

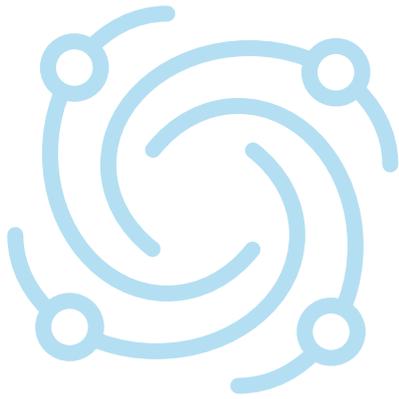


Prevención del Consumo Problemático de Sustancias en el Mundo del Trabajo Capacitación de Formadores



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social
Argentina

Coordinación de Políticas Laborales
de Prevención e Inclusión en Salud Mental
y Consumos Problemáticos (COPREISMA)



Prevención del Consumo Problemático de Sustancias en el Mundo del Trabajo

Capacitación de Formadores

Producción de contenidos

Primera Edición 2014

Idea: Lucía García Blanco

Realización

María Lilia Giuggiolini

Nicolás Cardone

Fernando Martín Camacho

Bruno Nicolás Ferronato

Natalia Suárez

Tercera edición revisada y ampliada 2022

Equipo de redacción y corrección

Natalia Suárez

Marianela Rosemblat

Eliana Jourdan

Santiago Taich

Cinthia Roldán

Edita:

Dirección de Prensa y Comunicaciones,
MTEySS.

Autoridades

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Claudio Moroni

Secretario de Trabajo

Marcelo Claudio Bellotti

Subsecretaría de Políticas de Inclusión en el Mundo Laboral

Pamela Ares

Dirección Nacional de Protección e Igualdad Laboral

Patricia Sáenz

Coordinación de Políticas Laborales de Prevención e Inclusión en Salud Mental y Consumos Problemáticos (COPREISMA)

Santiago Taich

Índice

| | |
|--|----|
| Prólogo | 11 |
| Presentación | 13 |
| Palabras de la SEDRONAR | 15 |
| Introducción | 17 |
| Acciones del Ministerio de Trabajo en relación al impacto de los consumos problemáticos de sustancias en el ámbito laboral..... | 17 |
| Elaboración de material..... | 18 |
| Sobre la tercera edición del Manual de Formadores..... | 18 |
| 1. Una mirada sociocultural | 21 |
| El consumo de sustancias, un problema social complejo..... | 21 |
| Cambio de paradigma..... | 21 |
| Concepto de <i>trabajo</i> | 23 |
| La sociedad de consumo..... | 23 |
| Concepto de <i>consumo</i> | 23 |
| Representaciones sociales..... | 24 |
| Estereotipos, estigmas y discriminación..... | 25 |
| El rol de los medios de comunicación..... | 26 |
| La publicidad y el consumo..... | 28 |
| 2. Perspectiva de género en el estudio y abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral | 31 |
| El género como construcción social..... | 31 |
| ¿Qué implica incorporar el enfoque de género en el estudio y abordaje de los consumos problemáticos?..... | 32 |
| La transversalización del enfoque de género en las políticas públicas y abordajes de los consumos problemáticos de sustancias..... | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 3. Mirada desde la salud psicofísica | 37 |
| La subjetividad de la persona en tanto integridad psicofísica | 37 |
| Relación entre la persona y la sustancia..... | 38 |
| Sustancias psicoactivas/drogas | 39 |
| Distintos tipos de sustancias..... | 39 |
| Clasificación de las drogas según su efecto sobre el sistema nervioso central | 42 |
| Mitos y prejuicios acerca del consumo de drogas..... | 43 |
| Tipos de consumo..... | 44 |
| Consumo: sobre la decisión personal..... | 44 |
| Otras causas que devienen en consumos problemáticos | 44 |
| Dependencia farmacológica provocada..... | 45 |
| Impacto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral | 45 |
| Consumo problemático. Impacto sobre la persona y las relaciones laborales en la jornada de trabajo | 45 |
| Efectos del consumo y cambios (psicológicos, físicos, conductuales) que pueden observarse en el ámbito laboral..... | 46 |
| | |
| 4. Mirada jurídica | 49 |
| Marco legal nacional e internacional..... | 50 |
| Ley de Salud Mental y Principio de Reserva | 52 |
| Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos | 54 |
| La persona trabajadora..... | 55 |
| Higiene y Seguridad en el Trabajo | 57 |
| Condiciones y Medioambiente de Trabajo y su impacto en el consumo problemático..... | 59 |
| Los consumos problemáticos en el ámbito laboral y sus implicancias en el contrato de trabajo | 61 |
| Algunas referencias a la órbita penal | 66 |
| Los consumos problemáticos en el ámbito laboral involucran a todos los actores sociales..... | 68 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Prevención y abordaje de los consumos problemáticos de sustancias en el ámbito laboral | 71 |
| Factores de Protección..... | 73 |
| Factores de Riesgo | 74 |
| Etapas de implementación..... | 75 |
| Pautas para el abordaje de consumos problemáticos de sustancias cuando no existe una política de prevención en el lugar de trabajo..... | 75 |
| | |
| Bibliografía | 79 |
| Marco legal consultado..... | 81 |
| | |
| ANEXO | 85 |
| Mapa de recursos..... | 87 |
| Modelos de cláusulas convencionales..... | 87 |
| Asistencia técnica - Convenios | 90 |

Prólogo

El MTEySS tiene entre sus principales funciones velar por el cumplimiento del trabajo decente tal como lo define la Organización Internacional del Trabajo, que remite a la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias; mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que las personas expresen sus opiniones, se organicen, participen en las decisiones que afectan sus vidas y se garantice la igualdad de oportunidades y trato.

El Estado es el responsable de motorizar las políticas públicas que permitan alcanzar esos estándares, trabajando junto con sindicatos y empresas para mejorar las condiciones y medioambiente de trabajo que impactan en la vida de las personas. En este sentido, estamos re-construyendo políticas públicas de cuidado, de prevención y de inclusión para la población. Impulsamos al ámbito laboral como lugar de promoción del desarrollo humano mediante la mejora de las condiciones y medio ambiente del trabajo, lo que se corresponde con la responsabilidad de los actores del mundo del trabajo para desarrollar acciones referidas a la prevención y abordaje de los consumos problemáticos de sustancias que impactan en el ámbito laboral.

Apoyando dichas políticas, hemos vuelto a jerarquizar el área que se abocaba a dichas tareas mediante la creación de la Coordinación de Políticas Laborales de Prevención e Inclusión en Salud Mental y consumos problemáticos.

Nos encontramos en esta ocasión presentando la tercera edición revisada y ampliada de la capacitación de formadores: "Prevención del Consumo Problemático de Sustancias en el Mundo del Trabajo" con la que buscamos acercar una herramienta para la capacitación de los grandes colectivos del mundo del trabajo.

De esta manera, asumimos la tarea de formar y dejar capacidad instalada en los lugares de trabajo con un material elaborado por los equipos técnicos profesionales del Ministerio que, a su vez, desarrollan tareas de capacitación y asistencia técnica en el desarrollo de políticas de prevención.



Dr. Claudio Omar Moroni

Ministro de Trabajo, Empleo
y Seguridad Social

Presentación

La premisa que sustenta la temática que nos convoca es que el consumo problemático de drogas es un problema de salud y al mismo tiempo una cuestión social que no puede ser abordada desde perspectivas fragmentadas que hacen hincapié en una elección y responsabilidad individual con impacto meramente personal, ya que su origen denota una pluralidad de causas y los efectos negativos no solo se manifiestan en la salud física y psíquica de quienes consumen sino también en las relaciones tanto primarias como secundarias. No enfocarse en el aspecto colectivo es seguir abonando los procesos de estigmatización y marginalización a que son sometidas las personas usuarias como resultado de la atribución por parte de la sociedad de caracteres tendientes a la desacreditación y criminalización, y que se manifiestan en actitudes y prácticas discriminatorias que fomentan la exclusión.

Frente a esta situación, es imperioso situar la problemática en el marco de los derechos humanos ya que todas las personas, sin ningún tipo de excepción, estamos protegidas por garantías jurídicas que resguardan la dignidad humana, dado que somos sujetos plenos de derechos y libertades. Contamos con Tratados y Convenciones Internacionales, leyes nacionales y jurisprudencia que permiten asegurar el desarrollo de las políticas públicas con enfoque en derechos humanos en cuyo basamento rigen los principios de igualdad y la no discriminación.

Sitarlo como problemática social implica sostener la necesidad de un abordaje que implique el compromiso tanto del Estado como de las organizaciones de la sociedad civil y los particulares.

La Dirección Nacional de Protección e Igualdad Laboral impulsa políticas públicas integrales a partir de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, orientadas a la promoción de derechos y a la prevención de aquellas situaciones que impliquen una vulneración de los derechos de las personas trabajadoras.

En el ámbito de la Dirección, lleva adelante sus acciones la Coordinación de Políticas Laborales de Prevención e Inclusión en Salud Mental y Consumos Problemáticos (CoPreISMA) trabajando con la población ocupada en la prevención, concientización y abordaje del impacto del consumo problemático de drogas en el ámbito laboral. Además, se aborda la inclusión sociolaboral de personas desocupadas que transitan un proceso de tratamiento en salud mental y consumos problemáticos o adicciones.

El ámbito laboral, como lugar de convivencia donde se juegan deseos, intereses y hasta proyectos de vida, y como uno de los espacios donde las consecuencias de esta problemática se hacen visibles al provocar riesgos para la propia identidad y la de terceros, se constituye en el lugar apto para su prevención. Es imprescindible que el mundo laboral se aboque a

una reflexión de la problemática que conduzca a la modificación de estructuras sostenidas en modelos moralistas que perpetúan los procesos de discriminación, por lo que es menester que organizaciones empresariales y sindicales generen respuestas creativas en tanto estrategias de intervención así como prácticas específicas de cuidado, protección y seguridad, entendiendo sin embargo que el abordaje más eficaz y económico es siempre el preventivo.

Hay razones válidas para considerar el espacio de trabajo como el lugar ideal a los fines de la prevención: por un lado, permite el abordaje temprano que facilita su resolución positivamente, pero, además, el trabajo es considerado un valor, por lo que el deseo de su conservación es en sí mismo una motivación. Por otra parte, tanto el apoyo de los compañeros como los recursos humanos con que generalmente cuentan las empresas –médicos, psicólogos, abogados, así como estructuras idóneas para desarrollar programas asegurando su continuidad y evaluación de los logros– son de una inconmensurable importancia a la hora de esgrimir propuestas para el abordaje de la problemática.

Los beneficios no serán solo a nivel individual de trabajadores y trabajadoras, sino que se lograrán disminuir los índices de ausentismo y accidentes laborales, así como mejorar el rendimiento productivo y reducir los gastos sanitarios.

El foco del desarrollo preventivo deberá estar puesto en desarrollar el sentido de pertenencia, así como de toma de decisiones de los trabajadores y su sentido de autonomía, establecer vínculos de cooperación desterrando las prácticas competitivas que en nada contribuyen al sostenimiento emocional del grupo ni al aumento de la eficacia laboral. La existencia de roles definidos, consignas claras y directivas de respeto mutuo genera confianza y estabilidad, y son los pilares sobre los que descansa la prevención, como mejor sendero en la búsqueda de una mejor calidad de vida laboral, que estará garantizada si se actúa mediante criterios de justicia, ética y empatía.



Dra. Patricia Sáenz

Directora Nacional de Protección
e Igualdad Laboral

Palabras de la SEDRONAR

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (SEDRONAR) promueve un abordaje a la problemática del consumo de drogas basado en un enfoque de derechos humanos y en el marco de la Ley de Salud Mental. Se centra en las personas, sus trayectorias vitales y su constitución subjetiva, diferenciando de manera clara aquellos aspectos que deben ser atendidos desde la dimensión política de construcción de lazo social y la concreción de un proyecto de vida saludable de aquellos otros que deben enfocarse desde el ámbito de la seguridad.

Los consumos problemáticos de sustancias atraviesan todas las clases sociales y constituyen fenómenos multidimensionales y complejos. El sentido que tiene el consumo de sustancias para cada persona se inscribe en lo singular de su historia de vida, enlazado con su contexto sociocultural y en el marco de una cultura del consumo. En este sentido es importante que el Estado promueva políticas de cuidado colectivo.

Es necesario generar un gran acuerdo entre las distintas áreas del Estado, los gremios y las obras sociales para fortalecer a todos los sectores del mundo del trabajo en la construcción de estrategias que permitan la prevención del consumo problemático de sustancias en el ámbito laboral desde un enfoque integral. Sabemos que no hay recetas que permitan operar sobre una realidad dinámica, cambiante y compleja. Cada rama de actividad tiene sus particularidades específicas, pero es importante construir políticas que nos permitan cuidar a trabajadoras y trabajadores.

El trabajo como ordenador social ocupa gran parte de nuestras vidas; puede ser una actividad que favorezca el crecimiento y desarrollo de las personas, pero también puede producir malestar. Es por eso que trabajar sobre las condiciones y medioambiente de trabajo nos permitirá pensar y problematizar los consumos de sustancias en el ámbito laboral y las estrategias de cuidado y acompañamiento a desarrollar.

Fortalecer los lazos sociales y la vida toda de las personas es parte de los desafíos que nos planteamos en conjunto con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Esperamos que este cuadernillo aporte las herramientas necesarias para avanzar en este camino.



