

2024

Guía Técnica

RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LAS ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL



"ABORDAJE DE LAS ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL".

El presente documento fue elaborado por la Comisión Cuatripartita de la Industria Avícola, en el marco del Programa Nacional de Prevención por rama de actividad (Resolución SRT N° 770/2013). No obstante, las recomendaciones de esta guía son orientativas y de aplicación para la población en general.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es una problemática que atraviesa diferentes espacios en los cuales transcurren la vida de las personas, como ser el social, familiar y el campo laboral, entre otros. Estudios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señalan la importancia de abordar de manera intersectorial y desde una mirada preventiva los problemas vinculados al consumo de alcohol y drogas en el campo del trabajo, fomentando de esa manera espacios saludables y seguros para todas las personas.

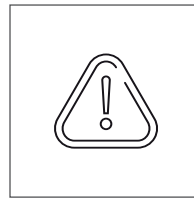
Es en esa línea que, desde el Programa Nacional de Prevención Avícola y en conjunto con la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno de Entre Ríos ("Programa Defender"), se elaboraron recomendaciones que tienen por fin ser una referencia para las empresas en el diseño de una estrategia de prevención sobre las adicciones en el ámbito laboral.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)¹ estipula que la prevención laboral funciona "como una serie de actividades coordinadas dirigidas al entorno laboral para informar, sensibilizar, consensuar y promover cambios organizacionales en los distintos niveles y sectores empresariales. La finalidad de estas intervenciones es prevenir o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, y reducir los riesgos asociados al mismo".

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

En una estrategia de prevención sobre el consumo de drogas es de suma importancia poder identificar los factores que afectan negativamente a la salud (factores de riesgos), a los fines de eliminarlos o minimizarlos, y con la misma atención, identificar aquellos que por el contrario la potencian (factores protectores), para preservarlos y multiplicarlos.

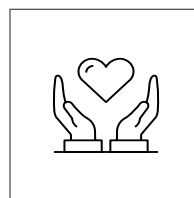
1 ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS- COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS - SECRETARÍA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, WASHINGTON, D.C. 20006 CUADRAGÉSIMO CUARTO PERIODO ORDINARIO DE SESIONES Del 19 al 21 de noviembre de 2008. Santiago, Chile OEA/Ser.L/XIV.2.44 CICAD/doc.1677/08 18 noviembre 2008. Original: Español.



Por factores de riesgo entendemos en este contexto: "aquellos elementos que, si se encuentran presentes en las condiciones de trabajo de un trabajador/a, pueden producir una disminución de su nivel de salud."²

A continuación, señalamos algunos ejemplos de factores de riesgo en el consumo de drogas en la población trabajadora:

- a. Relacionados con la organización del proceso productivo**
 - Los trabajos en turnos rotativos y cambiantes.
 - Los trabajos a destajo o que exijan un rendimiento muy alto.
 - Las jornadas prolongadas o con escaso tiempo de descanso.
 - El desajuste entre la preparación o formación del trabajador y el puesto de trabajo.
 - El cansancio intenso o agotamiento posterior al trabajo.
 - La tensión, el agobio o el estrés durante el trabajo.
 - b. Relacionados con el puesto de trabajo y/o la tarea**
 - Trabajos repetitivos y poco motivadores.
 - Trabajo a la intemperie.
 - Temperaturas extremas.
 - Aislamiento.
 - Traslados frecuentes.
 - Desarraigo (dificultad para compatibilizar el trabajo con la vida social y personal).
 - Excesivo tiempo ocioso.
 - Excesiva responsabilidad.
 - Ausencia de objetivos claros.
 - c. Relacionados con el ambiente laboral**
 - Conflictividad laboral.
 - Precariedad laboral.
 - Gran competitividad.
 - Presencia de consumos en el lugar de trabajo.
- Cabe destacar que no hay una relación lineal entre los factores de riesgos mencionados y el consumo, pero sí pueden generar las condiciones para incrementar una situación de esas características.



