentes, personas jóvenes que aún no han completado una formación y personas que por causas diversas no han ingresado al mercado laboral. Una de estas situaciones tiene que ver con la precarización de las relaciones laborales sufrida en la década anterior a la actual gestión de gobierno que excluyó y dejó fuera del terreno laboral a miles de personas que, así, formaron hijos y hasta nietos que no conocen la cultura del trabajo.

Las épocas cambian, la forma de gestión asumida por este Ministerio priorizó temas que tienen que ver con la importancia de la inclusión, la preparación y la capacitación de los trabajadores a fin de obtener ese “mejor trabajo”. Se incursiona en problemáticas nunca antes abordadas, como la incorporación de diversos sectores en los que los actores del mundo del trabajo registran efectos negativos pero se encuentran carentes de herramientas, recursos y apoyos apropiados; tal es el caso de los problemas que trae el consumo problemático de todo tipo de drogas.

Este Ministerio entiende que su función es acompañar el crecimiento del movimiento trabajador y apuntalar a las empresas en el ciclo del proceso productivo dando lugar a la discusión de nuevas temáticas y aportando instrumentos que puedan conducir a mejorar las condiciones de trabajo, entre las que cuenta, muy especialmente, cuidar de la salud de los trabajadores.

En ese cometido y recogiendo una problemática social que resuena con mayor clamor cada día en la jornada de trabajo, en su desempeño, rendimiento, accidentabilidad, asistencia, relaciones, etc., se encuentra el consumo de drogas.

Este es un problema que excede el ámbito laboral pero que incide directamente y exige una intervención sin más dilación con la finalidad de formar en los trabajadores, de todos los niveles, en los ejecutivos y empresarios, en las organizaciones sindicales y empresariales y en todo aquel agente del mundo del trabajo que pueda aportar su granito de arena, agentes preventores, capacitadores de Formadores.

Estos “Formadores”, que a su vez se convertirán en formadores de nuevos formadores, darán lugar a la formación de una cadena de propagación de conocimientos básicos para enfrentarse a esta problemática en el día a día en oficinas, fábricas, empresas, etc., dando respuestas a la emergencia que pueda plantearse, sin asumir el rol de profesionales especializados en la materia pero sí contando con instrumentos que sirvan para

resolver el problema en forma inmediata, reconvirtiendo lo que es una situación de riesgo en una posibilidad de recuperación para quien se encuentra sometido al padecimiento de un consumo problemático.

Asumimos la iniciativa de capacitar formadores, con material elaborado por nuestros propios profesionales abocados al tema, quienes se encargarán de instruir, brindar y sostener esta formación, en el entendimiento de que nuestra tarea debe estar siempre delante y nuestro esfuerzo debe ser el mayor en la prosecución de la meta que nos hemos fijado: no sólo más, sino también mejor trabajo.

Dr. Carlos A. Tomada

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

mes Argentinos
Recursos





Introducción

Cuando pensamos en organizar el trabajo de capacitación en un esquema que tuviese la posibilidad de convertirse en un instrumento de formación, nos propusimos hacer un material didáctico, de fácil acceso, que pudiera utilizarse como disparador para instalar la discusión sobre los consumos problemáticos de sustancias en los lugares de trabajo. Material que sirviera para evidenciar una problemática que está instalada, contribuir a desmitificarla y colaborar con la información para conocer pautas básicas para su mejor tratamiento.

La capacitación de formadores es una segunda etapa en lo que hace al trabajo que desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación se viene realizando desde el año 2008, y que fue profundizado en el año 2010 con la formación de un área específica, la Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con Impacto en el Mundo del Trabajo (CoPreAd).

En la primera etapa, se instaló el tema en sindicatos y empresas a lo largo y ancho del país, con la presencia permanente de los integrantes de dicha Coordinación y el asesoramiento diligente y particularizado según la necesidad que se planteara. De allí surge la idea de capacitar agentes, "Formadores", que a su vez puedan replicar los conocimientos adquiridos en otros, lo que servirá para dotar de herramientas propias los lugares de trabajo.

La presente capacitación da inicio a una nueva etapa de trabajo que abre la posibilidad de mantener una comunicación más fluida, dar una respuesta más rápida y ajustada a las necesidades particulares y propias de cada colectivo.

Se da un marco interdisciplinario al trabajo. No es un capricho, muy por el contrario, muestra los distintos ángulos desde donde se puede enfocar esta problemática, que si bien impacta en el Sujeto en su rol de trabajador afecta la totalidad de su vida.

¿Por qué elegimos cuatro diferentes miradas: Sociológica, Psicológica, Jurídica y desde los Medios de comunicación?

Según la OMS trabajamos con un “problema social complejo”; y como tal lo abordamos. Pensamos al Sujeto como una unidad inescindible, imposible de comprender si lo recortamos en un ámbito (como puede ser el laboral), sin considerar su totalidad y los distintos factores que pueden influir para la configuración de una enfermedad.

Esa unidad del Ser Humano es a su vez la sumatoria de factores físicos, psíquicos y sociales. Todos se ven afectados e inciden sobre los otros de modo que pueden dificultar el funcionamiento sano de ese individuo (así como potenciarlo), y esto impacta sobre todos los ámbitos de su realización personal.

A la vez, es imposible no recortar la figura de la persona trabajadora en el marco de la juridicidad de sus actos. En tal sentido, entendemos que hay normas que tratan la situación de quienes padecen consumos problemáticos. Estas disposiciones contemplan realidades que hasta hoy no habían sido tomadas en cuenta porque no fueron visualizadas lo suficiente. La mirada no estuvo puesta sobre su importancia en lo relativo al trabajador, el trabajo, la salud, el rendimiento y la productividad como contraparte en la dupla trabajador-empleador.

Todos ellos son aspectos que hacen a la vida del Sujeto y que nosotros enmarcamos en la relación de trabajo para poder asir el tema, tratando de circunscribirlo sin perder de vista su complejidad.

Mas, luego encontramos que los temas que interesan y preocupan a la sociedad reciben un cierto tratamiento por parte de los medios de comunicación, que hace que los mismos sean vividos de un modo u otro. En el caso que nos ocupa encontramos que incide en forma negativa en cómo se ve al consumidor de sustancias, creando estigmas difíciles de derribar, fomentando consumos que luego se critican y sancionan. Y en muchos casos, confunde y desinforma.

Estos aspectos impactan desde el punto de partida en el tratamiento sensato, amplio y abierto que pretendemos dar.

Sabemos que innovamos en el tema al querer preparar formadores que difundan, sin prejuicios adquiridos, la posibilidad de reducir los consumos problemáticos de sustancias psicotrópicas (como los medicamentos) y drogas, en el convencimiento de que ningún viaje es sólo de ida. De todo se vuelve, de mejor o no tan buena manera, pero se puede volver. Para ello es fundamental contar con el aval de la familia, los compañeros de trabajo, el medio laboral que asegure el derecho a la recuperación sin pérdida del lugar de trabajo, a la vez que se va formando la necesidad (para quienes así lo decidan) de tener un consumo que permita una vida más plena donde el sujeto se sienta insertado y realizado en su medio familiar, laboral y social.

Dra. Lucía García Blanco

Coordinadora de Políticas de Prevención de Adicciones
y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas
con Impacto en el Mundo del Trabajo (Co.Pre.Ad.)



Presentación

Rol del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social en la prevención de Consumos Problemáticos de Drogas

Conforme la Ley de Ministerios 22.520, artículo 23 inciso 12, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social debe: “Entender en la elaboración y fiscalización de las normas generales y particulares referidas a higiene, salud, seguridad y a los lugares o ambientes donde se desarrollan las tareas en el territorio de la Nación”.

En el marco de su objetivo central de lograr Más y Mejor Trabajo junto a las organizaciones sindicales y las entidades empresarias, se encuentra abocado a una tarea de promoción, formación y prevención en lo relativo al consumo problemático de drogas cuyo efecto impacta en el ámbito laboral ya que entiende prioritario alcanzar y mantener niveles adecuados de salud física, mental y social entre los trabajadores. El desafío demanda una serie de medidas específicas y de gran esfuerzo organizativo a fin de actuar con rapidez, eficiencia y responsabilidad.

El consumo problemático de drogas y las posibles consecuencias que esto puede acarrear a la persona es un problema en los países de nuestra región y también en todo el mundo. Los efectos del mismo en el ámbito laboral hacen necesario abocarse a un tratamiento específico con acciones de prevención, entre las que la formación ocupa un lugar preponderante¹.

Con este objetivo, el 1 de febrero de 2010 se crea, por resolución ministerial N°132, la Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con Impacto en el Mundo del Trabajo (CoPreAd). De este modo, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación se compromete con esta problemática en el mundo del trabajo, concientizando sobre las consecuencias nocivas resultantes del consumo de este tipo de sustancias, impulsando la creación de programas preventivos en los lugares de trabajo e incorporando el tema en la negociación colectiva de trabajo.

¹ | Manual de formación de formadores en prevención laboral en drogodependencia, Organización Internacional del Trabajo / Cinterfor, 2008.

Función de la CoPreAd

Las políticas públicas vigentes en nuestro país promueven y estimulan el cambio de paradigma respecto del consumo problemático de drogas y del tratamiento de los consumidores. Esto implica un alto compromiso de las instituciones públicas y privadas y de la comunidad toda a fin de analizar los consumos problemáticos, y sus riesgos, para evitar daños asociados, contemplando la autonomía de quienes consumen, tratando de mejorar los niveles de salud de la población.

La CoPreAd enfoca el consumo de drogas y sustancias psicotrópicas como una problemática social compleja que impacta, entre otros ámbitos de la vida cotidiana, sobre el trabajo.

Su tarea pretende ser esclarecedora y preventiva. Intenta desmitificar creencias y desestigmatizar al consumidor; informa sobre derechos y elabora recursos. Desde la prevención instala el tema y concientiza a los agentes del mundo del trabajo a fin de disminuir riesgos y evitar daños resultantes del consumo problemático de drogas, situando la problemática en el ambiente propio de cada actividad.

De este modo, aborda con compromiso y responsabilidad un tema no tenido en cuenta hasta el presente, pero que hoy es un problema social de suma urgencia.

Actividades de la CoPreAd

Promoción de la revisión de Condiciones y Medioambiente de trabajo

La CoPreAd propone trabajar los impactos del consumo problemático de drogas en el ámbito laboral desde la revisión de las condiciones y medioambiente de trabajo (CyMAT).

Para los trabajadores, las CyMAT forman un todo ya que la situación de trabajo es una convergencia de una serie de factores distinguibles entre sí pero que aparecen como una unidad. Estos diversos factores constituyen un sistema complejo en el que interaccionan y dan como resultado una situación diferente a la simple suma de esos factores.

Las normas básicas de seguridad e higiene, que determinan las condiciones generales en los lugares de trabajo, conforman asimismo un conjunto de medidas destinadas a mejorar el ambiente de trabajo, proteger la salud de los trabajadores, disminuir los

riesgos profesionales y las enfermedades, prevenir accidentes laborales y promover el cuidado de maquinarias, herramientas y materiales en el trabajo.

Asesoramiento

La CoPreAd promueve el abordaje de la temática a partir del acercamiento de los colectivos laborales (sindicatos y empresas) en la intención de impulsar el trabajo preventivo conjunto; desde ese lugar, asesora y acompaña en el proceso preventivo.

Cuando la o las partes interesadas identifican una situación problemática, pueden solicitar asesoramiento para implementar medidas acordes a su necesidad. Así, se orienta sobre los pasos a seguir (introducir el tema, informar, concientizar sobre riesgos y promover prácticas que mejoren las condiciones y medioambiente de trabajo), a fin de iniciar una tarea preventiva.

Las medidas de prevención adoptadas en este sentido permitirán, entre otros beneficios para las partes involucradas, mejorar la salud de los trabajadores, disminuir los gastos en tratamientos médicos y el ausentismo, impedir la baja de productividad y rentabilidad, y mejorar el clima laboral de la organización.

Elaboración de material

Enfocados en la tarea de difusión de las nuevas perspectivas en torno a la prevención de los consumos problemáticos, la elaboración de materiales informativo-formativos es parte importante de nuestra tarea. Para ello se ha conformado un grupo interdisciplinario que aporta elementos desde distintos saberes, brindando una formación integral primaria, clara y accesible sobre la temática.

Capacitación

Presentación de nociones básicas y de conocimientos que permiten visibilizar y abordar la problemática en los lugares de trabajo.

Estas capacitaciones tienen como objetivo sentar las bases del compromiso que se concretará con la instalación de un plan o programa de prevención que cada colectivo elabore.

Estas capacitaciones implican tomar en cuenta la actividad, la composición del personal sobre el que se va a trabajar, las características de la jornada laboral y las problemáticas específicas relevadas.

Firma de acuerdos

Las partes, de común acuerdo o una de ellas en base a su interés o preocupación particular, pueden firmar convenios con o por ante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Pueden comprometerse por ante el Ministerio en la elaboración de programas de prevención y convenir obligaciones recíprocas con el objetivo de llevar adelante aquellas medidas necesarias a fin de instalar la temática y adoptar el tratamiento de las mismas.

Hasta el momento, llevamos firmados más de 40 acuerdos entre empresas y sindicatos por ante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

Importancia de la inclusión del tema en el Convenio Colectivo de Trabajo

Los convenios colectivos son una fuente normativa típicamente laboral. Las relaciones entre ley, convenio colectivo y contrato de trabajo están reguladas por los arts. 7 a 9 de la Ley 20.744 de Contrato de Trabajo² y por los arts. 7 y 8 de la Ley N°14.250 de Convenciones Colectivas de Trabajo.

El impacto ocasionado por el consumo de drogas y sustancias psicotrópicas es un tema de gran importancia para el desempeño de la jornada laboral que es conveniente incluir en la discusión previa a la modificación de los Convenios Colectivos. Éstos son una herramienta fundamental ya que allí se hallan representados los actores del mundo del trabajo (trabajadores, empleadores y Estado) y se regulan todos los aspectos de la relación laboral.

Un Convenio Colectivo de Empresa, Toyota con ASIMRA, incorpora la temática de la prevención de adicciones en el ámbito laboral en un capítulo de la renovación de su Convenio Colectivo del año 2013.

2 | Art. 7 - Condiciones menos favorables. Nulidad - Art. 8 - condiciones más favorables provenientes de convenciones colectivas de trabajo - Art. 9 - Principio de la norma más favorable al trabajador.



Descripción del curso. Consideraciones generales y metodológicas

Destinatarios: Sindicatos, Empresas, Organismos públicos y privados.

Modalidad del curso: presencial.

Modalidad de las clases: teórico y taller. Con utilización de técnicas grupales.

Al finalizar cada módulo, se realizará una actividad para evaluar lo trabajado y cómo podría ser aplicado en los distintos ámbitos laborales. Se revisarán las temáticas que generaron dudas.

Material didáctico de elaboración propia de la CoPreAd perteneciente al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación:

- Manual de Capacitación de Formadores.
- Guía de recursos.
- Material virtual: página web de la CoPreAd www.trabajo.gov.ar/adicciones

Actividades:

1. Trabajos grupales para el abordaje y la problematización de casos reales sobre esta temática.
2. Intercambio de experiencias y análisis de las distintas dimensiones de la problemática.
3. Discusión de casos y/o artículos de revistas, diarios, etc., referentes al consumo problemático en los ámbitos laborales.
4. Reflexión sobre creencias, mitos y realidades sobre el consumo problemático y las adicciones.
5. Prácticas grupales para el diseño de programas de prevención.
6. Otras.

Lugar de realización: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

Condiciones para la aprobación: asistencia obligatoria del 75%.

Certificación otorgada: "Formador de Formadores en prevención de consumos problemáticos con impacto en el ámbito laboral"

¿Qué es capacitación de formadores? Su importancia

Capacitar es hacer a alguien apto para algo, habilitarlo, proveyéndole los recursos necesarios para que pueda trabajar, comprometerse y desempeñarse con libertad, confianza y conocimientos respecto de su saber.

El secreto está en que disponga de información para poder actuar sobre la situación para la cual se capacitó, y pueda transmitir su enseñanza a terceros.

Una persona así preparada (capacitada) se convierte en un formador de agentes que va a actuar en un determinado medio y sobre determinada problemática, repitiendo la enseñanza sobre otros con la finalidad de multiplicar recursos y difundir conocimientos.

¿Cuál es el objetivo?

Prevenir, informar, concientizar y multiplicar agentes capacitadores a fin de contar con recursos propios y locales ante situaciones que reclaman una respuesta inmediata.

Para ello es necesario:

- Convocar a los colectivos laborales –Sindicatos, Empresas, Organismos públicos y privados– a fin de tratar la importancia de la problemática actual del impacto del consumo de drogas dentro del ámbito del trabajo, con el propósito de revisar condiciones y medioambiente de trabajo, formar estilos de vida laboral saludables, lugares de trabajo libres de consumos de drogas, instalar hábitos sanos de recreación, esparcimiento y utilización de espacios de “tiempo muerto”, señalar la importancia del reposo adecuado y el cumplimiento de jornadas de trabajo reglamentarias.
- Presentar un programa de prevención y capacitación en el medio laboral con base en problemas psicosociales: abuso de alcohol y otras drogas que impactan en el trabajo.
- Proponer una tarea conjunta, organizada y coordinada con acciones que impliquen el compromiso directo de dichas organizaciones en la capacitación de formadores que permita desarrollar conocimientos y habilidades favorables para la acción preventiva a fin de trabajar desde los propios lugares de trabajo y con las particularidades de cada actividad.

Resultados finales esperados:

- Desarrollo de aptitudes sobre la base del conocimiento de instrumentos útiles: Leyes, Convenios Colectivos, importancia de las condiciones y medioambiente laboral y su relación con el consumo, medidas de contención y primeros auxilios, lugares de derivación, derechos y deberes de las partes.
- Capacitación de Formadores con conocimientos básicos y suficientes en la materia, con el propósito de mejorar las condiciones de trabajo informando especialmente en lo que afecta a la salud, la seguridad y el rendimiento de los trabajadores, aportando herramientas que deben ser conocidas y operadas por los propios interesados, fijando el límite de las respectivas responsabilidades.





Una mirada sociológica



El consumo de drogas, un problema social complejo

El consumo abusivo de drogas y sustancias psicoactivas es una problemática compleja. Esto quiere decir que no es un problema que nace puramente desde el individuo, sino que tiene por origen la conjunción de muchos factores. Es por esto que se hace necesario abordar el tema desde muchas disciplinas a la vez. en el presente libro dicha problemática será abordada desde la psicología, el derecho, la sociología y el análisis de los medios de comunicación.

Puede observarse que la situación de consumo, y en especial el consumo problemático, tiene incidencia sobre todos los

ámbitos de la vida personal. Afecta a quien consume y en forma indirecta a quienes no lo hacen en su desempeño social, laboral, educativo y familiar. Del mismo modo, una persona que tiene un ser querido o un compañero que consume sin poder controlarse, también lleva consigo las preocupaciones a todos los ámbitos de su vida.

Los problemas sociales y de salud que se relacionan con el consumo problemático involucran a otras personas además de quien consume. Pueden mencionarse la violencia doméstica, el estrés entre los compañeros de trabajo, amigos y familiares, los riesgos de provocar accidentes, entre otros.

Cambio de paradigma

Un paradigma es un punto de vista desde donde miramos la realidad y desde donde tomamos posición.

Una modificación de los paradigmas que otorgan "los anteojos" con que miramos el mundo es condición fundamental para cambiar la realidad en un sentido que mejore (entre otras cosas) la salud y la vida de la población.

*"En este mundo traidor,
nada es verdad ni mentira,
todo es según el color
del cristal con que se mira"*

Ramón de Campoamor y Campoosorio,
escritor y pensador español (1817-1901)

Actualmente, la Ley 26.657 de Salud Mental permite dejar de pensar que la salud mental es una cuestión de seguridad que se soluciona encerrando a los “locos” y “adictos”. Esta ley permite pensar la salud mental desde una perspectiva de los Derechos Humanos. Así, se asume y valoriza la autonomía de los sujetos con padecimientos mentales, se los toma como sujetos de derechos y no como criminales, y se fomenta su permanencia y participación en la sociedad.

Desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación se trabaja

en la actualidad, y desde hace ya más de cinco años, a fin de revertir la visión tradicional, en la que el ámbito laboral no ha sido considerado como un espacio a tener en cuenta para prevenir los consumos problemáticos. El objetivo es la toma de conciencia sobre la importancia de la salud y la seguridad en el trabajo, lo que incluye abordar los consumos problemáticos, tanto aquellos que se dan en el propio ámbito laboral como los que se producen fuera, e incluso los que involucran a familiares y seres cercanos al trabajador¹.



El cambio implica no esperar que surja el problema para resolverlo. Hoy se trabaja desde la prevención para que ese problema no aparezca. La prevención en el ámbito laboral y la intervención temprana y adecuada serán fundamentales para disminuir los consumos problemáticos y las consecuencias negativas

que éstos tienen, tanto en el sujeto como en el ámbito laboral y en la sociedad. El trabajo preventivo es siempre más beneficioso para el trabajador (concientiza, informa y protege la salud) y más barato para la empresa y el Estado, ya que evita los gastos de tratamientos prolongados y complejos.

¹ | Ver Una mirada jurídica.



Por esto, mejorar las condiciones y el ambiente de trabajo, promover el desarrollo de hábitos de vida saludables y elaborar planes específicos de prevención en los lugares de trabajo, aparece como la opción

más beneficiosa para todos. Recordando siempre que esto también implica hacerse cargo de aquellos trabajadores que están comprometidos en diferentes grados de consumos problemáticos.

Concepto de Trabajo

El trabajo es una actividad creativa que beneficia el desarrollo pleno de una persona. Trabajar ayuda a formarse como sujeto, poner el esfuerzo en acción, construirse gradualmente a sí mismo. Un bebé que está aprendiendo a caminar emplea gran cantidad de voluntad y energía en los sucesivos intentos por lograrlo, se está formando como alguien capaz de caminar, que le permitirá una mayor independencia. Toda actividad que “implica trabajo”, hace crecer y vincula, de un modo u otro, con otras personas, por lo que se convierte en el factor del desarrollo subjetivo y social por excelencia. El trabajo es la actividad que dignifica al ser

humano, ya que lo pone al frente de su propia realización.

Pero el trabajo puede ser tanto una actividad que favorece el crecimiento y desarrollo de un sujeto como una que produce sufrimiento y enfermedad; eso depende de las condiciones en que se trabaje, del lugar de trabajo y del tipo de actividades, entre otras cosas.

De este modo, las condiciones y el medio ambiente de trabajo se vinculan íntimamente con la salud del trabajador y con el desarrollo de su persona. Ambos aspectos (salud y desarrollo) no son sólo el resultante de los componentes genético-hereditarios.

La sociedad de consumo

La “sociedad de consumo” actual señala que vivimos en una época caracterizada por la acumulación o compra de bienes o servicios considerados no esenciales pero que otorgan status, prestigio y riqueza. Esto es equiparado con la satisfacción personal.

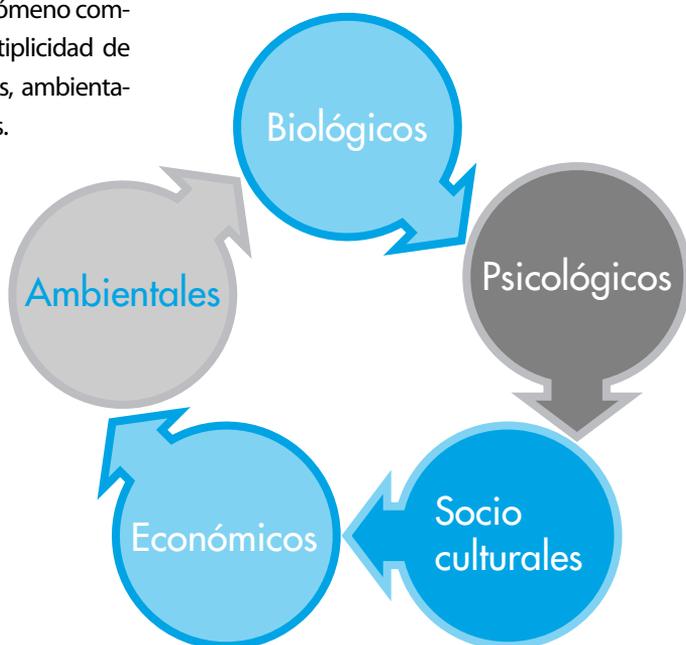
Esta sociedad propone los valores del éxito y la buena vida asociados a ciertos consumos, y propone al consumo como forma de satisfacer los deseos.

Las sustancias psicoactivas legales e ilegales (entre ellas el alcohol, el tabaco y los medicamentos) forman parte de diversos mercados,

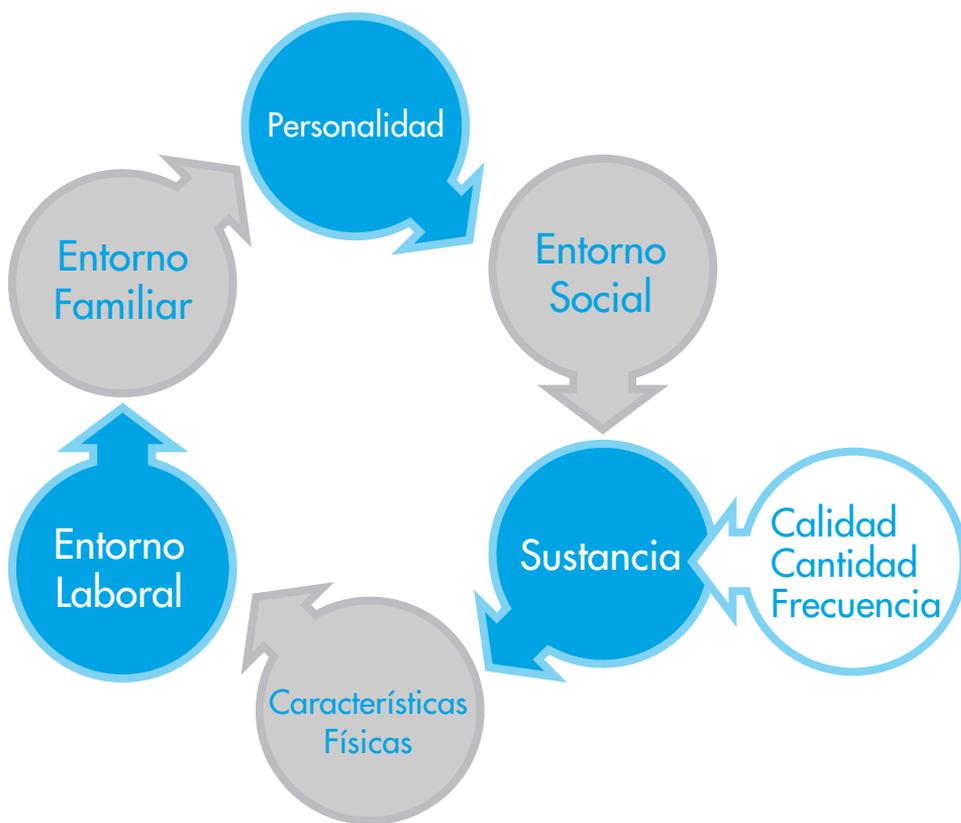
funcionando como un bien de consumo cuya oferta es amplia y se adecúa a distintas necesidades, situaciones y consumidores. La facilidad de obtención de estos productos, conformada por precios accesibles y variada calidad, sumado a la complejidad de la vida actual, lleva a que algunas personas consuman drogas en forma excesiva y perjudicial, al punto de no poder manejar sus vidas. En este sentido, la pregunta como colectivo social apunta más a las motivaciones de ese consumo excesivo que a las características de las sustancias, ya que lo problemático es el vínculo que se establece con la sustancia y no la sustancia en sí misma.

Concepto de Consumo

El consumo de drogas es un fenómeno complejo que responde a una multiplicidad de factores: biológicos, psicológicos, ambientales, socioculturales y económicos.



Sus efectos varían en relación a las características físicas y de personalidad, a los entornos vinculares (familiar, social y laboral) y al tipo y cantidad de sustancia que se consuma.



Desde el nuevo paradigma se hace referencia a los diversos modos de consumo, que refieren al tipo de vínculo que el sujeto establece con las sustancias psicoactivas. Es por esto que distinguimos entre consumo *problemático*, consumo *responsable* o *no problemático* y *adicción*.



Tipos de consumo

Responsable

El sujeto dispone en qué condiciones, en qué cantidad y con qué frecuencia utiliza una sustancia y no provoca consecuencias evidentes en su comportamiento ni en su entorno. Esto no implica que esta modalidad de consumo no pueda volverse problemática. Por esto es esencial la tarea preventiva, para evitar que la relación del sujeto con las sustancias psicoactivas que consume pase a ser problemática.

Problemático

Existe un vínculo de dependencia y aparecen consecuencias perjudiciales de diversa índole para el consumidor y su entorno. En esta modalidad, el sujeto pierde la capacidad de controlar plenamente sus consumos, por lo que es cada vez menos autónomo con respecto a la sustancia. Acarrear trastornos físicos, psicológicos, psicosociales o relacionales.

Adicción

El consumo asume una prioridad desproporcionada. Aparece un deseo compulsivo de consumir. Existe una gran dificultad para interrumpir o disminuir el consumo. Puede aparecer la abstinencia, que implica el surgimiento de síntomas físicos y psicológicos cuando se disminuye o se anula el consumo.

Representaciones sociales

Las representaciones sociales son visiones relativamente estables y difundidas por medio de las cuales se conocen y piensan ciertas situaciones, acciones y subjetividades.

Estas representaciones o formas de pensar el mundo son sociales porque no nacen de un individuo sino que son elaboradas en conjunto por la sociedad y luego compartidas.

Permiten pensar el mundo y, por ser compartidas, posibilitan la comunicación; sin embargo, muchas veces pueden ser problemáticas.

Éste es el caso de ciertas representaciones que existen sobre las drogas y sustancias psicoactivas, los consumos, los consumidores de las mismas y las mejores formas de abordar el problema.

Existen representaciones sociales que muestran al consumidor como un adicto, al que se le suman las características de delincuente y peligroso, o como una persona con patologías psiquiátricas. Esto no permite, por ejemplo, observar las distintas modalidades de consumo; los usos

recreativos, los socialmente aceptados, ni toma en cuenta a quienes consumen drogas legales (alcohol, tabaco, medicamentos, entre las más importantes).

Es común encontrar explicaciones sobre el fenómeno del consumo de drogas que lo señalan como un derivado de problemáticas sociales como la pobreza o la marginación social. Esta representación

hace olvidar que el consumo de sustancias psicoactivas se extiende por toda la sociedad.

Estas representaciones sociales son fácilmente reconocibles en diversos discursos. Si bien éstos pueden tener cierto grado de verdad, son visiones parciales que anulan la complejidad del problema y no permiten abordarlo seria y sensatamente.

La noción de representación social nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social. Antes que nada concierne a la manera en que nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro ambiente, las informaciones que en él circulan, y a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras, el conocimiento "espontáneo", "ingenuo", que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico.

Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido (Jodelet, 1986: 473).



Estereotipos, estigmas y discriminación

Un estereotipo es una representación exagerada y con pocos detalles, simplificada, que se tiene sobre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características, cualidades y habilidades. A partir de la existencia de estereotipos, puede justificarse una cierta conducta en relación a la población estereotipada.

El estigma se configura cuando sobre una población estereotipada recae una visión negativa que la impregna totalmente, fijando la representación negativa a todo aquel que forma parte del grupo.

Los puntos de vista desde los que se abordan los distintos problemas y las representaciones sociales que los conforman

también son construcciones sociales. Representarse las acciones de un individuo como aisladas del contexto que las condiciona es una actitud socialmente promovida, y muchas veces ese procesamiento social genera situaciones de discriminación al construir estigmas y generar acciones contra los sujetos estigmatizados.

Luego de la conformación del estigma, éste funciona sin permitir que se revise esa visión negativa, condicionando las relaciones sociales y las vidas de aquellos estigmatizados.

Cuando existen prácticas que se apoyan en ese estigma, se habla de prácticas discriminatorias o de discriminación.

En sociología, estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores. El concepto fue acuñado en 1963 por el sociólogo estadounidense Erving Goffman.



La discriminación es el acto de agrupar a los seres humanos según algún criterio elegido e implica una forma de relacionarse socialmente. Concretamente, suele ser usado para hacer diferenciaciones que atentan contra la igualdad, ya que implica un posicionamiento jerarquizado entre grupos sociales, es decir, cuando se erige un grupo con más legitimidad o poder que el resto.

La discriminación es un ejercicio cognitivo y social que se centra en una demarcación muy fuerte entre grupos humanos, la cual se carga de juicios de valor, lo que conduce a posicionamientos jerarquizados y de desigualdad.

En el caso del consumo de drogas y/o sustancias psicotrópicas, se construye a aquel que vive una situación de consumo problemático como “drogadicto”, teniendo esta expresión una connotación estigmatizante. Este “drogadicto” tendrá ciertas características que le vienen dadas con el estigma: será peligroso, no tendrá valores sociales, no cuidará su aspecto, ni será capaz de controlar sus impulsos. Así, queda ubicado como alguien incapaz e inferior, al que hay que controlar, del que hay que cuidarse y al que hay que enseñarle cómo vivir y qué hacer.

Esta visión sobre aquellos que atraviesan situaciones de consumo problemático permite justificar que se los discrimine, se

los mire mal en la calle, se los culpabilice de su situación, se los margine, se los penalice, se los encierre, y dentro de este encierro se los someta muchas veces a malos tratos y aun a situaciones aberrantes de abandono y crueldad con motivo de su tratamiento.

Las representaciones sociales sobre un grupo son importantes porque pueden generar prácticas degradantes hacia el mismo.

El estigma tiende a permanecer en el tiempo, lo que hace que el pensamiento social sobre el grupo estigmatizado se mantenga acrítico y postule, por ejemplo, “aquel que es adicto lo será de por vida”. Esta concepción hace pensar que “la droga es un camino de ida”, lo cual

dista mucho de ser cierto y es perjudicial, ya que toda situación de consumo puede ser revertida, mejorando la salud de los sujetos afectados si cuentan éstos con la contención y atención necesarias. Asimismo, frente a cualquier situación de consumo pueden generarse diversos mecanismos que reduzcan los riesgos y daños para el consumidor y para terceros.

Se puede señalar entonces que la construcción de un prejuicio estigmatizante es anterior a las prácticas que recaen sobre el sujeto estigmatizado: si se construye como peligroso a quien tiene padecimientos mentales, la consecuencia es que debe ser aislado, encerrado y separado de

quienes no forman parte de este grupo. Si se lo erige como un sujeto de derechos, con capacidad de autonomía y de vivir en sociedad, no habrá que castigarlo, sino acompañarlo en su mejoría e integración.

Esta nueva forma de pensar deriva en prácticas diferentes y actualizadas en lo relativo a la atención de este tipo de pacientes: de los hospitales de encierro monovalentes a los servicios de salud polivalentes, sin romper los vínculos personales ya que las redes vinculares son una de las dimensiones más importantes del sujeto. Fortalecerlas en vez de anularlas es fundamental en la mejora de quienes padecen consumos problemáticos y adicciones.



Una mirada jurídica

Introducción

El cambio de paradigma explicado en la unidad precedente se traduce en la reformulación de los estándares jurídicos² vigentes. Quien padece un consumo problemático será considerado un sujeto de derecho. El cual gozará de: la igualdad ante la ley (no sólo en el sentido formal), la garantía de autonomía en el ejercicio de la capacidad, el principio de no discriminación, el derecho al trabajo en condiciones sanas y en un ambiente acorde. La reforma constitucional del año 1994 hace surgir la obligación, para los Estados, de no aplicar políticas regresivas sino progresivas³. Dicha cláusula se utiliza para desarrollar una matriz útil en la definición de las políticas y estrategias de intervención, tanto de los Estados como de los actores sociales, para el diseño de acciones de fiscalización y evaluación de políticas públicas en pos de la mejora de las condiciones de vida.

Existe un conjunto de normas que interaccionan con la dimensión laboral y con

la de las adicciones (consumo problemático de drogas), formando así un sistema. Los sistemas consisten en articulaciones lógicas de normas que prevén múltiples prescripciones jurídicas ante distintas situaciones.

A partir de la Ley de Salud Mental y resaltando la complejidad de estas interacciones, se aborda el consumo problemático desde la salud mental y desde la cuestión social (entre otras), pero también como una elección personal de la cual el sujeto es responsable.

El presente eje pretende realizar un breve registro de las normas que conforman el sistema jurídico nacional en lo referente a la temática a tratar, al que se debe agregar la jurisprudencia actual.

Jurisprudencia es el conjunto de sentencias que han resuelto casos fundamentándose en ellas mismas.

2 | Nivel de protección otorgado por las normas, sentencias y demás herramientas jurídicas.

3 | La denominada cláusula de progresividad de los Tratados de Derechos Humanos con jerarquía constitucional incorporados en el artículo 75, inc.22.



Marco legal nacional e internacional

Se tomarán en consideración las siguientes normas:

- La Constitución Nacional.
Articulación de los artículos 14 bis, 19 y 75 inc. 22.