Lic. Gabriela Torres

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Introducción

Acciones del Ministerio de Trabajo en relación al impacto¹ de los consumos problemáticos de sustancias en el ámbito laboral

La problemática de los consumos en el mundo del trabajo y la reinserción sociolaboral de usuarios del sistema de salud mental y consumos problemáticos se incluye y articula con las acciones de la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS DE INCLUSIÓN EN EL MUNDO LABORAL y la DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN E IGUALDAD LABORAL, ya que entre sus objetivos se establece el de coordinar e instrumentar "políticas públicas para desarrollar programas, aplicar, asesorar e investigar en materia de consumo problemático de drogas que impactan en el ámbito laboral".

Desde la Coordinación de Políticas Laborales de Prevención e Inclusión en Salud Mental y Consumos Problemáticos (COPREISMA) proponemos un abordaje integral e interdisciplinario en materia de trabajo y empleo a fin de elaborar políticas públicas sobre consumos problemáticos de sustancias que impactan en el ámbito laboral, y desarrollar programas de empleo y fortalecimiento para efectores y usuarios del sistema de salud mental, produciendo una mirada amplia y articulada en el proceso de reinserción sociolaboral.

En este sentido, 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". De esta manera, proponemos junto a las organizaciones sindicales y las entidades empresarias una tarea de promoción, formación y prevención del consumo problemático de sustancias en el ámbito laboral ya que entendemos como prioritario alcanzar y mantener niveles adecuados de salud física, mental y social entre las personas trabajadoras.

Las principales líneas de acción del área se organizan en dos ejes: *políticas de prevención* para la población ocupada y *políticas de inclusión sociolaboral* para personas desocupadas que estén transitando un proceso de tratamiento por cualquier padecimiento mental, en un momento del mismo donde resulta necesario establecer estrategias de capacitación e inserción sociolaboral.

1. Hablamos de impacto para referirnos a todos los consumos problemáticos que inciden en el ámbito laboral: propios o de terceras personas significativas para la persona trabajadora y tanto el que se produce en el ámbito laboral como el que se produce por fuera pero igualmente genera consecuencias en el trabajo por los distintos efectos que conlleva.

Las acciones de prevención conllevan un trabajo enmarcado en el diálogo social con las organizaciones sindicales y empresariales, para mejorar los ambientes de trabajo y con ello la salud física, mental y social entre las personas trabajadoras. Algunas de las acciones de la Coordinación consisten en realizar jornadas de concientización y capacitaciones específicas sobre el impacto de los consumos problemáticos de sustancias en el ámbito laboral; asesorar y brindar asistencia técnica en la elaboración de acciones, políticas de prevención y abordaje temprano en el ámbito laboral; promover la inclusión de cláusulas en los convenios colectivos de trabajo e incentivar la firma de actas compromisos.

Las políticas públicas vigentes en nuestro país promueven y estimulan el cambio de paradigma respecto del abordaje del consumo problemático de sustancias y del tratamiento de las personas. Esto implica un alto compromiso de las instituciones públicas y privadas, y de la comunidad, a fin de evitar daños asociados, contemplando la autonomía de quienes consumen y tratando de mejorar los niveles de salud de la población.

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.

El objetivo de este material es que quien lo lea y lo trabaje pueda acercarse a la problemática desde una mirada amplia, enfocada en los derechos de las personas, que le permita preguntarse y reflexionar sobre hábitos y consumos propios y ajenos, formas de nominar y de abordar los consumos problemáticos y las adicciones.

La finalidad de capacitar y de formar personas en los lugares de trabajo es la de poder prevenir, informar, concientizar y multiplicar las personas capacitadas a fin de contar con recursos propios y locales. Ante esta tarea, es primordial convocar a colectivos laborales –sindicatos, empresas, organismos públicos y privados– para tratar el impacto del consumo de sustancias dentro del ámbito del trabajo, con el propósito de revisar condiciones y medioambiente de trabajo, fomentar estilos de vida 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.

Sobre la tercera edición del Manual de Formadores

En esta nueva edición, revisada y ampliada, del curso de formadores elaborado en el año 2014, continuamos señalando la importancia de involucrarnos, prevenir y abordar los consumos problemáticos de sustancias en el ámbito laboral.

La presentación de nociones básicas y de conocimientos que permiten visibilizar y abordar la problemática en los lugares de trabajo tiene como objetivo sentar las bases del compromiso que se concretará con la instalación de un programa de prevención que cada colectivo elabore.

De este modo, nuestra propuesta de trabajo se enmarca en la promoción de la revisión de Condiciones y Medioambiente de Trabajo. 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 clima de trabajo, proteger la salud de las personas trabajadoras, disminuir los riesgos y las enfermedades profesionales, prevenir accidentes laborales y promover el cuidado de maquinarias, herramientas y materiales en el trabajo.

En esta nueva etapa de las acciones de prevención hemos propuesto un trabajo en conjunto con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), por lo que nos pareció fundamental contar con un apartado escrito por sus equipos técnicos con el objetivo de presentar sus lineamientos, acciones y perspectiva sobre los consumos problemáticos y las adicciones en torno a la prevención, el cuidado, la atención y acompañamiento de las personas.

A fin de incluir y evitar cualquier tipo de exclusión de las mujeres e identidades LGBTI+ a través del lenguaje en la comunicación, se utiliza el lenguaje inclusivo siguiendo las recomendaciones y buenas prácticas para el uso del lenguaje del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad². Para realizar este cambio en la comunicación se utilizan alternativas discursivas que incluyan a mujeres, varones y población LGBTI+, a partir del uso de términos genéricos, colectivos y abstractos; anteponer la palabra persona; aposiciones explicativas y la utilización de construcciones gramaticales como los artículos las/les/los para referirnos a todas las personas: mujeres, varones e identidades no binarias.

El presente material está organizado por ejes temático-conceptuales que buscan presentar distintas perspectivas de la problemática, cada una de ellas pertinente al trabajo de prevención en el ámbito laboral. Hemos incluido en esta tercera edición la perspectiva de género y hemos actualizado los datos estadísticos con los últimos datos publicados por la SEDRONAR.

En el primer capítulo nos centraremos en la perspectiva sociocultural; allí nos detendremos en presentar el cambio de paradigma en materia de consumo problemático de sustancias, el trabajo de revisión que se requiere acerca de las representaciones sociales sobre las personas que consumen y sobre las drogas, y la necesidad de construir en el ámbito laboral una mirada y una política que permitan comenzar a hablar del tema sin estigmatizar a quienes transitan por alguna situación de consumo problemático. Para esto también ubicamos el rol de la comunicación y de los medios de comunicación en la construcción de las miradas que tenemos sobre este fenómeno.

En el segundo capítulo incluimos la perspectiva de género con el objeto de llevar adelante un abordaje integral e interseccional de la temática de los consumos problemáticos, y en consonancia con la labor propuesta por el Gobierno Nacional. La incorporación de dicha perspectiva permite identificar las brechas de género existentes en el acceso al tratamiento por consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, y desnaturalizar los estereotipos de género que actúan acentuando las barreras sociales y la invisibilización del consumo en las mujeres, como acción de prevención en todos los ámbitos. Incluimos las inequidades de género existentes en el acceso al tratamiento por consumos y cómo impactan los estereotipos y representaciones sociales sobre las subjetividades y la construcción cultural de la temática.

2. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, (Re) Nombrar. *Guía para una comunicación con perspectiva de género*. Argentina, 2020. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_una_comunicacion_con_perspectiva_de_genero_-_mmgyd_y_presidencia_de_la_nacion.pdf.

El tercer capítulo presenta la mirada psicofísica. Allí nos detendremos en los distintos componentes de la problemática y en la importancia que cobra en el nuevo paradigma el vínculo que establece la persona con la sustancia y cómo impacta el consumo problemático en el ámbito laboral.

En el cuarto capítulo se presenta la mirada jurídica que nos permite aproximarnos al marco legal vigente y los modos de abordar los consumos problemáticos de sustancias en el ámbito laboral con la jurisprudencia actual.

En el quinto capítulo abordamos las acciones que pueden realizarse en materia de prevención de los consumos en los lugares de trabajo. Proponemos diferentes formas de acción para prevenir y atender las situaciones de consumos que puedan darse entre las personas trabajadoras, teniendo en cuenta las distintas organizaciones involucradas en el ámbito laboral.

Finalmente, en el Anexo incluimos herramientas para el abordaje concreto: modelo de mapa de recursos, modelo de cláusulas para la inclusión en los convenios colectivos y modelo de mesa de trabajo para la prevención de los consumos problemáticos. Esperamos que las mismas sean útiles en el análisis, diseño e implementación de acciones de prevención en cualquiera de sus niveles, con el objetivo de promover la salud de las personas trabajadoras.

1

Una mirada sociocultural



El consumo de sustancias, un problema social complejo

El consumo abusivo de drogas y sustancias psicoactivas es una problemática social compleja. Esto quiere decir que no es un problema que nace puramente desde la persona, sino que tiene por origen la conjunción de muchos factores.

Por lo tanto, se hace necesario abordar la temática desde una perspectiva que atienda esta multidimensionalidad de factores interrelacionados. En el presente libro dicha problemática será tratada desde los aportes de las ciencias sociales en general, considerando una mirada interdisciplinaria y atendiendo los aportes específicos de disciplinas como la sociología, la antropología y la psicología. Se prestará atención a los desarrollos conceptuales del derecho y se considerará el marco jurídico-legal vigente. También nos centraremos en el análisis de los medios de comunicación y el tratamiento que brindan al tema.

Puede observarse que la situación de consumo de sustancias psicoactivas, 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 comparten su ámbito social, laboral, educativo y familiar. Del mismo modo, una persona que tiene un ser querido o un colega de trabajo que consume de modo problemático, lleva consigo las preocupaciones a todos los ámbitos de su vida.

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, o de la perspectiva 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.

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 quienes tienen algún padecimiento. Esta ley permite pensar la salud mental desde una perspectiva de derechos, valoriza la autonomía de las personas con padecimientos mentales, y fomenta su permanencia y participación en la sociedad.

Desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación se trabaja a fin de cuestionar la visión tradicional e incorporar esta mirada de derechos en el ámbito laboral 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 a la persona trabajadora.



El cambio implica trabajar desde la prevención anticipándose a la aparición de la problemática. La prevención en el ámbito laboral y la intervención temprana y adecuada serán fundamentales para disminuir los consumos problemáticos.



En este sentido, revisar y 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. Recordando siempre que esto también implica hacerse cargo de las personas trabajadoras que están transitando algún consumo problemático.



Concepto de *trabajo*

El trabajo es una actividad creativa que beneficia el desarrollo pleno de una persona. 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 pone al ser humano al frente de su propia realización.

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

De este modo, las condiciones y el medioambiente de trabajo se vinculan íntimamente con la salud de la persona trabajadora y con su desarrollo.

La sociedad de consumo

La sociedad de consumo señala que vivimos en una época caracterizada por la acumulación o compra de bienes o servicios que otorgan estatus, prestigio y riqueza que se equiparan con la satisfacción personal.

Esta sociedad propone los valores del éxito y la buena vida asociados a ciertos consumos, y propone el 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 adecua 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/o perjudicial. En este sentido, la pregunta como colectivo social apunta más a las motivaciones de ese consumo problemático 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 social 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 vinculados (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 remiten al tipo de vínculo que la persona establece con las sustancias psicoactivas. Es por esto que distinguimos entre consumo responsable, cuando el mismo no provoca consecuencias evidentes en su entorno ni su comportamiento; consumo problemático, cuando impacta negativamente en la persona y su entorno; y adicción, cuando hay una dependencia mayor y el consumo cobra una importancia desproporcionada³.

3. Veremos los tipos de consumos más adelante, en la mirada desde la salud psicofísica.

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 alguien en particular 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.

Es el caso de ciertas representaciones que existen sobre las drogas y las sustancias psicoactivas, sobre los consumos y las personas consumidoras de las mismas.

Existen representaciones sociales que asocian a la persona consumidora como "adicta", y se le pueden sumar características de delincuencia y peligrosidad, o patologías psiquiátricas. Esto no permite, por ejemplo, observar las distintas modalidades de consumo; los usos recreativos, los consumos socialmente aceptados, ni toma en cuenta a quienes consumen drogas legales (alcohol, tabaco, medicamentos).

24

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.

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 las personas, en tanto seres sociales, apprehenden 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 compartido⁴.

4. Jodelet, D. (1986), "La representación social: fenómenos, conceptos y teorías", en Moscovici, Serge (comp.), *Psicología Social II*, Barcelona: Paidós.



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 las personas 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 las personas estigmatizadas.

Luego de la conformación del estigma, este funciona sin permitir que se revise esa visión negativa, condicionando las relaciones sociales y las vidas de aquellas personas estigmatizadas.

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

En las ciencias sociales, el estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida 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 Goffman⁵.

La discriminación es el acto de agrupar a las personas 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.

5. Goffman, E. (1998), *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

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

Esta visión sobre aquellas personas que atraviesan situaciones de consumo problemático permite justificar que se las discrimine, se las mire mal en la calle, se las culpabilice de su situación, se las margine, se las penalice, se las encierre, y dentro de este encierro se las someta muchas veces a malos tratos y aun a situaciones aberrantes de abandono y crueldad con motivo de su tratamiento.

Identificar y reflexionar para poder "desnaturalizar" tanto las representaciones sociales como los estigmas que circulan sobre un grupo en el "sentido común" es una tarea sumamente importante de la sociedad como un todo y de cada una de las personas que la componen, ya que estas representaciones y pensamientos generan prácticas degradantes.