Por otro lado, se encuentran los **factores protectores de la salud**, que son "aquellos elementos o circunstancias que favorecen el funcionamiento saludable de grupos y personas en una organización laboral"³.

2 Manual de formación de formadores en prevención laboral en drogodependencia. Montevideo: OIT/CINTERFOR, 2008. Pag. 21.

3 Prevención del Consumo Problemático de Sustancias en el Mundo del Trabajo Capacitación de Formadores. Coordinación de Políticas Laborales de Prevención e Inclusión en Salud Mental y Consumos Problemáticos (COPREISMA). Pag.73.

A continuación, se detallan algunos ejemplos:

- Adecuados sistemas de seguridad y prevención de accidentes.
- Trabajadores motivados con su trabajo y comprometidos con su rol dentro de la Organización.
- Clara misión institucional.
- Organización con metas claras y estimulantes, no estresantes.
- Relaciones solidarias entre los trabajadores, trabajo en equipo, buenas relaciones laborales.
- Ambiente de respeto por las personas y sus diferencias.
- Estabilidad en el empleo.
- Instancias de información, capacitación y perfeccionamiento para el personal.
- Estilos de supervisión o liderazgo adecuados, estimulantes y coherentes.
- Existencia de liderazgo informal que promueve el cumplimiento de derechos y deberes de los trabajadores.
- Adecuados y eficaces canales de comunicación, formales e informales.
- Ambiente de trabajo protegido de contaminación.
- Normas claras respecto al consumo.
- Ausencia de tráfico de drogas.
- Cultura organizacional estimulante de hábitos de vida saludables.
- Existencia de acciones de bienestar.
- Beneficios de salud, y otros mecanismos a favor de la salud integral de los trabajadores.
- Actividades recreativas y de ocupación del tiempo libre para promover el equilibrio entre la familia y la organización laboral.
- Trabajadores con adecuada percepción de riesgo e información sobre las drogas.

CONCEPTOS CLAVES: SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CONSUMOS PROBLEMÁTICOS, USO, ABUSO Y DEPENDENCIA.




Antes de comenzar la elaboración de un plan de prevención es importante acordar una serie de conceptos relevantes, los cuales encuadran una estrategia, orientan y justifican cada decisión.

Sustancias psicoactivas - Drogas:

Entendemos por **sustancia psicoactiva**, comúnmente denominada droga, a *"un compuesto natural o sintético que actúa sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento."*⁴

Los consumos pueden involucrar sustancias psicoactivas lícitas (es decir, las que su consumo no está prohibido por ley, como, por ejemplo, el cigarrillo, el alcohol, los psicofármacos, los

medicamentos prescritos o de venta libre) o ilegales (aquellas que se encuentran legalmente prohibidas su producción y distribución, y que se realizan en un circuito ilegal, clandestino. Por ejemplo, la marihuana, la cocaína, el éxtasis, etc.). Si bien las sustancias ilegales han ganado actualmente gran visibilidad y, dado su estatus ilícito, suelen ponerse como foco principal ante la problemática del consumo de sustancias, se debe prestar mayor atención a la relevancia que puede cobrar el consumo de sustancias legales.

socialmente aceptadas		Intermedias		prohibidas	
	Alcohol. Tabaco, café, etc.		Medicamentos de venta libre y/o recetados, marihuana para uso medicinal, etc.		Cocaína, LSD, etc.