- Leyes formal-material:
 - Ley 20.744, modificatorias y complementarias.
 - Ley 24.557 y modificatorias
 - Ley 19.587
 - Ley 23.358
 - Ley 23.592
 - Ley 23.737
 - Ley 24.455
 - Ley 24.754
 - Ley 25.326
 - Ley 26.657
 - Ley 26.934

- Jurisprudencia

La **Constitución Nacional** es la norma fundamental para los argentinos. Organiza jurídicamente al país. Ninguna otra norma, decreto o reglamento puede contradecirla. Todo lo que se haga en contra de la Constitución es inconstitucional, por lo tanto no tiene validez.

Luego de la reforma de 1994 tiene 129 artículos.

Artículo 19 - Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.



El artículo 19 de la Constitución Nacional consagra el principio de reserva, que establece que existe un conjunto de acciones privadas sobre las cuales el poder punitivo estatal no puede avanzar legítimamente. Es decir, no pueden prohibirse determinados tipos de conductas siempre y cuando no afecten al resto de la sociedad. La prohibición gira en torno a si se provoca o no un daño a un tercero⁴. Podría definirse como “la facultad que tiene cada persona de disponer de un espacio privativo o reducto inviolable de libertad individual, el cual no puede ser invadido por terceros, ya sean particulares o el propio Estado, mediante intromisiones de cualquier signo”⁵. Se trata de la defensa de la autonomía de la voluntad, del derecho de todo ser humano a decidir su propio plan de vida, sin rendir cuentas a las autoridades estatales.

¿Qué es el principio de reserva? Es un principio constitucional que establece que existe un conjunto de acciones privadas sobre las cuales el poder punitivo estatal no puede avanzar legítimamente.

El Dr. Lorenzetti⁶ en un fallo relativo al consumo de estupefacientes ha manifestado

que “no cabe penalizar conductas realizadas en privado que no ocasionan peligro o daño para terceros. Los argumentos basados en la mera peligrosidad abstracta, la conveniencia o la moralidad pública no superan el test de constitucionalidad”⁷.

El Sistema Internacional de Protección de Derechos Humanos compromete a los Estados a hacer respetar los Derechos considerados fundamentales por la Comunidad Internacional, y a mantener vigente un estándar mínimo de protección de los mismos y de las garantías personales. Esto merece especial énfasis en el orden nacional a partir de la reforma constitucional del año 1994, que otorgó a los Derechos Humanos jerarquía constitucional.

Cabe advertir que el principio de reserva no sólo se encuentra amparado en el artículo 19 de la Constitución Nacional, sino también en el artículo 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 5 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y en el artículo 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; todos estos tratados de Derechos Humanos han sido ratificados por la Argentina y tienen en nuestro país jerarquía constitucional.

4 | Lo que en derecho penal se denomina principio de lesividad.

5 | Ekmekdjian, Miguel Ángel, Manual de la Constitución Argentina, Ed. Depalma, Buenos Aires, 2002, p. 95.

6 | Dr. Ricardo Luis Lorenzetti, actual ministro y presidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina.

7 | “Arriola, Sebastián y otros s/ causa N°9080”, Corte Suprema de Justicia de la Nación, 25/08/2009.

El consumo problemático de drogas y su impacto en el ámbito laboral

¿Qué es? ¿Dónde encuadrarlo desde el punto de vista jurídico? ¿Es una enfermedad inculpable, una enfermedad profesional o una causal de despido?

Para intentar una respuesta se requiere reflexionar sobre las distintas aristas de la problemática.

La normativa laboral sobre este tema no

propone un trazado con una dirección única. Distintas normas recogen preceptos y fundamentos a fin de organizar las condiciones y la seguridad e higiene en el trabajo (artículos 4 a 10 de la Ley 19.587) y velan, entre otras cosas, por preservar, proteger y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores. En el mismo sentido se orienta el artículo 75 de la Ley de Contrato de Trabajo.

Art. 75.

1. El empleador está obligado a observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo, y a hacer observar las pausas y limitaciones a la duración del trabajo establecidas en el ordenamiento legal.
2. Los daños que sufra el trabajador como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones del apartado anterior, se regirán por las normas que regulan la reparación de los daños provocados por accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales, dando lugar únicamente a las prestaciones en ellas establecidas.

Este deber incumbe tanto a los empleadores como a las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo.

A ello debe agregarse los Convenios 155 y 187 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ratificados el 13 de enero de 2014. Estos últimos convenios –sumados al

protocolo del Convenio 155– prevén políticas públicas de seguridad e higiene en el ámbito laboral y, entre otras cosas, que: “La autoridad competente deberá por medio de leyes o reglamentos, o por cualquier otro medio compatible con las condiciones y la práctica nacionales, y tras celebrar consultas con las organizaciones de empleadores y de



trabajadores más representativas establecer y reexaminar periódicamente los requisitos y procedimientos para: (a) el registro de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y, cuando sea procedente, los sucesos peligrosos, los accidentes de trayecto y los casos de enfermedades cuyo origen profesional es sospechoso, y (b) la notificación de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y, cuando sea procedente, los sucesos peligrosos, los accidentes de trayecto y los casos de enfermedades cuyo origen profesional es sospechoso”.

Derechos y deberes de las partes: exámenes preocupacionales, exámenes periódicos. La salud del trabajador como obligación del empleador. Servicio médico

Este tema delimita un espacio de libertad individual que enmarca los espacios y la recolección de datos a que puede tener derecho (o no) la parte empleadora. Se trata siempre de datos sensibles regulados por la Ley N° 25.326⁸, entre los que se encuentran los referidos a la salud.

Ley 25.326: Artículo 1° - (Objeto).

La presente ley tiene por objeto la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean éstos públicos, o privados destinados a dar informes, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas, así como también el acceso a la información que sobre las mismas se registre, de conformidad a lo establecido en el artículo 43, párrafo tercero de la Constitución Nacional.

Exámenes preocupacionales y periódicos

Los exámenes preocupacionales o de ingreso tienen como propósito determinar la aptitud del postulante conforme sus condiciones psicofísicas para el desempeño de las actividades que se le requerirán.

8 | El artículo 4 los define como: “[...] Datos sensibles: Datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o a la vida sexual”.

En ningún caso pueden ser utilizados como elemento discriminatorio para el empleo bajo pena de la sanción establecida por la Ley N° 23.592⁹.

Su sentido es detectar las patologías pre-existentes y, en su caso, para evaluar la adecuación del postulante -en función de sus características y antecedentes individuales- para aquellos trabajos en los que estuvieren eventualmente presentes los agentes de riesgo determinados según la distinta normativa vigente. La realización de los exámenes preocupacionales es obligatoria, debiendo efectuarse de ma-

nera previa al inicio de la relación laboral. La realización de los mismos es responsabilidad del empleador (quien debe asumir su costo), sin perjuicio de que el empleador pueda convenir con su Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) la realización del mismo.

Los exámenes periódicos tienen por objetivo la detección precoz de afecciones producidas por aquellos agentes de riesgo determinados por la normativa, a los cuales el trabajador se encuentre expuesto con motivo de sus tareas, con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales.

Ley 23.592 - Artículo 1°

Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados. A los efectos del presente artículo se considerarán particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos.

9 | En su artículo 1° se establece: "Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados. A los efectos del presente artículo se considerarán particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos."



La realización de estos exámenes es obligatoria en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgo antes mencionados, debiendo efectuarse con las frecuencias y contenidos mínimos indicados en el Anexo II de la Resolución 37/2010, incluyendo un examen clínico anual. La realización del examen periódico es responsabilidad de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) o Empleador Autoasegurado, sin perjuicio de que la aseguradora puede convenir con el empleador su realización.

Es obligatorio para los trabajadores someterse al examen preocupacional y a los exámenes médicos preventivos o periódicos y cumplir:

- con las prescripciones e indicaciones que a tal efecto se le formulen (art. 10, inc. b, Ley 19.587 y art. 7°, res. 37/2010).

- con la declaración jurada de sus antecedentes médicos (art. 7°, Res. 37/2010).

La obligatoriedad de los exámenes médicos por vía legal ha constituido un verdadero progreso en favor de la prevención y protección de la salud de los trabajadores, siempre preservando el derecho a la intimidad. El incumplimiento injustificado por parte del trabajador a la obligación de aceptar los exámenes médicos preventivos o periódicos, así como también el apartamiento de las prescripciones o no acatamiento de las indicaciones que se le den (por ej., para los exámenes de laboratorio), dará lugar a la aplicación por parte del empleador de las medidas disciplinarias “proporcionadas a las faltas o incumplimientos demostrados” por aquél (art. 67, Ley de Contrato de Trabajo)¹⁰.

El sujeto como trabajador

La dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los derechos fundamentales del orden constitucional.

En este marco el “trabajo humano tiene características que imponen su consideración con criterios propios que obviamente exce-

den el marco del mero mercado económico y que se apoyan en principios de cooperación, solidaridad y justicia, [...] normativamente comprendidos en la Constitución Nacional [...] Y ello sustenta la obligación de los que utilizan los servicios, en los términos de las leyes respectivas, a la preservación de quienes los prestan”¹¹.

10 | Livellara, Carlos Alberto: “Los exámenes médicos de salud del trabajador y su repercusión tanto respecto a sus derechos fundamentales, como con relación a la responsabilidad civil de la ART por los daños sufridos por aquél. Resolución 37/2010 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo”. En Revista de Derecho Laboral. Rubinzal, 2010.

11 | “Aquino, Isacio v. Cargo Servicios Industriales S.A. s/accidentes Ley 9688”. Corte Suprema de Justicia de la Nación. 21/09/2004.

Sujeto de preferente tutela

“...resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad”.

Sebastián Serrano Alou, abogado laboralista de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina.

Según nuestras normas, el trabajador es sujeto de preferente tutela tal como se sigue de los pasajes del art. 14 bis de la Constitución Nacional.

Esto conlleva que deba considerarse al hombre como eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye el valor fundamental con respecto al cual

“los restantes valores tienen siempre carácter instrumental”¹². Dentro de los derechos de los trabajadores en el ejercicio de su actividad, figura el respeto de la integridad física y moral. De esto último emergen las múltiples obligaciones de resguardar la salud del trabajador como también la necesidad de que los empleadores cumplan las medidas que aseguren un medio ambiente de trabajo sano con condiciones de seguridad e higiene óptimas.

12 | “Campodónico de Beviacqua c. Ministerio de Salud y Acción Social”
Fallos: 323:3229, 3239, considerando 15.



Clasificación jurídica de las drogas: legales e ilegales

“En la actualidad se define a las drogas como: todo fármaco o principio activo de un medicamento, elemento de origen biológico natural o producto obtenido de él por diversos métodos, o sustancia producida artificialmente, que produce efectos en el sistema nervioso central modificando el estado de ánimo o produciendo placer, y que puede tener potencial de abuso.

Antiguamente los griegos, sin embargo las definieron como *phármakon* que indica por igual -remedio o veneno- no una u otra cosa sino las dos en forma inseparable”.

Antonio Escotado, *Historia General de las Drogas*, pág. 20, octava edición, 2008. Espasa Forum. España

Existen diferentes formas de clasificar a las drogas, según el criterio que se utilice¹³; una de estas clasificaciones alude a drogas legales e ilegales.

Decreto N° 150/1992 (con las modificaciones de los Decretos 968/1992, 1890/1992, 177/1993 y 1528/2004) Capítulo II: registro de medicamentos autorizados.

Art. 2° - La comercialización de especialidades medicinales o farmacéuticas en el mercado local estaría sujeta a la autorización previa de la autoridad sanitaria nacional. Las especialidades medicinales o farmacéuticas autorizadas para su expendio en el mercado nacional serían las inscriptas en un registro especial en el MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, de acuerdo a las disposiciones del presente decreto y su reglamentación. Prohíbese en todo el territorio nacional la comercialización o entrega a título gratuito de especialidades medicinales o farmacéuticas no registradas ante la autoridad sanitaria, salvo las excepciones que de acuerdo a la reglamentación disponga la autoridad sanitaria.

13 | Ver apartado Una mirada desde la salud psicofísica.

Drogas legales: también denominadas institucionalizadas como el alcohol y el tabaco. Son sustancias que cuentan con gran aceptación y baja sanción social. Su consumo está incorporado a actividades sociales y suele promocionarse como factores que favorecen el placer, éxito, etc¹⁴.

Incluyen a los fármacos, sustancias psicotrópicas que deben consumirse por prescripción médica y con control de tratamiento.

Drogas de utilización industrial, son de

venta legal pero no fueron pensadas para ser ingeridas sino que tienen otra finalidad, por ejemplo el uso de pegamentos¹⁵.

Drogas ilegales: en Argentina se encuentra vigente la Ley 23.737, sancionada el 21 de septiembre de 1989, que así las considera y establece el régimen legal sobre estupefacientes.

Las drogas ilegales más conocidas hoy son: el éxtasis, la cocaína, la marihuana y el paco, entre otras.

Condiciones y medio ambiente de trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) menciona que las condiciones y el medio ambiente de trabajo pueden incentivar el consumo de drogas o alcohol. Esto señala la vulnerabilidad del trabajador frente a las mismas y el aumento de exposición a accidentes de trabajo.

Las condiciones y el lugar donde se realiza el trabajo no son fenómenos aislados, desconectados entre sí y sin relación con el resto de la vida del trabajador. El programa SOLVE de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) entiende que el uso de alcohol por parte de un trabajador puede ser una respuesta a aspectos físicos y psicosociales del trabajo, demandas

extraordinarias de trabajo de manera habitual que generan estrés, como también excesivo aburrimiento por falta de trabajo, podrían conllevar razones para beber o consumir alguna otra droga¹⁶.

Abordar la seguridad e higiene en el trabajo es un mandato establecido en el art. 14 bis de la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en las normas de varias constituciones provinciales.

El ordenamiento jurídico discurre por dos canales, preventivo el primero, reparador el segundo.

14 | Ver apartados Una mirada sociológica y Una mirada desde los medios de comunicación.

15 | García Blanco, Lucía: Nociones Básicas sobre Drogas. Editorial Punto de Encuentro, Entre Ríos, 2009, pág. 27.

16 | SOLVE, pág. 99.

Ordenamiento Jurídico

Preventivo

Reparador

En el canal preventivo la regla de la Ley 19.587 (Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo) funciona como norma básica respecto de la higiene y seguridad laboral (deber de prevención) y el art. 75 de la Ley 20.744 (Ley de Contrato de Trabajo) estructura el deber de seguridad¹⁷, abriéndolo a los nuevos requerimientos científico-tecnológicos y a la experiencia.

En el canal reparador, entre otros el trabajador dispone de la posibilidad de solicitar la reparación por incumplimiento del deber de seguridad del artículo 75 de la Ley 20.744. La acción busca reparar un daño por incumplimiento del deber de seguridad (técnicamente es una obligación contractual), surge del negocio jurídico laboral y debe discurrir ante los jueces laborales.

17 | Cierta doctrina entiende que distingue entre el deber de prevención del empleador (Leyes 19.587, 24.557 y sus reglamentaciones) y su deber de seguridad (art. 75, LCT). Al decir del jurista Mario Ackerman, mientras el primero se refiere a la "obligación de desarrollar las acciones necesarias para eliminar o evitar las situaciones laborales que supongan una amenaza a la salud de las personas que trabajan o de terceros", y comprende al empleador, a la ART y al propio Estado en su labor de fiscalización; el segundo se circunscribe a la "obligación del empleador de adoptar las medidas necesarias para tutelar la integridad psicofísica del trabajador (Ackerman, Mario: Tratado de Derecho del Trabajo, Tomo VI, Editorial Rubinzal).

18 | "B., E. E. c. Orígenes AFJP" Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, sala VI, 30/09/2004.

Su estructura es idéntica a la de un reclamo por salarios, por indemnizaciones o similares¹⁸. A este esquema debe agregársele el sistema de enfermedades y accidentes laborales previsto por la Ley 24.557 (Ley de Riesgos del Trabajo), el cual también impone un deber de prevención.

En el marco normativo argentino actual, la Ley 19.587 versa específicamente sobre la seguridad e higiene en el trabajo y regula deberes del empleador tales como mantener en buen estado de conservación, utilización y funcionamiento las maquinarias, instalaciones y útiles de trabajo; instalar los equipos necesarios para la renovación del aire y eliminación de gases, vapores y demás impurezas producidas en el curso del trabajo; mantener en buen estado de conservación, uso y funcionamiento las instalaciones eléctricas y servicios de aguas potables; evitar la acumulación de desechos y residuos que constituyan un riesgo para la salud, efectuando la limpieza y desinfecciones periódicas pertinentes; eliminar, aislar o reducir los ruidos y/o vibraciones perjudiciales para la salud de los trabajadores; instalar los equipos necesarios para



afrontar los riesgos en caso de incendio o cualquier otro siniestro; depositar con el resguardo consiguiente y en condiciones de seguridad las sustancias peligrosas; disponer de medios adecuados para la inmediata prestación de primeros auxilios; colocar y mantener en lugares visibles avisos o carteles que indiquen medidas de higiene y seguridad o adviertan peligrosidad en las maquinarias e instalaciones; promover la capacitación del personal en materia de higiene y seguridad en el trabajo, particularmente en lo relativo a la prevención de los riesgos específicos de las tareas asignadas y denunciar accidentes y enfermedades del trabajo, entre otras obligaciones legales.

Es menester destacar la normativa internacional en la materia; así, el artículo 18 del Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por Ley 26.693 sobre “Seguridad y salud de los trabajadores” dispone al respecto Los empleadores deberán prever, en caso

de ser necesario, medidas para hacer frente a situaciones de urgencia y accidentes, incluidos los recursos adecuados para la administración de primeros auxilios.

Sobre las cuestiones señaladas debe tenerse en consideración la función de contralor y el poder de policía en seguridad e higiene en el trabajo que deben cumplir también, las provincias en el marco de la Ley 25.212 Pacto Federal del Trabajo.

Existen también en la órbita provincial, principalmente en las Constituciones, normas relativas a la seguridad e higiene en el empleo y a las condiciones dignas de trabajo. A modo de ejemplo puede citarse el inciso primero del artículo 39 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires¹⁹, el inciso primero del artículo 23 de la provincia de Córdoba²⁰, el artículo 19 de la Constitución de Santa Fe²¹, los incisos 5 y 7 del artículo 24 de la Constitución de la Provincia de Chubut²², el inciso 1 del artículo 16 de la Constitución de Tierra del

19 | “Artículo 39.- El trabajo es un derecho y un deber social.

1- En especial se establece: derecho al trabajo, a una retribución justa, a condiciones dignas de trabajo, al bienestar, a la jornada limitada, al descanso semanal, a igual remuneración por igual tarea y al salario mínimo, vital y móvil.

A tal fin, la Provincia deberá: fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones del empleador y ejercer en forma indelegable el poder de policía en materia laboral; propiciar el pleno empleo, estimulando la creación de nuevas fuentes de trabajo; promover la capacitación y formación de los trabajadores, impulsar la colaboración entre empresarios y trabajadores, y la solución de los conflictos mediante la conciliación, y establecer tribunales especializados para solucionar los conflictos de trabajo. . . .”

20 | “Artículo 23.- Todas las personas en la Provincia tienen derecho: 1. A la libre elección de su trabajo y a condiciones laborales equitativas, dignas, seguras, salubres y morales. . . .”

21 | “Artículo 19.- La Provincia tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad. Con tal fin establece

los derechos y deberes de la comunidad y del individuo en materia sanitaria y crea la organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud, en colaboración con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas nacionales e internacionales. Las actividades profesionales vinculadas a los fines enunciados cumplen una función social y están sometidas a la reglamentación de la ley para asegurarla.

Nadie puede ser obligado a un tratamiento sanitario determinado, salvo por disposición de la ley, que en ningún caso puede exceder los límites impuestos por el respeto a la persona humana.”

22 | “Artículo 24.- La ley garantiza, en cuanto sea de competencia provincial, a todos los trabajadores los siguientes derechos: [. . .] 5. A la higiene y seguridad en el trabajo y a la asistencia médica. A la mujer gravida se le acuerda licencia remunerada en el período anterior y posterior al parto y se concede a la madre durante las horas de trabajo el tiempo necesario para lactar. [. . .] 7. A normas que eviten condiciones inhumanas de trabajo. . . .”



Fuego²³ y artículos 43 y 44 de la Constitución de Salta²⁴, entre otras normativas del derecho comparado provincial.

Existen supuestos específicos a partir de los cuales los consumos problemáticos no pueden considerarse técnicamente como enfer-

medad inculpable, sino como enfermedad profesional a pesar de que no estén incluidas en el listado de enfermedades establecidas en el decreto 658/1996. En este caso, se requerirá el trámite ante la Comisión Médica a fin de poder probar si estamos frente a una enfermedad profesional o no.

El consumo de drogas en el trabajo como enfermedad: culpable, inculpable, profesional

La Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo regula las enfermedades y accidentes de trabajo y la Ley 20.744 de Contrato de Trabajo regula el sistema de protección ante enfermedades inculpables. Estos institutos jurídicos, que parecen cuestiones solamente de abogados, terminan afectando directamente la vida de los trabajadores y la organización empresarial.

El derecho del trabajador y la trabajadora a un medio ambiente de trabajo saludable y seguro es reconocido como un derecho humano fundamental en los artículos de Nuestra Carta Magna, los Tratados Internacionales con jerarquía constitucional, demás Tratados Internacionales

de Derechos Humanos y los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Éstos establecen una protección especial para la vida, la salud y la integridad psicofísica y moral de las personas, parámetros de justicia social, desarrollo humano, igualdad de oportunidades y trato, etc. (arts. 14 bis, 75 inc. 19, párr. 1º, 22 y 23 CN). Por ejemplo el art. XIV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre dispone que toda persona tenga derecho al trabajo en condiciones dignas.

En primera instancia se debe reflexionar que el trabajador en tanto sujeto de derechos se inserta en “las ‘condiciones de

23 | “Artículo 16.- El trabajo es un derecho y un deber social; es el medio legítimo e indispensable para satisfacer las necesidades espirituales y materiales de la persona y de la comunidad. Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur es una Provincia fundada en el trabajo y como tal reconoce a todos sus habitantes los siguientes derechos: 1. A la libre elección de su trabajo y a condiciones laborales equitativas, dignas, seguras, salubres y morales. . .”

24 | “Artículo 43.- PROTECCIÓN DEL TRABAJO. El trabajo, en sus diversas formas, es un derecho y un deber en la realización de la persona y en su activa participación en la construcción del bien común. Por su alta finalidad social goza de la especial protección de las leyes, que deberán

procurar al trabajador las condiciones de una existencia digna y libre. La Provincia reconoce al trabajo como la fuente genuina del progreso y bienestar de todos sus habitantes. A través de él las personas manifiestan su capacidad creadora. Artículo 44.- DERECHOS DEL TRABAJADOR. Los poderes públicos, ejerciendo las facultades propias del poder de policía, reconocen y resguardan los siguientes derechos del trabajador: Derecho a trabajar, Derecho a una retribución justa, Derecho a la capacitación, Derecho a condiciones dignas de trabajo, Derecho a la preservación de la salud, Derecho al bienestar. Derecho a la seguridad social. Derecho a la protección de la familia. Derecho al mejoramiento económico. Derecho a la defensa de los intereses profesionales.”

trabajo, que tienen que ver con las características de la realización de tareas que abarcan las condiciones medio y socio-ambientales en torno al trabajo, las condiciones físicas en las que se realiza el trabajo y condiciones de organización empresarial en la que se trabaja, factores que podrían ser causa de posibles alteraciones en la salud y riesgos laborales tanto en el aspecto físico, psíquico, social o emocional de los trabajadores²⁵.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha dimensionado el problema del consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral y se ha preocupado de las consecuencias que conlleva, destacando la importancia de implementar programas de prevención. “La protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo²⁶ no es únicamente un derecho laboral sino un derecho humano fundamental y uno de

los principales objetivos de la OIT asignados por su Constitución.

En 1987, después de estudiar el tema de las drogas en los ambientes de trabajo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) entregó una serie de “recomendaciones” a los países miembros, entre las que destacan: 1) Promover la puesta en marcha de políticas de acción y los servicios necesarios para reducir o, eventualmente, erradicar el abuso de drogas y alcohol en el medio laboral y en otros ámbitos; 2) Promover el desarrollo de mecanismos de consulta entre organizaciones empresariales y sindicales para participar en la formulación de estrategias a nivel nacional, organizacional y de empresa, contra el abuso de drogas y, especialmente, alcohol y poner en marcha acciones destinadas a ayudar a aquellos que estén experimentando, o en alto riesgo de experimentar, problemáticas de este tipo²⁷.

Enfermedad inculpable

...o accidentes inculpables son aquellas alteraciones del estado de salud del trabajador que le impiden en forma temporaria o permanente, poner su fuerza productiva a disposición del empleador.
No debe haber mediado culpa de las partes.

25 | Copani, Mónica, Sobre la salud y seguridad en el trabajo. DJ 30/05/2012.

26 | http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09-es.pdf

27 | http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09-es.pdf



Las enfermedades o accidentes inculpables son aquellas alteraciones del estado de salud del trabajador que le impiden en forma temporaria o permanente, poner su fuerza productiva a disposición del empleador. No debe haber mediado culpa de las partes. Esto quiere decir: sin que el trabajador se haya provocado a sí mismo la enfermedad u ocasionado el accidente en forma intencional y que no se trate de una enfermedad o accidente acaecido en el ámbito laboral.

Si el consumo problemático de drogas es asumido como una enfermedad inculpable debemos proceder según los artículos 208 y 211 de la Ley de Contrato de Trabajo N°20.744, salvo disposición específica en los estatutos profesionales o en los convenios colectivos. Asimismo, procede el artículo 1° de la Ley 23.592, Ley antidiscriminatoria, frente a determinados despidos injustificados.

El artículo 208 prevé el plazo máximo de remuneración ante la presencia de una enfermedad que impida la prestación por parte del trabajador. El artículo 208 reza lo siguiente:

“Art. 208. - Plazo. Remuneración. Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración durante un período de tres (3) meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de cinco (5) años, y de seis (6) meses si fuera mayor. En los casos que el trabajador tuviere carga de

familia y por las mismas circunstancias se encontrara impedido de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a seis (6) y doce (12) meses respectivamente, según si su antigüedad fuese inferior o superior a cinco (5) años. La recidiva de enfermedades crónicas no será considerada enfermedad, salvo que se manifestara transcurridos los dos (2) años. La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador. Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente.

La suspensión por causas económicas o disciplinarias dispuestas por el empleador no afectará el derecho del trabajador a percibir la remuneración por los plazos previstos, sea que aquélla se dispusiera estando el trabajador enfermo o accidentado, o que estas circunstancias fuesen sobrevinientes.”

El artículo 211 establece el plazo de conservación de empleo sin salario, aportando un margen mayor a la estabilidad en el empleo aunque no soluciona el inconveniente económico.

“Art. 211. - Conservación del empleo. Vencidos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, si el trabajador no estuviera en

condiciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un (1) año contado desde el vencimiento de aquéllos. Vencido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla. La extinción del contrato de trabajo en tal forma, exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria”.

¿Puede el consumo de drogas ser causal de despido?

Al tratarse al consumo problemático de drogas como una cuestión de salud mental, no puede ser entendido per se como una causal suficiente para el despido sin haber, previamente, intentado la contención, derivación, atención y tratamientos sin registrarse instancias sancionatorias previas ante falta de aplicación al tratamiento. Sólo en casos excepcionales la puesta en peligro cierto e inminente de compañeros y terceros permitiría entenderse como causal de despido.

Si un trabajador no colaborara plenamente con el tratamiento, el empleador podría tomar las medidas disciplinarias que considere oportunas de manera gradual.

Existe un amparo para aquellos que padecen el consumo problemático. Es deber

de los sindicatos, comisiones internas y demás interesados velar por estos derechos. Los sindicatos a través de las obras sociales deberán tener programas eficientes y comprensivos de este trastorno de la salud mental, como es el consumo problemático.

Las empresas deberán incluir en sus coberturas médicas y servicios de salud estructuras multidisciplinarias capaces de contener y tratar este padecimiento.

La inclusión de la temática en los Convenios Colectivos y la previa discusión en la Negociación Colectiva es impostergable.

Las partes del contrato de trabajo deben elaborar y consensuar planes de prevención en los lugares de trabajo.



Estabilidad laboral. Cobertura de tratamientos establecidos por ley

Si el consumo problemático se considera necesariamente como enfermedad inculparable debemos observar que nuestro sistema jurídico no daría en todos los casos soluciones razonables, pues se desentendería de aquellos consumos problemáticos en los que las condiciones de trabajo influyeron claramente.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) entiende que el consumo problemático de drogas genera un trastorno en la salud y debe ser tratado igual que otros problemas de salud. El empleador debe ofrecer a los sujetos en situación de consumo problemático orientación, apoyo psicológico y tratamiento como alternativas antes de considerar la imposición de medidas disciplinarias.

La jurisprudencia argentina ha producido sentencias importantes en cuanto a la problemática del alcoholismo en el ámbito laboral.

Ejemplos:

- “Viollaz Omar Alberto c/ Compañía Metropolitana”²⁸: la Sala VIII de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo resolvió que si bien el convenio colectivo de trabajo 194/92 en su artículo 16 establece la prohibición de beber en el ámbito del trabajo, la supuesta injuria

laboral no estaba acreditada. Sin perjuicio de ello, agrega que no sería causal suficiente de despido un estado de embriaguez si previamente no hubo instancias sancionatorias (tales como una suspensión). De esta manera entra en consideración la desproporcionalidad del despido.

- “Cabrera, Dalmacio José c/Hoteles Sheraton S.A. S/Despido”²⁹: la Sala I también aludió a que la sola embriaguez ocasional (a pesar de no estar acreditada en el mismo expediente) no es causa suficiente para el despido justificado previsto en la Ley 20.744.
- “Catriman Alberto c/ Mar Argentino S.A. S/ Despido”³⁰: fue acreditado que el actor había ingerido alcohol a pesar de que estaba expresamente prohibido por lo tanto el tribunal entendió que era procedente el despido justificado³¹.

29 | 30 de abril de 2007.

30 | 15 de junio de 2007.

31 | En idéntico sentido: “La conducta indebida del actor pudo ser objeto de una suspensión, pero su despido excedió la proporción debida ante la falta que le fuera atribuida, que no ocasionó daño concreto al principal, puesto que verificado el estado de ebriedad (por la prueba de alcoholemia) permaneció acompañado por personal de seguridad impidiéndose ese día la prestación de servicios” (Cám. Nac. Apels. Trabajo, Sala VI, 11/06/2003; Grisolia, 2004, pág. 1184). Otro fallo en idéntico sentido: “La ebriedad por sí misma no es injuria al empleador, ya que se trata de un proceso tanático (en el sentido de estar orientado por Tánatos, el instinto de la muerte, agudamente estudiado por Freud y su escuela) que para nada refiere a la persona o a los intereses de la empresa como institución social de producción. La ebriedad, como fuga hacia adelante para compensar insatisfacciones, es una enfermedad inculparable a ser tratada como tal y no un incumplimiento laboral” (Ídem anterior, Sala VI, 31/10/1995; Grisolia, 2004, pág. 1184).

28 | 13 de agosto de 2007.

El despido es un hecho traumático en la vida del trabajador y su familia. Entender que la embriaguez habitual o cualquier otro consumo problemático es causal de despido justificado *per se*³² resulta controversial e ilícito. Como se ha visto, frente a este tipo de situaciones -sobre las cuales no existe norma nacional expresa- conviene recurrir a los organismos internacionales y a la jurisprudencia local para entender cómo podemos abocarnos al tema, a pesar de que esta última no tiene un sentido unívoco.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se entiende que “La estabilidad que ofrece un empleo es a menudo un factor importante para facilitar la superación de los problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas. Por esta razón, los copartícipes sociales deberían reconocer el papel especial que el lugar de trabajo puede desempeñar para ayudar a las personas que tienen estos problemas”³³.

Continúa ese organismo, expresando: “Debería reconocerse que el empleador tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia como consecuencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas. Sin embargo, es preferible que los remitan a los servicios de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación en vez de aplicarles sanciones disciplinarias. Si un trabajador no colaborara plenamente con el tratamiento, el empleador podrá tomar las medidas disciplinarias que considere oportunas. [...] El empleador debería aplicar el principio de no discriminación en el empleo a los trabajadores que consumen o consumían alcohol y drogas, de conformidad con la legislación y los reglamentos nacionales”³⁴.

Frente al hecho que se considerase irrefutable de que el consumo problemático de drogas se trata de enfermedad laboral, es la Aseguradora de Riesgo de Trabajo la responsable de brindar las prestaciones.

32 | Sin haber sido tratado durante el tiempo estimado por un tratamiento recomendado, ni que hayan otros mecanismos sancionatorios previos.

33 | www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf

34 | Texto aprobado por el Consejo de Administración de la OIT en su 262ª reunión (marzo-abril de 1995).



Del modelo ético jurídico (Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes N°23.737) al modelo de Derechos Humanos. Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, Ley N°26.934

A pesar de lo explicado sobre qué es el sistema y las normas vigentes, debe considerarse que, como en toda creación del hombre, existen situaciones no previstas por las leyes o, peor aún, contradicciones en las respuestas posibles³⁵.

Se puede observar cómo coexisten normas generales punitivas como la Ley 23.737 (Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes) con disposiciones que toman al sujeto en su integralidad como sujeto de derecho, tal el caso de la Ley 26.657 (Ley de Salud Mental), que trata al uso problemático de drogas como un problema de salud mental. Estas divergentes conceptualizaciones teóricas conllevan distintas posiciones sobre cómo enfrentar el tema del consumo problemático en general y así también en la órbita laboral.

Es de señalar y destacar que, luego de idas y vueltas, la jurisprudencia actual se ha inclinado hacia la inconstitucionalidad de la Ley 23.737. Sobre la misma, el Dr. Fayt, Ministro de la Corte Suprema

de Justicia de la Nación, argumentó que actualmente se advierte la necesidad de reconsiderar la postura pues la respuesta criminalizadora resulta ineficaz e inhumana. Incluso desde la teoría utilitarista carece de sentido, ya que el hecho de que exista una prohibición no ha conllevado a la disminución de consumo. De hecho, como reconoce la Corte Suprema en el fallo “Arriola”, se pone de manifiesto la “problemática de la droga” enumerando los distintos informes que demuestran el aumento constante del consumo.

Por lo tanto se entendió, en el mencionado fallo, que el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 23.737 no sólo se encuentra en contradicción con la Constitución Nacional, sino que también resulta contradictorio a la letra de los Tratados Internacionales firmados y ratificados por la Argentina, lo cual podría llegar a acarrear consecuencias de responsabilidad internacional ya que su cumplimiento es de carácter vinculante. Esto quiere decir que el tratamiento del consumidor como delincuente, inculpativo y punitivo está lejos de aprobar un test de constitucionalidad o convencionalidad. La solución al conflicto, que ya fuera postulada en el caso “Bazterrica”

³⁵ | Así, podemos observar que desde una dogmática jurídica ecléctica existen lagunas axiológicas y contradicciones lógicas-axiológicas en muchos sistemas y el “sistema normativo del consumo problemático y su impacto laboral” no es ajeno a estas características. La cuestión es cómo resolver o armonizar las distintas normas que existen (si es que esto fuera posible).

en el año 1986, se encuentra en concordancia con los principios que la Argentina se comprometió –más expresamente– a respetar y garantizar internacionalmente a partir del año 1994³⁶.

Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos: Ley N°26.934

El 30 de abril el Senado Nacional promulgó la Ley 26.934 que establece el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan ICOPRO) conformado por tres objetivos fundamentales: la prevención, la asistencia y la integración.

Esta ley prioriza los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y el medio donde se desarrolla la persona, y considera la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo que sólo deberá producirse cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social, conforme a lo establecido en la ley de salud mental.

Resulta de suma importancia esta nueva normativa en la temática aquí abordada pues establece un gran marco de protección al que asigna definiciones precisas. El artículo 2° define con claridad qué se entiende por consumos problemáticos: “A los efectos de la presente ley, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que –mediando o sin mediar

sustancia alguna– afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud”, ampliando, como se ve, el concepto de consumo problemático, al incorporar conductas compulsivas que no necesariamente implican sustancias.

Además, dispone la creación de los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos (artículo 5°) que estarán distribuidos en el territorio nacional por disposición de la autoridad de aplicación, tomando como puntos prioritarios los de mayor vulnerabilidad social. Su objetivo será promover en la población cubierta instancias de desarrollo personal y comunitario, enfatizando las acciones en aquellos sectores con mayores niveles de vulnerabilidad.

36 | “Arriola, Sebastián y otros s/ causa N°9080”, Corte Suprema de Justicia de la Nación, 25/08/2009.



El artículo 9° establece que los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental y remite a la Ley de Salud Mental 26.657 en cuanto a los derechos respecto de la cobertura que corresponde a los sujetos de esos padecimientos.

El artículo 8° fija la obligatoriedad de brindar gratuitamente las prestaciones para la cobertura integral del tratamiento de las personas que padecen algún consumo problemático al establecer: “Todos los establecimientos de salud públicos, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga conforme lo establecido en la ley 26.682, las entidades que brinden atención al personal de las universidades y todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, deberán brindar gratuitamente las prestaciones para la cobertura integral del tratamiento de las personas que padecen algún consumo problemático, las que quedan incorporadas al Programa Médico Obligatorio (PMO)”.