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, "aquella persona que es adicta 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 las personas afectadas si cuentan con la contención y atención necesarias. Asimismo, frente a cualquier situación de consumo pueden generarse diversos mecanismos que reduzcan los riesgos y daños para las personas consumidoras y para terceros.

Se puede señalar entonces que la construcción de un prejuicio estigmatizante es anterior a las prácticas que recaen sobre la persona estigmatizada: si se construye como peligrosa la persona que tiene padecimientos mentales, la consecuencia es que debe ser aislada, encerrada y separada de quienes no forman parte de este grupo. Si se la erige como una persona de derechos, con capacidad de autonomía y de vivir en sociedad, no habrá que castigarla, sino acompañarla en su mejoría e integración.

Esta nueva forma de pensar (y cambio de paradigma) sobre los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas deriva en prácticas diferentes y actualizadas en lo relativo a la atención de este tipo de pacientes: de las internaciones en hospitales monovalentes a los servicios de salud polivalentes, sin romper los vínculos personales ya que las redes vinculares son una de las dimensiones más importantes de la persona. Fortalecer las redes en vez de anularlas es fundamental en la mejora de quienes padecen consumos problemáticos y adicciones.

El rol de los medios de comunicación

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



En el tratamiento de la información, por regla general, en los medios de comunicación suele primar la vertiente jurídico-policia⁶ frente a la sociosanitaria y la de la salud. Esta visión parcial y descontextualizada de la problemática puede contribuir a confundir y/o agravar el problema, profundizando los estigmas sobre consumidores y sustancias. Por ello, resulta preciso tener rigurosidad en el lenguaje utilizado y en el tratamiento de los datos, verificar las fuentes de información y en el caso de los consumos de drogas, evitar minimizar los riesgos del consumo esporádico, ya que ello solo contribuye a “normalizar” su uso social⁷.

Es así como 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”, construyendo imaginarios sociales sobre lo que se considera felicidad. En este sentido, 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.

Es decir, los medios de comunicación pueden transmitir mensajes cargados de representaciones sociales negativas o positivas según la sustancia a la que refieran o los colectivos sociales que las utilicen. Como vimos, 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” en tanto que generan efectos de identificación colectiva, que responden también a un complejo sistema de lógicas en pugna que orientan creencias básicas sobre las personas. 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.

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. La persona consumidora y/o usuaria de drogas y sustancias psicotrópicas (cualquiera sea la importancia de su consumo) es presentada con un discurso negativo que genera estereotipos relacionados con

6. Esta vertiente aborda el consumo de sustancias ilícitas con respuestas predominantemente punitivas y represivas, en general desde las instituciones penales, y no las de salud, muchas veces con respuestas que criminalizan a los usuarios de sustancias ilícitas, vulnerando derechos humanos de las personas que los Estados están obligados a proteger.

7. Para ampliar esta temática se recomienda la consulta del protocolo elaborado por SEDRONAR: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_-_medios_de_comunicacion_publicos.pdf.

la criminalización, cuestiones de edad (suponer "que los jóvenes son los que más consumen") y con cierta peligrosidad. Esto genera un imaginario colectivo que confunde y señala ofensivamente a las personas consumidoras. Se prioriza el sensacionalismo en 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 la persona consumidora que la 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; como señala Itzhak Levav, psiquiatra y ex asesor de la Organización Mundial de la Salud, "el estigma, obviamente, es una construcción social y, como tal, puede ser desmontado"⁸.

La publicidad y el consumo

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 quien 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.

La oferta de publicidad circulante es múltiple: alcohol, medicamentos y bebidas estimulantes, entre otros. Los productos publicitados se asocian a un clima de éxito, diversión y distensión, muchas veces vinculados a la sexualidad (heteronormativa), naturalizando y dando connotaciones positivas a dichos consumos.

En Argentina, contamos en materia legal con la Ley 24.788 de lucha contra el alcoholismo y 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.

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.

Como veremos en la mirada psicofísica, el uso de medicamentos sin prescripción médica a veces encubre patologías asociadas a las condiciones y medioambiente de trabajo. Y el uso de una medicación en vez de un adecuado tratamiento repercute en la cronificación de algunas patologías.

Según una encuesta realizada en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires⁹ en el año 2015, con la finalidad de medir prevalencia de automedicación de venta libre en pacientes que se atienden en

8. Levav, Itzhak (2003), "Salud mental: una prioridad de la salud pública", en *Revista de la Maestría en Salud Pública*. Año 1, Nº 2. ISSN: 1667-3700. Disponible en <http://msp.rec.uba.ar/revista/docs/002levav.pdf>.

9. Aguilar, A. et al. (2015), "Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria", en *Rev Arg Reumatol*. 26(3): 13-15. Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2_articulo_original.pdf.

ámbitos hospitalarios, dio por resultado que el 34,6% de una muestra de 1486 pacientes se había automedicado con drogas analgésicas y antiinflamatorios de venta libre. La droga más utilizada fue el ibuprofeno, posiblemente relacionado a una práctica local y a publicidades masivas.

Pero más allá de que existan medicamentos de venta libre, estos no dejan de ser sustancias que tienen efectos adversos en combinación con otras drogas y nunca se deben administrar sin prescripción médica y tratamiento adecuado.

En el uso de sustancias psicoactivas legales también presenta un problema la automedicación. Un estudio de SEDRONAR¹⁰ arroja que el consumo por cuenta propia (sin tratamiento médico) de sustancias psicoactivas del tipo tranquilizantes aumenta en los grupos etarios más jóvenes, y que la edad promedio de prevalencia de este tipo de sustancia sin prescripción es entre 18-24 años de edad.

A lo largo de este capítulo, problematizamos los consumos de sustancias psicoactivas o drogas dando cuenta que, como fenómeno social, el consumo se relaciona con múltiples factores interrelacionados, más allá de la persona consumidora. Vimos que en tanto proceso social, el sentido común y las representaciones sociales compartidas mediante discursos ponen en juego visiones que pueden distorsionar los consumos de drogas y estigmatizar a las personas que atraviesan consumos problemáticos.

También analizamos cómo los medios masivos de comunicación abordan la temática desde una lógica diferente a los conocimientos científicos, muchas veces desde un costado sensacionalista, estigmatizante o punitivista. Por otro lado, en nuestra sociedad, entendida como "sociedad de consumo", impera una lógica de consumo incesante que promueve la satisfacción de deseos fugazmente promovidos a través del mercado. Es en este marco cultural en el que se fomentan y naturalizan ciertos consumos. Analizamos puntualmente que a través de la publicidad se estimulan consumos de sustancias que no son problematizadas como perjudiciales, como el caso del alcohol.

Sin embargo –y favorablemente–, las sociedades son históricas y dinámicas; por caso, podemos ver que se han modificado en los últimos años las políticas de salud y las miradas con respecto al tabaco; recordamos por ejemplo que esta sustancia no contaba con restricciones publicitarias para la venta y la difusión en los medios masivos de comunicación, entre otros cambios de política pública que tuvo el abordaje de esa sustancia.

Por lo tanto, nos posicionamos a partir de una perspectiva científica, desde un cambio de paradigma que aborda la temática de los consumos de sustancias desde los derechos humanos de las personas y entiende que, en tanto problema social complejo, debe ser tratado desde las múltiples perspectivas involucradas, considerando qué se consume, pero también quién consume, cómo, cuándo y dónde, enmarcado en un contexto social histórico particular que le otorga sentido.

Considerando que el consumo de sustancias es un fenómeno social complejo, que cambia de acuerdo al momento histórico, se aborda la problemática desde un enfoque interseccional e integral. En este sentido, en el próximo apartado se trabajará sobre el género como categoría de análisis y su articulación con los consumos problemáticos: cómo incide el conjunto de representaciones y mandatos sociales relacionados a la dimensión del género, y el impacto sobre el acceso al tratamiento por consumos en la población.

10. SEDRONAR (2017), *Consumo de Psicofármacos. Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Disponible en: <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/CAPZDEMANDAZDEZTRATAMIENTOZ2ZdeZenero.pdf>.

2

Perspectiva de género en el estudio y abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral



El consumo de sustancias psicoactivas es un problema social complejo, atravesado por múltiples representaciones sociales, entre ellas los estereotipos de género. Por lo tanto, consideramos que es imprescindible incorporar el enfoque de género para poder dar cuenta tanto de las brechas existentes en el acceso a la salud diferencial entre varones, mujeres y la población LGBTI+, así como el impacto que los estereotipos tienen en relación al consumo y la subjetividad.

En este sentido, el presente apartado tiene el objeto de explicitar que la incorporación de la perspectiva de género es una herramienta indispensable en el diseño y la ejecución de la política pública, que posibilita elucidar la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno, y generar acciones y prestaciones orientadas a disminuir las brechas de género y promover el cambio cultural.

El género como construcción social

Los estereotipos de género masculinos y femeninos son un conjunto de representaciones, mandatos y expectativas que se asocian a lo esperable en cuanto a qué es “ser mujer” o qué es “ser varón”. Son aspectos culturales naturalizados y las personas los incorporan durante el proceso de socialización desde la infancia. Los estereotipos manifiestos en los roles de género están presentes en todas las esferas de la vida de las personas, son la expresión del sistema imperante patriarcal heteronormativo. Dicho orden establece relaciones de poder entre los géneros, favorables para las masculinidades hegemónicas –varón heterosexual, blanco, joven, etc.– y discriminatorias para las mujeres y la población LGBTI+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales)¹¹.

11. La sigla es un acrónimo para designar colectivamente a las personas cuya sexualidad no es la establecida como hegemónica –heterosexual–. Tiene diversas variables, de acuerdo a región, países, momentos históricos, etc. En este caso se eligió la misma variable que utiliza el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad.

El sistema de organización patriarcal es una construcción sociocultural que adopta diferentes expresiones de acuerdo al momento histórico. Este modelo asigna roles que vinculan a las masculinidades/varones al sector público, el poder, la producción de bienes sociales y el trabajo productivo, y a las feminidades/mujeres con el trabajo de cuidados y doméstico, en el ámbito privado (trabajo no remunerado). De esta manera se establecen relaciones de poder que se traducen en desigualdades en el acceso a los recursos simbólicos y materiales entre los géneros.

La incorporación del enfoque de género en distintas áreas de estudio o en las políticas públicas implica identificar las relaciones de poder existentes entre los géneros, y asimismo posibilita desnaturalizar los estereotipos de género y sus sesgos, presentes en diversas praxis. De esta manera es posible disminuir las brechas de género presentes en distintos ámbitos y permitir la igualdad de oportunidades.

En este sentido, la incorporación del enfoque de género permite el análisis y estudio crítico de las inequidades existentes entre varones, mujeres y feminidades en distintos espacios.

¿Qué implica incorporar el enfoque de género en el estudio y abordaje de los consumos problemáticos?

32

De acuerdo a las estadísticas oficiales de la SEDRONAR en el *Boletín estadístico del perfil de pacientes asistidos, transferencias por subsidios a tratamientos y línea de atención 141* del primer trimestre de 2018, el 83% de los asistidos son varones y un 17% son mujeres.

De manera contraria a la observada en relación a las personas asistidas, la mayoría de las consultas recibidas en la línea 141 son mujeres con una representatividad del 72%, y 30% son varones. Sin embargo la mayor parte de estas consultas son indirectas, es decir, se solicita ayuda u orientación para otra persona que consume. Tan solo un 4% (97 de 1899 consultas) son directas, efectuadas por la mujer que presenta un consumo problemático de sustancias¹².

En relación al acceso y demanda de tratamiento, el 52,9% de personas que buscaron ayuda profesional y realizó algún tipo de tratamiento son varones, y solamente 35,8% mujeres, durante el año 2017. Además, se observa "una diferencia sustantiva respecto a la proporción de hombres que acceden al tratamiento en comparación con las mujeres. Es decir que, de los varones que buscaron ayuda profesional, más de la mitad había realizado tratamiento o se encontraba realizándolo al momento de la encuesta; a diferencia de las mujeres que de las que habían efectuado búsqueda de ayuda profesional, sólo alrededor de un tercio había realizado o estaba realizando tratamiento al momento de la encuesta"¹³.

Por otra parte en el *Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas* del año 2019, en 33 centros de tratamiento residencial distribuidos por

12. SEDRONAR (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina), *Boletín estadístico del perfil de pacientes asistidos, transferencias por subsidios a tratamientos y línea de atención 141*. Argentina, primer trimestre de 2018. Recuperado de <https://observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia>.

13. SEDRONAR, *Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Argentina, 2017. Recuperado de <https://observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia>.



todo el país se detalla que la población asistida bajo esta modalidad es principalmente masculina. Así, 4.275 son varones, es decir, el 92,6% del total, mientras que solo 343 son mujeres (7,4%)¹⁴.

En este sentido, a partir de las cifras oficiales se puede ubicar la existencia de una brecha de género, que se expresa en la inequidad en el acceso y permanencia en el tratamiento por parte de las mujeres, así como una menor demanda por parte de las mismas.

Incorporar el enfoque de género permite identificar las brechas de género existentes en el acceso al tratamiento por consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, y desnaturalizar los estereotipos de género que acentúan las barreras sociales y la invisibilización del consumo en mujeres, y actúan en los distintos ámbitos intervinientes del sistema sociosanitario.

Se identifican, principalmente, tres tipos de barreras sociales asociadas a la inequidad de acceso al tratamiento por consumo en las mujeres. Las mismas son parte de la coyuntura sociohistórica y cultural.