Formas de consumo⁵

Existen múltiples factores (historia de vida, percepción del riesgo, red de apoyo, calidad de vida, entre otros) que influyen en el efecto del consumo. A partir de esto, podemos establecer diferentes tipos de vínculos con las sustancias sin que éstos sean necesariamente de dependencia o problemáticos, teniendo en cuenta los tres elementos que forman parte del consumo de sustancias (sustancia, sujeto y contexto). Por eso es importante diferenciar lo que es el uso, el abuso y la dependencia o consumo problemático de sustancias psicoactivas:

USO	ABUSO	DEPENDENCIA
Tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno. Se trata por lo tanto de un uso no problemático. Sin embargo es preciso también tener en cuenta el entorno del sujeto: puede tratarse de un consumo de drogas que, además de perjudicar al sujeto, afectara gravemente a terceros.	Aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.	Aquella pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva adquiere mayor importancia que otras conductas que antes eran consideradas como más importantes. Para poder hablar de dependencia es una condición imprescindible la presencia de un síndrome de abstinencia cuando se suprime el uso de la sustancia.

⁴ Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC) agosto de 2023. Pág 66.

⁵ Manual de formación de formadores en prevención laboral en drogodependencia. Montevideo: OIT/CINTERFOR, 2008. Pág. 13 y 14.

EL ABORDAJE DEL CONSUMO DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL, RELACIONAL Y MULTIDIMENSIONAL

Entendemos por consumos problemáticos aquellos 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 producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado como compulsivo por un profesional de la salud* (Ley Nacional N°26.934; art. 2°).

Es decir, el consumo problemático no se ve limitado a situaciones donde el sujeto tiene relación de dependencia con las sustancias.

Por ejemplo, podemos pensar en alguien que luego de consumir alcohol —que aun en bajas proporciones afecta a la percepción visual y auditiva— causa un accidente. O bien en una persona que decide, por curiosidad, probar una sustancia y, aunque sea en baja cantidad, sufre una intoxicación por desconocer el posible impacto en su organismo.

Cualquier tipo de consumo puede ser problemático, independientemente del grado de compromiso que tenga la persona con la sustancia u objeto de consumo. No dependerá únicamente de la sustancia ni de la persona, sino de los vínculos interrelacionados y mutuamente influyentes que se dan entre el sujeto, la sustancia y el contexto (SEDRONAR, 2016: 13).⁶

Otro aspecto que debemos incorporar en este tipo de problemáticas es el de la **"automedicación"**, una acción que en algunas oportunidades llega a reemplazar la consulta al médico/a.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación se define como *la selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades o síntomas autoreconocidos. La automedicación forma parte del autocuidado y es considerada como un recurso de salud pública primaria en el sistema de atención de la salud.*⁷

La automedicación aparece como uno de los fenómenos para enfrentar socialmente la enfermedad, siendo definida como la administración por decisión propia, o por consejo no cualificado, de medicamentos, ya sea para aliviar un síntoma o curar una enfermedad, o simplemente como la libre decisión de tomar medicamentos sin prescripción médica.⁸

⁶ SEDRONAR. Orientaciones para el abordaje: de los lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones. Coordinación de prevención en Ámbitos Educativos de la Dirección Nacional en Materia de Drogas de la SEDRONAR - 2016, pág. 13.

⁷ French H. "Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS". Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 1997

⁸ Vera O, Martin J, Ayala E, et al. "La automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región de Lambayeque" durante el periodo 2010 - 2012.

Para poder comprender mejor una situación de consumo, necesitamos ampliar nuestra mirada y acercarnos a la persona que consume y a su entorno.

En relación con la persona, algunas de las variables que influyen en el efecto del consumo de sustancias pueden ser la historia personal, el entorno familiar, su educación; como así también los aspectos biológicos: el peso corporal, la grasa en la masa corporal y la proporción de agua en el organismo.

¿QUÉ SE CONSUME?

Procedencia de las drogas, composición química, efectos sobre el sistema nervioso, calidad, pureza, estado legal, uso clínico y farmacológico, modo de presentación y preparación.

¿QUIÉN COSUME?

Diferencias por edad, por género, por sector social. El sentido que tiene el consumo de sustancias para una persona se inscribe en su historia singular.

¿CÓMO SE CONSUME?

Dosis, frecuencia de consumo, vía de administración, si se utiliza una sustancia o varias combinadas, intencionalidad.