En su capítulo V enuncia los modos de integración de sujetos que “...hayan tenido consumos problemáticos y se encuentran en situación de vulnerabilidad social... (artículo 15)”; incorporando dispositivos especiales de integración que poseen dos componentes: el educativo y el laboral.

El artículo 20 determina los sujetos y procedimientos de Inclusión Laboral.

El artículo 21 establece “...con el fin de articular el ingreso de los jóvenes a los que se refiere el artículo 20”, la facultad de la autoridad de aplicación (aún no designada) de firmar convenios con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y otros organismos estatales nacionales, provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El artículo 22 insta a transmitir a los beneficiarios “...una cultura de trabajo formal...” y establece para ellos la gratuidad de las actividades en él señaladas.

El ámbito laboral cobra relevante importancia respecto a recuperación de personas en tratamiento y favorece la empleabilidad de aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social por consumos problemáticos.

El sujeto trabajador frente a situaciones de consumo:

Propio
De un tercero (compañero trabajador o familiar)

A raíz de considerar que el consumo problemático es un padecimiento que hace a la salud mental, es menester destacar que frente a las situaciones de consumo las acciones a realizar no difieren de lo que debe intentarse frente a cualquier enfermedad.

La cooperación entre los empleadores y los trabajadores o sus representantes en la empresa deberá ser un elemento esencial de las medidas en materia de organización, planes de prevención y emergencia, y de otro tipo que se adopten para prevenir el consumo problemático.

El sector empleador debe poner a disposición el servicio médico y todos los recursos necesarios para paliar la situación. Resulta imperiosa la necesidad de establecer articulaciones con las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo para tratamiento y prevención de la temática en cuestión. Además, como cualquier enfermedad, eventualmente deberá reasignar tareas si esto fuera necesario. Las medidas sancionatorias sólo deben aplicarse en última instancia, pues el padecimiento de una enfermedad no es una injuria laboral.

Frente a una situación de consumo con impacto en el ámbito laboral, el trabajador compañero de quien se encuentra afectado deberá informar de inmediato a su superior jerárquico directo, pues la misma representa un peligro inminente y grave para la vida o salud del damnificado o de los propios compañeros. No se trata de una cuestión de solidaridad "mal entendida" entre trabajadores sino de reconocimiento de la problemática. La solidaridad radica en colaborar con el compañero.

Soslaya el artículo 3° de la Ley 23.551 (Ley de Asociaciones Sindicales): "La acción sindical contribuirá a remover los obstáculos que dificulten la realización plena del trabajador". Asimismo el artículo 23 de esa norma establece dentro de las obligaciones de las asociaciones sindicales: "Petitionar y representar a solicitud de parte, los intereses individuales de sus afiliados".

Frente a este tipo de situaciones es menester tener en cuenta que existe una serie de instituciones que deben dar cobertura. No sólo a quien padece un consumo problemático sino también a los familiares del trabajador, cuando ellos sean quienes lo



padecen. Sobre esto último son las obras sociales y los servicios públicos de salud quienes deben brindar adecuada cobertura.

Es evidente que el tratamiento del consumo problemático de drogas es uno de los ejes de las políticas públicas de salud mental, máxime a partir del artículo 4° de la Ley 26.657. Por lo tanto el Estado nacional, como también las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, deben procurar la satisfacción de las demandas que plantea esta problemática, solventando instituciones públicas y equipos interdisciplinarios preparados para abordar estas situaciones, y no sólo desde el discurso médico.

La Ley de Salud Mental N°26.657, en su artículo 4° prescribe: “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”.

Por cuestiones históricas, sociales y políticas, el sistema de salud en Argentina tiene otros actores relevantes; las Obras Sociales y las

Prepagas (medicina privada). Estos dos actores también están obligados a dar cobertura al consumo problemático de drogas.

Así el artículo 1, inciso b) de la Ley N°24.455 establece para las Obras Sociales la obligatoriedad de incorporar como prestaciones obligatorias la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes.

La Ley N°24.754 establece la obligatoriedad para empresas de medicina prepaga de incorporar como mínimo, en sus planes de cobertura médico-asistencial las mismas “prestaciones obligatorias” dispuestas para las obras sociales, conforme lo establecido por las Leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones.

En virtud de ello se observa que hay múltiples espacios que debieran brindar asistencia suficiente para el tratamiento del consumo problemático de drogas. Todo trabajador tiene al menos dos instancias del sistema de salud que los protege; por un lado el sistema público y por el otro la obra social y/o la medicina prepaga.

Consecuencias del consumo sobre la jornada de trabajo

- Inseguridad
- Accidentes (muerte)
- Ausentismo
- Baja de productividad

El uso de tabaco y la exposición a humo de tabaco ajeno, el abuso de drogas y alcohol, son amenazas importantes para una organización. En conjunto, pueden ser responsables de un gran número de accidentes y enfermedades ocupacionales, ocasionar lesiones, malestares, discapacidad y muertes³⁷. Y tienen un impacto considerable sobre la productividad, sobre los costos directos e indirectos, y sobre la existencia misma de la empresa³⁸.

Una de las cuestiones más complejas del impacto del consumo problemático en el ámbito laboral es la posibilidad de accidentes que perjudican al trabajador consumidor o a terceros. Como se ha mencionado, el empleador debe velar por la seguridad de los trabajadores además de ser responsable solidario de los hechos del dependiente cuando se encuentre éste realizando su prestación.

Muchos efectos nocivos del abuso del alcohol y demás drogas también pueden potenciarse al interactuar con los peligros del lugar de trabajo. La combinación de sus efectos podría aumentar los riesgos a la salud de los trabajadores. Sin embargo, la detección oportuna y el tratamiento apropiado de las enfermedades incipientes reducen la mortalidad y disminuyen la frecuencia y el grado de discapacidad residual de muchas enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo.

Otra consecuencia en la jornada de trabajo suele ser la pérdida de pago del presentismo, debido a las ausencias reiteradas de los trabajadores.

La promoción de la salud en el lugar de trabajo tiene potencial para mejorar la vida laboral y, como tal, es un componente vital del incremento de la productividad y del desempeño en el lugar de trabajo.

Rol de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo

¿Se puede considerar el consumo problemático de drogas una enfermedad laboral? ¿El sistema de definición con listado del artículo 6° de la Ley 24.557 permite hacerlo³⁹?

Lo cierto es que el consumo problemático de drogas y sustancias psicotrópicas hoy no está en el listado de enfermedades profesionales actualizado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), por lo

37 | SOLVE, pág. 3.

38 | SOLVE, pág. 15.

39 | Decreto 1278/2000. Artículo 2° - Sustitúyese el apartado 2 del artículo 6° de la Ley N°24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"2 a) Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.



tanto se plantea una situación a resolver. En primer lugar siempre está expedito el procedimiento ante las Comisiones Médicas.

Luego, en virtud de la indemnidad que debe gozar el trabajador cuando se habla en términos generales de daños derivados del trabajo, no sólo se puede aludir exclusivamente a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales, sino también debe aludirse a aquellos trastornos de la salud que, pese a no ser originados exclusivamente por el trabajo, se ven potenciados por las condiciones laborales de forma significativa. En este marco opera el artículo 75 de la Ley de Contrato de Trabajo N°20.744.

El menoscabo a la salud puede proceder de herramientas o sustancias que se emplean

en la actividad laboral-productiva, de las instalaciones en donde se trabaja, de los procedimientos de trabajo y también de la organización del propio trabajo. Esto último puede provocar actividades que pueden llevar al consumo problemático, por causa de estrés laboral, sobrecarga horaria y de turnos, tareas que provoquen dolores posturales, etc.

El estrés es ocasionado por un desequilibrio entre las exigencias, los recursos y capacidades que una persona tiene para enfrentar dichas exigencias. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece que el estrés relacionado con el trabajo es la respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando las exigencias del trabajo no corresponden o superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador⁴⁰.

Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes:

2 b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

A los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

- i) El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia.
- ii) La Comisión Médica Jurisdiccional sustanciará la petición con la audiencia del o de los interesados así como del empleador y la ART; garantizando el debido proceso, producirá las medidas de prueba necesarias y emitirá resolución debidamente fundada en peritajes de rigor científico.

En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia.

2 c) Cuando se invoque la existencia de una enfermedad profesional y la

ART considere que la misma no se encuentra prevista en el listado de enfermedades profesionales, deberá sustanciarse el procedimiento del inciso 2b. Si la Comisión Médica Jurisdiccional entendiere que la enfermedad encuadra en los presupuestos definidos en dicho inciso, lo comunicará a la ART, la que, desde esa oportunidad y hasta tanto se resuelva en definitiva la situación del trabajador, estará obligada a brindar todas las prestaciones contempladas en la presente ley. En tal caso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir de inmediato la intervención de la Comisión Médica Central para que convalide o rectifique dicha opinión. Si el pronunciamiento de la Comisión Médica Central no convalidase la opinión de la Comisión Médica Jurisdiccional, la ART cesará en el otorgamiento de las prestaciones a su cargo. Si la Comisión Médica Central convalidara el pronunciamiento deberá, en su caso, establecer simultáneamente el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias que correspondieren. Tal decisión, de alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente. La Comisión Médica Central deberá expedirse dentro de los 30 días de recibido el requerimiento de la Comisión Médica Jurisdiccional.

2 d) Una vez que se hubiera pronunciado la Comisión Médica Central quedarán expeditas las posibles acciones de repetición a favor de quienes hubieran afrontado prestaciones de cualquier naturaleza, contra quienes resultaren en definitiva responsables de haberlas asumido.”

40 | SOLVE, pág. 33.

El **ESTRÉS** es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Se habla también de factores de riesgo como aquellos elementos que, si se encuentran presentes en las condiciones de trabajo de los trabajadores, pueden producir un menoscabo en la salud. Estos factores (temperaturas inadecuadas, ventilación, humedad, etc.) están presentes en el ambiente físico de trabajo, se dan por la presencia de sustancias químicas, biológicas, por la organización del trabajo, y por la carga física de la tarea.

El debate gira en torno a saber si se debe o no considerar que el consumo problemático de drogas es una enfermedad laboral, o si por lo contrario es siempre de las denominadas enfermedades inculpables.

Volviendo al ya citado art. 75 de la Ley de Contrato de Trabajo (N°20.744), se observa que establece la obligación del empleador de observar principalmente esas normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo y hacer observar las pausas y limitaciones a la duración del trabajo. Además del artículo mencionado nuestro marco normativo cuenta con la Ley 19.587, Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo, que versa específicamente sobre ello.

Art. 75.-Deber de seguridad. 1.El empleador está obligado a observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo y a hacer observar las pausas y limitaciones a la duración del trabajo establecidas en el ordenamiento legal.

2. Los daños que sufra el trabajador como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones del apartado anterior, se regirán por las normas que regulan la reparación de los daños provocados por accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales, dando lugar únicamente a las prestaciones en ellas establecidas. (Artículo sustituido por art. 49 de la Ley N°24.557, B.O. 4/10/1995).

Pero el deber de previsión del art. 75 del texto legal citado, no se limita simplemente al hecho de ajustarse a las condiciones que la normativa de higiene y seguridad determina, sino que es abarcativo de otras obligaciones que debería tener cualquier empleador relativas a la integridad psicofísica de los trabajadores⁴¹.

41 | CNAT, Sala VII, 18/10/1999, "Veloza, Ceferina c/Látigo SA y otro s/ daños y perjuicios".



Una mirada desde los medios de comunicación

La Ley 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual

Los medios de comunicación, concebidos originalmente para informar, a la hora de cumplir con su objetivo, dejan entrever ciertas falencias. En muchos casos, no sólo desinforman, sino que señalan lo que se debe y lo que no se debe hacer, y quiénes pueden hacerlo, con la arbitrariedad que da la influencia de turno.

Se hace necesario, entonces, pensar en una política de Estado que proporcione los lineamientos para un correcto funcionamiento de los distintos medios de comunicación, lo que incluye, un tratamiento adecuado de los temas relacionados al consumo problemático de drogas.

Tal como se menciona en la “Guía de buenas prácticas para medios de comunicación y profesionales de la información”, elaborada por el foro denominado “La sociedad ante las drogas”⁴², “existe una tendencia a abordar con cierta superficialidad el problema de las drogodependencias. En el tratamiento de la información, por regla general, suele primar la vertiente jurídico-policial frente a la

socio-sanitaria y la de la salud [...] La visión parcial o ‘descontextualizada’ del consumo de drogas puede contribuir a confundir y a agravar el problema. Por ello, resulta preciso extremar el rigor en el lenguaje y en el tratamiento de los datos, verificar la fiabilidad de las fuentes de información y evitar minimizar el riesgo del consumo esporádico de drogas, que sólo contribuye a ‘normalizar’ su uso social”⁴³.

En la Argentina, con el fin de impulsar estas políticas de mejoramiento en los servicios de comunicación, se sancionó la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, más conocida como “ley de medios”, promulgada el 10 de octubre de 2009. Su artículo 19 crea la “Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual” para que las personas puedan realizar consultas, reclamos y denuncias vinculadas con esta ley, por ejemplo en relación a los tratos discriminatorios. Como manifiesta dicha Defensoría en su página web: “La ley considera que los medios de comunicación son de interés público, que la información

42 | <http://www.pnsd.mspci.es/Categoria3/preveni/ForoSociedad.htm>

43 | <http://www.pnsd.msc.es/prensa/BuenasPracticas.htm>



es un derecho, no un negocio, y que los trabajadores de la radio y la televisión tienen responsabilidad social⁴⁴.

Los medios de comunicación son de interés público.
La información es un derecho, no un negocio.
Los trabajadores de la radio y la televisión tienen responsabilidad social.

Los medios de comunicación

En la sociedad de consumo, característica del tiempo actual, los medios de comunicación son un elemento imprescindible para difundir, acallar o deformar (según el caso) una determinada información. Como señalan Sigal y Verón, nos encontramos frente a una sociedad mediaticizada, donde los medios son uno de los soportes y productores de discursos más importantes y potentes⁴⁵.

Así, desde los medios se incita a la adquisición de determinados productos, por lo general presentados bajo una misma promesa: el acceso a la felicidad y/o “vivir el momento”

De la oportunidad de comunicar a tiempo depende el éxito de lo que se está tratando de decir, de vender o de instalar.

Se busca generar una necesidad de consumo en las personas, necesidad que se retroalimenta y no tiene fin, nunca es suficiente.

No todos los mensajes van dirigidos al mismo público (se trabaja sobre franjas etarias, sexo, grupos sociales, etc.) ni pueden ser recibidos en cualquier momento.

Las personas que cumplen obligaciones laborales, denominadas en singular como “sujeto trabajador”, se encuentran dentro del amplio espectro de consumidores. Este segmento de la población cuenta con un ingreso regular de dinero que le permite destinar determinadas sumas a las diversas opciones de consumo que les ofrece el mercado. Muchos de ellos, además, están sujetos a presiones, preocupaciones o incluso agotamiento, producto de su vida, social, familiar y laboral, lo que le genera, muchas veces, la necesidad de buscar estímulos (a modo de sostenes o falsas muletas) que ayuden a rendir eficazmente en los distintos ámbitos donde se desempeñan.

44 | <http://www.defensadelpublico.gob.ar>.

45 | Sigal, S. y Verón, E., Perón o muerte, Eudeba, Buenos Aires, 2004.

El lenguaje corporal, los gestos y las imágenes son canales de comunicación apropiados, sobre todo en una sociedad tecnolozada, donde los medios de comunicación usan y abusan de los mismos para mostrar,

convencer, vender y, por qué no, formar criterios. Entre los medios de comunicación que permiten la difusión masiva, se destacan la televisión, los medios gráficos, la radio e Internet.

Los medios de comunicación tienen un rol importante en la vida cotidiana, actúan como formadores de opinión pública, imponen tendencias y hábitos de consumo, y cambian formas de actuar y pensar.



Rol de los medios de comunicación. ¿Informan o desinforman?

La estigmatización⁴⁶ atraviesa los medios masivos de comunicación. Éstos tienen un rol sobresaliente en la construcción de los imaginarios sociales; son los que permiten el acceso del público, masivo e indiscriminado, a lo que se considera realidad.

Los imaginarios sociales producen valores, las apreciaciones, los gustos, los ideales y las conductas de las personas que conforman una cultura. El imaginario es el efecto de una compleja red de relaciones entre discursos y prácticas sociales, interactúa con las individualidades

¿Qué es el imaginario social? - Esther Díaz

46 | Ver apartado [Una mirada sociológica](#).

La información que brindan no es puramente objetiva. Siempre existen las llamadas “líneas editoriales” propias del medio que exponen la subjetividad de la información. Esto da lugar a la interpretación de las noticias desde una óptica particular, que contiene distintos tintes ideológicos, culturales, etc. Lo cual, a su vez, genera juicios parciales, conocimientos defectuosos y prejuicios fundados en falsas informaciones.

Las representaciones sociales son un conjunto de creencias colectivas, socialmente compartidas, que rigen los sistemas de identificación y de integración social. Tienen que ver con los “estereotipos”⁴⁷ en tanto que generan efectos de identificación colectiva, que responden también a un complejo sistema de lógicas en pugna que orientan creencias básicas sobre los individuos. Estas representaciones, llenas de poder simbólico producen sentido, forman ideas que se implantan en las personas que las hacen propias y se constituyen en evidencia social, donde se lee la realidad, lo que las deja fuera de todo juicio o duda.

Diversas teorías explican la influencia de los medios masivos de comunicación como formadores de opinión. La “teoría del cultivo” desarrollada por Gerbner y Gross, basándose en estudios realizados en los años setenta sobre la violencia en

la televisión, afirma que a través de la pantalla se muestra un mundo más violento de lo que en realidad es, sumado esto a aspectos tales como las representaciones de los roles sociales, étnicos y culturales, que se encuentran estereotipados. Dichos autores sostienen que el ser humano vive en un mundo creado por las historias que se cuentan y que la mayor parte de lo que sabe o cree saber nunca es generado a partir de experiencias personales, y que mientras más tiempo esté una persona expuesta al consumo de un determinado medio, existirá mayor coincidencia entre su concepción de la realidad y aquella que es representada por los mass-media. Esto, por extensión a otros medios, permite explicar la influencia de otros soportes comunicacionales, como Internet⁴⁸.

Los medios de comunicación difunden una lectura superficial de la realidad, sin un abordaje crítico y reflexivo, que lleva a la confusión e instala miedos y prejuicios en el tejido social. El consumidor de drogas y sustancias psicotrópicas (cualquiera sea la importancia de su consumo) es presentado con un discurso negativo que genera estereotipos relacionados con la criminalización, cuestiones de edad (los jóvenes son los que más consumen) y con cierta peligrosidad. Esto genera un falso imaginario colectivo, que confunde y señala ofensivamente a las personas consumidoras. Se prioriza el sensacionalismo en

47 | Ver apartado *Una mirada sociológica*.

48 | Gerbner, G. & Gross, L. (1976), “Living with television: The violence profile”, *Journal of Communication*, 26(2), 172-199.



lugar de una información elaborada y presentada con el cuidado que requieren los términos concernientes a esta temática y sus varias aristas.

Se crea una representación social sobre el consumidor que lo afecta en su autoestima, sus relaciones familiares, sus posibilidades de inserción laboral y de participación

social, y su propia salud mental, lo que dificulta su recuperación y reinserción en la sociedad. Es necesario terminar con la estigmatización de los consumidores, como señala el psiquiatra y ex asesor de la Organización Mundial de la Salud, Itzhak Levav. Dice este autor: "El estigma, obviamente, es una construcción social y, como tal, puede ser desmontado"⁴⁹.

Los medios de comunicación difunden una lectura superficial de la realidad, sin un abordaje crítico y reflexivo, que lleva a la confusión e instala miedos y prejuicios en el tejido social. El consumidor de drogas y sustancias psicotrópicas (cualquiera sea la importancia de su consumo) es presentado con un discurso negativo que genera estereotipos relacionados con la criminalización, cuestiones de edad (los jóvenes son los que más consumen) y con cierta peligrosidad.

¿Cómo se habla de los consumos problemáticos que impactan en el ámbito laboral?

De acuerdo con lo señalado, se conforman visiones del mundo y de la sociedad que etiquetan, comprimen en categorías y construyen arquetipos que sirven a determinados modelos sociales, económicos y políticos, determinando así qué está bien y qué no.

Un arquetipo es el modelo original que sirve como pauta para imitarlo, reproducirlo o copiarlo, o prototipo ideal que sirve como ejemplo de perfección de algo.

49 | Levav, Itzhak, "Salud mental: una prioridad de la salud pública." Revista de la Maestría en Salud Pública ISSN: 1667-3700. Año 1 N°2. Diciembre 2003. Disponible en <http://msp.rec.uba.ar/revista/docs/002levav.pdf>.

Ver un noticioso televisivo, hojear diarios (algunos de gran demanda y prédica) dan la pauta de esto: se sesga la información relacionada al consumo de drogas (no olvidar que el alcohol y el tabaco son drogas de venta libre) y de sustancias psicotrópicas (entre ellas, los medicamentos, sobre los cuales se incentiva la automedicación).

Otra prueba elocuente de ese tratamiento sesgado es la escasa difusión que tienen las causas de muchos de los infortunios laborales que ocurren en nuestro país, vinculadas a estos consumos. La mirada periodística suele dirigirse al accidente en sí mismo, sin poner en evidencia las causas reales de su origen. En este tipo de noticias, se prioriza el tratamiento sensacionalista de la información, dejando de lado la investigación de las verdaderas razones que derivaron en el accidente laboral. Las situaciones de consumo problemático en los espacios de trabajo no son habitualmente difundidas como causa de accidentes y muertes laborales.

Un correcto tratamiento de estas noticias permitiría realizar valiosos aportes en lo

referente a los espacios de trabajo, sus condiciones, la salud del trabajador y los accidentes resultantes durante la jornada laboral. Darle visibilidad a estas cuestiones permite generar conciencia sobre esta temática presente en la sociedad, como también trabajar en la prevención de estos consumos.

Nada se dice de la automedicación, del consumo de tabaco y alcohol en los lugares de trabajo. Éstos se encuentran muy presentes en el ámbito laboral, lo que hace que resulte importante revisar las condiciones y el medio ambiente de trabajo para ahondar en las verdaderas razones de las problemáticas de consumos presentes.

Los trabajadores, debido a las exigencias desmedidas que les plantea muchas veces la jornada laboral y para estar a la altura de las exigencias, o para hacer frente a situaciones de malestar físico o psíquico, propios del rubro, sector o actividad que desempeñan, se sienten bajo la necesidad de recurrir al consumo de sustancias. Éstas actúan como paliativos que permiten a los sujetos sostener el nivel de desempeño pretendido.

PALIATIVO: Que mitiga, suaviza o atenúa el dolor o los efectos negativos de algo. Los paliativos no curan, pero mejoran la calidad de vida del paciente.

Según el Diccionario de la Real Academia Española.



Es allí donde la publicidad hace que se recurra a aquellas propuestas que dicen que todo es mejor, más fácil y posible si se toma determinada pastilla o se consume alguna bebida que es ensalzada con características positivas. De esta manera, las necesidades planteadas por el propio cuerpo son “emparchadas” con el consu-

mo de determinadas drogas legales o ilegales que provocan la efímera sensación de haber solucionado la necesidad. Así, cree cumplir con lo que la publicidad dice que se siente al consumir ese producto, cuando en realidad está sembrando la base de algo que puede convertirse en un mal mayor e inmanejable.

La publicidad y el consumo. Los dos extremos: alcohol y paco

La publicidad es una forma de comunicación que pretende dar a conocer o estimular el deseo de compra de un producto. Señala, sutilmente, qué consume cada quién y de qué modo, dependiendo entre otras cosas de determinada posición social. Para su estructuración recurre a técnicas sociológicas y psicológicas que permiten organizar la campaña publicitaria en función de las necesidades del consumidor. Para entender esto, se debe tener bien presente que el objetivo de la publicidad es vender.

El objetivo de la
publicidad es vender.

La oferta circulante es múltiple: tabaco, alcohol y estimulantes, entre otros. En las publicidades, éstos aparecen con supuestas cualidades asociadas a un clima de éxito, diversión y distensión, muchas veces vinculadas a la sexualidad. Es usual ver una

constante apología de esto en diferentes lugares, como programas de televisión, películas o series, lo cual crea una naturalización del consumo como algo habitual.

En ellos suelen observarse jóvenes consumiendo este tipo de productos, convirtiendo al consumo en un hábito natural que pocas veces es cuestionado por la sociedad.

En la Argentina, contamos en materia legal⁵⁰, por un lado, con la Ley 24.788 de lucha contra el alcoholismo, y por otro lado, la Ley 26.687 de control de tabaco, reglamentada por la resolución del Ministerio de Salud 497/2012, que aprueba la normativa gráfica de empaquetado, venta y consumo de tales productos. Ambas leyes apuntan a regular la publicidad, la promoción y el consumo de las mismas.

En el otro extremo, encontramos drogas asociadas a los estratos más humildes

50 | Ver apartado [Una mirada jurídica](#).

de la sociedad, como sucede con el paco, también llamada “droga de los pobres”. Contrariamente al ejemplo citado del consumo de alcohol y tabaco, esta sustancia

altamente nociva para la salud (cuyo costo es muy bajo) es “demonizada” por gran parte de los medios. De un lado, la diversión. Del otro, la marginalidad.

La publicidad y la automedicación

El gasto en productos farmacéuticos ha crecido en forma notable en todo el mundo y se estima que es una tendencia que va en aumento. La publicidad se dirige, cada vez más, a la incitación del consumo de venta libre, generando expectativas poco realistas sobre los beneficios de la medicación y una demanda inapropiada de ésta. Esto se presenta en una primera aproximación, difícil de abordar y solucionar.

La información al paciente y sus necesidades difícilmente puedan ser compatibles con los intereses de la industria de los medicamentos. Según una encuesta realizada por la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) en 2013, el 82% de los encuestados utiliza medicamentos de venta libre y la mitad desconoce los efectos adversos que pueden provocar en combinación con otras drogas.⁵¹ Otros estudios, realizados por la Universidad Maimónides⁵² y el Instituto Argentino de

Atención Farmacéutica (IADAF)⁵³, coinciden en señalar que la ingesta indiscriminada de remedios se cobra en el país unas 700 vidas por año.

Cabe advertir, a la vista de esto, cómo la publicidad suele generar, en los tiempos que corren, expectativas poco realistas sobre los beneficios de la medicación y una demanda inapropiada de nuevos medicamentos, no siempre mejores y, en la mayoría de los casos, de dudosa seguridad.

Esto, entre otras cosas, ha llevado a que el rubro farmacéutico ocupe espacios publicitarios en los horarios centrales de la televisión, utilizando a personajes destacados del medio artístico (no a médicos) para recomendar antitusivos, analgésicos o antiácidos, entre otros medicamentos, lo cual, en definitiva contribuye a estimular un consumo irresponsable, desmedido e inadecuado de fármacos.

51 | <http://www.cofa.org.ar>.

52 | <http://noticias.maimonides.edu/medicamentos-el-uso-responsable>

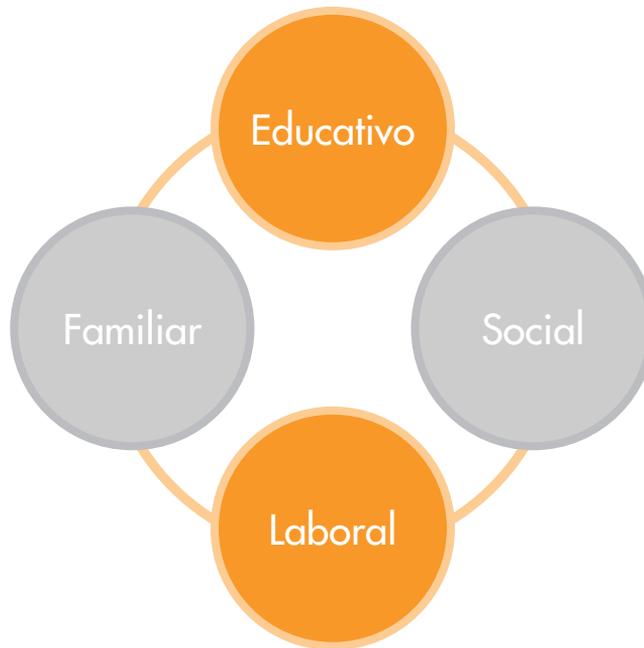
53 | <http://www.fundacioncassara.org.ar/?es/investiga/instituto/>



Una mirada desde la salud psicofísica

El sujeto en tanto integridad psicofísica

La persona es un todo integrado que según el momento del día desempeña un rol integrado a distintos ámbitos: familiar, educativo, laboral y/o social.



Considerando al sujeto como un todo integral, se puede hablar de trabajadores en general, sin importar la tarea o el cargo que desempeñan.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) coinciden en su definición de salud.



SALUD: un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales, y no solamente la ausencia de enfermedad.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

En el ámbito laboral hay ciertas situaciones que pueden perjudicar la salud de los trabajadores. Situaciones que no afectan sólo la salud física, sino la salud mental. Provocan sufrimiento psíquico y pueden contribuir a que una persona se vuelque hacia el consumo problemático de drogas y otras sustancias psicotrópicas.

Algunas situaciones que pueden afectar la salud de los trabajadores:

- Estrés laboral: relacionado con exigencias, falta de reconocimiento, intolerancia.
- Mal clima laboral: falta de diálogo, ausencia de relaciones solidarias entre compañeros; malestar con jefes.
- Maltrato y/o violencia laboral.
- Subestimación de los trabajadores.
- Falta de oportunidades.
- Mayores exigencias de competencia.

Distintos tipos de sustancias

Alcohol

Es la droga legal más consumida en el mundo.

Características: es un anestésico, depresor del sistema nervioso central que altera las funciones del organismo: la respiración, los latidos del corazón y el pulso.

Efectos: en dosis moderadas induce una sensación de bienestar y relajamiento, sensación de euforia, marcha oscilante, enrojecimiento facial y ocular.

En dosis mayores produce: habla balbuceante, visión doble, lentitud de los reflejos,

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$), un depresor del sistema nervioso central, es decir, adormece progresivamente las funciones cerebrales y sensoriales.



pérdida de memoria a corto plazo, episodios de disminución de la conciencia, además de náuseas, dolor de cabeza y úlceras gastroduodenales. Causa embriaguez, acción sedante, inconsciencia y puede provocar la muerte.

Efectos a largo plazo del consumo de alcohol: dependencia, enfermedades hepáticas, pérdida de memoria, impotencia sexual, mayores riesgos de padecer enfermedades cardíacas.

Tabaco

El consumo de tabaco es uno de los grandes problemas sanitarios en nuestro país. El ingrediente activo del tabaco es la nicotina, sustancia altamente adictiva. En bajas concentraciones es un estimulante y uno de los principales factores de la adicción. Es, además, un potente veneno utilizado en diversos insecticidas y fungicidas.

La nicotina es un poderoso excitante. Al inhalar el humo es absorbida rápidamente, alcanzando importantes concentraciones en el cerebro (en segundos), a la vez que las neuronas desarrollan receptores

específicos para captarla. Cuando estos receptores no tienen suficiente nicotina se activan impulsos que nos mueven a consumir más, para volver a incrementar la concentración.

La costumbre de fumar necesita de muy poco tiempo de consumo para convertirse en adicción. Y es importante señalar que su composición le permite atravesar la membrana placentaria, por lo tanto, en las embarazadas, llega al líquido amniótico, que es el medio en que se desarrolla el bebé.

El tabaco se compone de aproximadamente 4000 sustancias químicas, y al menos 40 de ellas son cancerígenas.

El ingrediente activo es la nicotina.

Psicofármacos (estimulantes, tranquilizantes)

Su consumo descontrolado y excesivo puede desembocar en un consumo problemático o adicción.

Se deben puntualizar dos situaciones:

1. Consumo por prescripción médica.
2. Automedicación.

El consumo de medicamentos sin indicación médica puede provocar el efecto contrario al buscado, intoxicación o también interacciones no deseadas.

PSICOFÁRMACO: fármaco o medicamento que tiene efectos psíquicos e incide en la actividad mental.

Sustancia que altera el sistema nervioso del individuo generando trastornos en su comportamiento, el humor, la percepción y las funciones mentales.

Marihuana

El nombre botánico de esta planta es *Cannabis Sativa*. El compuesto químico psicoactivo predominante en el cannabis es el tetrahidrocannabinol, también conocido por sus siglas "THC".

El cannabis contiene más de 400 compuestos químicos diferentes que tienen otros efectos distintos a los del THC, que también actúan en el sistema nervioso. Entre ellos, al menos óo cannabinoides, tales como el cannabidiol (CBD), el cannabinol (CBN) o la tetrahidrocannabivarina (THCV).

En Argentina es una droga ilegal. Produce alucinaciones por su capacidad para alterar la percepción generando disminución del funcionamiento intelectual, del alerta, de la reacción, fallas en la coordinación de movimientos y en la concentración, entre otros síntomas. La forma más habitual de consumo es en forma de cigarrillo armado a mano. También se utiliza en pipas.

En dosis bajas produce: estado inicial de excitación y euforia, luego relajación y bienestar, ojos rojos, aumento del pulso.

En dosis altas produce: confusión, inquietud, alucinaciones, episodios de pánico.

El uso crónico: causa dependencia, apatía, desinterés, falta de energía, pensamiento confuso, pérdida de memoria.



Cocaína

COCAÍNA: se extrae de las hojas de la planta de coca. Dichas hojas poseen 14 alcaloides.

Es un estimulante del sistema nervioso central, supresor del apetito y anestésico tópico.

A diferencia de otras drogas, cruza la barrera hematoencefálica que protege al cerebro.

Se extrae de las hojas de la coca, planta de origen sudamericano. Dichas hojas poseen 14 alcaloides naturales dentro de los cuales cabe distinguir la "globulina" que regula la carencia de oxígeno en el ambiente, mejorando la circulación sanguínea y evitando así el mal de las alturas.

En dosis altas: al inicio ocasiona suspicacia, agitación, agresividad, insomnio. Posteriormente produce alteración del juicio, hipertensión, dilatación de las pupilas, sudoración, escalofríos, alucinaciones, paranoia, arritmias y/o depresión respiratoria.

En dosis bajas produce: euforia, aumento del estado de alerta, aumento de energía, disminución de la fatiga, pérdida de apetito, aumento de la presión sanguínea, aceleración del corazón y la respiración. Luego cansancio, apatía y/o angustia.

Uso crónico: produce irritabilidad, intranquilidad, desgano, agotamiento, depresión, erosiones y ulceraciones en la mucosa nasal, cuadros de paranoia, alteración del juicio y la percepción.

Otras sustancias

Existen ciertas sustancias artificiales, que han sido creadas por el hombre con ciertos fines específicos no vinculados al consumo de drogas, pero que a partir de su uso y manipulación tienen efectos

nocivos sobre el organismo y pueden actuar como psicotrópicas.

Entre ellas podemos mencionar: la nafta, los pegamentos y determinados químicos.

Relación entre el sujeto y la sustancia

El consumo de drogas es un fenómeno caracterizado por su complejidad y heterogeneidad, lo que exige un abordaje interdisciplinario.

Siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud, el consumo de drogas es un problema social complejo que, se entiende, afecta la salud e impacta en los distintos ámbitos de la vida del

ser humano. Desde esta perspectiva se propone su abordaje.

Esta complejidad implica comprender que el consumo de drogas radica de la interrelación de tres elementos claves:

- Sujetos
- Contextos socioculturales
- Sustancias psicotrópicas/drogas



Los **sujetos** mantienen vínculos muy diversos con las sustancias. Podemos encontrar relaciones de distracción, diversión, automedicación, consumo responsable, problemático, etc.

Los **contextos socioculturales** varían histórica y socialmente, asignando diversos significados a las drogas y a quienes las consumen.

Entender estos contextos es clave para comprender el rechazo o la aceptación de la sociedad frente a ciertas drogas y sustancias.

Sustancias psicotrópicas/drogas. Las hay muy variadas. Son clasificables según su venta y comercialización, y/o según sus efectos en el sistema nervioso central⁵⁴.

54 | Ver apartado Una mirada jurídica.



Según se piense la combinación de estos tres elementos y el énfasis otorgado a cada uno de ellos y las relaciones en juego, será el modelo de abordaje, tratamiento y concepción

que se sustente sobre el consumo problemático de drogas. Por ejemplo, los modelos abstencionista prohibicionista y el de reducción de riesgos y daños.

Los efectos del consumo varían según:



Clasificación de las drogas según su efecto sobre el sistema nervioso central

Depresoras: efectos anestésicos, calmantes y tranquilizantes, siendo capaces de reducir el dolor físico y psíquico. A este grupo pertenecen: la heroína, el opio, la pasta base, la marihuana y el alcohol.

Estimulantes o Excitantes: incrementan las funciones corporales, aumentando la vitalidad y eliminando las sensaciones de cansancio, fatiga, sueño o apetito.

Ejemplos de estimulantes menores son: la nicotina, cafeína, teína y teobromina. Ejemplos de estimulantes mayores son: la cocaína y las anfetaminas.

Alucinógenas: provocan sensaciones y percepciones extrañas, alucinaciones, sentimiento de irrealidad. Entre ellas se encuentran: el LSD (Dietilamida del ácido lisérgico), éxtasis y peyote.

Preguntas Frecuentes

¿Cuándo los psicofármacos son de consumo legal y cuándo de consumo ilegal?