Las barreras sociales refieren a tabúes y estigmas culturales asociados a los roles y estereotipos de género, a “qué es ser mujer”, impactan en la constitución de la subjetividad y en las formas de pensar y abordar el consumo de sustancias.

En la actualidad nos encontramos frente a una coyuntura de cambio cultural; sin embargo, aún existen prejuicios en relación a las mujeres y el consumo de sustancias, asociados a los estereotipos o mandatos sociales de género, tales como: el rol materno, la mujer ligada al trabajo de cuidado y el impacto negativo del consumo asociado a estas representaciones. Esta situación deriva en la invisibilización del consumo de sustancias, es decir, no es reconocido o expresado por ellas mismas, su entorno, e incluso por profesionales de la salud.

Por otra parte encontramos las barreras económica y geográfica: el módulo de trabajo no remunerado que se montó en el relevamiento de la EPH (Encuesta Permanente de Hogares) en el año 2013 permite advertir que el 90% de las mujeres declaran realizar tareas domésticas o de cuidado y este porcentaje se reduce al 60% en el caso de los hombres¹⁵.

La desigualdad en el uso del tiempo indica la menor dedicación o participación de las mujeres en otras actividades, y se acentúa al cruzarse con las variables socioeconómicas y geográficas: cuando los ingresos son menores, y no se puede pagar por el cuidado, menor es el tiempo que

14. SEDRONAR, *Estudio Nacional sobre perfiles de pacientes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas*. Argentina, 2019. Recuperado de <https://observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia>.

15. Rodríguez Enríquez, Corina, "Economía del cuidado y desigualdad en América Latina: avances recientes y desafíos pendientes", en Carrasco Bengoa, Cristina; Díaz Corral, Carme (editoras), *Economía Feminista. Desafíos, propuestas, alianzas*. Buenos Aires: Editorial Madreselva, 2018.

pueden sostener otros espacios, como puede ser el de un tratamiento por consumo de sustancias, que implica gastos de traslado (si es ambulatorio) y gestionar el cuidado de las personas a cargo (en caso de internación).

Por último encontramos las barreras institucionales: los dispositivos de salud mental y adicciones suelen poseer un modelo de abordaje basado en la lógica androcéntrica¹⁶ con prácticas y dinámicas pensadas en masculinidades. Asimismo, como instituciones, suelen reproducir los estigmas y tabús culturales que desarrollan barreras que desestiman el acceso de las mujeres.¹⁷

Concibiendo a la categoría de género como la matriz cultural de sentido otorgada socio históricamente a los cuerpos sexuados. Y así como hemos visto cómo ciertos estereotipos asignado a "lo femenino" vehiculizan barreras en la inequidad del acceso a la salud de las mujeres y a los tratamientos por consumos, también podemos identificar que el dispositivo de masculinidad normativa¹⁸ –sostenida en ideales y mandatos de autonomía, de dominio, de control y de potencia sexual– para los sujetos varones (especialmente varones cis¹⁹), involucra un hacer de prácticas y discursos con impacto negativo en la salud integral de estos. Pruebas de virilidad a manera del mandato "hacerse hombres" como el manejo a altas velocidades o el demostrar que se tiene "aguante" al consumo excesivo de alcohol u otras drogas, o peleas callejeras intra género entre otras situaciones cotidianas; son ejemplos de prácticas ancladas en mandatos y "costos" que expone la salud y la vida de ellos mismos y otras personas²⁰.

34

La transversalización del enfoque de género en las políticas públicas y abordajes de los consumos problemáticos de sustancias

Incorporar el enfoque de género a las políticas, abordajes y estudios de los consumos problemáticos de sustancias posibilita identificar y reflexionar las brechas y barreras sociales e institucionales existentes y cuestionar los roles, tareas y estereotipos naturalizados como femeninos o masculinos.

La perspectiva de género vehiculiza el cambio cultural y consolida la condición de equidad, con la respectiva reducción de brechas en el acceso al tratamiento, con un impacto que beneficia a la población que consume sin diferencias, mejorando la calidad de vida.

En consonancia con la promoción de derechos de las mujeres y población LGTBI+ se enumeran una serie de prácticas con enfoque de género y diversidad sexual que promueven la equidad en el abordaje de los consumos de sustancias:

- Capacitación con enfoque de género y diversidad sexual en todos los ámbitos e instituciones implicadas en el abordaje de los consumos problemáticos: equipos y servicios de salud mental

16. Androcéntrica: visión del mundo que sitúa al hombre como centro de todas las cosas. Esta concepción de la realidad parte de la idea de que la mirada masculina es la única posible y universal, por lo que se generaliza para toda la humanidad, sean hombres o mujeres.

17. Fundación para la Promoción de la Economía Social y Cooperativa (FUNDECO), Proyecto de investigación y sensibilización sobre la brecha de género en el tratamiento del consumo problemático de sustancias. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019.

18. *La masculinidad incomodada*, Luciano Fabbri compilador. 1º ed. Rosario: UNR Editora. Editorial de la Universidad de Rosario; Homo Sapiens, 2021.

19. Cis / Cisgénero: personas que sienten concordancia entre el sexo que les fuera asignado en el momento de nacimiento y su identidad de género autopercibida. En el contexto de las teorías de género se utiliza para describir a las personas que no son trans.

20. Costos derivados de la socialización jerárquica y de los privilegios de la masculinidad, tal como desarrollamos anteriormente.



y adicciones (públicos y privados), organismos gubernamentales, fuerzas de seguridad, etc., a fin de identificar las barreras existentes y erradicar la violencia institucional.

- Revisión y adaptación de los dispositivos sociosanitarios.
- Promover espacios de articulación institucional entre los organismos gubernamentales, los dispositivos de Salud Mental, y las organizaciones sociales.
- Realizar campañas de sensibilización con perspectiva de género sobre consumos de sustancias a entidades sindicales y empresariales, a fin de reducir los prejuicios y estereotipos existentes en el mundo del trabajo.
- Incorporar la perspectiva de género y diversidad sexual con abordaje interseccional en los estudios y políticas públicas centradas en el consumo problemático de sustancias.
- Realizar campañas de comunicación para desnaturalizar los estigmas asociados a las mujeres y al colectivo LGTBI+ y el consumo de sustancias, y promover los derechos de las mismas.

En el presente apartado se realizó un breve recorrido acerca del género como construcción social y la relación al consumo problemático de sustancias. Se destacó la importancia de su incorporación como categoría de análisis que permite identificar las relaciones de poder existentes entre los géneros y las desigualdades derivadas de las mismas.

En este sentido se distinguen dos principales problemáticas: 1) el sistema de organización patriarcal asigna roles, estereotipos y mandatos asociados a las masculinidades/varones y feminidades/mujeres que inciden en la constitución subjetiva, y la forma en que se piensa y abordan los consumos en distintos momentos históricos. Los tabúes y estigmas culturales derivan en la invisibilización de los consumos por parte de las personas, en mayor parte de las mujeres y feminidades; 2) los sesgos de género presentes en todo el entramado social atraviesan todas las praxis e instituciones, como por ejemplo los dispositivos sociosanitarios intervinientes en los abordajes de los consumos. Dichas situaciones se traducen en las barreras sociales, económicas y geográficas e institucionales.

De esta manera, se concluye que es fundamental la incorporación de la perspectiva de género y diversidad sexual en los estudios y políticas públicas a fin de identificar las brechas de género en el acceso al tratamiento por consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, y desnaturalizar los estereotipos de género y actos discriminatorios que acentúan las barreras sociales y la invisibilización del consumo en mujeres y feminidades, mejorando los abordajes sociosanitarios desde una perspectiva que no sea cis-sexista, para reducir las desigualdades existentes y mejorar la calidad de vida de las personas que consumen y requieren tratamiento, promoviendo el cambio cultural.

En el próximo apartado desarrollaremos la mirada desde la salud psicofísica. A partir de un enfoque integral se aborda la problemática de los consumos desde la relación que establece la persona con la sustancia. En este sentido, se presentan las nociones de Consumo Responsable, Problemático y Adicción. También se definen distintos tipos de drogas y sus clasificaciones.



3

Mirada desde la salud psicofísica

La subjetividad de la persona en tanto integridad psicofísica

La persona es un todo integrado que se encuentra inserta en múltiples ámbitos, tales como el familiar, educativo, laboral, y/o social. En cada uno de estos espacios desempeña un rol diferente.

A partir de esta concepción se puede pensar a las personas trabajadoras en general, sin importar la tarea o el cargo que desempeñen.

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)

El consumo de sustancias es una práctica social que se encuentra multideterminada. La relación que la persona establece con la sustancia de consumo es singular, vale decir, inciden la historia personal, sus experiencias, el contexto sociohistórico, la edad, entre otras características que se pueden definir como trayectoria vital²¹. El consumo puede fluctuar y variar durante la vida de la persona, puede estar presente o no. Por otra parte, existen situaciones que pueden acentuar un consumo o contribuir a que se torne problemático.

En este sentido, en el ámbito laboral hay situaciones que pueden perjudicar tanto la salud física como mental de las personas. Es decir, a partir de ciertos desequilibrios que se producen en el trabajo se desprenden factores de riesgo psicosociales que impactan en la subjetividad y provocan sufrimiento psicofísico. Estos factores pueden contribuir a que una persona tenga un consumo problemático de drogas y otras sustancias psicotrópicas.

21. Rossi y Rangugni, 2004; Pawlowicz, Rossi y Touzé, 2006, en SEDRONAR (2020), *Clases de formación para referentes sindicales*.

Algunas situaciones que pueden afectar la salud de la persona trabajadora:

- Estrés laboral: relacionado con exigencias, falta de reconocimiento, intolerancia.
- Mal clima laboral: falta de diálogo, ausencia de relaciones solidarias, malestar con las autoridades.
- Maltrato y/o violencia laboral.
- Subestimación de las personas trabajadoras.
- Falta de oportunidades.
- Mayores exigencias de competencia.

Relación entre la persona 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 de la persona.

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

- La subjetividad de la persona.
- Los contextos socioculturales.
- Las sustancias psicotrópicas/drogas.



Las personas 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 psicoactivas/drogas

Dentro de las sustancias psicoactivas / drogas las hay muy variadas. Son clasificables según su venta y comercialización, y/o según sus efectos en el sistema nervioso central.²²

Según se piense la combinación de estos tres elementos, 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 de acuerdo a:

- El tipo de droga o sustancia que se consume.
- El medio social, familiar, laboral.
- Las características personales.

Distintos tipos de sustancias

A continuación se detallan brevemente algunas sustancias y sus efectos cuando el consumo de las mismas se torna problemático.

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, 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.

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol (CH₃CH₂OH), un depresor del sistema nervioso central, es decir, adormece progresivamente las funciones cerebrales y sensoriales.

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

22. Ver capítulo "Mirada jurídica".

Tabaco

El consumo de tabaco es uno de los grandes problemas sanitarios en nuestro país²³. 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. En este sentido no hay un *consumo responsable* del tabaco porque impacta físicamente desde el primer cigarrillo y por otra parte afecta a todos los que comparten el ambiente.

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)

40

Los psicofármacos (o psicotrópicos) son utilizados en el ámbito de la psiquiatría para el abordaje de cuadros específicos. La administración de los mismos debe estar suministrada y supervisada, siempre, por profesionales de la salud.

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 el comportamiento, el humor, la percepción y las funciones mentales.

23. Según la SEDRONAR, en *Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*, realizado en el año 2017, 5.418.431 personas consumían tabaco en Argentina.



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 66 cannabinoides, tales como el cannabidiol (CBD), el cannabinol (CBN) o la tetrahidrocannabivarina (THCV).

La planta de cannabis, al igual que otras sustancias, tiene distintas propiedades y usos medicinales.

En Argentina la Ley 27.350²⁴ regula las bases para la investigación médica y científica sobre el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.

La utilización con fines recreativos o consumo por fuera de la esfera médica no se encuentra legalizado.

Por otra parte, el consumo de cannabis puede producir 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.

24. Ley 27.350, “Uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados”, recuperado en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/273801/norma.htm>.

Se extrae de las hojas de la coca, planta de origen sudamericano. Dichas hojas poseen 14 alcaloides naturales entre 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.

- **El consumo en dosis bajas puede producir:** 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.
- **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.
- **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 con ciertos fines específicos no vinculados al consumo, pero que a partir de su uso y manipulación tienen efectos nocivos sobre el organismo y pueden actuar como psicoactivas.

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

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

- **Depresoras:** tienen 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: nicotina, cafeína, teína y teobromina. Ejemplos de estimulantes mayores son: cocaína y 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 sean recetados y controlados por profesionales de la salud.



Mitos y prejuicios acerca del consumo de drogas

Como vimos en el apartado sobre la mirada sociocultural, hay distintas representaciones sociales que circulan sobre las personas que consumen drogas, sobre los distintos tipos de drogas y sobre los efectos de estas sobre la persona y su entorno.

Algunos mitos que podemos observar:

- No existe un abordaje efectivo o cura.
- Las adicciones son sinónimo de delincuencia.
- Tomar un café después de beber disminuye los efectos del alcohol.
- Se empieza por el porro y se termina con la heroína.
- La juventud es la que más consume drogas y alcohol.
- Es una problemática que solo afecta a las clases bajas.
- El consumo desinhibe.
- El paco te mata.
- El alcohol facilita el diálogo, alegra y estimula.