¿CUÁNDO Y DÓNDE?

Los escenarios condicionan, material y simbólicamente, los consumos. Sus sentidos y las formas de vincularse con otros varían según el tiempo y el espacio. Es necesario considerar las leyes, normas, valores, el contexto social y económico en el que se dan los consumos.

En cuanto a la sustancia, los efectos y sus consecuencias van depender de qué tipo de sustancia se consume, el tiempo de consumo, etc. Por ejemplo, a mayor peso, la tasa de alcoholemia será menor, ya que el alcohol se distribuye de manera homogénea en el organismo.

Con respecto al contexto, el efecto del consumo de una sustancia varía si, por ejemplo, se consume sólo o acompañado por un grupo de amigos. Probablemente tampoco será lo mismo si el consumo acontece en el ámbito laboral o en la celebración de una festividad cultural. Cabe aclarar que también influye el macro-contexto, como, por ejemplo, las condiciones geográficas, climáticas, la época y la vulneración de derechos.

En resumen, no existe una causa única, constante y determinante por la cual una persona hace un consumo problemático. Son muchas las variables que se entrecruzan e inciden como causas probables. A este enfoque se lo denomina multicausal.

Implica hacerse las preguntas necesarias para abordar una situación de consumo de modo complejo e integral: no sólo preguntarse qué consume y con qué frecuencia, sino también: *¿dónde?, ¿cuándo?, ¿con quiénes?, ¿en qué situaciones de vida?, ¿cuál es el contexto microsocio y macrosocio?, etc.?*

La propuesta es construir una perspectiva sobre el consumo de sustancias desde una mirada integral, compleja y relacional, donde las acciones de prevención tengan en cuenta la mayor cantidad de variables y dimensiones que supone una determinada situación: el sujeto, su etapa vital, su entorno, los vínculos, las redes con las que cuenta, el contexto en el cual está inserto, entre otros. Estos aspectos no pueden considerarse aisladamente, sino que precisan analizarse desde su interacción.

PLAN DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO Y ADICCIONES EN EL SECTOR INDUSTRIAL

Los pasos y etapas que se describen a continuación refieren a un modelo posible de plan de prevención de consumo problemático en el ámbito laboral. Todas las iniciativas y acciones propuestas son a modo de sugerencias.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Desincentivar el consumo de drogas a través de estrategias de prevención y promoción de la salud en el ámbito laboral.
- Generar campañas de concientización sobre la prevención de las adicciones.

9 PROMOVRIENDO ESPACIOS LABORALES SALUDABLES RECOMENDACIONES PARA EL ÁMBITO LABORAL. Sedronar. Pag. 24.

Objetivos específicos:

- Desarrollar y compartir recursos didácticos y técnicos para los diferentes actores institucionales, en sus diferentes niveles.
- Articular y afianzar una red de atención local (Ej: Secretaría de Trabajo de la Provincia de Entre Ríos, Programa Defender).
- Divulgar la información en materia de salud laboral que aporte al desarrollo de estrategias preventivas en el trabajo.
- Fomentar el desarrollo de "entornos de trabajos saludables" y la calidad de vida de las personas.
- Potenciar y compartir buenas prácticas que aborden la temática.

BENEFICIARIOS

- Representantes del sector empresarial y del ámbito público.
- Representantes sindicales y sus representados/as.
- Las ART.
- Representantes del sector público de la salud que abordan la temática de adicciones.

ETAPAS DE APLICACIÓN DEL PLAN		
ETAPA 1	Conformación del equipo de gestión.	Seguimiento
ETAPA 2	Difusión. Sensibilización. Capacitación.	
ETAPA 3	Intervención. Primera escucha.	
ETAPA 4	Monitoreo. Seguimiento.	

ETAPA I - CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN.