Son de consumo legal en tanto fueran recetados y controlados por médicos.

Mitos y verdades acerca del consumo de drogas

- No tiene cura.
- Si se es drogadicto se es “chorro”.
- Tomarse un café después de beber disminuye los efectos del alcohol.
- Se empieza por el porro y se termina con la heroína.
- Los pobres y los jóvenes son los que más consumen drogas y alcohol.
- El consumo desinhibe.
- El paco te mata.
- El alcohol facilita el diálogo, alegra y estimula.

Diferentes grados de consumo⁵⁵

- Consumo responsable.
- Consumo problemático.
- Adicción.

Consumo: sobre la decisión personal

Conforme el artículo 19 de la Constitución Nacional: “toda persona adulta es soberana para tomar decisiones libres sobre el estilo de vida que desea. Por tanto, la tenencia de estupefacientes para consumo personal debe respetar el ámbito de ejercicio de la libertad personal cuando no hay daño o peligro concreto para terceros.”

El artículo mencionado establece un límite entre el ámbito privado, donde la

decisión de cada persona está reservada a su elección, y el ámbito de lo público, donde el comportamiento y la decisión de esa misma persona puede ocasionar efectos sobre terceros.

En el ámbito laboral, esto debe tenerse presente al analizar el impacto del consumo de drogas sobre la jornada laboral, en tanto la misma se cumple, en general, en compañía de terceros que podrían verse damnificados.

55 | Ver apartado Una mirada sociológica.



Otras causas que devienen en consumos problemáticos

Dependencia Farmacológica Provocada

Refiere a aquella dependencia provocada por el uso constante y perdurable en el tiempo de medicación brindada por un profesional competente, o automedicación, para enfrentar y soportar una dolencia o patología física. Este tipo de tratamiento no aborda las causas de origen de dicho padecimiento, por ende logra que los síntomas desaparezcan pero no solucionan el cuadro de base, al tiempo que ocasionan una dependencia involuntaria.

Por ejemplo, ante algunas enfermedades profesionales que afectan las extremidades

superiores (síndrome del túnel carpiano, tendinitis, tenosinovitis de los tendones de la muñeca y mano, etc.). La experiencia muestra que cuando los trabajadores que por su actividad padecen estos síntomas y síndromes que los llevan a consultar, les recetan en forma persistente y permanente calmantes sin indicación de alguna terapia de recuperación kinésica o estudio de imágenes. De ese modo, los medicamentos se tornan indispensables, no sólo para trabajar y cumplir con el rendimiento esperado, sino para vivir sin sensación de dolor, creándose así una dependencia farmacológica provocada.

Impacto del consumo de drogas en el ámbito laboral



Consumo problemático. Impacto sobre la persona y sobre terceros en la jornada de trabajo

Impacto sobre la persona

- Altera la percepción, el pensamiento y el estado de ánimo.
- Provoca confusión mental, pérdida de memoria, falta de concentración, desorientación en el tiempo y el espacio.
- Reduce el rendimiento.

Impacto sobre terceros en la jornada de trabajo

- Reducción de la productividad del equipo o la empresa en general.
- Aumento de riesgos de accidentes.
- Sobrecarga de tareas.
- Desfavorable clima laboral.
- Relaciones conflictivas y presencia de problemas con los jefes y compañeros. Reproches, malestar, peleas, quejas entre compañeros y/o jefes.

Impacto del consumo de familiares/allegados de los trabajadores en el mundo laboral

Los problemas de consumo de familiares sí impactan en el mundo del trabajo. Esto puede reflejarse en ciertas conductas de los trabajadores durante la jornada laboral como: cansancio, signos de preocupación,

ausentismo, irritabilidad, estrés, desinterés por las tareas, disminución del rendimiento habitual. Ante este tipo de situaciones es importante que trabajadores y empleadores conozcan sus derechos y obligaciones⁵⁶.

⁵⁶ | Ver descripciones en los módulos anteriores.



Existen problemas familiares relacionados al consumo problemático que pueden impactar en el ámbito laboral, como por ejemplo:

- Tensión en los vínculos y discusiones familiares.
- Situaciones de violencia.
- Dificultades económicas.
- Dificultades para poner límites en caso de menores.
- Sensaciones de pérdida; de crisis familiar; de que nada va a cambiar.
- Aparición de culpa y reproches familiares.

Preguntas Frecuentes

¿Tienen derecho mis familiares a ser atendidos por este tipo de enfermedad?
¿A quién y dónde puedo pedir ayuda?
¿Puedo pedir días en mi trabajo para acompañar a mi familiar? ¿Cómo puedo saber si un compañero está teniendo problemas con las drogas?" ¿Cómo puedo ayudarlo?

Efectos del consumo y cambios (psicológicos, físicos, conductuales) que pueden observarse en el ámbito laboral

La observación
es una herramienta muy útil.

¿Cómo se puede detectar que una persona está bajo los efectos de alguna droga?

Cambios psicológicos observables:

- Deterioro y/o cambios bruscos en los estados de ánimo (euforia/depresión).
- Posible presencia de reacciones agudas de pánico y ansiedad.
- Dificultades de concentración.
- Demoras en los tiempos de reacción.
- Problemas de sueño y mal descanso.
- Entorpecimiento de las funciones de aprendizaje y memoria.
- Dificultades en la ejecución de tareas complejas que requieren lucidez mental y coordinación psicomotora.
- Problemas relacionales con compañeros de trabajo o superiores jerárquicos.

Cambios físicos observables:

- Ojos rojos, dilatación de las pupilas, somnolencia, pérdida de concentración, aumento del pulso (marihuana).
- Irritación, úlceras nasales (cocaína).
- Dilatación de las pupilas, sudoración, escalofríos, paranoia, pérdida de apetito (cocaína).

Puede ser importante detectar la presencia de olores relacionados al consumo.

- Mareos.
- Malestar, resaca, temblor en las manos.
- Cambios y/o deterioro en la apariencia física.



Cambios conductuales observables:

- Exaltación (cocaína).
- Mal humor, irritabilidad, nerviosismo.
- Ausentismo. Frecuencia de salidas anticipadas injustificadas.
- Cambios en la conducta habitual.
- Deterioro en la realización de actividades regulares. Menor productividad. Imposibilidad de cumplir con fechas pautadas.

La presencia de alguno de estos indicadores no es pauta de certeza absoluta de la existencia de un determinado consumo.

Son indicadores no determinantes.

En caso de consumo de varias sustancias (policonsumos) se debe indagar las posibles causas y tratar de acercar sugerencias.

Consumo de drogas en mujeres. Diferencias con el consumo masculino

¿Hay diferencias entre los efectos del consumo de sustancias psicotrópicas y drogas en el hombre y en la mujer?

Es posible comprobar que existen diferencias en los efectos que provoca el consumo de drogas y/o sustancias psicotrópicas en todas las personas según la edad, las características de salud y el sexo.

Hombres y mujeres tienen diferentes características físicas (peso, altura, funcionamiento hormonal, tipo de respuesta biológica ante las drogas, diferencias en los procesos de metabolización de las bebidas alcohólicas y en el peso corporal, etc.), psicológicas (autoestima, habilidades cognitivas, respuestas emocionales, etc.) y circunstancias sociales

(reconocimiento, valoración y participación social) que explican el distinto impacto de los consumos de drogas. Aunque los consumos de drogas son menos frecuentes entre las mujeres, éstas son más vulnerables a sus efectos.

Socialmente la mujer ocupa un lugar central de sostén y organización familiar que se ve fuertemente modificado ante situaciones de consumo problemático.

A medida que la sociedad se fue modernizando y se redujeron las desigualdades de género, las mujeres comenzaron a adquirir algunas conductas de riesgo, tradicionalmente consideradas como típicamente masculinas, lo que se tradujo en un incremento sustancial de los consumos femeninos. En consecuencia y con la única excepción de los tranquilizantes (el consumo femenino duplica al de los hombres) se suele relacionar estos consumos

al rol tradicional de la mujer (centrado en la reproducción y el cuidado del hogar).

Este rol se encuentra asociado a la aparición de situaciones de incomunicación y aislamiento social, ausencia de reconocimiento y valoración social, carencia de proyectos y espacios propios para la realización personal.

Por otro lado encontramos numerosas mujeres que compatibilizan el trabajo productivo fuera del hogar y las tareas domésticas, lo que se traduce en sobrecarga física y emocional, en especial en los hogares monoparentales liderados por mujeres con hijos menores a su cargo.

El consumo de bebidas alcohólicas se ha incrementado sustancialmente entre mujeres destacándose que las adolescentes tienen un porcentaje de consumo mayor que el de grupos femeninos de

Art. 4° de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657

“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.”

edad adulta. Sin embargo siguen siendo los hombres quienes ingieren mayores cantidades, beben con más frecuencia y registran patrones de abuso de alcohol muy superiores a las mujeres.

Los consumos de drogas ilícitas son muy superiores entre los hombres, aunque en las últimas dos décadas ha crecido de forma importante entre las mujeres.

Las mujeres tienen mayores dificultades para iniciar un tratamiento por problemas de adicción a las drogas dado que: a) cuentan con menos apoyo familiar y social; b) el inicio del tratamiento supone con frecuencia abandonar sus responsabilidades en el cuidado del hogar y los hijos menores y c) temen que hacer pública su adicción puede poner en riesgo su continuidad laboral o

pérdida de la custodia de los hijos. El consumo de drogas en las mujeres tiene consecuencias graves para su salud. Destacando particularmente los daños durante los períodos de embarazo y lactancia, donde no solo se ve afectada su vida, sino también la de su bebé.

Por ejemplo, al fumar, la nicotina es absorbida por el cerebro al tiempo que atraviesa la membrana placentaria llegando al líquido amniótico, y por lo tanto al bebé.

En los varones a menudo el abuso de alcohol está asociado a culturas laborales en las que los trabajadores usan la bebida para desarrollar solidaridad y mostrar empatía con el grupo. En ocupaciones mixtas o donde predominan las mujeres se consume menos⁵⁷.



57 | SOLVE, OIT.





¿Qué hacer?

Si un compañero de trabajo pide ayuda por un problema de consumo de drogas. ¿A dónde recurrir?

El Servicio Médico de la Empresa, el Departamento de Medicina Laboral, la Aseguradora de Riesgos de Trabajo, la Obra Social, el servicio médico de salud, son los agentes de salud encargados de hacer la derivación y tratamiento correspondiente.

Cuando un compañero de trabajo llega bajo los efectos de alguna droga que le impide o dificulta trabajar. Procedimientos de emergencia

No ocultar al compañero que se encuentra en situación de consumo problemático. Acompañarlo al servicio médico para que sea atendido, derivarlo a su supervisor, recurrir al personal de RRHH a fin de que sea contenido y acompañado para su posterior atención médica.

Ante la ocurrencia de determinados síntomas: descompensación, irritabilidad creciente, desmayo o hipotermia, se debe solicitar con urgencia la presencia de un profesional médico.

La empresa debe:

- Asegurar la atención médica adecuada.
- Contar con la información adecuada en cuanto a centros de atención médico-psicológicos propios, de la ART, de la obra social y del sistema público de salud.
- Capacitar personal para contener y derivar al trabajador con problemas de consumo.



- Preservar el puesto de trabajo.
- Reubicar al trabajador según la necesidad.
- Generar acciones de contención y sostén para el trabajador con problemas y para el resto de los trabajadores.
- No fomentar ni permitir acciones discriminatorias.

El sindicato debe:

- Capacitar a sus delegados gremiales a fin de poder contener situaciones problemáticas por consumos desmedidos.
- Informar teléfonos y direcciones de los organismos estatales que lo pueden ayudar: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (CoPreAd), Ministerio de Salud, SEDRONAR (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico), etc.
- Facilitar el conocimiento de las leyes laborales que lo protegen.
- Brindar contención e información a quien presenta el problema y a su familia.
- Informar a sus afiliados acerca de los lugares de atención, derivación y tratamiento.
- Gestionar y controlar la debida atención del trabajador.
- Instar al trabajador a cumplir con su tratamiento.

Los compañeros trabajadores deben:

- Brindar contención a quien presenta el problema y a su familia.
- Generar un espacio de confianza y escucha.

- Informarse sobre la problemática.
- No discriminar ni estigmatizar.

La obra social debe:

- Ofrecer un servicio eficiente y variado.
- Informar sobre los distintos tipos de tratamiento y la libre elección que el afectado puede hacer sobre ellos.
- Explicitar que los tratamientos y diagnósticos son de carácter confidencial.
- Explicar que se trata de una enfermedad que se puede tratar y tiene cura.

Procedimientos de emergencia

- No ocultar al compañero. Tener en cuenta los riesgos que podría traer esta situación, como por ejemplo: aparición de síntomas de origen cardíaco, descompensaciones psicofísicas, etc.
- No estigmatizarlo ni excluirlo.
- Acompañarlo al servicio médico del lugar de trabajo, o el más cercano. Asegurarse de que se efectúen las derivaciones pertinentes.
- Brindar contención e información especialmente sobre los derechos que lo asisten.
- La situación de detección de consumo en el ámbito laboral o en situaciones de crisis es un momento privilegiado para establecer un nexo entre la persona y los servicios de salud.
- Dar aviso a la familia o a allegados.

| Un café fuerte no soluciona el problema.
| Tampoco una ducha fría.

Preguntas Frecuentes

¿Es conveniente contarle a mis compañeros y/o jefes mi problema?

¿Cómo hacerlo?

¿Cómo hablar con un compañero afectado por tal situación?

Primeros Auxilios

Ante una emergencia una persona en estado de intoxicación alcohólica necesita atención de primeros auxilios.

Etapas de excitación: observar a la persona hasta que ceda el cuadro. Aquí no se requiere tratamiento específico.

Etapas de agresividad o agitación: sujetar físicamente a la persona o sedarla. Esto último debe ser realizado por personal profesional de salud.

Coma: constituye una urgencia médica. Buscar ayuda médica de emergencia.

Mientras llega la ayuda médica no debe permitirse que la persona se duerma. Esto puede ser fatal dado que la concentración

de alcohol en el cuerpo puede aumentar aún después de que la persona pierda el conocimiento.

Posición de recuperación en una persona inconsciente por ebriedad

1. Colocar el cuerpo acostado sobre el piso en posición lateral sobre el costado derecho.
2. La pierna y el brazo derechos deben quedar flexionados y sobre ellos dejar descansar el peso del cuerpo.
3. Pierna izquierda flexionada, para equilibrar el cuerpo.
4. La mano izquierda se coloca bajo la cara.

Si se detecta tráfico y venta en el lugar de trabajo, ¿a quién informar?

Según la Ley N°23.737 la comercialización y venta de drogas se trata de un delito federal. Por eso debemos notificar a las autoridades de la empresa, o autoridades laborales, para que se implementen las medidas necesarias para poner término a dicha situación.



Si un compañero está en tratamiento ¿cómo acompañarlo?

La empresa debe:

- Ofrecer un servicio médico psicológico adecuado al tratamiento de esta enfermedad.
- Reclamar la atención debida de la ART correspondiente.
- Preservar la fuente de trabajo.
- Informar a los trabajadores y familiares acerca de los lugares de atención, derivación y tratamiento.
- Promover acciones de contención y prevención para el resto de los trabajadores.

La obra social debe:

- Atender al trabajador o a sus familiares afectados por consumo de drogas conforme lo establece la ley de obras sociales.
- Brindarle el tratamiento adecuado.
- Presentar informes y avances del tratamiento que viene realizando el trabajador (respetando los datos confidenciales) siempre que sean solicitados.

El sindicato debe:

- Gestionar y controlar la debida atención del trabajador.
- Brindar al trabajador contención e información sobre sus derechos.
- Hacer un seguimiento del caso. Garantizar que tanto el trabajador como los servicios médicos cumplan con sus obligaciones.

- Informar a los afiliados acerca de los lugares de atención, derivación y tratamientos de salud.
- Trabajar sobre la incorporación de esta temática en sus convenios colectivos y mantener las cláusulas actualizadas.

Los compañeros de trabajo deben:

- Obrar con solidaridad.
- Brindar al trabajador contención y acompañamiento.
- Acompañar a su familia, promoviendo el mantenimiento de su condición como trabajador.
- Solicitar al sindicato apoyo y acompañamiento para el compañero con necesidad de atención.

Posibles reacciones durante el tratamiento y en la jornada de trabajo

Al principio del tratamiento

- Miedos.
- Sentirse incomprendido.
- Concebir que no hay salida, que nada va a cambiar.
- Creer que solos no pueden superar la situación.
- Poca tolerancia.
- No confiar en su propia capacidad de resiliencia.

RESILIENCIA es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad.
Edith Henderson Grotberg

- Aparición del síndrome de abstinencia⁵⁸.
- Sentir que no tiene sentido porque su enfermedad no tiene cura.

A medida que avanza el tratamiento

- Sentirse escuchados, y al fin comprendidos.
- Sentir que son importantes para alguien.
- Mejoras en el estado de ánimo y el estado físico.
- Síndrome de abstinencia.
- Comprender que es un camino difícil pero que es posible la recuperación.
- Miedo a tener recaídas y a volver a consumir.

Cuando luego de un tratamiento por consumo de drogas, un compañero se reincorpora a trabajar

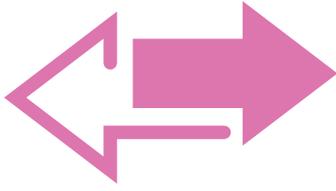
Desde la empresa - Recursos Humanos

- Reincorporación a su habitual puesto de trabajo, o evaluar la incorporación a un área que ofrezca mejores posibilidades de desempeño según las condiciones psicofísicas del trabajador.
- Trabajar previamente a la reincorporación sobre los prejuicios e ideas instaladas entre el grupo de trabajadores compañeros.
- Promover al interior de la empresa espacios de contención y escucha.

58 | Ver [Una mirada sociológica](#).

Desde los trabajadores y el sindicato

- Acompañar en el proceso de reincorporación.
- Generar medidas tendientes a favorecer el buen clima laboral.
- Valoración, estimación del compañero.
- No discriminación.
- Favorecer la generación de lazos solidarios y cooperativos.
- Ser conscientes de que existe la posibilidad de una recaída. Es importante estar atentos y continuar con el acompañamiento.



Pautas generales para la elaboración de un programa de prevención



¿Qué es un programa de prevención?

Un programa es un instrumento destinado al logro de objetivos y metas que serán alcanzados mediante la ejecución de un conjunto de acciones integradas en un mismo proyecto. En programa de prevención abarca un conjunto de medidas tendientes a evitar la aparición de una enfermedad, o mitigar sus consecuencias, mediante la reducción y/o eliminación de los factores de riesgo. Es una herramienta que permite integrar la actividad preventiva en el ámbito laboral, en todos y cada uno de los niveles jerárquicos. Se constituye en el núcleo de las políticas sobre riesgos laborales.

En lo relativo al consumo de drogas, la prevención en el ámbito laboral tiene como objetivo la elaboración de estrategias dirigidas a disminuir los niveles de consumo, propiciando el uso responsable que no implique riesgos propios ni en terceros en la jornada de trabajo.

Para ello deben revisarse las condiciones y el espacio laboral para conocer y modificar aquellas relaciones que puedan facilitar o provocar un consumo problemático de drogas.

¿Por qué es importante su elaboración e implementación?

Porque involucra a ambas partes en un compromiso que significa querer cambiar una situación problemática compartida.

¿Cómo elaborar un programa de prevención?

Para elaborar un programa de prevención es importante contar con el apoyo y compromiso de todas las partes intervinientes: empresa, sindicatos y trabajadores. Se

debe buscar el consenso para la elaboración e implementación con propósitos y objetivos claros y específicos.

Elaborar un programa de prevención implica un trabajo ordenado que no puede realizarse sino estableciendo objetivos viables, realizables y medibles a corto y mediano plazo. Por ejemplo: **Objetivos a corto plazo:** instalar y sensibilizar sobre la temática haciendo que el tratamiento del tema surja en preguntas y/o consultas que acerquen información y deje de ser un tema tabú. **Objetivos a largo plazo:** abstinencia de consumo en lugares de trabajo, reincorporaciones laborales satisfactorias. Reducción de accidentes de trabajo y de inasistencias, mejora de la salud de los trabajadores, aumento de productividad, menores gastos en sistemas de salud.

Las actividades siempre deben pensarse en función de los objetivos.

Qué debe contener un programa de prevención

- Un acuerdo previo, sólido, entre los actores del mundo laboral.
- En la empresa debe incluir a sus máximos directivos, ejecutivos, jefes y supervisores.
- En la organización sindical abarcar a los dirigentes y trabajadores.
- Pautas adecuadas a la realidad de cada empresa u organización que deben ser elaboradas en un plan de relevamiento interno que permita conocer sus particularidades.

Etapas de implementación

A - Fijar con claridad [Objetivos
Estrategias

B - Redactar un acuerdo entre [Sindicato
Empresa

C - Elaborar un programa preventivo propio

D - Crear un equipo de trabajo interdisciplinario para actuar en la implementación del programa

E - Evaluar el programa

F - Entrecruzar información entre 

Una primera etapa que consta de dos partes:

- a) Formar un equipo mixto, compuesto por trabajadores y representantes del sector empleador, a fin de trabajar armoniosamente sobre la problemática con el objetivo de lograr un programa de trabajo consensuado.
- b) Hacer un relevamiento del lugar donde se piensa aplicarlo. Ello significa que debe hacerse un análisis exhaustivo que implica revisar:
 - La población sobre la que se está trabajando.
 - Características de las tareas.
 - La composición etaria de los trabajadores.
 - El lugar donde se desarrollan las tareas, condiciones edilicias, ubicación, dependencias, accesos.
 - Horarios, duración de la jornada laboral, característica de los turnos de trabajo (rotación, nocturnos, etc.).
 - Tipo de relación del grupo de trabajadores; entre sí y con el personal jerárquico.
 - Hábitos y costumbres.
 - Mitos y realidades.
 - Relevar si hay consumo durante la jornada laboral y en qué momentos se desarrolla.
 - Rastrear la posible venta de drogas en el interior de los lugares de trabajo.

Conocida esta información, se debe evaluar la disposición de ambas partes de llevar adelante una iniciativa asegurando los recursos para su resultado favorable.

En una segunda etapa debemos saber con claridad cuáles son los recursos y los factores de protección con los que se dispone, y cuáles son las carencias o factores de riesgo sobre los que hay que trabajar a fin de constituir una base operativa sólida.



Factores de Protección

Son aquellos elementos o circunstancias que favorecen el funcionamiento saludable de grupos y personas en una organización laboral.

- Buena comunicación entre pares y/o entre personal de distintas jerarquías.
- Clima laboral favorable.
- Asignación y cumplimiento de roles acordes a la preparación de cada sujeto.
- Cooperación, solidaridad, trabajo en equipo.
- Control y revisión de las condiciones y el ambiente de trabajo.
- Cumplimiento de los controles médicos obligatorios.
- Respeto por los horarios de la jornada laboral.
- Adecuados tiempos de descanso.
- Apropiados sistemas de prevención y seguridad de accidentes.
- Condiciones dignas y equitativas en el ámbito laboral.
- Retribución justa.
- Estabilidad laboral.
- Motivación. Trabajadores comprometidos en su rol en el lugar de trabajo.
- Reconocimiento.
- Relaciones humanas solidarias.
- Trabajo en equipo.
- Metas claras y acordes a las aptitudes y habilidades de los trabajadores.
- Estilos de supervisión o liderazgo adecuados, estimulantes y coherentes.
- Clara organización de las tareas y de los fines de la organización.
- Normas claras respecto al consumo.
- Aprovechamiento de los tiempos muertos de trabajo.
- Cultura organizacional que estimule hábitos saludables.
- Proponer actividades de intercambio, distensión, actividades físicas tendientes a favorecer el desarrollo psicofísico y social.
- Ausencia de estrés laboral.

Factores de Riesgo

Son aquellos elementos o circunstancias que pueden predisponer al consumo de sustancias psicoactivas, afectando las vidas personales y los ambientes laborales de los trabajadores.

- Exigencias excesivas en cuanto a preparación y capacitación, inmediatez de resultados, adaptación a puesto y tarea.
- Malas condiciones del lugar de trabajo.
- Distancia entre el lugar de trabajo y el domicilio.
- Indiferencia, falta de reconocimiento, discriminación.
- Remuneración no acorde a la tarea.
- Falta de oportunidades.
- Flexibilidad laboral: inestabilidad en los empleos, bajos salarios, falta de oportunidades.
- Estrés laboral. Relacionado con exigencias, competencias, falta de reconocimiento, intolerancia.
- Tipo de tareas realizadas: de riesgo, rutinarias, trabajo con sustancias tóxicas y químicas.
- Desinterés por las tareas realizadas, falta de motivación, aburrimiento.
- Ausencia de sentido de pertenencia a la empresa y/o grupo de trabajo.
- Mal clima laboral: falta de diálogo.
- Relaciones laborales poco solidarias y desinteresadas.
- Falta de tiempo para esparcimiento durante y fuera de la jornada laboral (falta de lugares de intercambio, reducido tiempo y espacio de almuerzo, ausencia de actividad física).
- Horarios rotativos.
- Aumento de carga horaria, falta de control en el aumento de tareas.
- Desequilibrio entre tiempo laboral y extralaboral (largas distancia a los lugares de trabajo).
- Maltrato y/o violencia laboral.
- Tiempos muertos.
- Rotaciones, traslado de personal.

Los programas de prevención deben tender a **detectar y aumentar los factores de protección.**

Una vez obtenido este mapa de recursos y conocidas las carencias y necesidades se debe plasmar en un programa la política que, desde el momento de su aceptación por ambas partes, pasará a ser el modo en que se tratará el consumo de drogas en el ámbito laboral y durante la jornada de trabajo correspondiente.

Actividades propiamente preventivas

Implementarlas implica que: a) ha sido consensuado, b) se ha dado a conocer, ha sido aceptado y se cuenta con los recursos necesarios para que dicho programa sea operativo.



Objetivos y actividades preventivas

- Concientizar sobre riesgos:
 - Laborales
 - Familiares
 - Personales
- Preparar para enfrentar situaciones críticas:
 - Delegados Gremiales
 - Representantes de la empresa
- Trabajar para resistir mejor la oferta de:
 - Alcohol
 - Drogas
- Informar sobre lugares de:
 - Atención
 - Contención
 - Tratamiento
- Desarrollar hábitos de vida saludables en el lugar de trabajo.
- Establecer lugares y personas referentes del tema y de consultas (es importante que estas personas garanticen la confidencialidad, estén disponibles y sean positivas en sus intervenciones).
- Establecer un adecuado acceso a información sobre la temática y atención médica disponible (servicios de salud, etc.).
- Limitar los espacios poco concurridos y los tiempos sin actividad.



Un primer nivel de conocimiento sobre qué se debe hacer, ante una emergencia implica:

Conocer síntomas.

Asistir al compañero.

Derivarlo al servicio médico.

Mantener contacto sobre la atención que el compañero está recibiendo.

Para estas tareas no es necesario ser médico.

Conocer la legislación vigente correspondiente.

Conocer qué dice su Convenio Colectivo.

Indicar lugares de asesoramiento donde el afectado pueda consultar sus derechos.

Para estas tareas no es necesario ser abogado.



- Estimular hábitos saludables (buena alimentación, ejercicios físicos).
- Fomentar la celebración de Convenios que incluyan la prevención del consumo de drogas.
- Si hay un Convenio Colectivo firmado sobre el tema, darlo a conocer (repartir copias, difundirlo por e-mail o en carteleras).
- Difundir la existencia y funciones de la CoPreAd.
- Incluir el tema del consumo de drogas cada vez que haya jornadas/encuentros de trabajadores.
- Convocar especialistas para dictar cursos y dar información siempre que se considere necesario.
- Generar actividades recreativas y sociales que promuevan relaciones entre las familias y la organización, y entre compañeros de trabajo.
- Estimular y promover prácticas saludables solidarias y cooperativas entre trabajadores de distintos niveles.
- Coordinar talleres de reflexión sobre el problema del consumo de drogas.

Costos derivados de la ausencia de políticas de prevención

Consecuencias laborales: costos indirectos públicos y privados provenientes de la pérdida de productividad producida por el abuso de sustancias psicoactivas:

- Ausentismo laboral de pacientes.
- Ausentismo laboral de no pacientes.
- Ausentismo laboral por problemas judiciales.

- Muertes.
- Enfermedades laborales.
- Gastos en salud y atención médica.
- Baja de productividad.
- Producción deficiente.
- Problemas de convivencia en el lugar de trabajo.
- Sobrecarga de tareas.

¿Cómo evaluar los resultados?
Medirlos en función de los objetivos planteados
a largo y a corto plazo.



Legislación y normativas sobre drogas y trabajo

Normativa Nacional - Leyes

Ley 11.309 (1924): sancionaba al que estando autorizado para la venta, vendiera o entregare o suministre alcaloides o narcóticos sin receta médica.

Ley 11.331 (1926): agregó el tercer párrafo al artículo 204 del Código Penal, penalizando a los que no estando autorizados para la venta, tengan en su poder las drogas a que se refiere esta ley y que no justifiquen la razón legítima de su posesión o tenencia.

Ley 17.818 (de 1968) y Ley 19.303 (1971): determinan la lista de estupefacientes y la de sustancias psicotrópicas respectivamente, que pueden circular en nuestro país, bajo estricto control.

Ley 19.587: Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Regula las condiciones mínimas de higiene y seguridad en el trabajo.

Ley 20.744: Régimen de Contrato de Trabajo. Norma rectora del contrato de trabajo y la relación de trabajo. Ha tenido múltiples modificaciones desde su sanción en el año 1974.

Ley 22.520: Ley de Ministerios. Regula las funciones del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Ley 23.344: limita la publicidad de cigarrillos e impone la obligatoriedad de incluir en los paquetes una advertencia sobre el contenido de sustancias cancerígenas.

Ley 23.358: establece la inclusión en los planes de estudio de los niveles de enseñanza primaria y secundaria los contenidos necesarios con el fin de establecer una adecuada prevención de la drogadicción.

Ley 23.551: Ley de Asociaciones Sindicales.

Ley 23.592: Ley que estipula medidas para quienes arbitrariamente impidan el pleno ejercicio de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional.

Ley 23.660: Ley que regula el régimen de las Obras Sociales.

Ley 23.661: Ley que crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Ley 23.737: Ley sobre Régimen Legal de Estupefacientes; tipifica, entre otras conductas, la tenencia simple, la tenencia para consumo personal y la tenencia de estupefacientes con fines de comercialización.

Ley 24.013: Ley de Empleo; alude a regularización del empleo no registrado, promoción y defensa del empleo.

Ley 24.455: Ley que obliga a todas las Obras Sociales y Asociaciones de Obras Sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, a incorporar como prestaciones obligatorias la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes.

Ley 24.557: Ley de Riesgo de Trabajo. Regula la reducción de la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo; procura reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado. Promueve la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados. Promueve la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Ley 24.754: establece que las empresas o entidades que presten dichos servicios deberán cubrir, como mínimo, determinadas "prestaciones obligatorias" dispuestas por las obras sociales.

Ley 24.788: Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo; prohíbe en todo el territorio nacional el expendio a menores de dieciocho años de todo tipo de bebidas alcohólicas y crea el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol.

Ley 24.819: Ley que preserva la lealtad y el juego limpio en el deporte, y establece la creación de la Comisión Nacional Antidoping y del Registro Nacional de Sanciones Deportivas.

Ley 25.212: Ley de ratificación del Pacto Federal del Trabajo.

Ley 25.326: Ley de Habeas Data. Regula los principios generales relativos a la protección de datos. Establece los derechos de los titulares de datos. Usuarios y responsables de archivos, registros y bancos de datos. Regula la acción de protección de los datos personales.

Ley 26.045: crea el Registro Nacional de Precursores Químicos.

Ley 26.052: incorpora modificaciones a la Ley de Estupefacientes N°23.737.

Ley 26.522: Ley que regula los servicios de comunicación audiovisual en todo el ámbito territorial de la República Argentina y el desarrollo de mecanismos destinados a la promoción, desconcentración y fomento de la competencia con fines de abaratamiento, democratización y universalización del aprovechamiento de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Ley 26.529: Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Define los derechos esenciales de los pacientes en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate.

Ley 26.586: Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas. El presente programa tiene como objeto orientar las prácticas educativas para trabajar en la educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Nacional.

Ley 26.657: Ley Nacional de Salud Mental. Ley que tiene por objeto asegurar el derecho a la protección

de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en esta ley en su relación con los servicios de salud.

Ley 26.687: Ley que regula la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco.

Ley 26.693: aprueba el Convenio 155 y el Protocolo de 2002 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la seguridad y salud de los trabajadores adoptado en Ginebra, Confederación Suiza.

Ley 26.773: régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Ley 26.934: Ley que establece el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan ICOPRO) con tres objetivos fundamentales: la prevención, la asistencia y la integración.

Normativa Nacional - Decretos

Decreto 722/1991: reglamenta aspectos de la Ley 23.737. Actualiza las listas de Estupefacientes, Psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica, a los efectos establecidos en el último párrafo del artículo 77 del Código Penal.

Decreto 150/1992: norma para el registro, elaboración, fraccionamiento, prescripción, expendio, comercialización, exportación e importación de medicamentos.

Decreto 658/1996: establece el listado de enfermedades profesionales.

Decretos 119/1996 y 342/1997: crean el Comité de trabajo y Subcomité técnico para el programa de estudio de uso indebido de drogas/estupefacientes.

Decreto 1339/1996: P.E.N. Comisión Interamericana para el control de drogas.

Decreto 623/1996: fija el marco institucional a partir del que se desarrolla el Plan Nacional de Drogas, y establece instrucciones y reglamentos para ejecutar la política de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas.

Decreto 1095/1996 y su modificatorio 1161/2000: establecen sanciones de naturaleza administrativa, que consisten en la suspensión o cancelación de la autorización para operar con precursores químicos para todos aquellos que infrinjan dicha normativa. Las sustancias químicas sometidas a control se encuentran enunciadas normativamente en el Anexo I del decreto, que contiene tres listas o categorías de sustancias sometidas a control, siendo la lista I, aquella que está sometida a la fiscalización más severa y así sucesivamente en orden decreciente.

Decreto 1119/1996 y su modificatorio 342/1997: creó un Comité de Trabajo Conjunto compuesto por representantes de los –entonces– Ministerios de Salud y Acción Social; Justicia, Seguridad y Derechos Humanos; Cultura y Educación, Administración Nacional del Seguro de Salud, Secretaría de Desarrollo Social y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, que tiene como objetivo unificar el accionar de los citados organismos a los efectos de posibilitar el efectivo cumplimiento de lo establecido en el artículo



1 inciso b) y artículo 2 de la Ley 24.455 y en los artículos 13 y 14 del Decreto 623/96.

Decreto 149/2009: reglamentación de la Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo.

Decreto 1694/2009: incrementos de los montos de las Prestaciones Dinerarias; crea el Registro de Prestadores Médico-Asistenciales.

Decreto 472/2014: Decreto Reglamentario de la Ley Nº26.773, establece un régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Resolución Conjunta 22/1998 de la Sedronar: instituye un Subcomité Técnico en el ámbito del Comité de Trabajo Conjunto creado por los Decretos Nos.1119/1996.

Resolución 118/2009 del Ministerio de Salud y Acción Social: creación del Programa de Salud Familiar.

Resolución 37/2010 de la Superintendencia de Riesgos del trabajo: establece los exámenes médicos en salud que quedarán incluidos en el sistema de riesgos del trabajo.

Resolución 497/2012 del Ministerio de Salud: aprueba la normativa gráfica de empaquetado, venta y consumo de productos de tabaco.

Normativa Nacional - Resoluciones

Resolución 336/1997 del Ministerio de Salud y Acción Social: crea una Comisión presidida por el Director Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), compuesta por representantes de dicho organismo, de la Subsecretaría de Regulación y Fiscalización, de la Dirección Nacional de Fiscalización Sanitaria y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, cuyo objetivo es analizar, evaluar y promover normas relacionadas con la producción, comercialización, depósito y dispensación de drogas psicotrópicas, estupefacientes y de adicción.

Tratados Internacionales ratificados por la Argentina

Convención Única de Naciones Unidas sobre Estupefacientes (1961), modificada por el protocolo de 1972.

Convención de Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas (1971).

Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988).

Cartilla de Salud - Efectores Nacionales de Salud

Ministerio de Salud de la Nación

Unidad Coordinadora de Salud Mental

0800-222-1002

(011) 4379-9162

(011) 4379-9000 int. 4780 al 85

SEDRONAR

0800-222-1133

(011) 4320-1200

Sarmiento 546, CABA

Ministerio de Desarrollo Social

SENAF

Programa PAIDA

(011) 4338-5852

Juan D. Perón 524, CABA

Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con Impacto en el Mundo del Trabajo (CoPreAd), Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación

(011) 4310-6335

Fax: 4310-6328

Av. Leandro N. Alem 650, piso 14

CoPreAd@trabajo.gob.ar

Programa de Prevención de Consumo Problemático de Drogas del Ministerio de Educación

Teléfono Directo y Fax: (011) 4129-1467

Commutador: (011) 4129-1000, interno 7335

Pizzurno 935, 5° piso, Of.502 D

Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones (ex CENARESO)

(011) 4505-0091/96

Combate de los Pozos 2133, CABA

Consultorios Externos, Centro de día e internación

Hospital Nacional Prof. A. Posadas

0800-333-0160

(011) 4654-6648/7777

Av. Marconi y Presidente Illia, Morón, Prov. de Bs. As.