Cuando nos adentramos en el trabajo de sensibilización en el ámbito laboral es importante generar espacios de circulación de la palabra que permitan ubicar estos mitos o representaciones para poder debatirlos y repensarlos.

Tipos de consumo

Responsable

La persona 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 de la persona con las sustancias psicoactivas que consume pase a ser problemática.

Problemático

Cuando el tipo de vínculo establecido con la sustancia directa o indirectamente produce consecuencias negativas para la persona o para su entorno. Puede o no tener una frecuencia sistemática, incluye consumos episódicos (como el consumo episódico excesivo de alcohol). Acarrea 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 abstinencia, que implica el surgimiento de síntomas físicos y psíquicos cuando se disminuye o se anula el consumo.

También puede aparecer tolerancia (disminución del efecto con la cronificación del consumo, es decir aumento progresivo de la cantidad para el mismo efecto). Implica tanto dependencia física (el cuerpo expresa malestares frente a la falta de ingesta), como dependencia psíquica (displacer que produce la carencia de la ingesta).

Consumo: sobre la decisión personal

El artículo 19 de la Constitución Nacional Argentina establece el Principio de Reserva. Este principio postula que 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 principio de reserva 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 pueden tener efectos sobre otras.

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 otras personas que podrían verse damnificadas.

Otras causas que devienen en consumos problemáticos

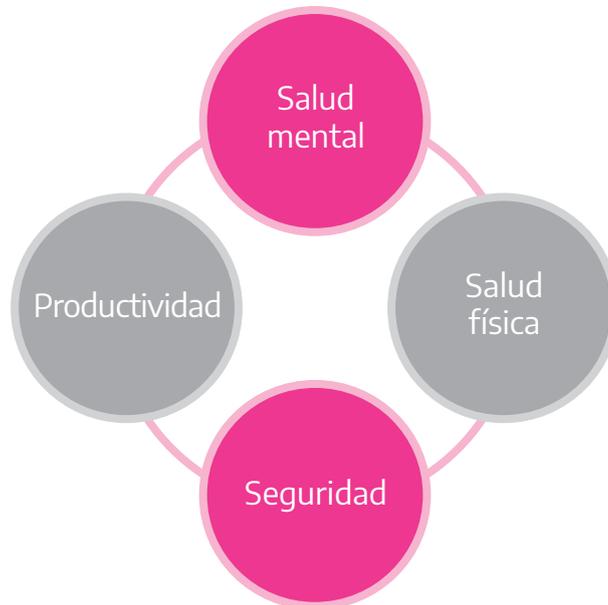
Dependencia farmacológica provocada

Refiere a aquella dependencia provocada por el uso constante y perdurable en el tiempo de medicación brindada por 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 a quienes por su actividad laboral padecen estos síntomas y síndromes que los llevan a consulta, 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 solo 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 sustancias psicoactivas en el ámbito laboral



Consumo problemático. Impacto sobre la persona y las relaciones laborales en la jornada de trabajo

45

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 las relaciones laborales en la jornada de trabajo

- Reducción de la productividad del equipo o la empresa en general.
- Aumento de riesgos de accidentes.
- Sobrecarga de tareas.
- Clima laboral desfavorable.
- Presencia de conflictos y situaciones problemáticas reiteradas en las diferentes relaciones laborales.

Impacto en el ámbito laboral del consumo problemático del contexto familiar y/o más cercano de las personas trabajadoras

Los problemas de consumo de familiares sí impactan en el mundo del trabajo. Esto puede reflejarse en ciertas conductas de las personas 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 las personas trabajadoras y empleadoras conozcan sus derechos y obligaciones²⁵.

25. 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 el caso de menores.
- Sensaciones de pérdida; de crisis familiar; de que nada va a cambiar.
- Aparición de culpa y reproches familiares.



PREGUNTAS FRECUENTES

¿Pueden recibir atención las personas que integran mi grupo familiar por este tipo de padecimiento?

¿A quién y dónde puedo pedir ayuda? ¿Puedo pedir días en mi trabajo para acompañar a mi familia?

¿Cómo puedo saber si alguna de las personas con quienes trabajo está teniendo problemas con alguna sustancia psicoactiva? ¿Cómo puedo ayudar?

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

¿Cómo se puede observar que una persona está bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva? La observación es una herramienta muy útil.

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.
- Presencia de problemas en las relaciones laborales.

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).
- 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. 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 brindar opciones de abordaje y tratamientos.

En este apartado hemos abordado los distintos tipos de drogas y su clasificación. Nos enfocamos en un análisis que se centra en el vínculo que establece la persona con la sustancia, pudiendo establecer distintos tipos de consumos: responsable, problemático o adicción.

En el próximo capítulo nos enfocaremos en las leyes y la jurisprudencia que permiten enmarcar esta problemática en el ámbito laboral. Si bien hay varias iniciativas parlamentarias para legislar en materia de prevención integral los consumos problemáticos y las adicciones, hasta el momento no contamos con una ley específica, por lo que se teje un entramado legal de derechos y obligaciones tanto para quienes emplean como para quienes trabajan, con la legislación existente considerando las diferentes organizaciones involucradas en las relaciones laborales (ART, obras sociales y medicina prepaga, sindicatos, empresas).

4

Mirada jurídica



A partir del cambio de paradigma desarrollado en la mirada sociocultural, se ha habilitado el enfoque centrado en los derechos y las posibilidades de las personas. Esto también se traduce en la reformulación de los estándares jurídicos pues, este cambio de paradigma impacta en la sanción de normas, el dictado de sentencias judiciales y en las demás herramientas jurídicas.

Así, quienes se encuentren en situación de consumo problemático de sustancias serán consideradas como personas sujetos de derecho y gozarán de:

- La garantía de autonomía y el pleno ejercicio de la capacidad,
- El principio de no discriminación,
- El derecho a que se respete su privacidad e intimidad, y
- El derecho a trabajar en condiciones sanas y en un ambiente adecuado.

El art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional incluye con jerarquía constitucional –es decir, con rango superior a las leyes que dicte el Congreso Nacional– 12 instrumentos internacionales suscriptos por el Estado argentino. En estos, se consagran dos principios fundamentales y rectores para el país: el principio de progresividad²⁶ y el principio de efectividad²⁷.

En el marco del paradigma de los derechos humanos, se dicta a finales del 2010 la Ley N° 26.657 de Salud Mental, que aborda el consumo problemático de sustancias desde la salud mental y desde la cuestión social, pero también resguardando la libertad personal.

26. El Principio de Progresividad consiste en una obligación estatal de lograr progresivamente la plena vigencia de los Derechos Humanos. Por ello, el Estado no puede volverse atrás, a través de leyes u otras medidas políticas o jurídicas, cuando se ha alcanzado un determinado nivel de protección o satisfacción de un derecho. Este principio –también conocido como de prohibición de regresividad o de retroceso– se encuentra en el artículo 26 de la Convención Americana sobre derechos humanos y en el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Así, todos los derechos sociales logrados, no podrán ser dejados de lado por sentencias judiciales, leyes ni políticas públicas, pues esto violaría lo establecido en las normas internacionales de jerarquía constitucional.

27. El Principio de Efectividad consiste en la obligación estatal de asegurar el efectivo cumplimiento de los derechos humanos. Por ello, el Estado debe mediante acciones concretas y positivas generar las condiciones materiales propicias para garantizar el ejercicio de estos derechos. La letra de las normas internacionales no es “letra muerta o vacía” sino que implica que los Estados lleven a cabo un conjunto de acciones, hasta el máximo de los recursos de que disponga, tendiente a asegurar el cumplimiento efectivo y pleno goce de derechos.

Las normas que abordan los consumos problemáticos y resguardan los derechos de las personas consumidoras coexisten con otro conjunto de normas jurídicas, que son propias de la dimensión y del derecho laboral, cuya articulación lógica y armónica se debe alcanzar a fin de abordar con éxito los consumos problemáticos en el ámbito del trabajo.

El presente eje pretende realizar un breve registro de estas normas que conforman el universo jurídico en lo referente a esta temática, sin dejar de advertir algunas complejidades en estas interacciones normativas.

Marco legal nacional e internacional

Inicialmente, se deben diferenciar las *normas jurídicas* de origen nacional de las que surgen a partir de la interacción del Estado argentino como tal, en la comunidad internacional (tales como Pactos, Tratados, Convenciones, Convenios, etc.). Estas últimas –*normas del derecho internacional público*– implican el reconocimiento de derechos para las personas y el surgimiento de obligaciones para el Estado. A partir de la firma de estos instrumentos jurídicos internacionales y su posterior aprobación por el Congreso Nacional, comienzan a ser plenamente aplicables.

50

● Cabe destacar que en la pirámide de prelación, estas normas internacionales pueden tener:

- ✓ jerarquía constitucional, es decir, están por encima de las leyes nacionales y en pie de igualdad con la Constitución Nacional. Estos son los instrumentos internacionales incorporados al art. 75 inc. 22 de nuestra Constitución.²⁸
- ✓ jerarquía superior a las leyes que dicta el Congreso Nacional, pero inferior a la Constitución Argentina²⁹. Por ejemplo, los Convenios OIT.

En la comunidad internacional, la OIT (Organización Internacional del Trabajo) creada en 1919 como parte del Tratado de Versalles –tratado que terminó con la Primera Guerra Mundial– cuya convicción es que *la justicia social es esencial para alcanzar una paz universal y permanente*. La OIT es una agencia de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) y es la única tripartita: reúne a los gobiernos de los 187 Estados miembros de la ONU, a personas empleadoras y trabajadoras y su objetivo es establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente.

28. Son 12 los instrumentos internacionales que tienen jerarquía constitucional. Estos son: Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Declaración Universal de Derechos Humanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos–Pacto de San José de Costa Rica, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales–Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, Convención para la Prevención y sanción del Delito de Genocidio, Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas crueles Inhumanos o Degradantes, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, Convención sobre imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

29. Son también denominados “tratados supralegales infraconstitucionales”.

La totalidad de los Convenios OIT suscritos y adheridos por el Estado argentino asciende a 82 (y se suman 2 protocolos) pero actualmente se encuentran en vigor (es decir, en vigencia) 61 Convenios. El último de ellos es el Convenio OIT 190 sobre Eliminación de la Violencia y el Acoso en el Mundo del Trabajo que reconoce el derecho de toda persona a un ambiente de trabajo libre de violencia y acoso, incluidos la violencia y el acoso por razón de género. El Convenio 190 OIT fue ratificado por el Estado argentino a través de la Ley N° 27.580 sancionada por el Congreso de la Nación el 15 de diciembre de 2020.

Al hacer referencia a las *normas jurídicas de origen nacional*, encontramos en la cúspide –tal como ya se ha mencionado– a la Constitución Nacional que es considerada la norma fundamental de Argentina y organiza jurídicamente a nuestro país. Ninguna otra norma (de origen nacional o internacional) puede contradecirla, y si lo hiciera, esa norma sería inconstitucional.

Las leyes nacionales, es decir las leyes dictadas por el Congreso de la Nación, que también serán consideradas a partir del paradigma de los derechos humanos, la Salud Mental y el Derecho del Trabajo, son:

- Ley N° 20.744, Ley de Contrato de Trabajo
- Ley N° 19.587, Ley de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Ley N° 26.657, Ley de Salud Mental
- Ley N° 26.934, Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos
- Ley N° 24.455, Ley de Prestaciones Obligatorias para Personas en Situación de Consumo³⁰
- Ley N° 24.557, Ley de Riesgos del Trabajo
- Ley N° 23.592, Ley contra Actos Discriminatorios

Se destaca que los Convenios Colectivos de Trabajo –y los Estatutos Profesionales– también son instrumentos normativos propios del derecho laboral que obligan a las partes con fuerza de ley y resultan aplicables a las relaciones del trabajo a las que hacen referencia.

Seguidamente, se encuentran los decretos dictados por el Poder Ejecutivo, y luego las normas locales de las provincias y de la CABA, es decir a las Constituciones Provinciales y las leyes provinciales.

Por último, son también herramientas jurídicas importantes, las decisiones a las que se arribe en el marco de un juicio y que fueran dictadas por un Juzgado o Tribunales laborales, por las instancias revisoras y por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, máximo tribunal del país. Este conjunto de sentencias –que es denominado Jurisprudencia– constituye pautas interpretativas para la aplicación de las normas jurídicas, en un caso concreto.

30. Esta ley incorpora a la Ley 23.660 de Obras Sociales **la obligatoriedad de cobertura de los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefaciente, así como la cobertura obligatoria de los programas de prevención de la drogadicción.**

Así, siguiendo los conceptos precedentemente descriptos, se puede sintetizar la pirámide normativa de la República Argentina de la siguiente manera:



Ley de Salud Mental y Principio de Reserva

La Ley N° 26.657 conocida como Ley de Salud Mental fue sancionada por el Congreso Nacional el 25 de noviembre de 2010 y su promulgación implicó un cambio paradigmático en la concepción de la salud mental y de las personas con padecimientos mentales, incluidas las adicciones. El enfoque desde los DDHH ha permitido no sólo migrar desde una antigua ley³¹ que centralizaba la salud mental en torno a la internación en establecimientos de salud, sino que este nuevo enfoque ha permitido considerar en profundidad el conjunto de derechos que tienen las personas con padecimiento mental o en situación de consumo. En este sentido, la ley brinda lineamientos para su abordaje y tratamiento, así como para la reinserción sociolaboral resaltando el sostén de los lazos en la comunidad y promoviendo la autonomía.