El primer paso será la conformación de un equipo de gestión con representantes del establecimiento (área de RRHH, Servicio de Medicina Laboral y Servicio de Higiene y seguridad). En el caso de que existiese un comité mixto de higiene y seguridad en el centro laboral se sugiere apoyarse en el mismo para la conformación del equipo de difusión.

Una vez conformada la comisión (equipo de gestión), se informará a todo el personal de la empresa de la existencia de la misma y de la implementación de un "Plan de prevención contra las adicciones" en la empresa, señalando sus puntos centrales.

Luego se comenzará por la planificación de las acciones de difusión y concientización preventivas para reducir las adicciones. Esto se llevará a cabo elaborando un cronograma de charlas y capacitaciones.

Es importante que el equipo de gestión antes mencionado geo-referencie a las organizaciones que abordan de diferente manera (capacitaciones, charlas, etc.) las situaciones vinculadas al consumo problemático. Por ello realizará un **“mapa” de los centros estatales y privados, así como de otras instituciones que participen en la prevención de este problema.** Conocer cuáles son las instituciones más cercanas puede ser una ayuda frente a las distintas etapas del plan de prevención. Por ejemplo, si se desea realizar una capacitación para todo el personal, se puede convocar a una de las instituciones ya “mapeadas”, y así también ir fortaleciendo una red de apoyo.

Ejemplo de una planilla para el mapeo:

Tipo de organización	Nombre y datos de la Organización y Datos de un referente de la institución.	Principal acción vinculada a la temática (prevención, charlas, asistencia, rehabilitación, etc.)	Grado de colaboración con el plan (bajo, medio, alto).
(Pública, nacional, provincial, municipal privada, ONG, religiosa, etc.)			

La política preventiva que lleve adelante el establecimiento (por ejemplo, si establece la prohibición del consumo de alcohol o tabaco durante la jornada laboral) tendrá que alcanzar a todos los integrantes del mismo (desde los directivos, hasta los operarios).

ETAPA II – SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

En esta etapa se sugiere sensibilizar y capacitar a los distintos sectores del establecimiento: directivos, profesionales y personal en general.

Para lograr instalar el tema en la agenda diaria se sostendrá una campaña de difusión interna, por ejemplo:

- Informar al personal de la empresa sobre los aspectos centrales del plan, mediante cartelera en lugares claves (comedor, ascensores, entre otros).
- Utilizar folletería y mensajes a través de los correos electrónicos del personal; así como también fondos de pantalla para los sectores administrativos sobre los siguientes temas: los factores de riesgos que implica el consumo en el trabajo y los factores saludables que se pueden fomentar. Información clara y veraz que cuestione “mitos” sobre el consumo y los consumidores.

Cabe aclarar que, siempre que se realicen campañas de sensibilización o difusión, se debe utilizar un lenguaje claro, sin tecnicismos, breve y que rescate las ideas- fuerza de la

problemática tratada, además de una estética atrayente y acorde al tema.

Dependiendo de los medios disponibles, se pueden utilizar: afiches, páginas web, intranet, pantallas de difusión, diarios murales, charlas, invitados especiales, charlas testimoniales, mesas de diálogo, reuniones informativas, obras de teatro, spots, videos o presentaciones, entre otros. Luego se comenzará con la etapa de capacitación. Por ejemplo, a continuación, se exponen posibles contenidos del curso/taller de capacitación dirigido a las personas trabajadoras.

Objetivos:

- Se busca colocar la temática en el centro de la escena para debatir, compartir conceptos y conocer la representación social que tienen los/as trabajadores/as del consumo problemático de sustancias.

Módulos a desarrollar:

- Explicar los distintos modelos de abordaje para el consumo problemático de sustancias.
- Exponer factores de riesgo y factores protectores.
- Aspectos legales.
- Exponer de los principales ejes que hacen al consumo problemático de sustancias (definición de drogas, drogas legales e ilegales, signos y síntomas del consumo, mitos y verdades, analizar representaciones sociales sobre el “consumidor” y su impacto en la salud).
- Articular salud y trabajo desde una mirada integral. Uso del tiempo libre.
- Compartir diferentes estrategias preventivas.