Guardia, Servicio Toxicología, Servicio Adicciones,

Servicio Salud Mental

Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan

(011) 4308-4300

Combate de los Pozos 1881, CABA

Guardia, Servicio Salud Mental

Colonia Nacional Dr. M. A. Montes de Oca

(0323) 493291 al 3

Av. Padre Criado Alonso s/n /esquina/

Torres, Luján, Prov. de Bs. As.

Internación

CENTRO

CABA

Servicio Infancia y Adicciones

(011) 4361-6543

Piedras 1281

Admisión



Hospital Fernández

(011) 4808-2600
Cerviño 3356
Guardia, Servicio Toxicología,
Servicio Salud Mental

Hospital Argerich

(011) 4121-0816
Pi y Margall 750
Guardia, Servicio Salud Mental,
Servicio Adolescencia

Hospital Penna

(011) 4911-5555 / 3030
(011) 4912-1085
Av. Pedro Chutro 3380
Guardia, Servicio Salud Mental

CESAC N° 10 Dr. Enrique Biedak

(011) 4305-4237
Amancio Alcorta 1402
Consultorio Externo y Centro de Día

Hospital Municipal Dr. José T. Borda

(011) 4304-5498
Dr. Ramón Carrillo 375
Consultorios Externos, Internación

Centro de Salud Mental**Dr. Florentino Ameghino**

(011) 4862-0010 / 2895 / 1202
Córdoba 3120
Consultorios Externos y Centro de Día

Centro de Recuperación N°1

(011) 4632-2038
Gavilán 359

Casa Puerto

(011) 4633-8380
Curapaligüe 571
Consultorios Externos, Internación

Casa Flores

(011) 4633-1131
Bonorino 543
Consultorios Externos, Internación

Centro de Salud Mental N°1

(011) 4702-7489/7817
Manuela Pedraza 1558
Consultorio Externo

Hospital de Salud Mental**Torcuato de Alvear**

(011) 4521-2537/7746/8985
Warnes 2630
Guardia, Consultorio Externo, Internación

PROV. DE BUENOS AIRES**SADA**

0800-222-5462
Calle 3 y 527, Tolosa, La Plata
Consultorios Externos, Centros de Día, Internación

Hospital Provincial Sor María Ludovica

0800-222-9911
Calle 14 entre 65 y 66, La Plata
Guardia y Servicio Toxicología

Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos**Dr. Alejandro Korn**

(0221) 4785665

Calle 520 s/n e/173 y 178,
Melchor Romero, La Plata
Guardia, Consultorio Externo, Internación

Hospital Interzonal Colonia Dr. Domingo Cabred

(02323) 496061
Open Door, Luján
Guardia, Internación

Hospital Interzonal José A. Estévez

(011) 4298-4870
Garibaldi 1660, Lomas de Zamora
Guardia, Consultorio Externo, Internación

Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn

(0221) 4785665
Melchor Romero, La Plata

**Ministerio de Desarrollo Social de la
Provincia de Buenos Aires, Subsecretaría
de Atención a las Adicciones**

(0221) 4215202 0800-2225462
Calle 3 y 527 Tolosa, La Plata
Consultorios Externos,
Centros de Día, Internación

RED GIA BUENOS AIRES

Hospital Municipal Dr. Eduardo Wilde
(011) 5227-7600
Baradero 5058 Wilde, Avellaneda

Hospital Zonal General Dr. Narciso López

(011) 4241-2749/4184
O'Higgins 1333 Este, Lanús

Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer

(02323) 440 900/02/03/04/05

(02323) 484 0880/3275 - 485 2233/3444/2444
Ruta 24 Km 23,5 - General Rodríguez

SANTA FE

Hospital Dr. Cullen

(0342) 457-3357 int.268
Av. Freyre 2150, Santa Fe
Guardia, Servicio Toxicología,
Consultorios Externos, Internación

Hospital Dr. E. Mira y López

(0342) 4579230 / 4579224
Blas Parera 8430, Santa Fe
Guardia, Internación

Hospital Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila

(0341) 472 4640
Suipacha 667, Rosario
Guardia, Internación

Hospital Eva Perón

(0341) 471-0940
Av. San Martín 1645,
Granadero Baigorria, Rosario
Guardia, Consultorio Externo

Sanatorio Niños

(0341) 420440
Alvear 863, Rosario
Guardia, Consultorio Externo

Hospital Provincial

(0341) 472 1114 / 472 1530
Alem 1450, Rosario
Guardia, Consultorios Externos



Centro Casa del Sol

(0342) 457 3918

Av. Freyre 2070, Santa Fe

(0341) 472 4658

Avellaneda 330 bis, Rosario

Consultorios Externos

Dirección Prevención de Comportamientos Adictivos

(0341) 472 1120

Mendoza 1085, piso 3, Rosario

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe

(0341) 472 1155/1160

Ministerio de Desarrollo Social,**Dirección Provincial para la Prevención y****Asistencia de Comportamientos Adictivos**

(0341) 457 2876

Av. Freyre 2017

Dirección Provincial de Salud Mental

(0341) 457 4803

Dr. Zavalla 3361 - Planta baja

RED GIA SANTA FE**GIA Centro de Salud**

(03562) 466238 / 466449

Independencia y Gral. López, San Guillermo

CÓRDOBA**Casa del Joven**

(0351) 4341154 / 4322431

León Mora 172 esquina A. Vespucio

Consultorios Externos, Centro de Día

Instituto Provincial Alcoholismo

(0351) 4342456 / 4235707

Arenales 191, Bº Junior

Centro Integral Infanto-Juvenil

(0351) 4342437 / 2755

Viejo Hospital San Roque,

Rosario de Santa Fe 374

Dirección Salud Mental

(0351) 4341511 / 1532

Av. Vélez Sarsfield 2311,

Área Verde, of. 7

Secretaría Drogadicción

(0351) 4344083 al 85

Arquitecto Thays 94, Bº Nueva Córdoba

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

(0351) 4586455 / 406

Bajada Pucará esquina Ferroviario,

Barrio Crisol, Córdoba

Consultorio Externo, Internación, Toxicología

Hospital General de Córdoba

(0351) 4510071 / 75

Av. Patria 656, Córdoba

Guardia, Consultorio Externo

Hospital Neuropsiquiátrico Provincial

(0351) 4342426

León Mora 160, Córdoba

Guardia, Internación

Hospital General Nuestra**Sra. de la Misericordia**

(0351) 4685334

Belgrano 1500, Córdoba
Guardia

Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba
(0351) 4341511 / 4688621

ENTRE RÍOS

Grupos GIA Hospital Roballos
(0343) 4331598 / 1817 / 4242080
Ambrosetti s/n, Paraná

Centro Salud Huella
(0343) 4206239
Manuel Gálvez 215, Paraná

Servicio de Orientación
0800-222-1133

Servicio Adicciones
Corrientes 536, Paraná

Centro Integral Adicciones
(03446) 428011
San Lorenzo 160, Gualaguaychú

CUYO

SAN LUIS

Hospital General Salud Mental
(02652) 425045
Héroes de Malvinas 110, San Luis
Guardia, Consultorio Externo,
Internación

Policlínico Regional

Juan D. Perón
(02657) 421415
Maipú 450, San Luis
Guardia, Servicio Salud Mental

Hospital Merlo

(02656) 475848
Esteban Agüero 770
Guardia, Servicio Salud Mental

Policlínico Regional San Luis

(02652) 422330 / 425025 / 425046
Caídos en Malvinas 110
Guardia

RED GIA SAN LUIS

Hospital Escuela de Salud Mental

(02652) 423781 / 422007
Riobamba y Ruta N°147

Hospital del Sur

(02657) 423100
Calle 2 s/n B. Jardín del Sur, Manzana 6031, Villa Mercedes

Hospital J. Becker

hmbecker@sanluis.gov.ar
La Punta, Parcela 58 Calle N°5 e/8 y Avda. Serrana

Hospital Naschel

(02656) 491040
Belgrano y Lafinur, Naschel

Hospital Tilisarao

(02656) 420224
Juan M. de Rosas y Belgrano, Tilisarao



Hospital San Francisco

(02651) 26161

Cnel. Cocha y San Martín,

San Francisco del Monte de Oro

MENDOZA**Centro Coordinador Adicciones**

(0261) 4306478 / 4306186

Sargento Cabral 1259, Mendoza. Admisión

Plan Provincial de Adicciones

(0261) 4240653 / 4245899

Tierra del Fuego 367, Mendoza

GIA Hospital Lencinas

(0261) 4272600

Talcahuano s/n, Mendoza

CPA Tejada Gómez

(0261) 4292081

Pedro Vargas 598, Mendoza

Dirección de Salud Mental

(0261) 4253964

San Martín 417, Mendoza

Hospital Psiquiátrico El Sauce

(0261) 4511151

Alfonso XIII s/n

Guardia, Internación Consultorios Externos

Hospital Pereyra

(0261) 4307641

Ituzaingó 2835

Guardia, Servicio Salud Mental

Dirección General de Salud Mental

(0261) 4253964 / 4290164

(0261) 4293550 / 4253954

Dirección de Coordinación**Plan de Adicciones**

(0261) 4240653

RED GIA MENDOZA**Hospital Arturo Illia**

(02623) 421022 / 1079

Gral. Paz 2371, La Paz

Hospital Arena Raffo

(02623) 497028/7014

Gral. Roca 239, Santa Rosa

Hospital Ítalo Perrupato

Carril Montecaseros y Ruta Prov. 50,

San Martín

Hospital Carlos Saporiti

(02623) 442253 / 2150

La Madrid 629, Rivadavia

Hospital Metrux

(0261) 4921000

España 162, Fray Luis Beltrán, Maipú

Hospital Diego Paroissien

(0261) 4972833 / 2288

Godoy Cruz 461, Maipú

Hospital Luis Lagomaggiore

(0261) 4959703 / 9700

Timoteo Gordillo s/n, Ciudad Capital

Centro de Salud N°31

(0261) 4980709

Serpa y República del Líbano, Luján

Hospital Gral. Las Heras

(02622) 488293

Las Heras y Monseñor Fernández,
Tupungato

Hospital Tagarelli

(02622) 451166/1111

Las Heras y B. Quiroga,
San Carlos (Eugenio Bustos)

LA RIOJA**Hospital V. Barros**

(03822) 453552 / 428535

Colta s/n, La Rioja

Guardia, Servicio Adolescencia
Servicio Salud Mental

Centro de Prevención y Asistencia

(03822) 429578

Guillermo San Román 1214,
B° Shincal, La Rioja
Consultorio Externo

Ministerio de Salud**Director de Salud Mental**

(03822) 45377

Fax: (03822) 453787/59/56

**Secretaría de Estado de Prevención
y Asistencia de las Adicciones**

(03822) 453758

SAN JUAN**Hospital Guillermo Rawson**

(0264) 4222454

Av. Rawson y Santa Fe, San Juan
Guardia

Hospital Neuropsiquiátrico Zonda

(0264) 4213444

Ignacio de la Roza, Ruta 20 km 14
Guardia, Internación

Hospital Marcial Quiroga

(0264) 4233505 / 4330880 / 2930

Libertador 5499, esq. Rastreador Calivar
Guardia, Servicio Salud Mental

Centro Por La Vida

(0264) 4217824

Mendoza 346 norte, San Juan
Consultorio Externo

Ministerio de Salud Pública

(0264) 4305501

Avda. Libertador General San Martín
Centro Cívico, 3er. Piso

División Psicología

(0264) 4305538 - 4305538

Fax: (0264) 4200214 / 4222821/28

División Atención Primaria

(0264) 4305520/21

División Educación para la Salud

(0264) 4305518/19



Centro de Asistencia en Adicciones

Programa Callana

Calle Mariano Moreno 40

(0264) 4222924

NEA

CHACO

Hospital Perrando

(03722) 452641

Av. 9 de Julio 1100, Resistencia

Guardia, Servicio Salud Mental,

Servicio Adolescencia, Servicio Emergencia

Centro de la Medida Curativa

(03722) 448000

San Lorenzo 440, Resistencia

Consultorios Externos

Comunidad Terapéutica La Eduviges

(03722) 15 5 23496

Ruta Provincial 90 km 67

Internación

Dirección de Salud Mental

(03722) 422904 / 910

Av. 9 de Julio 1100, Resistencia

Consultorio Externo

Hospital Pediátrico

Dr. A. Lorenzo Castelán

(03722) 4220078 / 2171

Juan B. Justo 1136, Resistencia

Guardia, Salud Mental

Ministerio de Salud Dirección de Salud Mental

(03722) 448028/29

dirsaludmental_mspchaco@hotmail.com

CORRIENTES

Hospital Psiquiátrico San Francisco de Asís

(03783) 423726 / 425795

Vélez Sarsfield 99

Guardia, Internación

Hospital Escuela Gral. Don José de San Martín

(03783) 430113

Rivadavia 1250

Guardia

Hospital Psiquiátrico Eugenio Ramírez

(03783) 492033

Misiones 1150, San Luis del Palmar, Corrientes

Guardia, Internación

Hospital General Ángela Iglesia de Llano

(03783) 421345

Ayacucho 3288

Guardia, Servicio Salud Mental

Hospital General José Ramón Vidal

(03783) 428453 / 421373

Necochea 1050

Guardia, Servicio Salud Mental

Hospital General Juan Ramón Vidal

(03781) 420050

Pedro Sánchez 812, Loc. Verón de Astrada

Guardia

Centro de Atención Integral al Adolescente

(03783) 421334

Plácido Martínez 1046, Corrientes

Consultorio Externo

Dirección de Salud Mental

(03783) 423294

Córdoba 640

MISIONES**Hosp. Monovalente Dr. Ramón Carrillo****Salud Mental**

(03752) 458262 / 458263

Av. Quaranta s/n, Ruta Nº12

Consultorios Externos, Internación

Hospital Central Ramón Madariaga

(03752) 447792 / 447752

Av. López Torres 1177, Posadas

Guardia, Servicio Salud Mental

Hospital de Pediatría Dr. F. Barreyro

(03752) 447784

Av. Mariano Moreno 110

Guardia

Hospital SAMIC El Dorado

(03751) 425845

Iprodha, El Dorado III km 10

Guardia, Servicio Salud Mental

Centro Manantial Especializado Psiquiatría

(03752) 447809 / 458289

Av. Comandante Rosales 1648

Internación, Consultorios Externos, Centro de Día

Unidad Central de Traslados

Tierra del Fuego 2046

Ministerio de Salud Pública

Conmutador general (03783) 475558

Conmutador directo Fax: (03783) 423294

(03783) 423294 / 475317

Subsecretaría: (03783) 421054

Ministerio de Salud Pública Provincia de Misiones

(03752) 475565 458262/63 (03752) 447797/7276

gerbritch@yahoo.com.ar

prevencion.adicciones.misiones@gmail.com

FORMOSA**Hospital Central Formosa**

(03717) 426194 / 436 / 388 / 424054

Salta 550, Formosa

Guardia, Servicio Salud Mental, Servicio Intoxicaciones

Comunidad Terapéutica Dr. Macedo

Ruta Nac. 11, Tatané

Internación

Centro Preventivo Asistencial La Casita

(03717) 436201

Mitre 1214, Formosa

Consultorios Externos, Centro de Día

Ministerio de Desarrollo Humano

(03717) 427515 Fax: (03717) 427515

Dirección del Programa Jóvenes Saludables

Subsecretaría de Salud de la Provincia

(03717) 426235 Fax: (03717) 427515



NOA

SALTA

Hospital Sr. del Milagro

(0387) 4317400

Av. Sarmiento 557, Salta

Guardia, Desintoxicación, Consultorios Externos, Salud Mental

Centro Puente

(0387) 4311598

Rivadavia 737, Salta

Consultorio Externo, Centro Día, Internación

Centro Provincial Integral Sanitario

Arenales y Aniceto La Torre s/n

Admisión, Consultorios Externos,

Consultorios Día, Internación

Hospital Salud Mental Dr. Miguel Ragone

(0387) 4280433 / 34

Av. Richieri s/n

Guardia, Centro de Día, Internación

Colonia N. Lozano

(0387) 4320300

José Tobías 69

Guardia, Internación

Hospital Gral. San Bernardo

(0387) 4317472

Dr. M. Boedo s/n

Consultorio Externo, Servicio Salud Mental

Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones del Gobierno de Salta

(0387) 4280430/434 42434193

SANTIAGO DEL ESTERO

Hospital Psiquiátrico Diego Alcorta

(0385) 4314682 / 4227895

Ruta 9 s/n, Santiago del Estero

Guardia, Internación

Hospital Ramón Carrillo

(0385) 4213131

Av. Belgrano Sur 2273

Guardia, Consultorio Externo, Servicio Salud Mental

Hospital Independencia

(0385) 4211515 / 4390154

Av. Belgrano 600, Santiago del Estero

Guardia, Servicio Salud Mental,

Consultorios Externos, Internación

Programa Provincial de Drogadependencia y Alcoholismo

(0385) 4222657

Salta 270, Santiago del Estero

Admisión

Hospital Antenor Álvarez

(0385) 4270792

Laprida 47, La Banda

Guardia

Coordinadora Provincial de Salud Mental

(0385) 422807

Responsable Área Capacitación y Docencia de APS

Prof. María Teresa Vázquez

martavazquez@yahoo.com.ar

TUCUMÁN

Hospital Nicolás Avellaneda

(0381) 4276050

México 777 y 997, S. M. de Tucumán

Guardia, Consultorios Externos

Secretaría de Prevención y Asistencia Adicciones

(0381) 4523201 / 00

Montevideo 863, S. M. de Tucumán

Consultorio Externo

Hospital Juan M. Obarrio

(0381) 4330781

San Miguel 1989 y 1650,

S. M. de Tucumán

Guardia, Internación, Servicio Alcoholismo

Hospital Padilla

(0381) 4240964 / 4248012 / 4248008

Alberdi 550, S. M. de Tucumán

Guardia Consultorios Externos, Servicio Adicciones

Centro de Rehabilitación del Enfermo Alcohólico

(0381) 4347176

México 2340, S. M. de Tucumán

Consultorio Externo

Servicio Toxicología Municipalidad

(0381) 4244963

Chacabuco 239, S. M. de Tucumán

Guardia, Internación

Hospital Juan B. Alberdi

(03865) 471023

Belgrano 851, Alberdi Guardia, Consultorio Externo

Centro de Rehabilitación CREA

(0381) 4308393

Alberdi 550

Consultorio Externo

División de Salud Mental del SIPROSA

Lic. Marcela Lemaitre

divsaludmentla@msptucuman.gov.ar

lemaitre@sinctis.com.ar

Jefe de Servicio Prevención y Asistencia de las Adicciones Hospital Avellaneda

Dr. Luis Alberto Carbonetti

lacarben@yahoo.com.ar

JUJUY

Hospital San Roque

(0388) 4221305 / 306

San Martín 330

(0388) 4249478

Tilquiza 781, San Francisco

Guardia, Consultorio Externo, Salud Mental,

Grupos Alcoholismo

Hospital Pablo Soria

(0388) 4221256 / 57

Güemes 1345 esq. C. Puch, San Salvador de Jujuy

Guardia, Salud Mental, Internación,

Consultorio Externo

Hospital Psiquiátrico Néstor Sequeiros

(0388) 4221251

Ecuador 53, Bº M. Moreno, S. S. de Jujuy

Guardia, Internación, Grupos Alcoholismo,

Salud Mental



Hospital y Centro de Rehabilitación

Dr. Vicente Arroyabe

(0388) 4918314 / 4911300

Ruta Prov. 45 s/n esq. Arias, Perico

Guardia, Desintoxicación, Internación

Centro El Umbral

(0388) 4249524

Belgrano 1205, San Salvador de Jujuy

Admisión, Consultorios Externos

Hospital Dr. Héctor Quintana

(0388) 4221291 / 80

José Hernández 624

Guardia, Consultorio Externos, Servicio Salud Mental

Ministerio de Salud de la Provincia

(0388) 4230734

saludmental@mbsjujuy.gov.ar

Hospital Monovalente Zonal de La Merced

(03833) 495003

Cura Vera s/n, La Merced

Salud Mental

Dirección de Salud Mental

Jefe de Departamento

Dr. Luis Segura

saludmentalcatam@yahoo.com.ar

Ministerio de Salud

(03833) 437646

Fax: (0388) 437633/437636 (Subsecretaria)

Adicciones

Lic. Edith Godoy

Edhyta343@hotmail.com

PATAGONIA

CATAMARCA

Hospital Interzonal San Juan Bautista

(03833) 437654 / 437660

Av. Illia 200 y Mariano Moreno, S. F. del V. de Catamarca

Guardia, Servicio Salud Mental

Hospital Interzonal de Niños Eva Perón

(03833) 437900 / 437651 al 53

Av. Virgen del Valle 1150, S. F. del V. de Catamarca

Guardia

Centro Humaraya

(03833) 438253

Av. Sánchez Oviedo 172, S. F. del V. de Catamarca

Consultorio Externo, Centro de Día, Internación

CHUBUT

Hospital Reg. Dr. M. Sanguinetti

(0297) 4442229

Irigoyen 950, Comodoro Rivadavia

Guardia, Servicio Salud Mental

Hospital de Esquel

(0245) 450222

25 de Mayo 150, Esquel

Guardia, Internación, Consultorio Externo

Hospital Salud Mental

(02965) 421161

Paraguay 953, Trelew

Guardia, Consultorio Externo, Internación

Hospital Zonal Dr. A. Margana

(02965) 430574

28 de Julio 160, Trelew

Guardia

Departamento de Salud Mental

Jefa del Departamento Provincial de Salud Mental

Lic. Susana Zelaya

saludmental@yahoo.com.ar

hernandezelaya@speedy.com.ar

saludmentalchubut@yahoo.com.ar

Departamento Provincial de Prevención de las Adicciones

(02965) 48943

Directora Lic. María Paula Baudés

adicciones@chubut.gov.ar

paulabaudes@hotmail.com

RED GIA CHUBUT

Hospital Regional de Comodoro Rivadavia

(0297) 4466186

H. Yrigoyen s/n. Comodoro Rivadavia

GIA Hospital de Puerto Madryn

LA PAMPA

Dirección Salud Mental

(02954) 423311 / 420090

Juan B. Justo 382, Santa Rosa

Establecimiento Asistencial Lucio Mola

(02954) 455000

Raúl B. Díaz s/n y Pilcomayo, Santa Rosa

Guardia, Consultorios Externos

Centro de Día Santa Rosa

(02954) 421716

Grassi 455, Santa Rosa

Consultorio Externo, Centro de Día

Hospital Evita

(02954) 422312 / 437481

Hugo del Carril s/n y Ferrando, B° Plan 5000

Guardia, Servicio Salud Mental, Consultorio Externo

Dirección de Salud Mental

lapampasaludmental@hotmail.com

subsecretariadesaludmbs@lapampa.gov.ar

(02954) 424146 Fax: (02954) 423311 / 420090

ministeriodesalud@lapampa.gov.ar

(02954) 439226 Int.: 1367

Subsecretario de Abordaje de las Adicciones

Roberto Moro rmoro@lapampa.gov.ar

TIERRA DEL FUEGO

Hospital Regional Gob. J. M. Campos

(02901) 423200 / 422950

12 de Octubre y Maipú, Ushuaia

Guardia, Servicio Salud Mental

Centro de Prevención de Adicciones

(02901) 445546 / 445572

Concejal Rubinos 153, Ushuaia

Consultorio Externo, Centro Día, Internación

Hospital Regional Río Grande

(02964) 422086 / 430057

Belgrano 450, Río Grande

Guardia, Consultorio Externo, Salud Mental



CPA Río Grande

(02964) 422285

B° Intevu 12 B casa 95, Río Grande

Consultorio Externo

Subsecretaría de Políticas de Salud

Dr. Juan Gómez Carrillo juangomezcarillo@yahoo.com.ar

Dirección Atención Primaria de la Salud Ushuaia

Dra. Graciela Ruiz Díaz

(02901) 435355 / 434811

Dirección de Salud Mental

(02901) 421386 / 421388

Coordinadora Salud Mental

Lic. Valeria Minieri vminieri@gmail.com

(02901) 44720

Prevención - Adicciones

Lic. Juana Morena juanamorenaar@hotmail.com

Hospital Regional de Ushuaia

(02901) 44100

SANTA CRUZ**Hospital Reg. Río Gallegos**

(02966) 425411 / 420641 / 420025

José Ingenieros 98, Río Gallegos

Guardia, Servicio Salud Mental

Centro Salud Mental

(02966) 424160

Santiago del Estero 555, Río Gallegos

Guardia, Internación

Subsecretaría de Salud Pública

subsecretariadesalud@santacruz.gov.ar

(02966) 420997 / 420494 int. 222 Dir. Pcial. / Int. 222 Sec. Priv.

Dirección de Salud Mental

saludpub@spsc.com.ar

(02966) 425411 / 422550

GRUPOS GIA**Hospital Zonal de Caleta Olivia**

(0297) 485119 / 1389 / 1782 / 3417

Av. Eva Perón y Gobernador Gregores, Caleta Olivia

Hospital Distrital de El Calafate

(02902) 491001 / 2101 / 2418 / 3421

Avenida Roca 1487

Hospital Cuenca Carbonífera Río Turbio

(02902) 422808 / 09

Av. Hielos Continentales

Hospital San Lucas

(02902) 482121 / 2122

Río Negro y Neuquén, 28 de Noviembre

Hospital de Puerto Santa Cruz

(02962) 498310 / 8348 / 8153

Salta 430

Hospital de Cte. Luis Piedrabuena

(02962) 497125 / 7126 / 7165 / 7153

Sáenz Peña s/n

Hospital de Puerto San Julián

(02962) 452188 / 2020 / 2149

Av. Costanera y El Cano

Hospital de Gobernador Gregores

(02962) 491001 / 1027

Paradelo 1025

Hospital de Puerto Deseado

(0297) 4872561 / 0200 / 2364

España 991

Hospital de Pico Truncado

(0297) 4990119 / 9400 / 2222

Sarmiento y Bernardino Rivadavia

Hospital de Las Heras

(0297) 4974218 / 4333 / 4666 / 5801

28 de Noviembre y El Calafate

Hospital de Perito Moreno

(02963) 432045 / 2642 / 2040

Colón 1237

Hospital de Los Antiguos

(02963) 491303

Patagonia Argentina 68

RÍO NEGRO**Hospital Artémides Zatti**

(02920) 420307

Rivadavia 350, Viedma

Guardia, Servicio Salud Mental

Casa de Medio Camino (GIA)

(02920) 420774

Las Amapolas 55, Viedma

Hospital Zonal Bariloche

(02944) 426117 / 119

Moreno 601, Bariloche

Guardia, Salud Mental

**Coordinación Programa Provincial
de Salud Mental Comunitaria**

saludmental@salud.rionegro.gov.ar

(02920) 425607 (02920) 420310/311 int. 135

Coordinación de Salud Mental

Dr. Alberto Lucio albertolucifer56@yahoo.com.ar

Hospital de El Bolsón

Perito Moreno s/n

(02944) 492838

Guardia, Servicio Salud Mental

GIA Secretaría de Acción Social

(0299) 4790158 / 0650 interno 118

Municipalidad de Cipolletti

Arenales 345, 1er. piso, Cipolletti

GRUPOS GIA**NEUQUÉN****Hospital Neuquén**

(0299) 4489260 / 4490879 / 4476465

Santa Fe 471, Neuquén

Palacios 441, Neuquén

Belgrano 1027, Neuquén

Guardia, Desintoxicación, C. Externo, Servicio Adicciones,
Servicio Adolescencia



Comunidad Terapéutica

(0299) 4902003

Localidad Arroyito

Internación

Hospital Castro Rendón

(0299) 4490879

Santa Fe 471, Neuquén

Guardia, Salud Mental

Hospital B. Roldán

(0299) 4438179

Teodoro Planas s/n, Neuquén

Consultorio Externo

Departamento de Salud Psicosocial

saludpsicosocial@neuquensalud.gov.ar

(0299) 155098099

Subsecretaría de Salud

(0299) 4495582

(0299) 4495715

(0299) 4495745 (hasta 16 hs.)

**Programa de Prevención de Adicciones
y del Consejo Federal de Drogas,
perteneciente al Sistema Provincial de Salud**

(0299) 4438179/80/81/82/83

Dr. Fabio Fortuna cayetanofortuna@hotmail.com

GIA Capital

Teodoro Planas 1555

GIA Hospital de Rincón de los Sauces

(0299) 4886013 / 4022

Rincón de los Sauces

Jujuy 705

Consulte información actualizada
en las siguientes direcciones:

sedronar.gov.ar/data/home.asp
www.msal.gov.ar



Recomendaciones para el personal de Recursos Humanos

- Contar con personal informado, capacitado y dispuesto a trabajar la problemática.
- Propiciar la capacitación del personal para contener y derivar al trabajador con problemas de consumo.
- Administrar una guía de instituciones que brindan asistencia médica y social.
- Disponer de la cartilla de obra social correspondiente para realizar consultas.
- Instalar un buzón de consultas.
- Disponer de teléfonos útiles (Ministerio de Salud, SEDRONAR, ex CENARESO, CoPreAd).
- Diseñar y mantener actualizada una cartelera con información.
- Propiciar actividades tendientes a desarrollar hábitos y vínculos saludables entre trabajadores.
- Generar actividades tendientes a trabajar y evitar conductas discriminatorias.
- Brindar información y material específico del tema, y cómo abordarlo a trabajadores con empleados a cargo para que cuenten con herramientas para detectar riesgos y situaciones de consumo que impactan en el ámbito laboral.

Recordar que ningún viaje es solamente de ida si se cuenta con los apoyos solidarios y profesionales con los que es necesario contar para adecuar un consumo de modo tal que deje de ser problemático.

La importancia del convenio colectivo y los nuevos contenidos

Importancia de las Convenciones Colectivas de Trabajo

En materia de normas y principios aplicables rige para el Derecho del Trabajo el Principio Protectorio que se manifiesta a través de la norma o régimen más favorable al trabajador.

In dubio pro operario

Significa que en caso de duda se estará a favor del trabajador

Esto se plasma principalmente en dos instrumentos jurídicos: por un lado, las leyes y demás normas dictadas por una autoridad pública, y por el otro, las normas emanadas de la negociación colectiva o de la autonomía colectiva.

Las Convenciones Colectivas de Trabajo se presentan como una fuente autónoma (que se ubica en un rango jerárquico inmediatamente inferior a la ley) de obligaciones para los firmantes (sindicato y empleador, grupo de empleadores o cámara respectiva) y para los trabajadores y empleadores comprendidos en su ámbito de aplicación.

Estos acuerdos tienen por objeto principal establecer disposiciones generales y obligatorias para regir las relaciones de

trabajo de una determinada categoría profesional, representada por el sindicato, en el ámbito de actuación del grupo empresario de que se trate. Pero también suele concretar ciertas relaciones entre el sindicato firmante y los empleadores comprendidos.¹

Los convenios colectivos, en líneas generales, son acuerdos normativos, equiparados, en sus efectos, a la ley. Son celebrados por los empleadores y los sindicatos que según los requisitos legales representen al sector reglando un conjunto de derechos y condiciones de trabajo. El sistema argentino establece que un convenio colectivo sólo puede modificar la situación del trabajador en pos de mejorarla en comparación a las leyes laborales.

Una forma de legalizar las soluciones que se da a determinados problemas en las relaciones laborales es la redacción y firma de Convenios Colectivos de Trabajo. Por eso desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social se promueve la incorporación de la temática del “consumo problemático” como materia negociable.

1 | Fernández Madrid, Juan Carlos: “Convenciones colectivas o laudos con fuerza de tales”, Doctrina Laboral, ERREPAR (DLE), febrero de 2010.



Nuevos Contenidos de la Negociación Colectiva²

1. INTRODUCCIÓN

La Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizada por el INDEC en el año 2008, pone de manifiesto el incremento en el uso y abuso de drogas en todos los ámbitos del quehacer nacional. En el mundo del trabajo esto se refleja en trastornos que afectan seriamente el desempeño y el rendimiento del trabajador.

La propuesta Más y Mejor Trabajo, impulsada desde el MTEySS, hace necesario plantear la prevención de aquel flagelo con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores, incrementando los factores de protección y disminuyendo los factores de riesgo.

El éxito de esta campaña dependerá del compromiso compartido de trabajadores y empresarios y de sus respectivas organizaciones gremiales, junto a otras instancias públicas y privadas.

Apelamos entonces a la negociación colectiva como herramienta idónea para atender esta problemática, su realidad y los modos de incluirla entre los tópicos vinculados a las nuevas formas de desarrollo de la relación laboral.

2. DESARROLLO DE LA TEMÁTICA

2.1. Adicciones en el mundo del trabajo

En el marco de la política implementada por el Gobierno nacional, el MTEySS promueve el trabajo como actividad que dignifica al ser humano. Por ello se habla de "trabajo decente - trabajo digno".

No es suficiente con garantizar la limitación de la jornada de trabajo o la remuneración correspondiente por la tarea realizada; hay otros temas que es imprescindible resguardar, que se vinculan con la salud del trabajador.

² | Volumen I de los "Nuevos Contenidos de la Negociación Colectiva", Capítulo 5.

En ese orden de ideas es que el MTEySS se propone ampliar su campo de acción y su cerco de diligencias, llevando adelante iniciativas en el ámbito de la salud, más allá del campo en que tradicionalmente lo ha hecho.

En el año 2008 se firmó con el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos un convenio-marco de asistencia que tenía por objeto el tratamiento del problema de la droga. Este convenio tuvo como antecedente la ya aludida Encuesta sobre Prevalencia de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, que aportó importantes datos sobre este problema que toca de lleno al mundo laboral.

Transcurrido menos de un año y continuando con una serie de iniciativas de la Subsecretaría de Relaciones Laborales en esta materia, se pretende ahora comenzar a armar una estrategia en el plano colectivo que permita concretar algunos de los objetivos propuestos.

La droga es hoy un problema social visible y su consumo avanza en forma alarmante, no sólo en la Argentina sino en todo el mundo, y hace necesario replantear los instrumentos que permitan combatir este flagelo.

En el mundo del trabajo, dentro de las distintas actividades y con las presiones propias de cada una de ellas, se plantea la urgencia de tomar conciencia y actuar en el tratamiento de este problema.

Por lo tanto, frente a la particular situación que implica la negociación paritaria, pretendemos en esta instancia hacer hincapié en la excelente herramienta que constituye el convenio colectivo de trabajo, que permite intervenir sin mayor dilación de tiempo y aportar principios de normativa a tomar en cuenta en futuras regulaciones legales o reglamentarias.

El tema, entonces, es claro: drogas y sustancias psicotrópicas. La intención también queda a la vista: intentar que el convenio colectivo de trabajo trate e incorpore esta temática. El modo que proponemos para acercarnos al tratamiento de la misma es mediante la prevención, utilizando como herramientas la información y la concientización de las trabajadoras y los trabajadores, sus entidades gremiales, los empleadores y la sociedad toda, a la cual compete este tema, en definitiva.

Sentirse involucrado directamente y comprometerse es lo que permitirá lograr resultados positivos, entendiendo que desconocer lo que ocurre a nuestro alrededor o discriminar al consumidor y/o al adicto no son soluciones sino formas de ocultar la realidad. Una



realidad que afecta directamente la salud de las trabajadoras y los trabajadores, la calidad y el rendimiento en el trabajo, lo que finalmente deriva en la pérdida del empleo.

Partiendo de una acción preventiva es que se impone como primera medida la información; con ello nos referimos a:

- a)** el relevamiento de datos que actualicen la información relativa a este problema al que nos enfrentamos;
- b)** el enunciado y conocimiento de las drogas prohibidas y permitidas;
- c)** los grados de consumo: responsable, adicción y dependencia;
- d)** los mitos, condiciones particulares y costumbres en cada actividad que ayudan o empujan a utilizar sustancias;
- e)** el trabajo y sus exigencias como disparadores del consumo;
- f)** el conocimiento del trabajador y su familia de las sustancias que se utilizan y sus efectos;
- g)** los modos de tratamiento;
- h)** el conocimiento, por parte del empleador, de las sustancias que se utilizan y sus efectos;
- i)** la capacitación de delegados y de personas designadas por las empresas para tratar, contener y derivar a la persona afectada ante una situación de consumo;
- j)** los lugares a donde recurrir ante una situación de consumo de sustancias psicoactivas.

Junto con la información se debe trabajar en la concientización sobre el problema de las adicciones. Para ello, será necesario reforzar desde las entidades empresarias una actitud empática con los trabajadores afectados por este tipo de problemas, garantizando su recuperación y sin pérdida del empleo.

Los distintos grados de consumo de drogas o sustancias llamadas psicotrópicas en el trabajo llevan a reflexionar sobre temas diversos, entre otros: ¿cuál es el efecto que producen en la masa trabajadora las condiciones actuales que impone el mercado laboral? ¿Qué lleva a los trabajadores y trabajadoras a consumir sustancias que ponen en riesgo no sólo su salud sino su vida familiar, social y laboral?

El trabajador consume dichas sustancias, a veces, para poder responder eficientemente a las exigencias planteadas, pero, luego, ese consumo se convierte en algo tóxico que nubla y disminuye la capacidad productiva, y pone en riesgo las actividades a su cargo.