El art. 7 de la Ley de Salud Mental reconoce los derechos que tienen las personas con padecimientos mentales, tales como el derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada; el derecho a recibir el tratamiento que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; el derecho a ser acompañados antes, durante y luego del tratamiento; el derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento; el derecho a que el padecimiento mental o adicción no sea considerada un estado inmodificable; el derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental o adicción actual o pasada; entre otros.

Se promueve que el abordaje de los padecimientos mentales y las adicciones esté a cargo de un equipo interdisciplinario (incluyendo a las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social,

31. La Ley de Salud Mental N°26.657 dejó sin efecto la Ley N° 22.914.

enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas pertinentes), rigiendo el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones. Además, se establece que la prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales.

El capítulo 7 de esta ley refiere a la internación (sea voluntaria o involuntaria) que es “considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente” (Ley 26.657). La lectura de este capítulo 7 debe complementarse con lo dispuesto en el Código Civil y Comercial de la Nación, en sus artículos 31 a 50, referentes a las restricciones a la capacidad de las personas.

La cuestión de los consumos problemáticos de sustancias debe ser también interpretada conjuntamente a lo establecido en el artículo 19 de la Constitución Nacional. En este artículo se consagra el Principio de Reserva:

“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.”

Así, se establece en la norma fundamental del país, que existe un conjunto de acciones privadas sobre las cuales el poder punitivo estatal no puede avanzar legítimamente. Es decir, el Estado, a través del Poder Judicial, no puede castigar conductas, cuando éstas no afecten al resto de la sociedad. La prohibición gira en torno a si se provoca o no un daño en los derechos de las demás personas.

El artículo 19 de la Constitución Nacional constituye una frontera que protege la libertad personal frente a cualquier intervención ajena, incluida la estatal. No se trata sólo del respeto de las acciones realizadas en privado, sino del reconocimiento de un ámbito en el que cada persona adulta es soberana para tomar decisiones libres sobre el estilo de vida que desea.³²

En suma, estas “acciones privadas” serán lícitas siempre y cuando no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceras personas.

Por ello, para la lectura de la Ley de Salud Mental deberá ser contemplado este Principio de Reserva que no sólo se encuentra expresamente consagrado en el art. 19 de la Constitución, sino que también ha sido receptado por normas internacionales con jerarquía constitucional. En este sentido, el Principio

32. Corte Suprema de Justicia de la Nación, Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ Causa N° 9080, A. 891. XLIV.

de Reserva se encuentra además amparado 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 ellos de jerarquía constitucional.

Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos

El 30 de abril de 2014 se promulgó la Ley 26.934 que establece el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP) en base a tres ejes fundamentales: la prevención, la asistencia y la integración.

Esta ley –al igual que la Ley de Salud Mental– prioriza los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y el medio donde se desarrolla la persona. Además, 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, en concordancia a la Ley N°26.657. Resulta de suma importancia esta normativa pues establece un marco de protección para las personas en situación de consumo problemático o con cualquier otro tipo de padecimiento mental.

En su artículo 2, esta ley define a los “consumos problemáticos” como 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. Y establece que los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o producidos por ciertas conductas compulsivas.

En sus artículos 8 a 14, refiere a la asistencia de personas que atraviesan una situación de consumos problemáticos. En el artículo 8 se establece la obligatoriedad de brindar gratuitamente prestaciones para la cobertura integral del tratamiento, indicando que deberán garantizar este derecho:

- todos los establecimientos de salud públicos,
- las obras sociales enmarcadas en las Leyes N° 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 N° 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.

Dichas prestaciones de cobertura integral son parte integrante del PMO (Plan Médico Obligatorio) que es el conjunto de prestaciones médico-asistenciales, que funcionan *como piso* y deben brindarse obligatoriamente por el sistema de salud público y el sistema de salud privado de obras sociales y prepagas, sin exámenes de admisión ni contabilización de preexistencias.³³

33. Cabe destacar que cuando una persona queda desempleada y ha trabajado en forma continua durante más de 3 meses, mantiene su calidad de beneficiaria del sistema de salud que tenía la relación laboral, por un período de 3 meses más desde su distracto laboral, sin la obligación de efectuar aportes. Este período de cobertura se extiende siempre y cuando la persona trabajadora haya gestionado el Seguro de Desempleo.



El artículo 9 de la Ley del Plan IACOP establece que los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental, reforzando –como ya se ha visto– lo estipulado en la Ley de Salud Mental N° 26.657. Y en concordancia con dicha ley, se regulan Pautas Asistenciales (art. 10) siendo la primera de ellas el respeto a la autonomía individual y la singularidad de los sujetos que demandan asistencia para el tratamiento de abusos y adicciones, siendo aquí fundamental la observancia y respeto de los derechos humanos y de los principios y garantías constitucionales, con el fin de evitar la estigmatización.

Asimismo, se incorpora el *modelo de reducción de daños*, que involucra acciones tendientes a la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva, acciones que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de los sujetos que padecen consumos problemáticos y acciones que disminuyan la incidencia de enfermedades transmisibles y la prevención de todo otro daño asociado, incluyendo muertes por sobredosis y accidentes.

Como vimos anteriormente el tratamiento propuesto, en la medida de lo posible, debe velar por ser de manera ambulatoria con el fin de que la persona pueda sostener sus vínculos con su entorno familiar, comunitario o social. En este sentido, en el marco de la prevención y abordaje temprano en el ámbito del trabajo, se debe velar por que la persona pueda mantener su vínculo laboral.

En cuanto a la integración de las personas en situación de consumo problemático que además se encuentren en situación de vulnerabilidad social que ponga en riesgo el tratamiento, la Ley establece que el Estado desarrollará dispositivos especiales de integración, que referirán a 2 componentes:

- **Componente Educativo:** su fin será la inclusión al sistema educativo, comprendiendo a aquellas personas que no hubieran completado su escolaridad primaria o secundaria, quienes tendrán derecho a la percepción de una beca que servirá como incentivo y como medio para afrontar los costos de los estudios.
- **Componente Laboral:** su objetivo será la concreta inserción laboral, procurando hacer uso de las capacidades y las experiencias previas que tenga cada persona. Se transmitirá la cultura del trabajo formal y se incentivará a que las personas identifiquen y fortalezcan sus potencialidades para la inserción en el mundo del trabajo formal.

En este sentido, se destaca lo establecido por la Resolución 171 del año 2015 dictada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que extiende la cobertura prevista por el Seguro de Capacitación y Empleo a aquellas personas en situación de desempleo que tengan dificultades para insertarse laboralmente por padecer problemas de salud o por afrontar situaciones de discriminación vinculadas con tales afecciones. Este es un programa destinado a cualquier persona desocupada en tratamiento por padecimientos mentales y/o consumos problemáticos entre otras situaciones de salud.

La persona trabajadora

El artículo 14 bis de la Constitución Argentina instituye a las personas trabajadoras como sujetos que tienen una protección especial otorgada por las leyes. Así la norma más importante de la Nación Argentina expresamente reconoce a las personas trabajadoras:

- El derecho a gozar de condiciones dignas y equitativas de labor.
- El derecho a una jornada limitada;

- El derecho a usufructuar descansos y vacaciones pagados;
- El derecho a percibir una retribución justa;
- El derecho a un salario mínimo vital móvil;
- El derecho a igual remuneración por igual tarea;
- La protección especial contra el despido arbitrario;
- El derecho a afiliarse a una organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial;
- La protección especial a la familia y la maternidad.

La dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los derechos fundamentales del orden constitucional. Existe un reconocimiento a las personas trabajadoras y son incorporados a la cúspide jurídica de la legislación argentina. La incorporación y el reconocimiento de estos derechos laborales y sociales debe ser conjugada con la legislación vigente, en cuanto a su interpretación y aplicación.

El derecho del trabajo tutela la dignidad de la persona trabajadora, debe proteger su salud psicofísica, velar para que preste tareas en condiciones y medioambiente de trabajo adecuados y evitar que sufra un perjuicio (material o moral) irreparable.³⁴

En consonancia, el máximo tribunal del país, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, afirma en el fallo Vizzoti (2004) que “no son las leyes del mercado el modelo al que deben adecuarse las normas laborales, porque no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre, ni el contenido ni alcance de los derechos humanos; sino que es el mercado el que habrá de adaptarse a los moldes de la Constitución y del derecho internacional de los derechos humanos”.

El enfoque de los derechos humanos transversaliza entonces al derecho del trabajo. El derecho laboral surge para regular y brindar soluciones a los conflictos suscitados entre actores que tienen diferencias de poderes en la negociación, con el fin de evitar que la parte más débil (la persona trabajadora) se someta y acepte condiciones impuestas por quien detenta los medios de producción, económicos y/o materiales en detrimento de su persona. En este sentido, la jurista Estela Ferreirós sostiene que *la relación jurídica individual de estirpe laboral requiere, por su propio desnivel, una atenuación de la tensión producto de la debilidad de la dinámica relacional*. En definitiva, este enfoque permite equiparar desigualdades estructurales a partir de principios basados en la protección social, la dignidad y la inclusión de la persona trabajadora.

34. Grisolia, Tratado de Derecho del Trabajo y Seguridad Social, Tomo I, pág. 60, Abeledo Perrot, 2013.



En el derecho laboral nacional, existen principios generales que deben servir de guía para interpretar los derechos de las personas trabajadoras y los contratos de trabajo. El Principio Protectorio, por ejemplo, tiene como finalidad proteger la dignidad de la persona trabajadora y es la base más importante para construir las normas jurídicas laborales. Bajo su tutela, se desarrollan reglas interpretativas protectorias de la persona trabajadora, como la regla de la aplicación de la norma más favorable o de la condición más beneficiosa para la persona trabajadora, así como la regla *in dubio pro operario* (en caso de duda, a favor del trabajador), todas ellas expresamente reconocidas en la Ley de Contrato de Trabajo.

Las personas son consideradas como el eje y centro de todo el sistema jurídico. Y en el sistema jurídico laboral, se impone el respeto a la dignidad e integridad física y moral de la persona trabajadora. Por ello, emergen obligaciones tendientes al resguardo de su salud y a la garantía de un medioambiente de trabajo sano con condiciones de seguridad e higiene óptimas.

Higiene y Seguridad en el trabajo

Abordar la seguridad e higiene en el trabajo es un mandato establecido en el art. 14 bis de la Constitución Nacional. También los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y los Convenios de la OIT instan al Estado a garantizar a las personas trabajadoras políticas de seguridad e higiene en el ámbito laboral.

El Convenio 155 de la OIT (ratificado por Argentina en el año 2011, mediante la Ley 26.693) refiere a la Seguridad y salud de las personas trabajadoras y establece en sus artículos 16 a 21 diversas acciones que deben ser cumplimentadas por la parte empleadora, tendientes a la seguridad y protección de la salud.

Asimismo, el Estado argentino ha ratificado otros Convenios OIT que estipulan medidas para fomentar y garantizar la seguridad y la salud en ámbitos específicos, tales como la construcción (Convenio OIT N°167), las minas (Convenio OIT N° 176), la agricultura (Convenio OIT N°184) o la pesca (Convenio OIT N° 188).

En cuanto a las leyes nacionales, es fundamental la observancia y cumplimiento del primer párrafo del art. 75 de la Ley de Contrato de Trabajo, que establece a la parte empleadora el deber de seguridad:

“El empleador debe hacer observar las pautas y limitaciones a la duración del trabajo establecidas en la ley y demás normas reglamentarias, y adoptar las medidas que según el tipo de trabajo, la experiencia y la técnica sean necesarias para tutelar la integridad psicofísica y la dignidad de los trabajadores, debiendo evitar los efectos perniciosos de las tareas penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuro, así como también los derivados de ambientes insalubres o ruidosos.”

Además, desde 1972, existe la Ley N° 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo que consta de 13 artículos que específicamente regulan la temática y establecen condiciones de seguridad e higiene que se traducen en deberes y obligaciones para la parte empleadora. En su art. 4 dispone:

Art. 4º – 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;

b) prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo;

c) estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

Se destaca otra norma importante en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo, que es la Ley 24.577 de Riesgos del Trabajo cuyo objetivo es la prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo, incorporando a las ART (Aseguradoras de Riesgos del Trabajo) como garantes del deber seguridad. Así, tanto las ART como la parte empleadora serán las responsables de garantizar a las personas trabajadoras sus derechos en torno a la seguridad e higiene en la órbita laboral.

Todo lo señalado en los párrafos anteriores hace referencia a lo que se conoce como el canal preventivo. Es decir, describen el deber de prevención y seguridad de la parte empleadora y de las ART. Por el otro lado, se encuentran las personas trabajadoras, que son los sujetos titulares que gozan de estos derechos.

Pero ¿qué pasa cuando las personas responsables de garantizar el deber de prevención y seguridad no cumplen con su obligación? En estos casos, surge el canal reparador, es decir nace la posibilidad y el derecho de exigir la reparación de los daños sufridos.

“En el canal preventivo, la regla estatal N° 19.587 funciona como norma básica, respecto de la higiene y seguridad laboral, y el art. 75 LCT estructura el deber de seguridad, 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. La acción, buscando reparar un daño por no-cumplimiento del deber de seguridad, surge del negocio jurídico laboral y debe discurrir ante los jueces laborales.”³⁵

Sin perjuicio de que existe el canal reparador, las normas nacionales e internacionales que regulan la seguridad e higiene en el ámbito laboral procuran robustecer las medidas de prevención (es decir, el canal preventivo) con el objetivo de garantizar las condiciones adecuadas y un medioambiente digno de trabajo y minimizar situaciones disvaliosas que dañan la salud e integridad de las personas trabajadoras.