ETAPA III - Intervención o escucha activa

Una vez detectado un problema de abuso de alcohol y/u otras drogas en una persona que se desempeña en la empresa, se activarán los recursos sanitarios para poder asistirle.



El servicio de salud de la empresa (si existiera) o el área que corresponda realiza asesoramiento de forma individualizada o **“escucha activa”**, con el fin de contener, orientar y derivar a los servicios de salud locales.

La escucha activa fomenta las relaciones y las interconexiones. Es una medida concreta y eficaz de contención, de fortalecimiento de vínculos e inclusión y una de las herramientas preventivas fundamentales.

La escucha activa implica entender la comunicación del que habla, desde su propio punto de vista; interpretando las palabras que emite, así como sus sentimientos y pensamientos.

Los espacios de escucha en los ámbitos laborales están conformados por personas con capacidad de escucha activa y contención; promueven que el trato sea entre pares que garanticen confidencialidad, y requieren de un espacio físico apropiado.

Dentro de la escucha son importantes la orientación y el respeto a una persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas:

	<p>ORIENTACIÓN</p> <p>Debe brindarse desde una relación de confianza; ayudar a la persona a entender el sentido de lo que le está sucediendo.</p>
	<p>ACOMPañAMIENTO</p> <p>Mantener el contacto, apoyar para que la persona siga en el proceso, hacer ver que la escucha se lleva a cabo en todo el proceso.</p>

Seguimiento:

El seguimiento es multidisciplinario ya que la persona trabajadora realiza controles periódicos en los centros especializados en consumos problemáticos y adicciones para drogadependencia, conjuntamente con el servicio médico de la empresa, para evaluar el seguimiento del tratamiento.

Reinserción laboral:

La persona trabajadora que presenta el problema es supervisada por el servicio médico y de Higiene y Seguridad de la empresa para valorar las necesidades de adecuación del puesto de trabajo previa información al Área de Recursos Humanos.

En algunos casos se puede firmar con la persona que trabaja un "Acuerdo Terapéutico" que contemple los siguientes aspectos:

- Datos del trabajador o trabajadora.
- Datos del o la profesional tratante (psicólogo/a, psiquiatra/a, acompañante terapéutico, etc.).
- Participar de las entrevistas que desee realizar el Servicio de Medicina Laboral.
- En caso de detectarse una recidiva en el consumo de sustancias en el trabajo, la empresa puede optar por reinsertar al trabajador en tareas de menor complejidad, que no pongan en riesgo su salud o la de terceros hasta cierto periodo de tiempo.
- Firma de la persona trabajadora.

ETAPA IV – Monitoreo y Evaluación

Es importante **monitorear** y **evaluar** los resultados del Plan de forma sistemática, lo cual permite no sólo conocer el alcance de los objetivos establecidos, sino también identificar los obstáculos que han surgido en su desarrollo y modificar los aspectos metodológicos que lo requieran.

El monitoreo debe realizarse cada 6 meses una vez que fue aplicado el "Plan", y se evaluarán indicadores claros y sencillos que sean representativos de los objetivos que antes mencionamos por un período máximo de hasta 1 año.

Cada vez que los siguientes indicadores sean evaluados se generará un informe que contenga los resultados obtenidos, su correspondiente análisis, los logros y dificultades detectadas; así como las propuestas y/o modificaciones en la metodología que se requieran para eliminar los obstáculos detectados.