La responsabilidad social que la empresa tiene respecto de sus trabajadores y en relación a las condiciones en que deben prestar su trabajo excede una visión que se limita a considerarlos como un factor de producción tras un objetivo de rentabilidad.

En función del objetivo de asegurar la inclusión de nuevas pautas que sirvan para mejorar las condiciones de vida y de trabajo, se plantean los caminos para alumbrar discusiones sobre las nuevas temáticas que nos marca la época entre los sectores que conforman el mundo laboral. El desafío es grande, y para lograrlo entendemos que debe recurrirse al marco del Convenio Colectivo de Trabajo, abordando el tema con una lógica preventiva más que de control, planteando entre estos nuevos tópicos el consumo de drogas.

La “Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas” realizada por el INDEC en el año 2008¹ puso de manifiesto el nivel de uso y abuso de drogas en todos los ámbitos del quehacer nacional. En el mundo del trabajo esto se refleja en trastornos sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras, que afectan seriamente su desempeño y rendimiento.

Es difícil hoy mensurar la incidencia que el consumo o las adicciones representan en la siniestralidad laboral, ya que no hay datos específicos o registros suficientes para ponderar cómo inciden en el rendimiento productivo, en los niveles de ausentismo, en la disciplina y la convivencia en el trabajo, así como en qué medida alteran y dificultan la organización de las tareas.

Esta falta de relevamiento da una cierta invisibilidad a este tipo de fenómenos que aparecen entonces como en un punto ciego, subrayando la dificultad que representa detectarlos tempranamente.

La propuesta, lanzada en esta instancia desde la Subsecretaría de Relaciones Laborales, en relación con el tratamiento de nuevos temas a incluir en las negociaciones colectivas, coincide con el objetivo de Más y Mejor Trabajo que impulsa el MTEySS, en cuanto pretende optimizar condiciones en una actividad que es a la vez modo y medio de realización de la persona del trabajador.

Hoy coincidimos en que el problema de consumo de sustancias y las adicciones que pueden darse en el ámbito laboral constituyen un insoslayable dilema que urge ser abordado en el espacio de discusión paritaria.

1. ENPreCoSP-2008. Desarrollada en convenio entre el INDEC y el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos (Comité Científico Asesor) y el Ministerio de Salud de la Nación, con financiamiento de la Jefatura de Gabinete de Ministros.



Plantear los objetivos a partir de la información y la educación en relación al consumo responsable, a los factores que hacen a la seguridad y la salud en el trabajo e incrementar los factores de protección disminuyendo los factores de riesgo.

La invitación a tratar esta temática se dirige a todos los actores del mundo laboral, sin circunscribirse a un sector o grupo, abarcando todo tipo de sustancias (drogas legales, ilegales y sustancias socialmente aceptadas), consumos y efectos resultantes.

El éxito de esta campaña de promoción negocial y de acción preventiva dependerá del compromiso compartido de trabajadores y empresarios, sus respectivas organizaciones y otras instancias públicas y privadas.

2.2. ¿Cómo trabajar para combatir este flagelo?

Actuando preventivamente: esto es, creando conciencia sobre su importancia. Para ello se debe conocer, informar y formar, de modo de incrementar los factores de protección. Estos, en el mundo del trabajo deben ser preocupación de:

- las organizaciones sindicales de trabajadores
- las empresas
- los responsables de políticas de empleo del Gobierno

El tratamiento preventivo garantiza mejores y más seguras condiciones de trabajo, mayor y mejor rendimiento por parte del trabajador, sin poner en riesgo su vida, y la ganancia que la empresa pretende dentro de su giro ordinario.

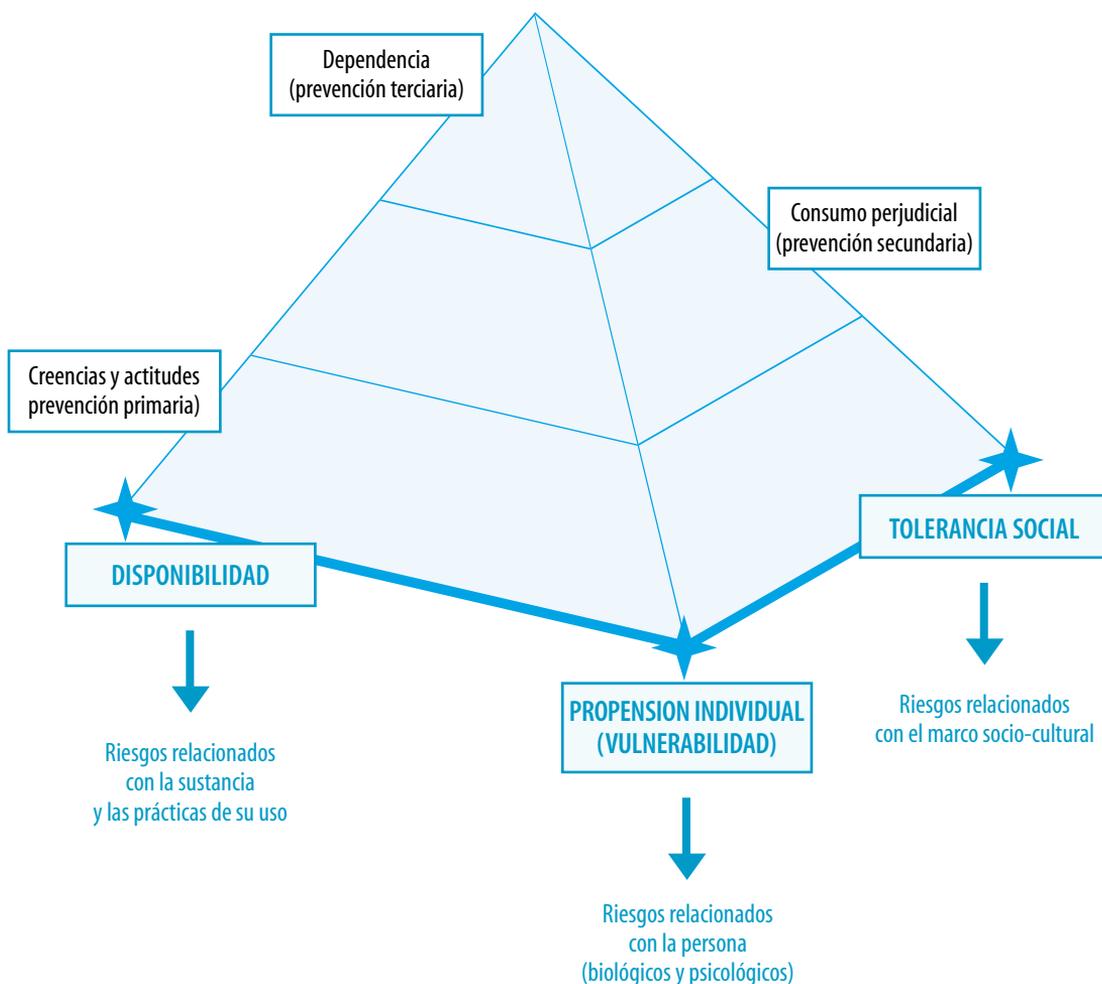
Siempre se está a tiempo de revertir una situación si actuamos preventiva y precozmente sobre las creencias y actitudes. No es lo mismo la cantidad de adictos que los que hacen uso y/o abuso de sustancias adictivas. Para estos tres niveles es necesario que se planteen tres estrategias de intervención y prevención diferentes.

Las autoridades sanitarias deben informarse e informar sobre medidas que deben tomarse en ámbitos que hacen a la Salud Pública, en el sentido de lo público, de lo que es de todos y cada uno de nosotros.²

2. Míguez, Hugo, "La alcoholización silenciosa", publicado en Cuadernos Iberoamericanos sobre dependencias. N°1, enero 1992.

Es menos importante, aunque más impactante, inaugurar un centro de rehabilitación para adictos que destinar fondos a una campaña preventiva en el uso de alcohol y otras drogas.

Segmento del continuo del uso indebido de sustancias psicoactivas y alcance preventivo



A partir de un concepto de trabajo, en condiciones dignas, es que se intenta disminuir los factores de riesgo y propender a un desempeño laboral priorizando el cuidado de la salud del trabajador.



Sobre esta base se hace necesario fijar nuevas pautas de política sanitaria en el tema contribuyendo a lograr un ambiente proclive al tratamiento y a dar solución a lo que es en definitiva una enfermedad, dentro de su propio lugar de trabajo.

¿Por qué los Convenios Colectivos de Trabajo?

- Porque son un instrumento en el que están representadas todas las partes de la ecuación del mundo del trabajo.
- Esa representación asegura la discusión con conocimiento directo de los temas.
- Las soluciones a las que se arriba cuentan con el aval de todos los integrantes, que quedan así obligados a su observación y cumplimiento.
- Son de actualización periódica y pueden incluir nuevas temáticas que la época marca como necesarias.

3. CONCLUSIONES

La temática propuesta desde este módulo es, sin duda, innovadora en el ámbito del MTEySS.

Con este ánimo fue presentada, no porque el tema en sí sea nuevo u original. Lo novedoso radica en plantearlo como algo propio del mundo del trabajo, como una realidad que hoy es imposible desconocer en cuanto a la importancia que sus efectos tienen en las relaciones entre el trabajador y la empresa.

La iniciativa fue bien recibida. Con el correr de las reuniones se vio claramente que muchas de las preocupaciones llevadas como propias están presentes en otros campos de los tratados en las diferentes jornadas y que su contenido influye en el normal desarrollo de las relaciones del mundo laboral.

El abordaje del tema propuesto nos habla de una situación novedosa situada en el área de la salud –el consumo de sustancias psicotrópicas por parte de trabajadores y trabajadoras–, situación en la que el rol del Estado es inexcusable, pero a la vez, los trabajadores y las organizaciones sindicales sienten la necesidad de darle un lugar en la nueva realidad laboral, y en la que las empresas han asumido un rol de compromiso, que va más allá de los viejos postulados que integraron tradicionalmente las negociaciones de condiciones de trabajo en los Convenios Colectivos.

De estos encuentros surge que no han dejado de ser importantes las discusiones por salario o duración de la jornada de trabajo, pero, sin embargo, se coincidió en la necesidad de que la negociación colectiva incluyera otros temas, como este de las adicciones. Su inserción en el plano de la discusión colectiva tiene que ver con mejoras sustantivas en la calidad de vida de los trabajadores.

La complejidad del mercado laboral lleva a considerar nuevas pautas que tienen que ver con la salud de los trabajadores, y es allí donde debemos dirigir nuestra mirada, en hacer evidente algo que no por silencioso deja de notarse: la necesidad de introducir en las nuevas discusiones paritarias el tema del consumo de sustancias adictivas.

La propuesta concreta es trabajar con los actores sociales, juntos y desde la prevención, propendiendo a la conservación del empleo y dando cuenta de que en esta época la salud de los trabajadores puede verse afectada por una serie de patologías vinculadas con lo emocional o lo psicológico como resultado de la presión con que se vive.

Del mismo modo que determinadas actividades y patologías se asocian con ciertos consumos y con la naturalización social que se ha hecho de los mismos, no siendo sencillo mensurar la incidencia que el consumo o las adicciones representan en la siniestralidad laboral.

En el taller se acordó que para lograr éxito en esta empresa primero deberíamos saber cuál era el objetivo propuesto y poner en claro lo que teníamos que hacer y los medios de los cuales valernos.

En la lucha contra las adicciones es fundamental asegurar la incorporación de nuevas pautas para mejorar las condiciones de vida y de trabajo.

En ese ámbito apelamos a la Negociación Colectiva como herramienta idónea para atender a esta problemática y alcanzar tal objetivo, considerando cada realidad sectorial y los modos de incluirla entre los tópicos de los nuevos contenidos de los convenios colectivos en cada caso.

Lo singular de la propuesta se funda en la coparticipación de las representaciones empresarias y sindicales en el análisis, diseño e implementación de las acciones de prevención en cualquiera de sus niveles, asegurando así no sólo un compromiso activo de empleadores y trabajadores, sino un control adecuado que impida una distorsión de ese obrar preventivo.

4. MATERIAL PARA PRESENTACIONES SOBRE LA TEMÁTICA NEGOCIACIÓN COLECTIVA Y ADICCIONES



Nuevos contenidos de la Negociación Colectiva **Adicciones**



Qué es una Droga

Es toda sustancia que provoca una intensa reacción en el organismo y puede llegar a lesionar y matar aunque se absorba en pequeñas cantidades.

Qué es una Sustancia Psicoactiva

Sustancias no consideradas drogas como los disolventes orgánicos o algunas setas con propiedades psicodélicas que pueden provocar una intensa reacción en el organismo.



NO ES LO MISMO HABLAR DE:

DROGAS

que de

USO DE DROGAS



Estas drogas afectan el desarrollo normal de la vida de las personas cuando se las consume en exceso afectando todos los planos de relación:

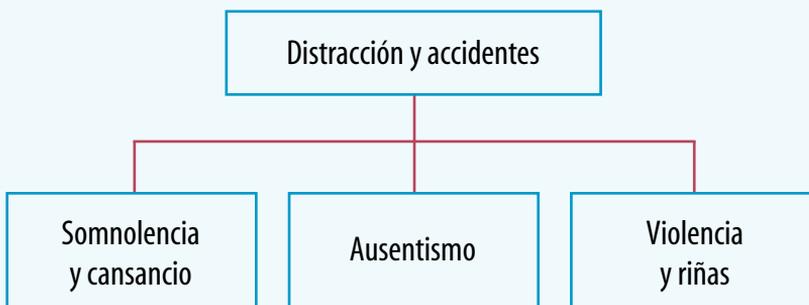
- familiar.
- social.
- laboral.



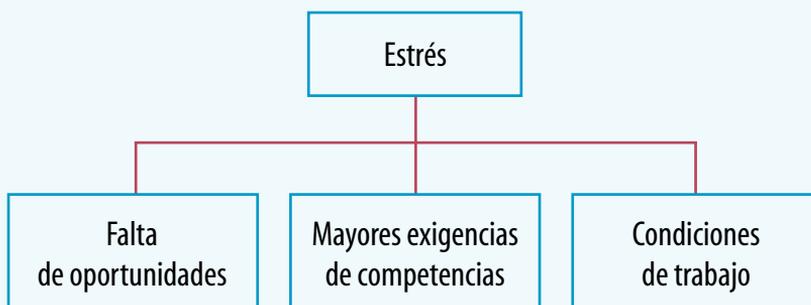
En el contexto familiar y social producen

- Sufrimiento.
- Inadecuación al rol familiar.
- Falta de responsabilidad.
- Dificultad en el trato.
- Enfermedades.
- Violencia.
- Inadaptación.
- Marginación.
- Dificultad en las relaciones.
- Aspecto personal descuidado.
- Dificultades para conseguir trabajo.
- Inestabilidad.

En el contexto laboral provocan



Factores que favorecen el consumo de drogas:



Qué hacer para combatir este fenómeno

Prevenir

→ La prevención es el método más eficaz de evitar y combatir las adicciones

No sancionar

→ La sanción lleva al ocultamiento de la verdad

Acompañar al trabajador en su recuperación

→ La recuperación debe darse dentro de su entorno laboral



Cómo se logra este objetivo

- Incrementando los factores de protección
- Disminuyendo los factores de riesgo

Protección y disminución de riesgos

DESDE LA EMPRESA

- Concebir las adicciones como enfermedades.
- Capacitar personal para entender y atender al trabajador con problemas de adicción.
- Implementar políticas de acompañamiento.
- Reubicar al trabajador para facilitar su recuperación.
- Evitar y sancionar conductas discriminatorias.

DESDE EL SINDICATO

- Capacitar a los delegados gremiales para entender y contener al compañero con problemas de adicción.
- Gestionar la atención sanitaria gratuita para los tratamientos de recuperación.
- Acompañar al trabajador y su familia durante el proceso de recuperación.

¿Por qué necesitamos nuevos contenidos en la Negociación Colectiva?

- Porque ciertas temáticas que existen desde siempre en el mundo laboral hoy se tornan urgentes.
- Porque trabajo digno es algo más que jornada y salario.
- Porque trabajo decente significa trabajo “respetuoso”.
- Porque la persona del trabajador/a indica nuevas necesidades a considerar.



¿Por qué los Convenios Colectivos?

- Porque son una herramienta idónea en la que están representadas todas las partes en un mismo acto.
- Porque se abren a negociación periódicamente y permiten incluir nuevas temáticas como la propuesta.
- Porque permiten no desestimar la existencia de una ley posterior que comprenda esta y otras situaciones de las que llamamos “nuevas temáticas” en el mundo laboral.



El convenio colectivo de trabajo como vía de promoción de la salud y el desarrollo humano³

1. DESARROLLO DE LA TEMÁTICA

El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción cultural y dinámica, propia de cada población, que tiende a un equilibrio inestable. Frente a la necesidad de modificar los patrones de desigualdad, inequidad, injusticia social e insatisfacción de los individuos y las comunidades, la Promoción de la Salud aparece como una respuesta social al reconocimiento de la importancia de los determinantes socio-sanitarios.

Se entiende la promoción de la salud como un proceso político y social no sólo dirigido a fortalecer las capacidades y habilidades en las personas, capacitando individuos y comunidades para aumentar el control sobre los determinantes de la salud, sino también aquél que tiende a lograr un mayor control de los determinantes introduciendo cambios positivos en los hábitos de salud; modificando las condiciones sociales, económicas y ambientales de los individuos; y favoreciendo la salud pública e individual. Lo cual, en su conjunto, ayuda a reducir la mortalidad y morbilidad.

Debe ser un derecho garantizado, una política de estado, destinada a mejorar el cuidado de la salud, incrementar el control del diagnóstico y del tratamiento de las enfermedades y favorecer la protección y la transformación del entorno y medio ambiente, y de esta forma optimizar la calidad de vida. Esto implica: considerarlo una prioridad social, un bien social a proteger y de carácter perfectible, que se va modificando a lo largo del tiempo.

Las políticas públicas que buscan garantizar la promoción de la salud tienden al bienestar general y al desarrollo humano. Dentro de esta política general, el Ministerio de Trabajo en su rol de autoridad laboral propone, diseña, elabora, administra y fiscaliza las estrategias para todas las áreas del trabajo, el empleo y las relaciones laborales en lo relativo a la capacitación laboral y la seguridad social.

En el mundo del trabajo y dentro del marco de la seguridad social, la salud y el desarrollo humano -concepto este último que, según el profesor Manfred Max Neef, "no se explica, sólo se constata y va siempre hacia adelante"- constituyen ítems de un proceso

3 | Volumen III de los "Nuevos Contenidos de la Negociación Colectiva", Capítulo 2.

que permite elevar la calidad de vida, favorecer la protección y la transformación del entorno y medio ambiente laboral centrando de este modo su enfoque en las necesidades de los trabajadores y las trabajadoras.

Este módulo será abordado en torno a tres ejes:

- **Accesibilidad** de los trabajadores/as a los servicios de salud laboral.
- **Articulación** del concepto de salud con otros conceptos como productividad, rendimiento, costos, enfermedad y muerte.
- **Promoción** de la salud, en tanto propender a mejorar las condiciones de vida.

Destacamos la importancia de la instancia de discusión paritaria y del Convenio Colectivo para la incorporación de estas mejoras, a través de cláusulas que las contemplen y que expresen consensos entre los actores sociales.

La actividad física en el ser humano y su opuesto, el sedentarismo, en los últimos años se beneficiaron con la dedicación de los científicos en todo el mundo. Se ha puesto interés en averiguar sobre los riesgos que genera el ejercicio en el organismo, cuando se somete a cargas de trabajo excesivas. De otro lado, se viene estudiando el riesgo que representa para una persona o para una comunidad la falta de actividades musculares y regulares, situación cada vez más frecuente, en la medida en que el desarrollo tecnológico releva a las personas de toda clase de esfuerzo físico.

Desafortunadamente las personas han disminuido dramáticamente el nivel de actividad física que realizan en sus actividades laborales y de tiempo libre; y han adoptado un estilo de vida sedentario a nivel mundial.

La falta de actividad física agravada por otros hábitos nocivos del estilo de vida contemporáneo (sobrealimentación, adicciones, estrés, etc.) ha desatado una nueva situación epidemiológica en la cual se registra un marcado predominio de las enfermedades crónicas y los problemas degenerativos. La inactividad física se asocia a un deterioro estructural y funcional del organismo que se traduce en la aparición de diversas enfermedades, las cuales eventualmente, serían capaces de limitar las actividades productivas del ser humano en los distintos frentes de trabajo.

En consecuencia, planteamos como objetivo general la promoción de la actividad física y la salud en la esfera de atención primaria, potenciando su práctica en las estrategias preventivas y terapéuticas desarrolladas, en este caso, en el ámbito laboral.



La inactividad física o sedentarismo, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT) están aumentando rápidamente hasta alcanzar niveles epidémicos, convirtiéndose en las principales causas de muerte y discapacidad.

Las ENT representan el 60% de todas las causas de muerte en la Región de las Américas, y estas muertes afectan en igual número a hombres y mujeres. Esta amenaza creciente constituye una causa subestimada de pobreza y dificulta el desarrollo económico de muchos países (OMS, 2005). Son causadas por factores de riesgos comunes y modificables. Entre ellos destacan: la alimentación poco sana, la inactividad física y el consumo de tabaco.

Cada año, como mínimo:

- 4,9 millones de personas mueren por causa del tabaco.
- 2,6 millones de personas mueren como consecuencia de sobrepeso u obesidad.
- 4,4 millones de personas mueren como resultado de niveles altos de colesterol.
- 7,7 millones de personas mueren como resultado de presión arterial elevada (OMS, 2005).
- 2 millones de muertes al año son atribuidas a la inactividad física en todo el mundo (Boletín CDC/OMS, 1999).
- El sobrepeso y la obesidad infantiles son un problema mundial en aumento. Alrededor de 22 millones de menores de 5 años presentan exceso de peso (OMS, 2005).
- Un estudio con más de 20.000 ex alumnos de la Universidad de Harvard mostró que el estilo de vida fue la causa del 54% de riesgo de muertes por infarto de miocardio, 50% de riesgo de muerte por derrame cerebral y 37% de riesgo de muerte por cáncer (Dr. Haskwell, 1988).
- Si se eliminaran los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida, se podrían prevenir al menos el 80% de todos los casos de cardiopatía, derrame cerebral y diabetes tipo 2; lo mismo ocurriría con más del 40% de los casos de cáncer (OMS, 2005).

La **salud laboral** se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Con el salario pueden adquirirse los bienes necesarios para la manutención y bienestar general. En el trabajo las personas desarrollan una actividad física y mental que revitaliza el organismo al mantenerlo activo y despierto. Mediante el trabajo también se desarrollan y activan las relaciones sociales con otras personas a través de la cooperación necesaria para realizar las tareas y el trabajo permite el aumento de la autoestima ya que las personas pueden sentirse útiles a la sociedad.

No obstante, el trabajo también puede causar diferentes daños a la salud de tipo psíquico, físico o emocional, según sean las condiciones sociales y materiales donde se realice.

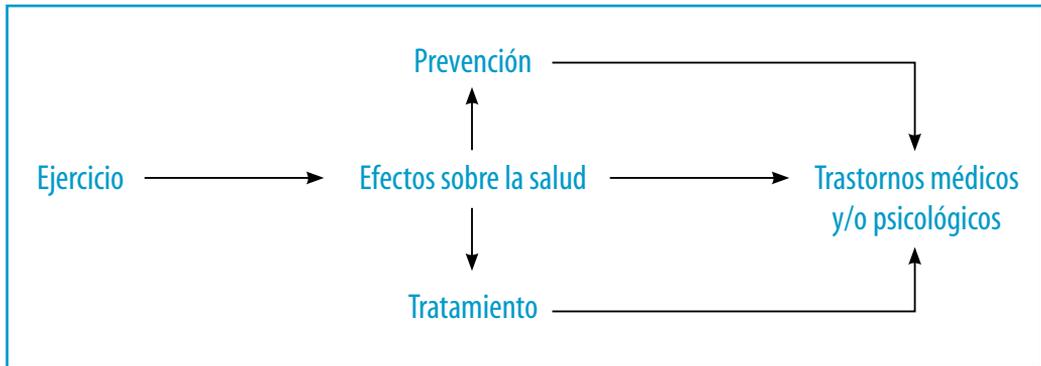
Desde la Psicología Laboral se propone generar espacios de intersección entre el ámbito del psicólogo laboral, experto de la realidad de las organizaciones, y los conocimientos del profesional de la actividad física, quien posee las herramientas para asesorar en el mejoramiento de la forma física y en el desarrollo de programas cuyos objetivos principales sean la obtención de beneficios físicos y psicológicos por parte de las personas implicadas. En este contexto las organizaciones constituyen un lugar significativo para el desarrollo de una vida más saludable.

Abordando la temática de la actividad física, ocio y tiempo libre, según la revista *MAPFRE Seguridad*, publicada en 1984, *“la mejora de la condición o forma física de los trabajadores es un concepto que ha ido ganando aceptación durante los últimos años en los países industriales más avanzados. El desarrollo por parte de pequeñas y grandes empresas en Europa, Estados Unidos, Canadá y Japón de programas dirigidos a mejorar la forma física y el estilo de vida de sus empleados no se ha hecho por simples razones humanitarias, sino que los estudios de costo-beneficio realizados demuestran su buena rentabilidad, lo que justifica desde el plano empresarial su existencia.”*

Es sabido que en períodos de relativa estabilidad social, las empresas de los países occidentales pierden más horas de trabajo, y por lo tanto más dinero, por el ausentismo que por huelgas y cierres patronales. Además, el cambio de empleo de directivos y ejecutivos es muchas veces una experiencia muy costosa con la que se enfrentan muchas compañías. Es así como la satisfacción en el trabajo se percibe como un elemento crítico de la permanencia del trabajador en su puesto de trabajo, *“el mejor predictor de la permanencia es la satisfacción en el trabajo”* (revista *MAPFRE Seguridad*, 1984).

En la misma línea, García Ferrando señala que *“en los últimos años han ido apareciendo programas que pretenden mejorar la salud física y mental de los trabajadores, y su estado de bienestar, con el convencimiento de que todo aquello conduce a una mayor productividad, a una reducción del ausentismo y a una mayor identificación con la empresa. Se trata de ideas y conceptos que trascienden, superándolas, las anteriores nociones de seguridad en el trabajo, de atención social del trabajador y de medicina preventiva en la empresa”* (García Ferrando, 1990).

Existe amplio reconocimiento de los efectos beneficiosos producidos por la actividad física regular y el ejercicio, tanto desde el punto de vista físico como psicológico.



Las distintas ideas expuestas hasta aquí sugieren una relación positiva entre el ejercicio físico y el bienestar psicológico. Se han propuesto varias hipótesis, tanto psicológicas como fisiológicas, para explicar cómo funcionan los ejercicios físicos sobre el bienestar (Weinberg & Gould, 1996), tales como la hipótesis de la distracción, que entiende que es la distracción de eventos estresantes, más que la propia actividad, lo que explica la mejora de sensaciones relacionadas con el ejercicio físico; o la hipótesis de las endorfinas, la cual provee la explicación de base fisiológica más popular sobre las ventajas derivadas del ejercicio físico. No todos los estudios la respaldan, pero el peso de la evidencia parece defendible. El cerebro, la hipófisis y otros tejidos producen diversas endorfinas que pueden reducir la sensación de dolor y producir un estado de euforia. Parece probable que la mejora en el bienestar que sigue al ejercicio físico se deba a una combinación de mecanismos psicológicos y fisiológicos.

A continuación relacionamos algunos aspectos psicológicos que en población clínica y no clínica son favorecidos por una práctica física asidua:



AUMENTO	DISMINUCIÓN
Rendimiento académico	Ausentismo laboral
Asertividad	Abuso de sustancias psicotrópicas
Confianza	Ira
Estabilidad emocional	Ansiedad
Funcionamiento intelectual	Confusión
Locus de control interno	Depresión
Memoria	Dolores de cabeza
Percepción	Hostilidad
Imagen corporal positiva	Fobias
Autocontrol	Conducta psicótica
Satisfacción sexual	Tensión
Bienestar	Conducta tipo A
Eficacia en el trabajo	Errores en el trabajo

Adaptado por Weinberg & Gould (1996) de Taylor, Sallis y Needle (1985)

Desde la Ergonomía se realizan diversos aportes a esta problemática. Esta disciplina busca que los humanos y la tecnología trabajen en completa armonía, diseñando y manteniendo los productos, puestos de trabajo, tareas, equipos, etc., en acuerdo con las características, necesidades y limitaciones humanas. Dejar de considerar los principios de la Ergonomía llevará a diversos efectos negativos que -en general- se expresan en lesiones, enfermedad profesional, o deterioros de productividad y eficiencia. Analiza aquellos aspectos que abarcan al entorno artificial construido por el hombre, relacionado directamente con los actos y gestos involucrados en toda su actividad.

En ocasiones, cambios ergonómicos, por pequeños que sean, del diseño del equipo, del puesto de trabajo o las tareas, pueden mejorar considerablemente la comodidad, la salud, la seguridad y la productividad del trabajador. A continuación figuran algunos ejemplos de cambios ergonómicos que pueden producir mejoras significativas:

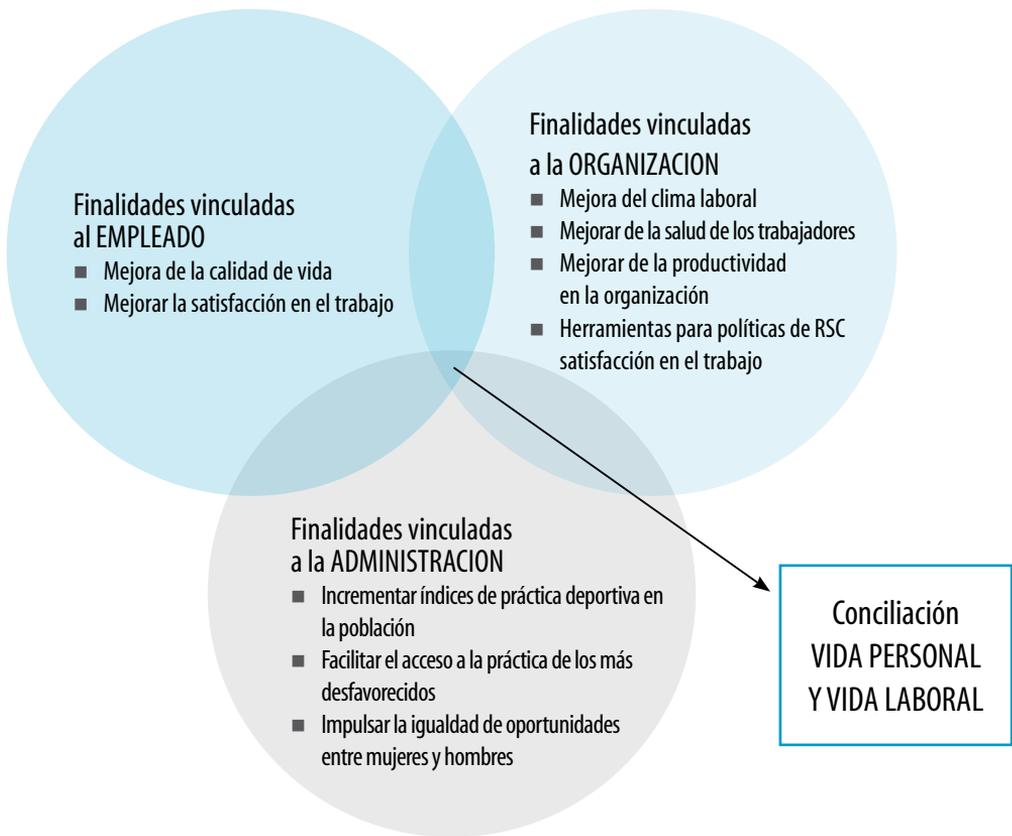
- Para labores minuciosas que exigen inspeccionar de cerca los materiales, el banco de trabajo debe estar más bajo que si se trata de realizar una labor pesada.
- Para las tareas de ensamblaje, el material debe estar situado en una posición tal que los músculos más fuertes del trabajador realicen la mayor parte de la labor.

- Ninguna tarea debe exigir de los trabajadores que adopten posturas forzadas, como tener todo el tiempo extendidos los brazos o estar encorvados durante mucho tiempo.
- Hay que enseñar a los trabajadores las técnicas adecuadas para levantar pesos. Toda tarea bien diseñada debe minimizar cuánto y cuán a menudo deben levantar pesos los trabajadores.
- Se deben rotar las tareas para disminuir todo lo posible el tiempo que un trabajador dedica a efectuar una tarea sumamente repetitiva, pues las tareas repetitivas exigen utilizar los mismos músculos una y otra vez y normalmente son muy aburridas.

Por lo general es más eficaz examinar las condiciones laborales caso por caso al aplicar los principios de la ergonomía para resolver o evitar problemas. Los trabajadores a los que puedan afectar los cambios ergonómicos que se efectúen en el lugar de trabajo deben participar en las discusiones antes de que se apliquen esos cambios. Sus aportes pueden ser útiles para determinar los cambios necesarios y adecuados.

Numerosos estudios demuestran que la actividad física mejora la productividad en el puesto de trabajo.





Podemos enunciar dos finalidades que persigue el trabajador en la práctica físico-deportiva:

- Mejorar su calidad de vida.
- Incrementar la satisfacción en el trabajo, logrando mayores posibilidades de interacción y socialización que la práctica físico-deportiva establece entre compañeros y compañeras de trabajo.

Asimismo, presenta beneficios para las empresas, tales como:

- Mejora del estado de salud y de la calidad de vida de los trabajadores.
- Reducción de ausentismo laboral.
- Mejoras en el rendimiento y la productividad.
- Mejoras en las relaciones de los grupos humanos.
- Aumento de la satisfacción de los trabajadores.
- Ahorro para las empresas.
- Complemento a la compensación del trabajador.



Desde la óptica de la Administración Pública, se establecen las finalidades que son las genéricas del Plan Integral:

- Incrementar los índices de práctica deportiva en la población.
- Facilitar el acceso a la práctica de los más desfavorecidos.
- Impulsar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Tanto desde la óptica del trabajador como del empleador, existe una finalidad que es transversal; ésta es **la conciliación de la vida personal y la vida laboral**.

2. CONCLUSIONES

“Deberé confesar que ocasionan no poco daño a los obreros ciertos oficios que desempeñan: donde esperaban obtener recursos para el propio mantenimiento y sostén familiar, hallan a menudo gravísimas enfermedades y maldicen el arte al que se habían dedicado en tanto se van alejando del mundo de los vivos” (Dr. Bernardino Ramazzini).⁴

Entre los determinantes sociales de la salud, el trabajo en todas sus formas adquiere trascendental relevancia por su doble posibilidad: es capaz de favorecer el crecimiento y desarrollo del individuo y su integración social o, por el contrario, de producir sufrimiento, enfermedad y muerte.

La OIT estima que más de 6.000 trabajadores y trabajadoras mueren cada día en el mundo a causa de acciones y enfermedades relacionadas con el trabajo. En este mismo orden, estadísticas válidas muestran que: a) hay más de 250 millones de accidentes de trabajo; b) se produce como mínimo una baja laboral de al menos tres jornales; c) mueren 2,2 millones de trabajadores anualmente; d) librado a la no intervención o las intervenciones no eficaces la evolución natural del problema es incremental y e) el costo total vinculado con la atención y resarcimiento económico consecuente con accidentes y enfermedades ocupacionales es cercano al 4% del PBI Global.

En nuestro país las últimas cifras oficiales publicadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo muestran que, para el año 2008:

4. Bernardino Ramazzini (3 de noviembre de 1633 - 5 de noviembre de 1714): estudió medicina en la universidad de Parma, donde desarrolló su interés en las enfermedades ocupacionales y los efectos en sus trabajadores (estudió más de 52 ocupaciones en su época). Todo lo que hoy se conoce como ergonomía y seguridad laboral tuvo su origen con Ramazzini, por esto fue llamado “el padre de la medicina ocupacional”.

- Existe una población de 7.742.004 trabajadores cubiertos por el sistema de Riesgos del Trabajo (marco regulatorio vigente según ley 24.557).
- Se notificaron 694.077 casos al registro de accidentes y enfermedades laborales.
- 566.015 ocurrieron en el mismo lugar de trabajo. De ellos, 505.747 (89,35%) ocasionaron días de baja laboral.
- El promedio de días de baja laboral vinculados con accidentes y/o enfermedades es de 28,2 días por caso.
- Se estima una pérdida de 1843,3 jornadas no trabajadas en el año por cada mil trabajadores cubiertos (total año 14.270.836 días).
- Según el tamaño del empleador, se observa que aquellas instituciones con más de 500 o con menos de 5 trabajadores tienen un promedio por encima de la media de días por baja laboral.
- El Índice de incidencia (total de casos notificados en el año sobre la población asegurada) global fue de 80,6 casos por cada mil trabajadores cubiertos por el sistema de riesgos del trabajo. El mismo índice, excluyendo los casos in itinere y los reingresos, fue de 65,3 casos por cada mil trabajadores cubiertos.
- Los trabajadores fallecidos registrados fueron 952.
- El índice de mortalidad alcanzó a 123 casos por cada millón de trabajadores asegurados.
- El índice de letalidad es de 101,1 cada cien mil accidentes o enfermedades laborales.