35. Sentencia dictada por la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala VI, el 30/09/2004 en el expediente N° 25.238/01 “Báez, Elizabeth Etel c/ Orígenes A.F.J.P. S.A.” (Sentencia N° 57.479).

Condiciones y Medioambiente de Trabajo y su impacto en el consumo problemático

“La tensión laboral afecta negativamente a la salud de las personas y genera un costo económico que todavía no se ha evaluado con exactitud en Francia. A este tipo de tensión, también llamado estrés, no se lo reconoce ni como una enfermedad profesional ni como un motivo directo de baja. Sin embargo, los médicos laborales y los psiquiatras han advertido un aumento de los trastornos psicosomáticos y del consumo de alcohol y de psicotrópicos que está directamente relacionado con la fuerte presión del trabajo.”³⁶

Tanto nuestra Constitución Nacional como los tratados, pactos y convenciones sobre DDHH con jerarquía constitucional, al igual que las normas internacionales con jerarquía de ley, establecen una protección especial para la vida, la salud y la integridad psicofísica y moral de las personas.

Así, por ejemplo, el art. 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Civiles y Políticos establece:

Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: (...) b) La seguridad y la higiene en el trabajo (...)

También, en el artículo XIV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, se instituye que:

“Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones dignas y a seguir libremente su vocación, en cuanto lo permitan las oportunidades existentes de empleo.”

La OIT entiende que un “trabajo seguro” se relaciona con la promoción y el mantenimiento de la salud física y mental, con la capacidad de los trabajadores y con la protección de sus condiciones de seguridad en el trabajo, en todas las ocupaciones. El desarrollo de una cultura de trabajo que promueve el bienestar de las personas trabajadoras, reduce costos asociados a accidentes y enfermedades del trabajo –y desde luego– contribuye a la productividad.³⁷

El estrés laboral, por ejemplo, es una respuesta física y emocional nociva, que acontece cuando las exigencias del trabajo no corresponden o bien superan las capacidades, los recursos y/o necesidades de la persona trabajadora. Los factores de riesgo psicosocial y el estrés relacionado con el trabajo pueden resultar en mayor ausentismo; menor motivación, satisfacción y compromiso; constante rotación del personal e intención de renunciar y/o rendimiento reducido (menor

36. Hirigoyen, Marie-France, *El acoso moral - El maltrato psicológico en la vida cotidiana*, pág. 65, Editorial Paidós, 1999.

37. http://www.herramientasoit.org/_lib/file/doc/Presentacion%20de%20la%20herramienta%20%20SOLVE%20.pdf

eficiencia y precisión).³⁸ Por ello, la promoción de la salud en el lugar de trabajo permite mejorar la vida laboral y personal de las personas trabajadoras. Además, es un componente vital para el incremento de la productividad y el desempeño eficiente.

Las condiciones de trabajo incluyen las características de la realización de la tarea propiamente dicha, así como las condiciones del medio y socioambientales del trabajo, las condiciones físicas en las que se prestan las tareas y las condiciones estructurales y sociales de la organización en la que se labora. Reflexionar acerca de estos factores, podría permitir identificarlos como posibles causales de alteraciones en la salud y de riesgos laborales, considerando no sólo el aspecto físico sino también el psíquico y emocional de las personas trabajadoras.

Los consumos problemáticos en el ámbito laboral han sido identificados como una cuestión social y laboral que requiere una atención ineludible de todos los actores involucrados, interpeándose a su tratamiento a nivel mundial, desde hace décadas.

En el año 1996, la OIT publicó un "Repertorio de recomendaciones prácticas para el Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo"³⁹, con el objeto de brindar orientaciones a todos los sectores intervinientes en la problemática del consumo en el ámbito laboral, entendiéndose que las políticas y programas en el lugar de trabajo tendientes a brindar ayudas a las personas trabajadoras en situación de consumo, logran resultados más positivos, tanto para los trabajadores como para los empleadores. Se ha advertido la importancia de los programas orientados a la prevención, cuya puesta en práctica queda en cabeza de directivos, personal jerárquico y de mando, dentro de la empresa.

"Las actividades de prevención no pueden concebirse al margen de las actitudes, los valores y el comportamiento fomentados por la empresa, como tampoco del entorno y las condiciones laborales."⁴⁰

Las condiciones y el medioambiente de trabajo pueden desencadenar, incentivar o estimular un mayor consumo de sustancias, sean ilícitas (drogas) o lícitas (psicofármacos, alcohol, tabaco). Por ello, el desarrollo de programas por la parte empleadora, tendientes a la prevención, la contención apropiada y el abordaje inicial, deviene trascendental tanto para minimizar riesgos de accidentes laborales como para evitar disminuciones en su productividad.

Los programas de promoción de la salud y el bienestar en el trabajo se centran en la promoción de la salud entre las personas trabajadoras y sus familias, a través de programas de prevención y asistencia del estrés, la violencia, el consumo excesivo de alcohol y drogas, y la promoción de ámbitos laborales libres de tabaco.⁴¹

La situación de consumo problemático que afecta a una persona tiene impacto en todas las esferas y dimensiones de su vida. Va de suyo que también impactará en su relación de trabajo, pero ¿cuáles serán entonces los derechos que asisten a la persona trabajadora que se encuentra en situación de consumo problemático de sustancias?

38. Op. Cit. (10)

39. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--protrav/--safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf

40. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008941/lang-es/index.htm#N_4_

41. <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang-es/index.htm>



Los consumos problemáticos en el ámbito laboral y sus implicancias en el contrato de trabajo

Cuando una persona trabajadora se encuentra en una situación de consumo problemático de sustancias, la parte empleadora deberá primeramente advertir que tiene un padecimiento de salud considerando así lo normado en el art. 4 de la Ley de Salud Mental. Seguidamente, la parte empleadora deberá respetar la confidencialidad y reservarse esta información que forma parte de la intimidad y privacidad, a fin de evitar la estigmatización y discriminación.

En el derecho laboral, se realiza una distinción de las enfermedades y accidentes que pueden padecer las personas trabajadoras, y que pueden ser: *Enfermedades o Accidentes Inculpables* o bien, *Enfermedades o Accidentes Profesionales*. Dependiendo qué tipo de enfermedad o accidente sea, se le aplicará diferente reglamentación, es decir estarán reguladas por distintas normas jurídicas.

Las enfermedades o accidentes inculpables son aquellas alteraciones en la salud de la persona trabajadora que le impiden prestar servicios y cuyo origen no tiene relación alguna con el trabajo.

Por el contrario, las enfermedades o accidentes profesionales son aquellas alteraciones en la salud que le impiden la prestación de servicios, pero que sí guardan vinculación con el trabajo. Esta vinculación puede ocurrir, por ejemplo, porque la enfermedad acontece como consecuencia de las tareas, porque el accidente ocurre en el lugar de trabajo donde se prestan servicios o porque sucede cuando la persona se traslada desde o hacia su lugar de trabajo. En estos casos, se aplicarán las leyes de Riesgos del Trabajo e intervendrá también la ART.

Así, se deberá analizar en cada caso y situación concreta, si el consumo problemático tiene alguna relación con el trabajo o no la tiene, para analizar si se trata de una enfermedad profesional o de una enfermedad inculpable⁴².

Los consumos problemáticos como enfermedad inculpable

Se deben tener en cuenta tres cuestiones para analizar a los consumos problemáticos como una enfermedad inculpable:

1. Que el consumo no se relacione con el trabajo y que el ambiente y condiciones de trabajo no hayan propiciado o facilitado el consumo.
2. Que el consumo genere incapacidad en la persona trabajadora, es decir que le impida prestar tareas.
3. Que el consumo se manifieste durante la relación laboral, es decir mientras el contrato de trabajo está vigente. Se incluye aquí a la situación de consumo originada con anterioridad al inicio del contrato de trabajo, pues en el caso de los consumos problemáticos podrían presentar manifestaciones periódicas o regravamientos.

42. En este acápite, considerando a los consumos problemáticos como un padecimiento mental, siempre se hará referencia a enfermedades (y no a accidentes).

La norma que regula las enfermedades inculpables es la Ley de Contrato de Trabajo N°20.744 en sus artículos 208 a 213. Se deben considerar también los Convenios Colectivos de Trabajo (CCT) de cada actividad, pues estos pueden establecer mejores condiciones y ampliar los derechos para las personas trabajadoras.⁴³ Será entonces importante, verificar y acompañar lo normado en la Ley de Contrato de Trabajo con lo que establece cada Convenio Colectivo de Trabajo, aplicable en cada caso.

Considerando el consumo como una enfermedad inculpable, los derechos laborales de una persona en situación de consumo problemático pueden resumirse en:

1. Derecho a percibir el salario
2. Derecho a gozar de licencia
3. Derecho a la reserva del puesto de trabajo
4. Derecho a la confidencialidad

La Ley de Contrato de Trabajo pone en cabeza de la parte empleadora el deber de pagar la remuneración, durante un tiempo determinado, así como de mantener la vigencia del contrato de trabajo. Los plazos durante los cuales la parte empleadora deberá continuar abonando los salarios (que jamás pueden ser inferiores a los que hubiera abonado de continuar la prestación de tareas y serán susceptibles de los aumentos paritarios) están establecidos en el art. 208 LCT:

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.

Así, la Ley de Contrato de Trabajo toma los principios del art. 14 bis de la Constitución Nacional, y establece los plazos tomando 2 variables: la antigüedad de la persona trabajadora y las cargas de familia que tenga, pudiendo resumirse en el siguiente esquema:

| Antigüedad | Cargas de familia | Tiempo de licencia CON pago de salarios |
|-----------------------|-------------------|--|
| Hasta 5 años | CON | 6 meses |
| | SIN | 3 meses |
| Mayor a 5 años | CON | 12 meses |
| | SIN | 6 meses |

43. A partir de la negociación colectiva se pueden pactar ampliaciones de derechos para las personas trabajadoras y mejores condiciones a las establecidas en la Ley de Contrato de Trabajo. Esta ley funciona como piso mínimo de garantías y derechos que pueden ser ampliadas por el CCT propio de la actividad. Suele decirse que los CCT tienen "cuerpo de contrato y alma de ley" pues surgen a partir de la negociación colectiva y obligan a las partes (trabajadoras y empleadoras) como una ley dictada por el Congreso.

Vencidos los tiempos de licencia con pago de salario: ¿qué sucede si la persona trabajadora continúa impedida de prestar servicios a causa de esta enfermedad inculpable (el consumo problemático)?

Art. 211 LCT. –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.

La parte empleadora está obligada a reservar el puesto de trabajo (sin pagar salarios) a la persona trabajadora y en situación de consumo, por el plazo de 12 meses, contados desde el vencimiento de la licencia paga. Y transcurridos estos 12 meses (que se suman a los 3, 6 o 12 meses de licencia con goce de haberes) las partes podrán acordar la continuidad o no del contrato de trabajo.

Si las partes (empleadora y trabajadora) acuerdan la continuidad del contrato de trabajo, la prestación de servicios continúa con normalidad y de la misma forma que tenía al momento de surgir la enfermedad inculpable.

Pero si de esta enfermedad resultase una disminución definitiva en la capacidad laboral de la persona trabajadora y no pudiera realizar las tareas que anteriormente cumplía, la parte empleadora deberá asignarle otras tareas que pueda realizar, sin disminución de su salario.

Se puede profundizar en los conceptos que se desarrollaron precedentemente, y para ello es importante considerar algunas cuestiones:

- el régimen establecido en la Ley de Contrato de Trabajo no es aplicable al empleo público, a las trabajadoras de casas particulares (personal doméstico) ni a los rubros de construcción y trabajo agrario. Estos sectores tienen normativas particulares y propias que deben ser estudiadas juntamente a los CCT de cada una de estas actividades.
- Para aquellas personas trabajadoras en situación de consumo problemático que perciban salarios variables (por ejemplo, el salario mensual total, es una parte fija más una parte variable sujeta a comisiones por ventas) se realizará el promedio del último semestre de la parte variable, a fin de establecer el salario a percibir durante el plazo de licencia paga.
- Todos los aumentos paritarios impactarán y serán considerados para calcular el salario a percibir durante el plazo de licencia paga.
- El derecho de la persona trabajadora de gozar de una licencia con pago de salarios, no se pierde: i) durante el período de prueba o ii) si la enfermedad se manifiesta durante una suspensión por causas económicas o disciplinarias.
- Los plazos de licencia con goce de haberes se computan por enfermedad y de manera bianual.

Por último –y de suma importancia– son los artículos 209 y 210 de la Ley de Contrato de Trabajo, que establecen las obligaciones para la persona trabajadora:

1. Dar aviso de la ausencia a la parte empleadora en el transcurso de la primera jornada de trabajo.
2. Acudir al control médico solicitado por la parte empleadora.

La persona trabajadora será eximida de avisar a su empleadora únicamente en caso de fuerza mayor (por ejemplo, una internación involuntaria). Si no lo hace, pierde el derecho a recibir el salario correspondiente.

Además, el control médico que realice la parte empleadora sólo es a los fines de verificar la existencia de la enfermedad y estimar su duración para poder planificar los cambios adecuados durante la ausencia de la persona trabajadora.

La persona trabajadora jamás estará obligada a suplir a su profesional tratante por el médico/a laboral ni a seguir las indicaciones terapéuticas o tratamiento indicado por el mismo si difieren de las indicadas por su profesional tratante. La función del médico laboral sólo es establecer si las ausencias laborales están justificadas.