Se sugiere monitorear los siguientes indicadores:

<p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de ausentismo laboral, de manera global y luego de forma desagregada (AL/EP y por enfermedades inculpables). • Cantidad de acciones de prevención y promoción en la temática desarrollados por el sindicato y por el Servicio de Salud en el Trabajo o de Medicina Laboral (SST) (charlas, capacitaciones, jornadas, entrega de folletería), de manera conjunta o individual. • Cantidad de contactos (interconsultas, consultas en una dirección, actividades conjuntas) que tenga el SST con profesionales de la obra social u organismos estatales sobre la temática. • Acciones de promoción de la salud en los espacios de trabajo.
--

ASPECTOS NORMATIVOS

- La **Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587**, en su artículo 4- inciso "a", señala que "La higiene y seguridad en el trabajo comprenderá las normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto: a) proteger la vida, preservar y mantener la integridad sicofísica de los trabajadores".

Las medidas que deban tomarse en el trabajo apuntan a la protección en la vida como eje de la higiene y la seguridad en el trabajo de una manera integral. Para lograr esto se deben establecer los servicios de medicina e higiene y seguridad en el trabajo, tal como lo menciona la ley en su **Artículo 5°**: "A los fines de la aplicación de esta ley

consideréense como básicos los siguientes principios y métodos de ejecución:

- a. creación de servicios de higiene y seguridad en el trabajo, y de medicina del trabajo de carácter preventivo y asistencial;
 - d. distinción a todos los efectos de esta ley entre actividades normales, penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuros y/o las desarrolladas en lugares o ambientes insalubres;
 - f. investigación de los factores determinantes de los accidentes y enfermedades del trabajo, especialmente de los físicos, fisiológicos y psicológicos."
- La **Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.457**, en su **capítulo II, artículo 4°**, desarrolla los aspectos vinculados a la prevención:

Obligaciones de las partes.

1. Los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como las ART están obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo.

A tal fin, y sin perjuicio de otras actuaciones establecidas legalmente, dichas partes deberán asumir compromisos concretos de cumplir con las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo. Estos compromisos podrán adoptarse en forma unilateral, formar parte de la negociación colectiva, o incluirse dentro del contrato entre la ART y el empleador.

- Por el **Decreto N° 1338/96**, el empleador estará obligado a contar con Servicios de medicina e Higiene y Seguridad, de acuerdo a lo establecido en su Art. 3° **Servicios de Medicina y de Higiene y Seguridad en el Trabajo**. "A los efectos del cumplimiento del artículo 5° apartado a) de la Ley N° 19.587, los establecimientos deberán contar, con carácter interno o externo según la voluntad del empleador, con Servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad en el Trabajo, los que tendrán como objetivo fundamental prevenir, en sus respectivas áreas, todo daño que pudiera causarse a la vida y a la salud de los trabajadores por las condiciones de su trabajo, creando las condiciones para que la salud y la seguridad sean una responsabilidad del conjunto de la organización. Dichos servicios estarán bajo la responsabilidad de graduados universitarios, de acuerdo al detalle que se fija en los artículos 6° y 11 del presente."

Asimismo, en su **artículo 5°** establece que: "El Servicio de Medicina del Trabajo tiene como misión fundamental promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores (...)".

- Vinculado al decreto antes mencionado, surge la **Resol. SRT N° 905/15**, la cual establece en su Anexo I las

siguientes funciones que pueden aportar a una política contra el consumo de drogas en el trabajo:

13. Elaborar estadísticas de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, ausentismo, entre otras, relacionadas con las tareas, evaluándolas por medio de Índices de Frecuencia, Gravedad, Incidencia, Riesgos, y los que consideren necesarios a su criterio o los que indique la S.R.T. oportunamente.
14. Analizar y evaluar las alternativas de readaptación del puesto de trabajo o cambio de tarea, para aquellos trabajadores con problemas de salud de naturaleza inculpable; y analizar y evaluar, las alternativas de readaptación del puesto de trabajo o cambio de tarea, a fin de participar en la confección del informe previsto en el inciso e) del artículo 7 de la Resolución S.R.T. N° 216/03, para aquellos trabajadores con problemas de salud de naturaleza profesional.
19. Participar en la confección o elaborar programas de promoción de la salud, calidad de vida laboral y educación en hábitos saludables, que se deberán llevar a cabo para el personal del establecimiento.