Estos datos, más allá de la contundencia numérica, evidencian a la clara la inadecuada relación entre las condiciones y medio ambiente de trabajo y la vida y la salud de los trabajadores, y a la vez permite inferir las consecuencias que devienen de esta situación en las esferas individuales, familiares, laborales y socioproductivas. El más alto grado posible de salud de los trabajadores es un objetivo social de suma importancia que contribuirá y facilitará que los grupos restantes de las poblaciones alcancen un nivel de salud satisfactorio y consigan sus metas de desarrollo social.

El impacto de la salud de los trabajadores sobre su calidad de vida, la de su familia y de la comunidad constituye éticamente el valor principal y la justificación social más trascendente para el desarrollo de la salud ocupacional.

Establecer formas de anticiparnos a los hechos dañinos y generar acciones que fortalezcan a los individuos y a las comunidades en la protección de su salud, más allá de las derivadas de las condiciones de trabajo, puede integrar los procesos de negociación colectiva. En este sentido, pueden utilizarse los conceptos de **promoción y prevención**.



La Organización Mundial de la Salud define promoción de salud como *“el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”* (Carta de Ottawa, 1986). Siguiendo a la OMS, la promoción de la salud *“se trata de un proceso político y social no sólo dirigido a fortalecer las capacidades y habilidades, sino también a lograr un mayor control de los determinantes de salud y modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales de los individuos en favor de la salud pública e individual”*.

Mediante intervenciones comportamentales, sociales, normativas y ambientales, la promoción de la salud contribuye a introducir cambios positivos en los hábitos de las personas que ayudan a reducir la mortalidad y morbilidad, como por ejemplo en las cardiopatías, los traumatismos por accidentes de tránsito, las enfermedades infecciosas, el VIH/SIDA, etc.

La Promoción de la Salud es una respuesta social al reconocimiento de la importancia de los determinantes socio-sanitarios en el proceso salud-enfermedad-atención (evidencia, experiencias y lecciones aprendidas); y a la necesidad imperiosa de modificar los patrones de desigualdad, inequidad, injusticia social e insatisfacción de los individuos y las comunidades. Es un conjunto de actividades y recursos, de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía, orientados a propiciar las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales, que favorezcan el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos favorables para el cuidado de la salud y el desarrollo de estrategias que permitan a la población un mayor control sobre su salud y sus condiciones de vida, en el nivel individual y colectivo (Gutiérrez, 1997).

La Promoción de la Salud es el proceso de capacitar individuos y comunidades para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y, de este modo incrementar su salud; debiendo para esto un individuo o grupo ser capaz de identificar y rastrear pretensiones, necesidades y variar o controlar el entorno. Está destinada a empoderar individuos y comunidades con conocimientos, comportamientos y actitudes, con el fin de mejorar el cuidado de la salud, incrementar el control del diagnóstico y del tratamiento de las enfermedades y favorecer la protección y la transformación del entorno y medio ambiente, y de esta forma optimizar la calidad de vida.

Así entendido, la posibilidad de que en la negociación colectiva se incorporen aspectos que mejoren la Accesibilidad de los trabajadores a los dispositivos de la seguridad social destinados a la promoción y protección de su salud resultará en un beneficio para todos los actores.

Estimular a partir de la negociación colectiva la articulación del deber de protección a la salud en el trabajo de los trabajadores por intermedio de los dispositivos de salud y seguridad vigentes con los dispositivos de la seguridad social (obras sociales, subsector público de salud, etc.) potencia la efectividad de ambos. Se posibilita de este modo el desarrollo humano, que debe ser visto en una trama de interrelaciones, en un momento histórico y en un lugar determinado como el proceso que permite elevar la calidad de vida y centrar su enfoque en las necesidades humanas.

Lograr el más alto grado de salud en los trabajadores es un objetivo social de suma importancia. Esto incidirá satisfactoriamente, a nivel social, sobre los grupos restantes de la población mejorando y facilitando su desarrollo teniendo en cuenta que la salud de los trabajadores impacta sobre su calidad de vida, la de su familia y de la comunidad. Constituye éticamente el valor principal y la justificación social más trascendente para el desarrollo de la salud ocupacional.

Desde el punto de vista económico, la buena salud del trabajador influye directamente en la capacidad de producción individual y nacional y adquiere especial relevancia en el marco del progreso y desarrollo de la sociedad de la que forma parte. Más de la mitad de los habitantes de los países dependen económicamente, en forma directa, de la población trabajadora; un deterioro en la salud del trabajador o la trabajadora incidirá, además, negativamente sobre el bienestar del grupo familiar.

Partiendo de este señalamiento se puede afirmar la importancia de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, ya que éstas se constituyen en determinantes de los procesos de salud-enfermedad en la relación laboral. La protección de la salud, entonces, en este ámbito, como forma de anticiparse a hechos nocivos y como modo de generar acciones que fortalezcan a los individuos y a las comunidades, puede integrar los procesos de negociación colectiva de los cuales surgirán pautas que atiendan situaciones propias de cada colectivo plasmado en cláusulas consensuadas por ambas partes.

En esa encrucijada: relación laboral, condiciones de medio ambiente, es necesario intercalar acciones de políticas de salud generales (donde se han establecido una serie de determinantes de índole socio-sanitaria: Gradiente social, Estrés, Infancia temprana, Alimentación saludable, Adicciones) como lo son la promoción y prevención, ajustadas en su análisis al ámbito específico en el que se observa la salud; el trabajo, en que aparecen otros determinantes más específicos: exclusión social, condiciones de trabajo, desempleo, apoyo social, actividad física y transporte.



3. MODELOS DE CLÁUSULAS CONVENCIONALES

Art..** *Las partes signatarias del presente Convenio Colectivo de Trabajo, considerando la importancia de las condiciones y medio ambiente de trabajo como determinantes de los procesos de salud-enfermedad en la relación laboral, se comprometen a acordar pautas que aseguren la salud y el desarrollo humano del personal que se desempeña dentro de la actividad que corresponda.*

Art..** *Las partes firmantes entienden que la prevención, como método en el ámbito de la salud, constituye el pilar fundamental en la lucha contra la enfermedad y se comprometen a desarrollar acciones para elevar la calidad de vida de los trabajadores, adoptando medidas orientadas a prevenir padecimientos que produzcan deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales.*

Art..** *Las partes firmantes coinciden en la necesidad de contar con un plan metódico de estudio, tratamiento y rehabilitación precoz que permita tratar y rehabilitar a quienes se encuentren en situación de necesitar asistencia profesional a fin de disminuir incapacidades y salvar vidas.*

Art..** *Las condiciones y medio ambiente de trabajo, en relación a lo enunciado en los artículos anteriores, que se estipulen en este convenio colectivo de trabajo para toda la actividad, podrán ser convenidas por separado, en cada convenio a nivel particular, según las características de los diversos sectores de la actividad y conforme el artículo 19 inc. b) de la Ley 14.250 (t.o. 2004).*

Art..** *Las partes firmantes del presente convenio podrán establecer, como alternativa de negociación, la posibilidad de celebrar acuerdos sobre condiciones y medio ambiente de trabajo que garanticen la salud de los trabajadores a nivel general, o por cada sector y/o establecimiento y/o empresa.*

Art..** *Las partes coinciden en la necesidad de realizar campañas de información, concientización y formación de agentes intermedios de salud entre los grupos de trabajadores y empleados del sector de RR.HH. con el fin de que actúen como vectores de información y agentes de acercamiento entre los trabajadores y la empresa.*

Art..** *Las partes concuerdan en que actualmente en el ámbito del trabajo los procesos de salud enfermedad están sujetos al contexto económico y socio-laboral. Las condiciones generales impactan en el colectivo y en cada trabajador poniendo de manifiesto su vulnerabilidad, por lo cual se comprometen a desarrollar acciones para evitar el maltrato laboral, así como prevenir el uso y abuso de sustancias psicotrópicas y drogas, la automedicación, el estrés, el distrés y el Síndrome de Burnout.*

4. MATERIAL PARA PRESENTACIONES



Nuevos contenidos de la Negociación Colectiva El convenio colectivo de trabajo como vía de promoción de la salud y el desarrollo humano



BERN. RAMAZZINI
In Patau. Archi-Lycæo Prof. Publ.
DE
MORBIS
ARTIFICUM
DIATRIBA.
ACCIDENT
LUÆ ANTONII PORTII
In Hippocratis librum
DE VETERI MEDICINA
PARAPHRASIS;
Nec non ejuſdem
DISSERTATIO LOGICA.
EDITIO SECUNDA.

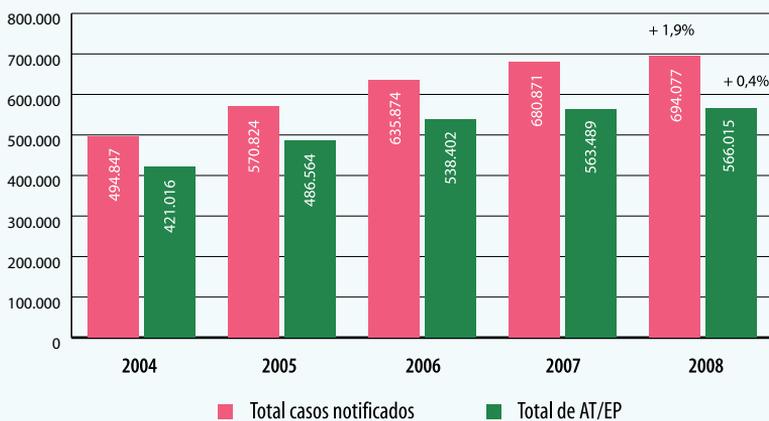


ULTRAJECTI,
Apud GUILIELMUM van de WATER,
Academiæ Typographum. 1703.

“Deberé confesar que ocasionan no poco daño a los obreros ciertos oficios que desempeñan: donde esperaban obtener recursos para el propio mantenimiento y sostén familiar, hallan a menudo gravísimas enfermedades y maldicen el arte al que se habían dedicado en tanto se van alejando del mundo de los vivos....”

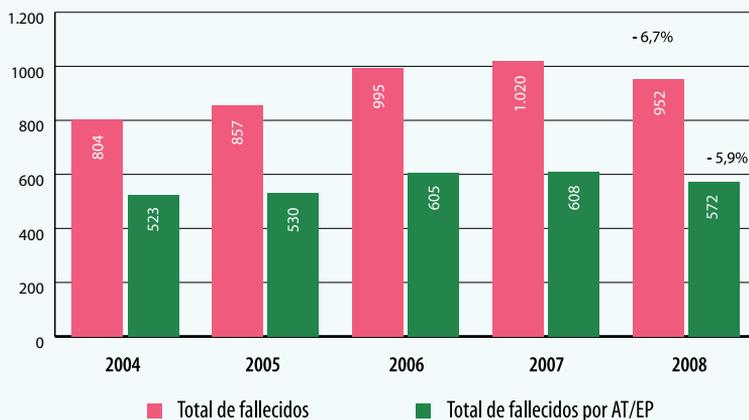


Total de casos notificados y de casos por AT/EP y variación porcentual 2007-2008. Período 2004-2008



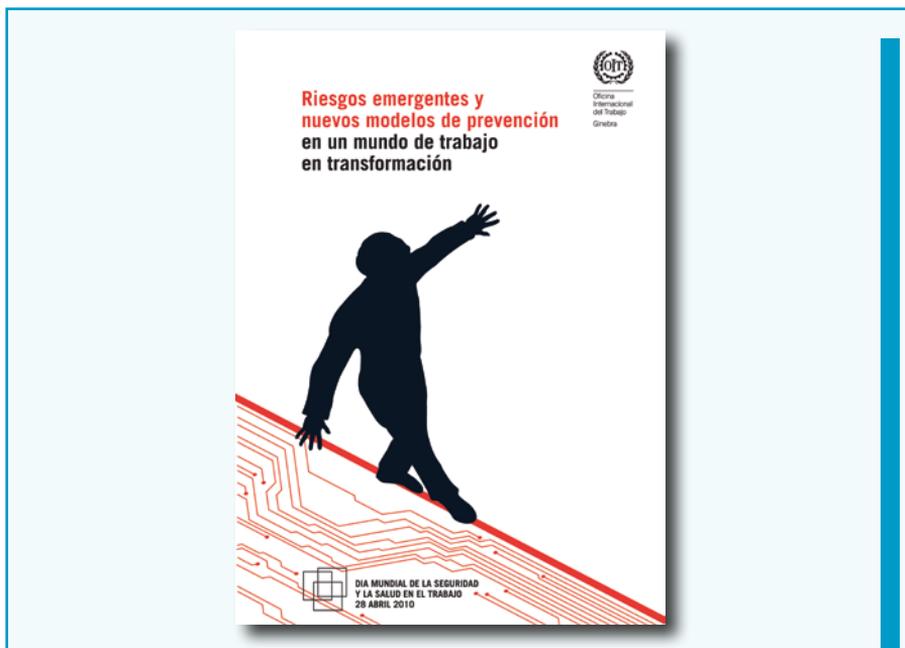
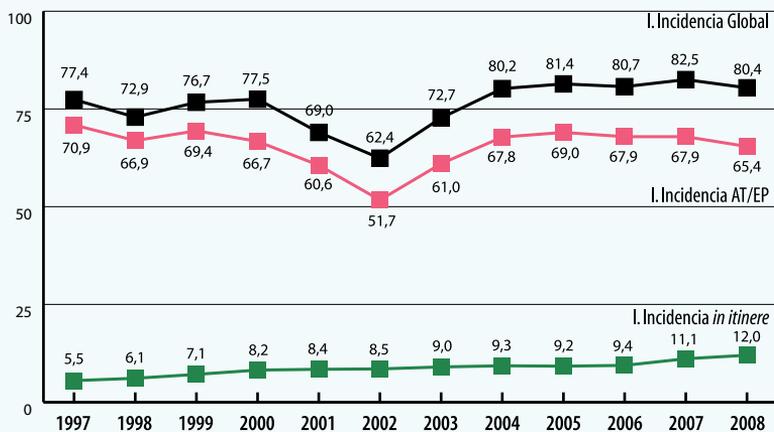
Fuente: www.srt.gov.ar

Total de trabajadores fallecidos y trabajadores fallecidos por AT/EP . Período 2004-2008



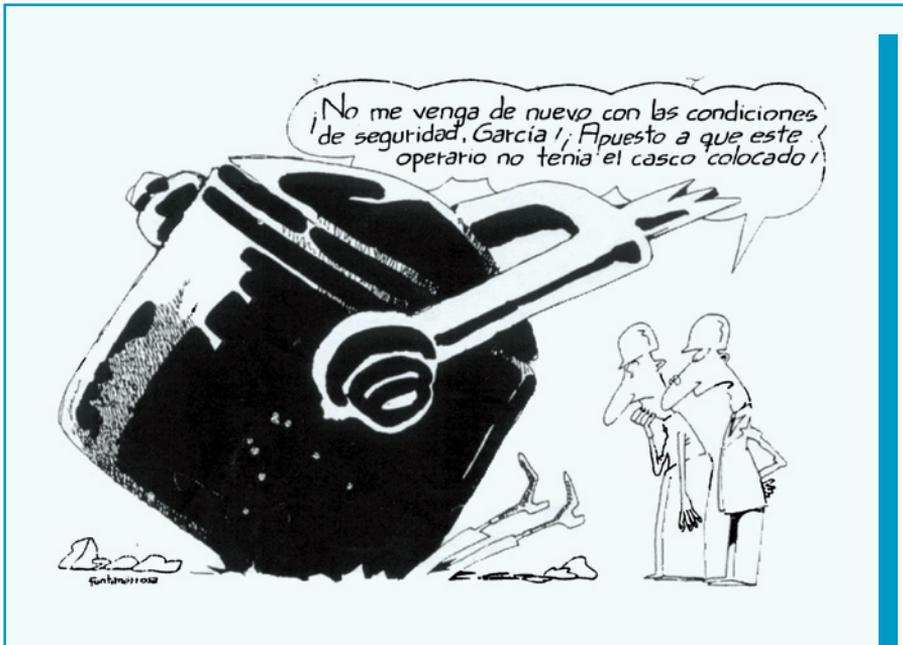
Fuente: www.srt.gov.ar

Evolución del Índice de incidencia global, AT/EP e *in itinere* (c/mil trabajadores). Período 1997-2008.

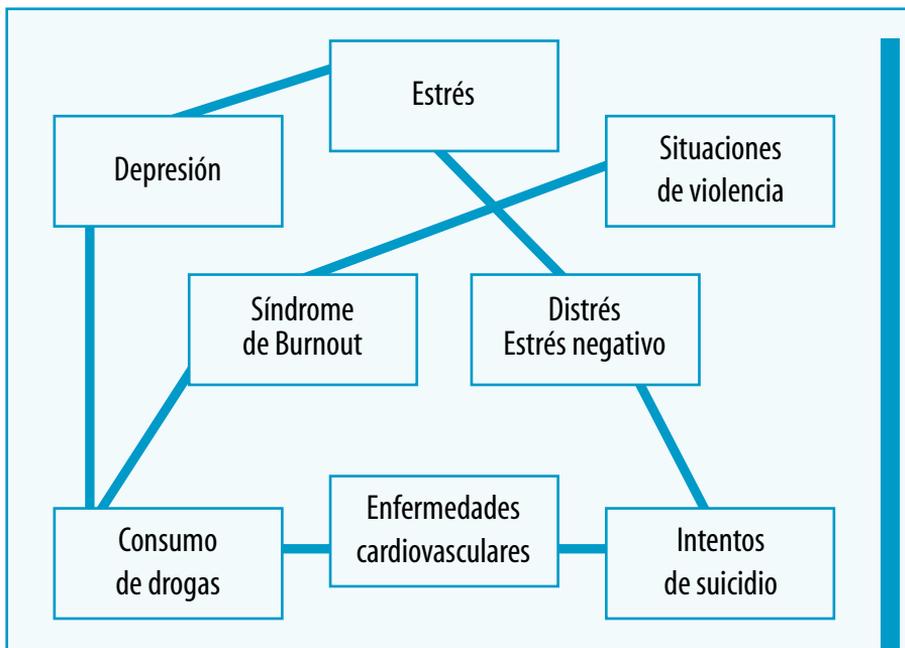
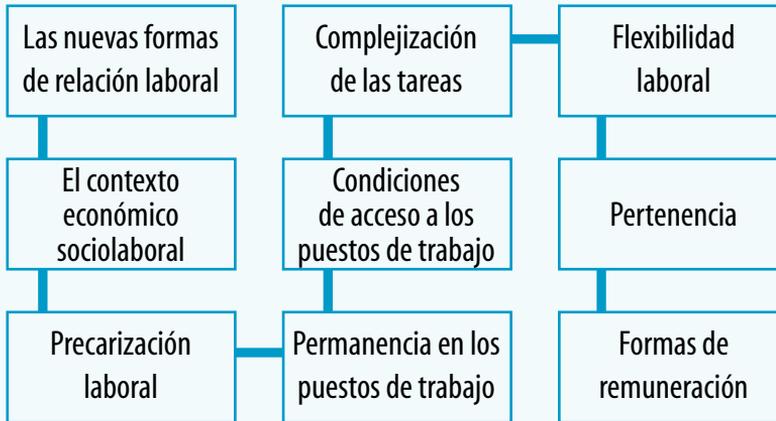


RESULTADO DEL TRABAJO EN INADECUADAS CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

- Enfermedades relacionadas con el trabajo
- Enfermedades profesionales
- Accidentes de trabajo
- Prestaciones substandard

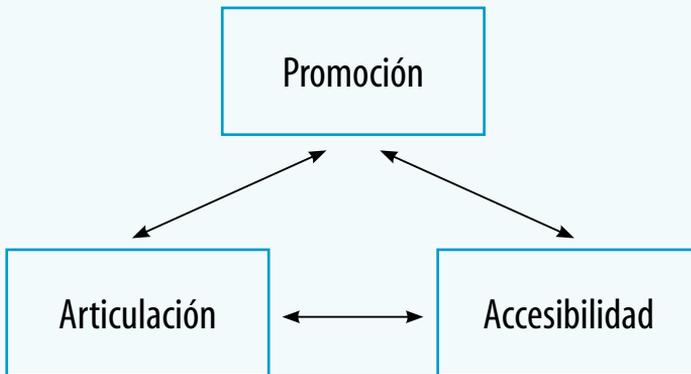


OTROS FACTORES DE RIESGO LABORAL PARA LA SALUD Y EL BUEN DESARROLLO HUMANO





TRES EJES PARA LA ACCIÓN



MODELO DE CLÁUSULAS CONVENCIONALES

Art..** *Las partes signatarias del presente Convenio Colectivo de Trabajo, considerando la importancia de las condiciones y medio ambiente de trabajo como determinantes de los procesos de salud-enfermedad en la relación laboral, se comprometen a acordar pautas que aseguren la salud y el desarrollo humano del personal que se desempeña dentro de la actividad que corresponda.*

Art..** *Las partes firmantes entienden que la prevención, como método en el ámbito de la salud, constituye el pilar fundamental en la lucha contra la enfermedad y se comprometen a desarrollar acciones para elevar la **calidad***

de vida de los trabajadores, adoptando medidas orientadas a prevenir padecimientos que produzcan deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales.

Art. **. Las partes firmantes coinciden en la necesidad de contar con un plan metódico de estudio, tratamiento y rehabilitación precoz que permita tratar y rehabilitar a quienes se encuentren en situación de necesitar asistencia profesional a fin de disminuir incapacidades y salvar vidas.

Art. **. Las condiciones y medio ambiente de trabajo, en relación a lo enunciado en los artículos anteriores, que se estipulen en este convenio colectivo de trabajo para toda la actividad, podrán ser convenidas por separado, en cada convenio a nivel particular, según las características de los diversos sectores de la actividad y conforme el artículo 19 inc. b) de la Ley 14.250 (t.o. 2004).

Art. **. Las partes firmantes del presente convenio podrán establecer, como alternativa de negociación, la posibilidad de celebrar acuerdos sobre condiciones y medio ambiente de trabajo que garanticen la salud de los trabajadores a nivel general, o por cada sector y/o establecimiento y/o empresa.

Art. **. Las partes coinciden en la necesidad de realizar campañas de información, concientización y formación de agentes intermedios de salud entre los grupos de trabajadores y empleados del sector de RR.HH. con el fin de que actúen como vectores de información y agentes de acercamiento entre los trabajadores y la empresa.

Art. **. Las partes concuerdan en que actualmente en el ámbito del trabajo los procesos de salud enfermedad están sujetos al contexto económico y socio-laboral. Las condiciones generales impactan en el colectivo y en cada trabajador poniendo de manifiesto su vulnerabilidad, por lo cual se comprometen a desarrollar acciones para evitar el maltrato laboral, así como prevenir el uso y abuso de sustancias psicotrópicas y drogas, la automedicación, el estrés, el distrés y el Síndrome de Burnout.

“... En otro sentido también los adelantos de la técnica han venido a constituir un peligro para la especie humana. Me refiero no sólo a los accidentes del trabajo, a las enfermedades profesionales, a la insalubridad industrial, o sea a los riesgos comunes creados por la maquinización de las grandes fábricas y por las grandes concentraciones urbanas, sino también a los desequilibrios económicos y a la inestabilidad social resultante de una muy desnivelada distribución de las riquezas con sus inevitables consecuencias disolventes...

El hombre no es un ser económico. Lo económico hace en él a su necesidad, no a su dignidad.

El Estado no puede quedar indiferente ante el proceso económico, porque entonces no habrá posibilidad de justicia social, y tampoco puede quedar indiferente ante los problemas de la salud de un pueblo, porque un pueblo de enfermos no es ni puede ser un pueblo digno.

La salud, repito, no constituye un fin en sí mismo, para el individuo ni para la sociedad, sino una condición de vida plena, y no puede vivir plenamente si el trabajo es una carga, si la casa es una cueva, y si la salud es una prestación más del trabajador. . .”

Dr. Ramón Carrillo



Prevención de adicciones: su aplicación al mundo del trabajo⁴

1. INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

El ámbito en que se desarrollan las relaciones de trabajo se recorta dentro de la sociedad de cualquier Estado que se pueda tomar como referencia; vale decir que ese espacio laboral va a tener características propias de la sociedad de que se trate.

El consumo de Drogas y Sustancias psicotrópicas, ya sean ilícitas, legales, socioculturalmente aceptadas o tóxicos, es un problema social a nivel mundial con cifras crecientes en cuanto a la cantidad de usuarios y decreciente en relación a la edad de inicio en su utilización.

El informe anual de la Oficina de Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)² señala, con datos de 2010, que hay 230 millones de personas que alguna vez usaron droga en ese año. Los usuarios problemáticos, agrega el informe, “suponen unos 27 millones de personas, el 0,6 por ciento de la población adulta mundial. Cada año mueren en todo el mundo, por alcohol 2,3 millones y 5,1 millones de personas por consumo de tabaco”.

Entre la población de 15 a 64 años el consumo de cannabis (marihuana) implica una prevalencia anual a nivel mundial que oscila entre el 2,9% y el 4,3%. La cocaína registra entre 15 y 19,3 millones de usuarios (lo que da una prevalencia anual de consumo del 0,3 y 0,4 anual).³

En Argentina, sobre una población total de 40.117.096 habitantes, el consumo inicial de sustancias en general se ubica entre los 16 y 17 años, con tendencia al descenso en la edad de iniciación y aumento de las cantidades consumidas. Los varones inician el consumo antes que las mujeres.

La “Encuesta sobre Prevalencia de Drogas y Sustancias Psicotrópicas 2008”, realizada por el INDEC, que relevó 51.000 hogares de todo el país abarcando la población entre 16 y 65 años de edad, proporciona datos claves que permiten evaluar la situación.

2. Borrador de informe hemisférico. Quinta ronda de evaluación. Evaluación del progreso de control de drogas Organización de los Estados Americanos (OEA), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), 2011.

4 | Volumen IV de los “Nuevos Contenidos de la Negociación Colectiva”, Capítulo 5.



La información obtenida revela que los consumos comienzan en esa temprana edad, dándose un pico de mayor consumo en varones entre los 16 y los 49 años, que luego desciende, pero no desaparece, para volver a activarse hacia la fecha de jubilación.

El alcohol con el 73,9% ocupa el primer lugar de la problemática.

La *cerveza* encabeza la lista con un 72%, número que surge de quienes declaran haberla consumido en los últimos 30 días, y es la bebida en que la edad de inicio de su consumo baja con más rapidez.

El *vino* implica el 59,4% de la población encuestada, y a la inversa de la *cerveza*, su consumo aumenta en personas de más edad.

El consumo de tabaco abarca al 51,7% de la población.

Por datos tomados en poblaciones mayores a 80.000 habitantes de una franja de entre 12 y 65 años, surge que los varones en un 30% y las mujeres en un 20% consumen 20 cigarrillos diarios fumando 27 de los 30 días del mes. A partir de los 25 años el 90% fuma todos los días.

Tranquilizantes y Ansiolíticos.

Alguna vez en el curso del año fueron consumidos por el 81,7% de la población. El 16,7% se automedicó y el 1,6, luego de consumirlo por prescripción médica, siguió autoadministrándose.

Los varones se automedican más que las mujeres, quienes concurren al médico a pedir receta y luego reajustan por sí la dosis.

La población entre 18 y 35 años que consume sustancias psicotrópicas es recetada por médicos psiquiatras. A partir de los 35 años, es el médico clínico quien receta. También es común que otros médicos especialistas receten, por ejemplo entre adolescentes.

Pasta base.

El 1% de la población consumió alguna vez, los varones más que las mujeres. La edad de consumo se ubica entre los 12 y 24 años y las zonas de mayor concentración del consumo son el área metropolitana y región pampeana.⁵

3. Drogas - Afecciones clínicas derivadas de su consumo, Jorge E. Naveira, Marcela M. Drago, Editorial Dunken, Buenos Aires, 2011.

4. INDEC, 2010.

5. Drogas - Afecciones clínicas derivadas de su consumo, Jorge E. Naveira, Marcela M. Drago, Editorial Dunken, Buenos Aires, 2011.

2. DESARROLLO DE LA TEMÁTICA

El punto 1 informa sobre la población general vulnerable al consumo de drogas, situándola en la franja etaria que va de los 16 a los 65 años.

En nuestro país la Ley de Contrato de Trabajo⁶ en su art. 32 establece que *“las personas desde los dieciocho (18) años pueden celebrar contrato de trabajo”*.

“Las personas desde los dieciséis (16) años y menores de dieciocho (18) años, pueden celebrar contrato de trabajo, con autorización de sus padres, responsables o tutores. Se presume tal autorización cuando el adolescente viva independientemente de ellos.”⁷

La Ley 24.241⁸ en su Capítulo II art. 19 al establecer los requisitos que deben cumplir los afiliados para acceder a la Prestación básica universal, señala la edad exigida.

- a) Hombres que hubieran cumplido sesenta y cinco (65) años de edad.
- b) Mujeres que hubieran cumplido sesenta (60) años de edad.

Las edades señaladas en las citadas leyes encuadran la población laboralmente activa.

La coincidencia es abrumadora. Se puede ingresar al mundo del trabajo desde los 18 años; con autorización, desde los 16 años, en tanto el ciclo laboral finaliza entre los 60 años para las mujeres y los 65 años para los hombres. 16 a 65 años, ciclo productivo laboral y **16 a 65 años, franja etaria que concentra los mayores consumos de drogas y sustancias psicotrópicas.**

En una población donde el consumo problemático de drogas y otras sustancias se concentra en edades que coinciden con el lapso productivo en la vida de una persona, se hace indispensable plantearse considerar este factor influyendo sobre la salud, el medio ambiente laboral y las condiciones de trabajo.

El trabajador es ante todo una persona (*“se habla de una integridad en la que es inseparable lo orgánico y lo psíquico”*), y como tal vive en una sociedad donde hoy el consumo se impone, urge la inmediatez y los llamados mediadores químicos (drogas) “ayudan” en

6. Ley N°20.744, texto ordenado por Decreto 390/1976.

7. Artículo sustituido por el artículo 3° de la Ley N°26.390, B.O. del 25/6/2008.

8. La Ley 24.241 (sancionada el 23/9/93) establece el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.



el logro de los objetivos. Ésta es la imagen que vende la publicidad. Se pasa, entonces, a depender de ese apoyo sin conocer las consecuencias y secuelas.

El fácil acceso a las drogas y sustancias psicotrópicas potencia la posibilidad de su uso. Cuando ese uso se hace en forma indebida la persona se coloca en situación de riesgo en todos los aspectos de su vida. En su ambiente de trabajo, sentirá las consecuencias del consumo indebido que impacta necesariamente sobre su salud y rendimiento así como en su relación con terceros.

La relación laboral y el lugar de trabajo

Art. 4° - "El contrato de trabajo tiene como principal objeto la actividad productiva y creadora del hombre en sí..."⁹

Esta actividad es asimismo una situación de realización personal en cuanto recrea la capacidad creadora del Ser Humano, debe desarrollarse en un ámbito que cuide de las condiciones generales para potenciar los efectos beneficiosos del trabajo.

Al respecto la Ley N°20.744 y sus modificaciones establecen, por un lado, el deber de seguridad del empleador: Art. 75 - "1. El empleador está obligado a observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo. 2. Los daños que sufra el trabajador como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones del apartado anterior, se regirán por las normas que regulan la reparación de los daños provocados por accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales, dando lugar únicamente a las prestaciones en ellas establecidas".¹⁰

Por otra parte, señala los deberes de diligencia y colaboración del trabajador: Art. 84 - "El trabajador debe prestar el servicio con puntualidad, asistencia regular y dedicación adecuada a las características de su empleo y a los medios instrumentales que se le provean".

En el art. 62 del mismo texto se establece la obligación genérica de las partes "Las partes están obligadas, activa y pasivamente, no sólo a lo que resulta expresamente de los términos del contrato, sino a todos aquellos comportamientos que sean consecuencia del mismo, resulten de esta ley, de los estatutos profesionales o convenciones colectivas de trabajo, apreciados con criterio de colaboración y solidaridad".

9. Ley N°20.744, texto ordenado por Decreto 390/1976.

10. Artículo sustituido por el artículo 49 de la Ley N°24.557, B.O. del 4/10/1995.

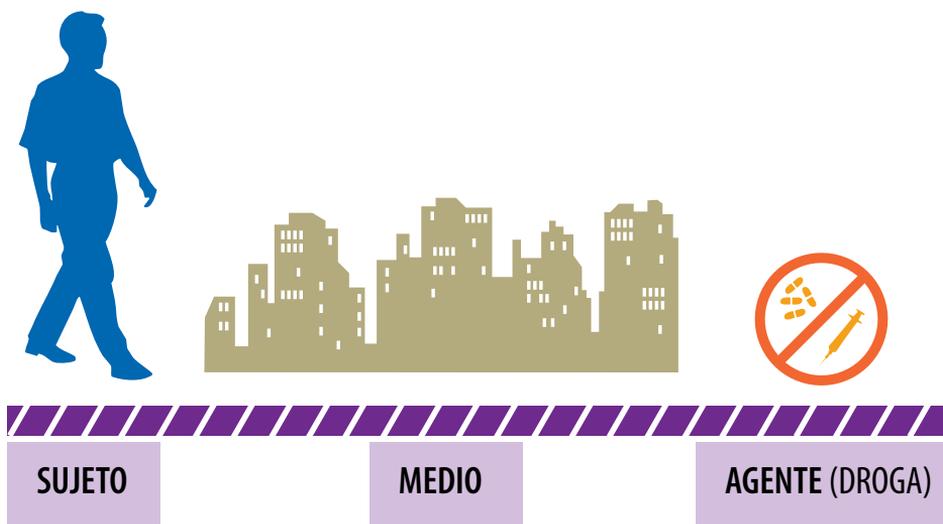
Las partes están obligadas, activa y pasivamente, no sólo a lo que resulta expresamente de los términos del contrato, sino a todos aquellos comportamientos que sean consecuencia del mismo, como evaluar los factores de riesgo que colaboran o ayudan a comportamientos indeseados.



En este sentido, deben revisarse periódicamente las condiciones y medio ambiente laboral para actualizar las temáticas que quedan comprendidas en esta expresión y llevan a considerar situaciones que, si bien han estado presentes en la problemática de la relación laboral desde siempre, se tornan hoy en imperativos dado la trascendencia que sus efectos llevan sobre el ámbito de trabajo. De lo que se trata es de asegurar un ambiente laboral positivo generado por los actores sociales que conforman esta relación laboral.

El consumo problemático de sustancias y el trabajo

En cualquier situación de consumo de sustancias encontramos que confluyen tres factores: el sujeto, el medio y el agente (la droga).



El primero alude a las características personales.

El segundo al medio sociofamiliar-laboral-educativo de cada persona.

El tercero señala el agente que provoca la alteración, la droga o sustancia que se consume y que pueden enunciarse con algún carácter clasificador en drogas:

- **Ilícitas:** marihuana, cocaína, heroína, cocaína fumable (paco) y otras.
- **Legales y socioculturalmente aceptadas:** alcohol, tabaco, medicamentos recetados, inhalantes, hidrocarburos, pegamentos.
- **Tóxicos:** plomo, aluminio, raticidas (estricnina), pesticidas (inhibidores de la acetilcolinesterasa), gases con afinidad con el sistema nervioso (anticongelante, monóxido de carbono, dióxido de carbono), sustancias volátiles (nafta, pinturas).

Las afecciones orgánicas y comportamentales ocasionan efectos que impactan en las personas de modo muy similar; la gran divergencia se encuentra en el tratamiento y el acceso a los lugares que pueden tratar al sujeto que se halla en situación de vulnerabilidad



bio-psico-social: *“La realidad nos muestra que la población más expuesta o vulnerable al consumo problemático es cada vez de menor edad, más pobre y más desprotegida socialmente, y es la que padece mayor aislamiento social”*.¹¹

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) diferencia dos tipos de trastornos en relación con las sustancias:

■ **Trastornos por consumo de sustancias:**

- Dependencia
- Abuso

■ **Trastornos inducidos por sustancias:**

- Intoxicación
- Abstinencia
- Delirio
- Trastorno amnésico
- Trastorno psicótico
- Ansiedad
- Disfunción sexual
- Trastornos del sueño

Estos trastornos pueden surgir del consumo de cualquier sustancia:

La familia, los servicios de atención primaria de la salud, el lugar de trabajo, son sitios que pueden constituirse en la mejor y más cercana oportunidad para ayudar, detectar, contener y derivar en la búsqueda de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

11. Presidencia de la Nación, Ministerio de Educación, “Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa”



El 55,7% de los trabajadores consideran que el alcohol y las drogas son un problema importante en el mundo laboral y que es fundamental sentirse acompañado y contenido en todo el recorrido del proceso que implica su tratamiento.

Grados de preocupación, alcoholismo

En la actualidad, dentro del ámbito laboral, el alcohol es la principal sustancia consumida. Ocupa el primer lugar de preocupación y acarrea serios problemas, desde ausencias prolongadas e impuntualidad hasta accidentes de trabajo, enfermedades y disminución de la productividad, por mencionar algunos de los inconvenientes más consultados.

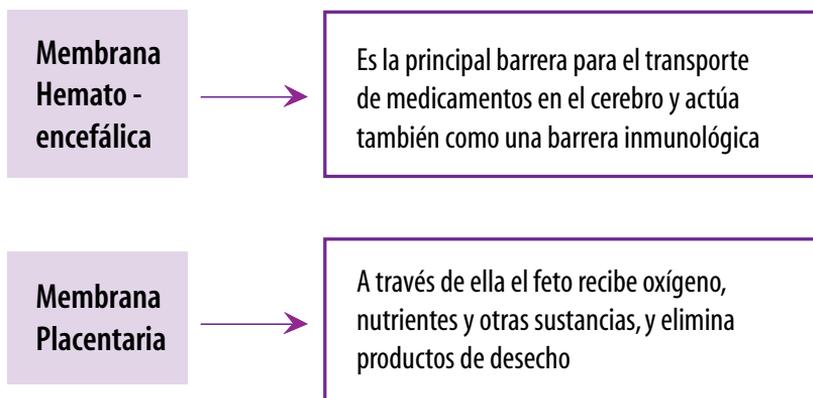
Orgánicamente el alcohol actúa como un depresor del sistema nervioso central que evidencia sus efectos provocando, entre otros signos, sueño y sedación. Asimismo, atraviesa las membranas celulares hematoencefálica¹² y placentaria.¹³

El consumo abusivo de alcohol implica riesgo para la salud y es el agente causante de una enfermedad llamada **alcoholismo**.

12. **La membrana hematoencefálica** es una defensa entre los vasos sanguíneos y el sistema nervioso central que impide que muchas sustancias tóxicas la atraviesen, al tiempo que permite el pasaje de nutrientes y oxígeno. De no existir, muchas sustancias nocivas llegarían al cerebro afectando su funcionamiento y tomando inviable el de todo el organismo.

13. **La membrana placentaria** separa la sangre materna de la fetal impidiendo así el paso hacia el organismo en desarrollo de las sustancias de alto peso molecular transportadas por la sangre materna. Algunas drogas, como el alcohol, pueden atravesarla. J. Tirapu-Ustároz, M. Ríos-Lago y F. Maestú, Manual de neuropsicología, 2° Ed., 2011.





Cantidades convenientes de alcohol que producen en el individuo promedio (70 kg) una alcoholemia máxima que varía entre 0,25 y 0,30 gramos por litro:



En la Argentina, el límite legal de alcohol en sangre es de:

- 0,5 gramos para quienes conducen automóviles.
- 0,2 gramos cuando se conducen motos y ciclomotores.
- 0 para quienes conducen transporte de carga o pasajeros.



Una persona de 90 kilos que toma 2 vasos de cerveza llega a la cantidad límite definida por la Ley de Tránsito. Por encima de estas cantidades el consumo de alcohol implica serios riesgos para la salud.

El **alcoholismo** es una enfermedad progresiva que puede desarrollarse oculta y disimuladamente durante 10 o 15 años. Es fácil de reconocer en estados avanzados, pero bastante más difícil de ser detectada en estados intermedios.

La problemática del consumo de sustancias psicotrópicas y drogas y su impacto en el mundo laboral carece por el momento de una legislación específica a nivel nacional que contemple el fenómeno.

Esto no significa que no podamos entender en la temática dentro del ámbito de trabajo un sinnúmero de disposiciones legales y fallos jurisprudenciales que dan un encuadre legal en el cual apoyarse.

La Ley de Salud Mental N°26.657 establece en su artículo 4° que las adicciones deben considerarse como enfermedades mentales y tratarse de tal modo.

La Ley de Obras Sociales N°24.455 establece, en su artículo 1°:

“Todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del sistema nacional incluidas en la Ley 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, deberán incorporar como prestaciones obligatorias:

- a)** La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes;
- b)** La cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadicción”.

En su artículo 2°, que *“los tratamientos de desintoxicación y rehabilitación mencionados en los artículos 16, 17, 18 y 19 de la Ley N°23.737 deberán ser cubiertos por la obra social de la cual es beneficiaria la persona a la que se le aplica la medida de seguridad curativa”.*

Hay provincias que tienen su legislación sobre adicciones cuya aplicación y validez está recortada al nivel provincial. Estas disposiciones refieren su normativa al campo de la salud.

La nueva Ley de Salud Mental N°26.657 establece:

Capítulo II. ARTÍCULO 4° - “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”

Capítulo III. Ámbito de aplicación. ARTÍCULO 6° - “Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley”

El Convenio Colectivo de Trabajo, la herramienta idónea

Nuestro marco de trabajo está recortado a los actores sociales del mundo del trabajo, donde una herramienta indispensable es el Convenio Colectivo de Trabajo (CCT). Este instrumento reúne características idóneas a fin de fijar las condiciones en relación al consumo de sustancias psicotrópicas y drogas, dentro del ámbito laboral ya sea, porque dicho consumo se produce durante la jornada laboral o como consecuencia de una conducta que vuelca sus efectos durante el horario de trabajo.

Respaldamos el tratamiento de esta temática como una de las nuevas pautas a tener en cuenta en la negociación del CCT ya que encuentra a las partes de la relación laboral en la situación ideal de estar conviniendo condiciones, que de ser acordadas, cuentan con la aprobación para su aplicación inmediata. Se trata de un instrumento de actualización permanente, que contempla a las partes en igualdad de condiciones frente a la autoridad competente y protectora del orden público laboral, como es el Ministerio de Trabajo.

El compromiso del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación

La Ley de Ministerios N°26.338, en su artículo 23¹⁴ da al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación una serie de facultades respecto de su asistencia a la Presidencia de la Nación. Así el inciso 2° lo faculta a “Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el Poder Ejecutivo Nacional”

En el año 2008, la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas –EnPreCoSP– realizada por el INDEC, determinó el punto de inflexión en la política en materia de consumo de drogas. En virtud de la misma, se ordenó desde el Poder Ejecutivo a todos los Ministerios trabajar en forma conjunta, complementaria y uniforme para atacar el problema desde la injerencia de cada competencia.

14. Publicada en el Boletín Oficial del 07-dic-2007.



En cumplimiento de tal objetivo se comienza una tarea preventiva entre los agentes del mundo laboral que se reafirma con la creación de la Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con impacto en el Mundo del Trabajo –CoPreAd¹⁵ en el ámbito de la Unidad Ministro del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Este Ministerio responde al compromiso contraído instalando la problemática en los actores sociales; trabajadores y sus organizaciones sindicales, y empleadores a través de sus empresas y cámaras, organiza cursos de capacitación a nivel sindical y empresario, elabora y difunde material de formación y ha promovido la celebración de convenios que hoy alcanzan cuarenta acuerdos y convenios colectivos.

La tarea emprendida implicó una primera instancia de trabajo con el sector privado, sobre todo en el quehacer con los sindicatos que reconocen y/o plantean problemas concretos.

Hoy, nuestro compromiso se ha extendido a ámbitos de la administración pública plasmados en la firma de convenios de colaboración con otros Ministerios y reparticiones estatales para aplicar esta política preventiva a la propia organización ministerial en tanto empleadora.

Se refuerza la tarea conjunta interministerial con los Ministerios de Desarrollo Social, de Salud, de Educación, de Relaciones Exteriores y Culto y de Seguridad de la Nación, y con la SEDRONAR a fin de unir esfuerzos, no invadir competencias específicas y sumar recursos.

En este contexto, hemos asumido una responsabilidad que nos motiva a llevar adelante nuestro compromiso, y nos impulsa a reclamar del medio laboral y sus actores el verdadero cumplimiento de las responsabilidades contraídas en la firma de los instrumentos mencionados.

3. CONCLUSIONES

Entre finales del siglo XVII y principios del siglo XVIII aparece lo que hoy podemos llamar medicina laboral, de la mano de Bernardino Ramazzini.¹⁶

15. Expediente N°1.363.305/09 del Registro del MTEySS y la Resolución del MTEySS N°132 del 1° de febrero de 2010.

16. Médico italiano nacido EN 1633. Se le atribuye el primer tratado sistemático de lo que hoy llamamos medicina laboral. Su libro *De Morbis Artificum Diatriba* trataba de las enfermedades y su relación con el trabajo.

Este médico aseguraba que “...el arte de la medicina debe aportar su colaboración en beneficio y ayuda de los trabajadores y mirar por su integridad”. Fue el primero en clasificar los riesgos a la salud en relación con:

- La ocupación o el trabajo,
- Productos químicos.
- Metales.
- Ambientes de polvo.
- Movimientos repetidos o violentos.
- Posturas inadecuadas.
- Condiciones de higiene.
- Otros agentes que pueden causar enfermedades.

Elaboró esta clasificación partiendo de la observación de la realidad y aplicando como principio el sentido común. “Hay que ir a los talleres, hablar con los artesanos y explorarlos para prevenir las enfermedades que les puede inferir la práctica de sus oficios”.

Entonces, fue como si colocara un espejo ante la sociedad de su época para que ésta pudiera apreciar las condiciones laborales de los trabajadores de diversos oficios y sus consecuencias.

Hoy, con más herramientas, mejores recursos y experiencia, es necesario volver a detenerse en observar la realidad, las nuevas patologías que conviven con el sujeto trabajador y forman parte de su cotidianidad y las condiciones y medio ambiente laborales en que éstas se desarrollan y pasar a la acción tomando medidas preventivas.

4. MODELOS DE CLÁUSULAS CONVENCIONALES

Art.** Prevención de Adicciones

Las partes signatarias del presente convenio colectivo de trabajo:

- Consideran que el uso y abuso de drogas y sustancias psicoactivas constituye una problemática social que se proyecta sobre todos los planos de la vida de una persona, e impacta en los espacios de trabajo, pudiendo afectar la seguridad, integridad, rendimiento y desarrollo del trabajador, comprometer el desempeño de las personas vinculadas a su entorno laboral y afectar la dinámica organizacional.



- Se comprometen a desarrollar acciones que incluyan diferentes tipos de sustancias psicoactivas, grados de consumo y opciones terapéuticas, concibiendo programas de prevención y tratamiento priorizando el abordaje multidisciplinario, que abarquen por igual a todas y cada una de las ramas de actividad, sectores productivos, cadenas de valor y empresas.

Salud y medio ambiente laboral:

- Entienden el medio laboral como un lugar de promoción del desarrollo humano y se comprometen a fijar pautas que aseguren las mejores condiciones de salud y medioambiente laboral.

Conducta proactiva; se comprometen:

- A implementar acciones concretas tendientes a promover un medio laboral libre de consumos problemáticos de drogas y/o sustancias psicoactivas de cualquier tipo.
- A elaborar y aplicar, de común acuerdo, programas de salud que atiendan la problemática de los consumos de sustancias psicotrópicas y drogas.

Cobertura médica y compromiso de las partes:

- La parte empleadora se compromete a facilitar los recursos necesarios para la instalación de controles médicos y psicológicos no invasivos de la intimidad de cada trabajador/trabajadora, a fin de brindar el apoyo necesario ante un cuadro que requiera atención especial.
- La parte empleadora se compromete a conservar el puesto de trabajo y la remuneración correspondiente mientras dure el tratamiento indicado por el servicio médico, y en su caso reinsertar al trabajador o trabajadora en su puesto de trabajo o en otro donde pueda desempeñarse conforme su aptitud y capacidad.
- La parte sindical promoverá el compromiso activo para el cumplimiento de las disposiciones elaboradas de común acuerdo como política interna de la empresa en materia de consumo problemático de drogas y/o sustancias psicotrópicas.

Art.** Programas de prevención y tratamiento de adicciones

Con el fin de implementar acciones preventivas en esta temática, las partes se comprometen a:

- a)** Instrumentar programas de identificación, reconocimiento y evaluación de la problemática de situaciones de consumo de sustancias psicotrópicas en la actividad/ industria, poniendo énfasis en elaborar mapas de riesgos sectoriales y en la identificación de colectivos de trabajo que, debido a sus condiciones y medio ambiente de trabajo, muestren una mayor vulnerabilidad a la problemática.

- b)** Implementar medidas adecuadas en materia de salud, seguridad, higiene y condiciones y medio ambiente del trabajo con el objetivo de contemplar e identificar las situaciones provenientes del consumo y uso abusivo de sustancias psicoactivas.

- c)** Difundir material que estimule la toma de conciencia sobre la importancia de la prevención e informar alternativas de tratamiento ante casos de consumo de sustancias psicoactivas. A tal fin, se promoverá la inclusión de la temática en los planes de formación y capacitación profesional.

- d)** Asimismo, se comprometen a difundir información y capacitar sobre prevención de consumo y abuso de sustancias psicoactivas en sectores específicamente vinculados con la materia, tales como: los servicios de medicina de trabajo, la representación sindical en la empresa, las comisiones mixtas de seguridad e higiene, y los departamentos de Seguridad e Higiene y Recursos Humanos de las empresas.

- e)** Integrar y coordinar planes de prevención con los programas destinados a mejorar la salud laboral y las condiciones y medioambiente de trabajo, en caso de consumo

y abuso de sustancias psicoactivas, en especial con aquéllos vinculados a otras problemáticas psicosociales relacionadas, tales como el alcoholismo, tabaquismo, stress laboral, síndrome del burn-out, distrés, mobbing y acoso laboral.

f) Garantizar la no discriminación y la confidencialidad en las prácticas de prevención y tratamiento, promoviendo asimismo la contención y la no estigmatización del afectado.

g) Priorizar el mantenimiento del vínculo laboral del beneficiario durante el tiempo del tratamiento.

Art.** Asistencia técnica. Para el desarrollo de los programas en materia de prevención de adicciones y consumo de sustancias psicotrópicas y drogas en el mundo del trabajo, las partes, a través de la Comisión de Seguridad e Higiene, podrán considerar la asistencia técnica que implemente el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

Art.** Articulación convencional en prevención y tratamiento de adicciones
Las partes firmantes de esta convención colectiva podrán establecer, como alternativa de negociación, la posibilidad de celebrar acuerdos y convenios en ámbitos negociales de nivel inferior que implementen programas de prevención y tratamiento de adicciones a nivel general, rama de actividad, sector, establecimiento y/o empresa.

Dichos acuerdos deberán ser celebrados conforme a lo dispuesto en art. N°18 de la Ley N°14.250 (t.o.2004) y deberán respetar los criterios establecidos en este convenio general.

Art.** Controles personales

Los sistemas de controles personales del trabajador destinados a la protección de los bienes del empleador deberán siempre salvaguardar la dignidad del trabajador y deberán practicarse con discreción y se harán por medios de selección automática destinados a la totalidad del personal.

Art. **** Verificación

La autoridad de aplicación está facultada para verificar que los sistemas de control empleados por la empresa no afecten en forma manifiesta y discriminada la dignidad del trabajador.



4. MATERIAL PARA PRESENTACIONES SOBRE LA TEMÁTICA NEGOCIACIÓN COLECTIVA Y LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y DROGAS CON IMPACTO EN EL MUNDO DEL TRABAJO



Nuevos contenidos de la Negociación Colectiva
Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con Impacto en el Mundo del Trabajo (CoPreAd)

El consumo de Drogas y Sustancias psicotrópicas

- es un problema social a nivel mundial con cifras **crecientes** en cuanto a la cantidad de usuarios y **decreciente** en relación a la edad de inicio de su utilización.
- 230 millones de personas alguna vez usaron droga durante este año.
- 27 millones son usuarios problemáticos, el 0,6 por ciento de la población adulta mundial.

- Informe Anual de la Oficina de Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), datos de 2010



Como consecuencia del uso de sustancias legales e ilegales cada año mueren en todo el mundo:

- por consumo de alcohol —→ 2,3 millones de personas
- por consumo de tabaco —→ 5,1 millones de personas

- Borrador de informe hemisférico. Quinta ronda de evaluación.
- Evaluación del progreso de control de drogas
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)
- Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM)
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)
- Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) 2011.

A NIVEL MUNDIAL: POBLACIÓN DE 15 A 64 AÑOS

- El consumo de cannabis (marihuana) implica una prevalencia anual que oscila entre el 2,9% y el 4,3%.
- La cocaína afecta a entre 15 y 19,3 millones de usuarios.

- Drogas - Afecciones clínicas derivadas de su consumo
Jorge E. Naveira, Marcela M. Drago
Editorial Dunken
Buenos Aires, 2011

ARGENTINA

- Población: 40.117.096 hab. El consumo inicial se ubica entre los 16 y 17 años, con tendencia al descenso en la edad de ingreso.
- Los varones comienzan a consumir antes que las mujeres.

El primer lugar lo ocupa el alcohol con el 73,9%

- **Cerveza 72%**. La edad de inicio disminuye con más rapidez.
- **Vino 59,4%**. A la inversa, su consumo aumenta en personas de más edad.

Consumo de Tabaco

Datos tomados en poblaciones mayores a 80.000 habitantes de una franja de entre 12 y 65 años

Abarca al 51,7% de la población.

- 30% varones
- 20% mujeres
- Se consumen 20 cigarrillos diarios promedio.
- Se fuma 27 de los 30 días del mes.
- A partir de los 25 años el 90% fuma todos los días.



Pasta Base

- El 1% de la población la consumió alguna vez en el curso del año.
- Edad de consumo: oscila entre 12 y 24 años.
- Los varones consumen más que las mujeres.
- La mayor zona de concentración del consumo es en el área metropolitana y región pampeana.

- Drogas - Afecciones clínicas derivadas de su consumo,
Jorge E. Naveira, Marcela M. Drago
Editorial Dunken
Buenos Aires, 2011

Tranquilizantes y Ansiolíticos

El 81,7% de la población los consumió alguna vez en el curso del año.

- El 16,7 se automedicó.
- El 1,6 luego de consumirlo por prescripción médica se lo autoadministró.

Los varones se automedican más que las mujeres, quienes concurren al médico a pedir receta y luego reajustan por sí la dosis.

Receta médica

- La población entre 18 y 35 años que consume sustancias psicotrópicas es recetada por médicos psiquiatras
- A partir de los 35 años, es el médico clínico quien receta.
- También es común que otros médicos especialistas receten, por ejemplo entre adolescentes.

- Ley de Contrato de Trabajo 20.744 –Art . 32 Las personas desde los dieciocho (18) años, pueden celebrar contrato de trabajo.
- Las personas desde los dieciséis (16) años y menores de dieciocho (18) años, pueden celebrar contrato de trabajo, con autorización de sus padres, responsables o tutores. Se presume tal autorización cuando el adolescente viva independientemente de ellos.

- Texto ordenado por decreto 390/1976 (Artículo sustituido por art. 3° de la Ley N° 26.390 B.O. 25/6/2008)

- Ley 24.241: la edad exigida por ley para obtener la jubilación para los hombres es de 65 años y para las mujeres es de 60 años.

La población vulnerable al consumo de drogas se sitúa en la franja etaria que va de los 16 a los 65 años (con sustancias donde el comienzo del mismo está por debajo de esa edad -pasta base- y una tendencia general a bajar la edad de iniciación en todas las drogas de consumo).



Modelo de convenio

Convenio sobre prevención en materia de drogas y sustancias psicotrópicas con impacto en el ámbito laboral

Entre el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA NACIÓN, representado en este acto por el Señor Ministro Dr. Carlos Alfonso TOMADA y la Titular de la COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y DROGAS CON IMPACTO EN EL MUNDO DEL TRABAJO (Co.Pre.Ad.) Dra. Lucía Amelia GARCÍA y la empresa ***** , representada en este acto por el Sr. ***** , DNI N° ***** en su carácter de Presidente, con domicilio en la calle ***** de la Ciudad de ***** , la COOPERATIVA ***** , representada en este acto por el Sr. ***** con DNI N° ***** en su carácter de gerente con domicilio en la calle ***** , de la Ciudad de ***** y el SINDICATO ***** representado en este acto por el Sr. ***** , DNI N° ***** , en su carácter de Subsecretario General, con domicilio en la calle ***** de la Ciudad de ***** , celebran el presente CONVENIO SOBRE PREVENCIÓN EN MATERIA DE DROGAS Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS CON IMPACTO EN EL ÁMBITO LABORAL.

Que receptando los postulados de la ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (O.I.T.) y de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.), que define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales, y no solamente la ausencia de enfermedad”, el Gobierno Nacional, a través de la Cartera Laboral, tiene entre sus objetivos promover la salud en los ámbitos de trabajo, reconociendo la misma, como uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, entendiendo que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales.

Que ello se corresponde con la responsabilidad, compartida con los actores de las relaciones del trabajo, de bregar por transformar el ámbito laboral en un lugar de promoción del desarrollo humano mediante la mejora progresiva de las condiciones y medio ambiente del trabajo, en consonancia con lo establecido en los tratados internacionales que seguidamente se mencionan y que recepta nuestra CONSTITUCIÓN NACIONAL desde la reforma de 1994 (cfr. Art. 75 inc. 22): El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y

mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para ... b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

La Declaración Americana de Derechos Humanos, artículo 11: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Que concordante con los textos internacionales la Ley de Contrato de Trabajo establece en su artículo 75 el deber de seguridad del empleador quien, “está obligado a observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo...” a la vez que señala que “los daños que sufra el trabajador como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones del apartado anterior, se regirán por las normas que regulan la reparación de los daños provocados por accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales...”.

Que en idéntico sentido la Ley N°24.557 de Riesgos del Trabajo en su artículo 1° señala que constituye un régimen normativo cuyo objetivo es la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo priorizando “reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención”.

Que el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL impulsa ámbitos de diálogo y acciones referidas a la consecución de las mejores condiciones y medio ambiente de trabajo, entendiendo la salud como un estado que siempre es posible mejorar, lo que implica considerar a los individuos en relación con el medio ambiental en que viven y trabajan.

De este modo, la creación de la COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y DROGAS CON IMPACTO EN EL MUNDO DEL TRABAJO (Co.Pre.Ad.), a través de la Resolución M.T.E. y S.S. N°132 del 1 de

febrero de 2010, inaugura una nueva etapa dentro del plan de trabajo del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL en lo relativo a la prevención de los efectos que el consumo de sustancias psicotrópicas y drogas proyecta sobre el mundo del trabajo.

El objetivo perseguido al introducir esta temática es prevenir y crear conciencia sobre los riesgos a los que se exponen los protagonistas del mundo del trabajo como consecuencia del consumo problemático de sustancias que, ingresadas en un organismo vivo, puedan alterar sus funciones.

Que entendiendo al trabajo como fuente de salud, se impulsan tareas para controlar los factores materiales de riesgo y/o el daño indirecto que resulta de los efectos nocivos del consumo problemático de drogas evitando que puedan causar daño a la salud física y psíquica, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Que la salud de los trabajadores constituye un aspecto de particular relevancia y hace al concepto mismo de Trabajo Decente, tanto en el orden nacional como internacional, y conforme a los postulados de la ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (O.I.T.), formando parte principal de las políticas impulsadas por el Gobierno Nacional.

Que el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL tiene entre sus objetivos mejorar las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores, para lo cual se llevan a cabo acciones que requieren de la estrecha colaboración de los actores del mundo de la producción y del trabajo en procura de nuevos abordajes, temáticas y espacios de debate con respecto a las problemáticas propias del campo laboral y de la seguridad social.

Que en consecuencia, en el marco de las políticas públicas que impulsa el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO y SEGURIDAD SOCIAL DE LA NACIÓN, resulta prioritario abordar de manera preventiva las circunstancias de orden psicosocial que rodean la relación laboral y se constituyen en factores de riesgo para la salud y calidad de vida de los trabajadores. En tal sentido, compartiendo los valores anteriormente enunciados las partes celebran el presente acuerdo que sujetan a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Las partes coinciden en que el uso de drogas y de sustancias psicotrópicas impacta sobre todos los planos de la vida de la persona, y particularmente en los espacios de trabajo y en la salud de los trabajadores. Constituye una problemática cuyos efectos afectan la seguridad, integridad, rendimiento y desarrollo del trabajador y pueden comprometer el desempeño de las personas vinculadas a su entorno laboral y la dinámica organizacional.

SEGUNDA: A los fines de este convenio, se entiende por droga toda sustancia de origen mineral, vegetal, animal o preparado medicamentoso que se emplea en la medicina y que ingresada al organismo provoca una respuesta deprimiendo o estimulando el sistema nervioso central, y se entiende por sustancias psicotrópicas aquellas que actúan sobre el sistema nervioso central alterando el estado de conciencia, las funciones mentales y la conducta, ocasionando respuestas que implican riesgos desconocidos y producen efectos –por lo general intensos– que pueden producir cambios profundos de personalidad.

TERCERA: Con propósitos preventivos, la empresa DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ENERGÍA, la COOPERATIVA ELÉCTRICA Y OTROS SERVICIOS PÚBLICOS DE RÍO GRANDE LTDA. y el SINDICATO AUSTRAL DE LUZ Y FUERZA se comprometen, conforme consta en el ANEXO del presente Convenio a crear una COMISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN EL MUNDO DEL TRABAJO a fin de desarrollar acciones que impliquen la comprensión de su personal sobre los riesgos que conlleva el uso de drogas y sustancias psicotrópicas planificando, articulando e implementando programas consensuados de abordaje multidisciplinario.

CUARTA: Las partes se comprometen a administrar las medidas necesarias para la prevención y el tratamiento en caso de patologías resultantes, lo que incluye disponer de servicios médicos y opciones terapéuticas.

QUINTA: En la implementación de los programas de prevención y tratamiento –señalado en el mencionado Anexo– para un abordaje sistemático, las partes garantizarán la adopción de las estrategias más idóneas y sensibles a la incidencia del uso problemático de drogas y sustancias psicotrópicas que impactan sobre la jornada de trabajo, dirigidas a:

- a) Detectar, identificar y tratar las situaciones provenientes del uso problemático de drogas y sustancias psicotrópicas con acciones adecuadas en materia de salud, seguridad e higiene y condiciones y medio ambiente del trabajo.
- b) Difundir material que destaque la importancia de la prevención e informar sobre alternativas de tratamiento, incluyendo esta temática en los planes de formación y capacitación profesional que se implementen.
- c) Garantizar la no discriminación con motivo de las prácticas de prevención y tratamiento, así como la contención y la no estigmatización del afectado.
- d) Priorizar el mantenimiento del vínculo laboral del beneficiario durante el tiempo del tratamiento y la posterior reincorporación y/o reubicación del trabajador en su lugar de trabajo.

e) Promover la utilización de la negociación colectiva como instrumento fundamental para establecer políticas de prevención y tratamiento en el ámbito laboral.

SEXTA: Las partes asumen el compromiso de acompañar en el plazo de SESENTA (60) días los programas y planes a implementar así como informar ante el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL los recursos de que se dispone para la ejecución de los mismos.

SÉPTIMA: En atención a la importancia de la temática considerada en el presente Convenio, los firmantes se comprometen a elaborar informes cuatrimestrales respecto de los planes implementados y los resultados obtenidos, que serán remitidos al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL por intermedio de la Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con Impacto en el Mundo del Trabajo.

En prueba de conformidad, previa lectura y ratificación, se firman TRES (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los seis días del mes de febrero de 2014.

Anexo del convenio

Que en función del objetivo señalado en el CONVENIO SOBRE PREVENCIÓN EN MATERIA DE DROGAS Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS CON IMPACTO EN EL ÁMBITO LABORAL y conforme lo establecido en la CLÁUSULA TERCERA del mismo, las partes se comprometen a crear una COMISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN EL MUNDO DEL TRABAJO.

La misma estará integrada por TRES (3) representantes del sector empresario y TRES (3) representantes del sector gremial con atribución de convocar especialistas sobre la temática objeto del presente acuerdo cuando lo estimen conveniente para su mejor funcionamiento.

La Comisión tendrá las siguientes funciones:

a) Elaborar, consensuar e implementar un Plan de Acción que recoja la problemática del sector en cuanto a sustancia, modalidades de consumo y problemática observada en los lugares de trabajo.

- b) Implementar medidas en materia de salud, seguridad e higiene que contemplen situaciones de consumo de sustancias psicotrópicas y drogas que impacten en el mundo del trabajo.
- c) Articular su funcionamiento en forma armoniosa con los servicios de Higiene, Seguridad y Salud Ocupacional.
- d) Promover actividades y difundir información que estimulen la toma de conciencia sobre la importancia de la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicotrópicas y drogas a través de distintas acciones: publicidad, entrega de material informativo, jornadas de formación y concientización.
- e) Arbitrar mecanismos que garanticen las prácticas de control acordadas, prevención y tratamiento sancionando conductas de discriminación evitando el señalamiento y la estigmatización.
- f) Ofrecer la atención necesaria en cada caso particular, recibiendo y dando satisfacción a las consultas provenientes del personal preservando la confidencialidad.
- g) Explorar soluciones que se orienten a priorizar el mantenimiento del vínculo laboral del beneficiario durante el tiempo del tratamiento.
- h) Mantener mecanismos de diálogo permanente con una periodicidad acordada, para establecer y actualizar políticas de prevención del consumo de sustancias psicotrópicas y drogas que impactan en los lugares de trabajo.
- i) Relevar información relativa a la aplicación de los programas de mejoramiento establecidos en virtud de los contratos celebrados con las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo.
- j) Aplicar el plan en ejecución a todos los integrantes de la planta, sin diferenciar su jerarquía, cargo o tarea.
- k) Controlar la evolución del plan de ejecución y sus resultados pudiendo realizar los ajustes que consideren pertinentes.
- l) Garantizar que quien está en cualquier etapa de tratamiento y se encuentra en condiciones de desempeñarse laboralmente conserve su lugar de trabajo o goce de la licencia necesaria hasta tanto estén dadas las condiciones de seguridad para su reincorporación.
- m) Controlar las reincorporaciones.
- n) Demandar al servicio médico tratante, la elaboración de informes periódicos sobre el tratamiento indicado y su correcta implementación a fin de lograr los mejores resultados.
- o) Elevar informes periódicos a fin de notificar al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, a través de la COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y DROGAS CON IMPACTO EN EL MUNDO DEL TRABAJO (Co.Pre.Ad.).

Asistencia técnica

Para el desarrollo de los programas en materia de prevención de adicciones y consumo de sustancias psicotrópicas y drogas en el mundo del trabajo, las partes, a través de la Comisión de Seguridad e Higiene, podrán considerar la asistencia técnica que implementa el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA NACIÓN.

Las partes, a fin de implementar las medidas señaladas en el presente programa, se comprometen a:

- a) Revisar condiciones y medio ambiente del trabajo a fin de determinar la posible incidencia de las mismas en las situaciones de consumo y uso abusivo de drogas y sustancias psicotrópicas.
- b) Conformar equipos interdisciplinarios para atender la problemática a fin de implementar medidas adecuadas en materia de salud, seguridad e higiene.
- c) Elaborar, consensuar y coordinar programas preventivos destinados a mejorar la salud laboral y las condiciones y medioambiente de trabajo, tratando de evitar el consumo problemático de drogas y sustancias psicotrópicas que impactan en la jornada de trabajo.
- d) Promover la inclusión de la temática en los planes de formación y capacitación profesional que implementen, individual o conjuntamente, la asociación sindical y la empresa firmante, sin perjuicio de poder proponer su implementación en otras entidades relacionadas con la actividad.
- e) Analizar la relación del consumo problemático de drogas y sustancias psicotrópicas con otras problemáticas psicosociales que afectan el ámbito laboral: stress, síndrome del burn-out y acoso laboral.
- f) Instar a los servicios de medicina del trabajo, la representación sindical en la empresa, las comisiones mixtas de seguridad e higiene, y los departamentos de Seguridad e Higiene y Recursos Humanos a trabajar específicamente lo relativo a la prevención del consumo abusivo de drogas y sustancias psicotrópicas.
- g) Difundir información clara y accesible.
- h) Informar sobre los lugares de atención y tratamiento.
- i) Impulsar la inclusión de planes de prevención y tratamiento del consumo y abuso de sustancias psicotrópicas en los programas sanitarios de la empresa, la obra social sindical y los servicios de medicina del trabajo.

- j) Garantizar la no discriminación en las prácticas de prevención y tratamiento, promoviendo asimismo la contención y la no estigmatización del afectado.
- k) Priorizar el mantenimiento del vínculo laboral del beneficiario durante el tiempo del tratamiento y su posterior reincorporación a su lugar de trabajo.
- l) Promover la utilización de la negociación colectiva como instrumento fundamental para establecer políticas de prevención y tratamiento en el ámbito laboral.

Bibliografía

- Ackerman, Mario (2008), Tratado de Derecho del Trabajo. Tomo VI. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni Editores.
- Calveiro, Pilar (2013), Violencias de Estado. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Carrillo, Ramón (1974), Obras completas, Buenos Aires: EUDEBA.
- Copani, Mónica A., "Sobre la salud y seguridad en el trabajo". DJ 30/05/2012, 15.
- CoPreAd, Prevención. Consumo de drogas, sustancias psicotrópicas y alcohol en el mundo del trabajo. Lineamientos para un plan de acción. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.
- CoPreAd (2014), Consumo problemático de drogas con impacto en el ámbito laboral. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.
- CoPreAd, La violencia que nos golpea. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2011), Lineamientos Normativos para la Atención Integral de la Población frente al Consumo Excesivo de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas.
- Ekmekdjian, Miguel Ángel (2002), Manual de la Constitución Argentina. Buenos Aires: Depalma.
- Escohotado, Antonio (1989), Magia, Farmacia, Religión (en línea). Recuperado el 24/8/2013, de <http://www.escohotado.com/articulosdirectos/magiafarmaciareligion.htm>

- Fernández Madrid, Juan Carlos (2010), "Convenciones colectivas o laudos con fuerza de tales", Doctrina Laboral ERREPAR (DLE).
- García Blanco, Lucía (2012), Nociones básicas sobre drogas. Buenos Aires: Punto de Encuentro.
- Gerbner, G. & Gross, L. (1976), "Living with television: The violence profile", Journal of Communication, 26(2).
- Goffman, Erving (1998), Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- INADI (2013), "Racismo: hacia una Argentina intercultural". Documentos temáticos INADI. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- INADI (2013), "En el camino de la igualdad". Documentos temáticos INADI. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Jodelet, Denise (1986), "La representación social: fenómenos, conceptos y teorías", en Moscovici, Serge (comp.), Psicología Social II, Barcelona: Paidós.
- Kornblitt Ana Lía; Camarotti, Ana Clara & Di Leo, Pablo. "Prevención del consumo problemático de drogas". EDUC.AR. Ministerio de Educación.
- Levav, Itzhak (2003), "Salud mental: una prioridad de la salud pública". Revista de la Maestría en Salud Pública. Año 1, N°2. ISSN: 1667-3700. Disponible en <http://msp.rec.uba.ar/revista/docs/002levav.pdf>
- Livellara, Carlos Alberto (2010), "Los exámenes médicos de salud del trabajador y su repercusión tanto respecto a sus derechos fundamentales, como con relación a la responsabilidad civil de la ART por los daños sufridos por aquél. Resolución 37/2010 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo". Revista de Derecho Laboral. Buenos Aires: Rubinzal.

- Melillo, Aldo & Suárez Ojeda, Elbo N. (comps.) (2005), Resiliencia. Descubriendo la propia frontera. Buenos Aires: Paidós.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, Subsecretaría de Relaciones Laborales, "Nuevos Contenidos de la Negociación Colectiva": Volúmenes I, III y IV.
- Nowlis, Helen (1975), "La verdad sobre la droga" (en línea). Recuperado el 31/7/2013, de <http://es.scribd.com/doc/51896565/La-verdad-sobre-la-droga-NOWLIS>
- OIT (1996), "Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo". Disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf
- OIT (2009), "Salud y vida en el trabajo: Un derecho humano fundamental". Disponible en: http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09-es.pdf
- OIT (2012), "SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo". Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra.
- ONU (1948), "Declaración Universal de los Derechos Humanos". Organización de Naciones Unidas.
- Rodríguez Mancini, Jorge (2010), Derecho del trabajo. Buenos Aires: Astrea.
- SEDRONAR (2011), "Aspectos toxicológicos de la drogadependencia". SEDRONAR.
- Sigal, Silvia y Verón, Eliseo (2004), Perón o muerte. Buenos Aires: Eudeba.

Marco legal consultado

Jurisprudencia

- “Arriola, Sebastián y otros s/ causa N°9080”, Corte Suprema de Justicia de la Nación, 25/08/2009.
- “Aquino, Isacio v. Cargo Servicios Industriales S.A. s/accidentes ley 9688”, Corte Suprema de Justicia de la Nación. 21/09/2004.
- “B., E. E. c. Orígenes AFJP”, Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, sala VI. 30/09/2004.
- “Veloza, Ceferina c/Látigo SA y otro s/daños y perjuicios”, Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala VII, 18/10/1999.

Normativa

- Ley 23.737, Tenencia y tráfico de estupefacientes.
- Ley 26.657, Ley Nacional de Salud Mental.

Páginas web consultadas

- <http://www.cofa.org.ar>
- <http://www.defensadelpublico.gob.ar>
- <http://www.fundacioncassara.org.ar/?es/investiga/instituto/>
- <http://www.pnsd.mspsi.es/Categoria3/prevenci/ForoSociedad.htm>
- <http://www.pnsd.msc.es/prensa/BuenasPracticas.htm>
- <http://noticias.maimonides.edu/medicamentos-el-uso-responsable/>



**Ministerio de
Trabajo, Empleo
y Seguridad Social**
Presidencia de la Nación

**Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones
y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas
con Impacto en el Mundo del Trabajo**
Tel.: (011) 4310-6335 / Fax.: 4310-6328
Mail: CoPreAd@trabajo.gov.ar