En su **Anexo III - Funciones del Servicio de Medicina Laboral**- se especifica en su punto 16 la necesidad de que el mismo desarrolle capacitaciones sobre el consumo y abuso de drogas.

Bibliografía

- González Boysen, Sonia (2011). **Habilidades de comunicación y escucha: Empatía- alto nivel - resultados**. EEUU. Ed: Grupo Nelson.
- García Blanco, Lucía (2012). **Nociones básicas sobre drogas**. Buenos Aires: Punto de Encuentro.
- SEDRONAR (2016) **Orientaciones para el abordaje: de los lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones**. Coordinación de prevención en Ámbitos Educativos de la Dirección Nacional en Materia de Drogas de la SEDRONAR.

Recursos online

- Tratamiento de cuestiones relacionadas al alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT; 1996. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/pdfestatal/i106.pdf>
- La lucha contra el consumo abusivo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo. OIT, 1998. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-lucha-contra-el-consumo-abusivo-de-drogas-y-alcohol-en-el-lugar-de>

- Manual de formación de formadores en prevención laboral en drogodependencia. Montevideo: OIT/ CINTERFOR, 2008. *Disponible en:* https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_drog.pdf
- Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. Carmen Otero Dorrego, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital de Móstoles (Madrid). España. 2011. *Disponible en:* <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion8.pdf>
- Consumo de drogas con impacto en el ámbito laboral, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. CO.PRE.AD. *Disponible en:* https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/copread_consumo_problemativo_2013.pdf
- Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, 2011-2014. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Chile. *Disponible en:* https://issuu.com/conacechile/docs/estrategia_2011-2014
- Informe del XII Congreso PINT-CNT- Junio 2015. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de Uruguay. *Disponible en:* <https://afgap.uy/wp-content/uploads/2018/11/XII-Congreso-PIT-CNT-Secretar%C3%ADa-Salud-Laboral-y-Medio-Ambiente-2015.pdf>
- Guía para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en las empresas. María Jesús Martín Díez. Médico especialista en Medicina del Trabajo. OSALAN – Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Maite Robertson Sangrador. Médico especialista. *Disponible en:* https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201420/es_asma/adjuntos/guia_adicciones_osalan.pdf
- Manual de conceptos y herramientas para la investigación sobre consumos de sustancias psicoactivas. SEDRONAR. *Disponible en:* https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_de_conceptos_y_herramientas_para_la_investigacion_sobre_el_consumo_de_sustancias psicoactivas.pdf
- Manual del preventor comunitario "Entre todos podemos prevenir". Coordinación de Estrategias Preventivas en el ámbito educativo.
- Dirección Nacional de Prevención de las Adicciones. SEDRONAR. *Disponible en:* https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-entre_todos.pdf
- Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa".

Ministerio de Educación de la Nación Argentina.

Disponible en:

<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001387.pdf>

- Prevención del Consumo Problemático de Sustancias en el Mundo del Trabajo Capacitación de Formadores. Coordinación de Políticas Laborales de Prevención e Inclusión en Salud Mental y Consumos Problemáticos (COPREISMA). Edición Ampliada: 2022. *Disponible en:* <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mteyss-publicacion-capacitacion-copreisma-2022.pdf>
- Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 ENCoPraC. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC; Argentina: SEDRONAR, 2023. *Disponible en:* https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac_2022.pdf

IMPORTANTE

La Guía Técnica de Prevención SRT es de tipo orientativo y de carácter no obligatorio. Para mayor información, consultar normativa y documentación oficial de organismos nacionales e internacionales.



Superintendencia de Riesgos del Trabajo



Federación de la Carne



RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LAS ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

www.argentina.gob.ar/srt

Redes Sociales: [SRTArgentina](#)

Sarmiento 1962 | Ciudad Autónoma de Buenos Aires