Los consumos problemáticos como enfermedad profesional

Tal como ya ha sido señalado, las enfermedades profesionales son aquellas alteraciones en la salud de la persona trabajadora que le impiden la prestación de servicios y que guardan vinculación con el trabajo. En estos casos, se aplicarán las leyes de Riesgos del Trabajo⁴⁴ e interviene la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).

Considerando los factores de prevención, seguridad e higiene del trabajo, así como las condiciones y medioambiente laborales, pueden identificarse casos donde los consumos problemáticos podrían ser considerados como una enfermedad profesional.

Si bien los consumos problemáticos no se encuentran incluidos en el listado de enfermedades profesionales (legalmente establecidas en el Decreto 658/1996 y sus modificatorios) la persona trabajadora en situación de consumo, podrá solicitar a su ART el reconocimiento del consumo problemático como una enfermedad profesional, a fin de poder contar con las prestaciones médicas, asistenciales y dinerarias, a través de la ART.

Si la ART rechaza esta petición (tiene un máximo de 20 días hábiles para aceptarla o rechazarla) entonces la persona trabajadora puede iniciar el trámite⁴⁵ ante la Comisión Médica Jurisdiccional⁴⁶ para solicitar que el consumo problemático sea considerado como una enfermedad profesional, debiendo acreditar la relación de causalidad entre el trabajo y dicho consumo. La persona trabajadora deberá acompañar estudios complementarios y certificados respecto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, emitidos por profesionales que entiendan en la materia. Este es un trámite administrativo (es obligatorio y previo al inicio de un futuro reclamo judicial) y requiere de patrocinio letrado. Es importante destacar que los honorarios del letrado/a que patrocine a la persona trabajadora serán cubiertos por la ART, por lo que la persona trabajadora no deberá pagarlos.⁴⁷ Y en caso de que la persona trabajadora no cuente con un patrocinio, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) cuenta con un Servicio de Patrocinio Gratuito.

44. En estos casos, serán aplicables la Ley N° 24.557 de Riesgos de Trabajo, la Ley N° 26.773 de Reparación de los daños derivados de los accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, la Ley N° 27.348 Complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo, el Decreto 658 del 1996 (y sus modificatorios) que establece el Listado de Enfermedades Profesionales, el Decreto 1694 del 2009 de Prestaciones Dinerarias y las Resoluciones dictadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

45. Denominado por la SRT: Trámite por rechazo de enfermedades no listadas.

46. Las Comisión Médica más cercana al domicilio de la persona trabajadora o al lugar de trabajo.

47. Conforme lo establecido por la Resolución 298/2017 de la SRT.



¿Puede el consumo de drogas ser causal de despido?

Al hacerse referencia a "causal de despido", se está hablando de "despidos con causa", es decir la parte empleadora identifica motivos de una gravedad y magnitud tal, que sirven como causa suficiente para despedir a la persona trabajadora y no pagarle indemnización de ningún tipo.

Tal como se ha desarrollado, el consumo problemático de drogas es una cuestión de salud. En consecuencia, la situación de consumo problemático en sí misma no puede ser entendida como causal única y suficiente que justifique un despido con causa. Del mismo modo que la parte empleadora no puede despedir basándose únicamente en la causa de algún otro padecimiento mental, como una depresión, por ejemplo. Si así lo hiciera, este despido sería discriminatorio.

Al entender los consumos problemáticos como una cuestión de salud, deben aplicárseles los mismos criterios que a cualquier otro problema de salud, atendiendo a las particularidades del caso. Por ello, cuando la parte empleadora toma conocimiento de que una situación de consumo problemático afecta a una persona trabajadora bajo su dependencia, las primeras líneas de acción deben orientarse a la contención de la persona, a la derivación a espacios idóneos y a la atención, y consecuente tratamiento de esta cuestión de salud.

Si a causa de un consumo problemático la persona trabajadora causa algún daño en el trabajo, sea a las cosas o a las personas, la parte empleadora podría tomar alguna medida disciplinaria, pero esta siempre debe ser gradual y proporcional. Seguidamente, resultará menester realizar un análisis y evaluación, a fin de verificar las condiciones de higiene y seguridad, así como las cuestiones atinentes al medioambiente laboral, cotejando el cumplimiento de la normativa vigente ya vista.

Con relación a los consumos problemáticos, y particularmente del alcohol, la jurisprudencia laboral ha sido muy clara:

"El estado de embriaguez, por sí solo no constituye una falta grave de entidad suficiente como para justificar el despido del trabajador, máxime cuando la empleadora no agotó (ni siquiera alegó) los medios tendientes a lograr una rehabilitación del dependiente." (Fallo "G., C.H. c/ Dávila 380 S.A." dictado por la Sala II de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo el 2/12/2005).

"La empresa demandada que se dedicaba a la fabricación de bebidas alcohólicas es responsable en los términos de la Ley de Accidentes del Trabajo de la enfermedad padecida por el trabajador –adicción crónica al alcohol, con situaciones de demencia alcohólica, cirrosis hepática y polineuritis periférica–. Esto es así porque si bien la demanda había prohibido la ingesta de alcohol dentro del horario de trabajo, los controles para su cumplimiento eran insuficientes y tampoco se había implementado un sistema de exámenes periódicos adecuados a fin de detectar la posibilidad de los dependientes de contraer el síndrome de alcohol-dependencia, teniendo en cuenta que la actividad implicaba un serio riesgo en tal sentido" ("P., V. c/ Cervecería y Maltería Quilmes S.A." dictado por la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo el 14/09/2001).

"Recuerdo aquí que la Organización Mundial de la Salud califica al alcoholismo como una enfermedad inculpable a ser tratada como tal y no un incumplimiento laboral del trabajador." (Fallo "L., J. A. c/ Chai, Nélica y otro" dictado por la Sala VII de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo el 31/03/2011).

Es importante advertir que el análisis será realizado en sede judicial, por un Juez o Jueza laboral que examinará en detalle y con atención el caso concreto, considerando las particularidades de cada una de las partes, de las tareas y del ambiente laboral. Al igual que todo reclamo vinculado al derecho laboral, regirá el principio de gratuidad para la persona trabajadora.

Se resalta la importancia que tiene el trabajo para la vida de la persona y la influencia y motivación que puede tener para la superación de un consumo problemático. En palabras de la OIT:

“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”⁴⁸

Algunas referencias a la órbita penal

En 1989, se sancionó en Argentina la Ley N° 23.737, conocida como Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes. Esta es una ley de tipo penal (de hecho, modifica algunos artículos del Código Penal) y tiene como objetivo identificar y describir conductas que el Estado reconoce como dañinas para la sociedad y establecer una consecuencia jurídica ante la realización de la conducta que describe. Esta consecuencia jurídica, puede ser una pena de prisión privativa de la libertad, una multa o una inhabilitación. Las normas penales habilitan el ejercicio del poder punitivo estatal (que en latín se conoce como *ius puniendi*) y es la facultad de un Estado de perseguir y sancionar las conductas que identifica como nocivas para la sociedad en su conjunto.

La Ley N° 23.737 establece en su artículo 14:

Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de trescientos a seis mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes.

La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal.

Es decir, en principio, desde el derecho penal se sanciona a las personas por la mera tenencia de estupefacientes. Pero conforme el segundo párrafo del art. 14 de la Ley 27.373, si existieran circunstancias que permiten inferir que esta tenencia es “para uso personal” –conocida como “tenencia para consumo personal”– la pena de prisión aplicable se reduce significativamente.



Esta misma Ley dispone –en sus artículos 17 y 18– que ante un caso de “tenencia para consumo personal”:

- El juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someter a la persona imputada a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación.
- El juez podrá aplicar un tratamiento curativo por el tiempo necesario para la desintoxicación y rehabilitación de la persona imputada, cuando dependiere física o psíquicamente de estupefacientes y con su consentimiento.

Es decir, que ante el supuesto del segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 23.737, el juez a cargo del proceso penal cuenta con la potestad de desviar el proceso de la aplicación de una pena privativa de libertad, hacia una medida de seguridad curativa (en caso de ser “personas dependientes”) o educativa (en caso de ser “personas experimentadoras”).

No se debe perder de vista, que toda la temática se encuentra atravesada por el enfoque de derechos humanos así como del principio de reserva establecido en el art. 19 de la Constitución Nacional, visto al comienzo de este capítulo. Por ello, es importante advertir que la mera tenencia para el consumo personal –si bien se encuentra regulada por la ley penal– es una conducta que ha sido interpretada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación a la luz del principio de reserva y de los estándares de derechos humanos.

Así, se destaca la interpretación realizada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el año 2009, que en el fallo Arriola⁴⁹ estableció:

“El artículo 14, segundo párrafo, de la ley 23.737 debe ser invalidado, pues conculca el artículo 19 de la Constitución Nacional, en la medida en que invade la esfera de la libertad personal excluida de la autoridad de los órganos estatales. Por tal motivo se declara la inconstitucionalidad de esa disposición legal en cuanto incrimina la tenencia de estupefacientes para uso personal que se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros” (del voto de la Dra. Elena Highton de Nolasco).

Y tal como ya se ha explicado, el Máximo Tribunal destaca que una acción privada (como la tenencia de estupefacientes para consumo personal) no puede ser perseguida por el Estado si no ofende a la moral pública o perjudica los derechos de terceras personas.

El enfoque de derechos humanos ha permitido entender y diferenciar las complejas aristas del tema desde otro lugar y también, contemplar a la persona consumidora como un sujeto de derechos que lejos de precisar una sanción de prisión, puede padecer un problema de salud, siendo “primariamente en el ámbito sanitario –y mediante nuevos modelos de abordaje integral– que el consumo personal de drogas debería encontrar la respuesta” (del voto del Dr. Carlos Fayt).

“El procesamiento de usuarios (...) se convierte en un obstáculo para la recuperación de los pocos que son dependientes, pues no hace más que estigmatizarlos y reforzar su identificación mediante el uso del tóxico, con claro perjuicio del avance de cualquier terapia de desintoxicación y modificación de conducta” (del voto del Dr. Eugenio Zaffaroni).

49. CSJN, A. 891. XLIV–Arriola, Sebastián y otros s/ RECURSO DE HECHO Causa N° 9080. Sentencia del 25/08/2009.

La vigencia de la ilegalización de la tenencia para consumo personal expone a la persona que consume a su criminalización. También contribuye a la construcción de ciertas representaciones sociales que se centran en la sustancia y su peligrosidad y que estereotipan y estigmatizan a las personas consumidoras.

Las diferentes sustancias que existen y que son objeto de consumo pueden ser clasificadas como drogas legales, drogas de utilización industrial y drogas ilegales.

Entre las drogas legales se encuentran el alcohol y el tabaco. Estas sustancias resultan sumamente riesgosas, pues cuentan con la aceptación social y suelen promocionarse como factores de éxito, disfrute, etc. Tal como se ha profundizado en el acápite "Una Mirada Sociocultural" de esta publicación, nadie se escandaliza al presenciar a otra persona consumiéndolas (como sí ocurriría con la pasta base, por ejemplo) ya que su consumo está incorporado a la cultura de las actividades sociales y es incuestionado.

Se incluyen también en esta categoría de "drogas legales" a los fármacos, que son las sustancias psicotrópicas que deben consumirse siempre por prescripción médica y con control periódico de tratamiento y evaluación del impacto biológico en el cuerpo de cada persona. Se destaca que existe un marco normativo para la elaboración, el fraccionamiento, la prescripción, el expendio, la comercialización y la exportación e importación de medicamentos y drogas farmacéuticas que incluye el control por parte del Ministerio de Salud de la Nación. Las actividades concernientes a las "drogas legales" se encuentran reguladas por el Decreto N°150/1992 (modificado en varias oportunidades posteriores).

Las denominadas "drogas de utilización industrial" son aquellas sustancias de venta legal pero no fueron pensadas para ser ingeridas, sino que tienen otra finalidad. Un claro ejemplo es el pegamento.

Por último, se identifican las "drogas ilegales". Según lo establece el art. 77 del Código Penal de la Nación, el término "estupefacientes" comprende a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica, que se incluyan en las listas que se elaboren y actualicen periódicamente, por decreto del Poder Ejecutivo Nacional.

Este listado se encuentra detallado en el Decreto 722 del año 1991, al que periódicamente se le van agregando nuevas sustancias que el Estado comienza a identificar como "estupefacientes" a consecuencia del avance tecnológico que permite el desarrollo de nuevas sustancias. Así, en los últimos años, se incluyó a la ketamina y la droga de diseño MDA al listado del Dec. 722/91 que se suman a las drogas popularmente conocidas, tales como la cocaína, sus residuos alterados convertidos en pasta base o "paco", la marihuana, el éxtasis o MDMA, etc.

Los consumos problemáticos en el ámbito laboral involucran a todos los actores sociales

El entendimiento de que los consumos problemáticos en la esfera del trabajo configuran una problemática de salud laboral interpela a todos los actores del ámbito del trabajo para que participen y adopten roles activos en la prevención, el abordaje temprano, el asesoramiento y contención y un posterior tratamiento en materia de consumos problemáticos.



Todos los actores del ámbito laboral deben conformar una cadena de acciones basadas en el trabajo colaborativo y el entendimiento que la ejecución –y también la inejecución– tienen un impacto en las personas trabajadoras en situación de consumo problemático. La generación de acuerdos de actuación y la cooperación intersectorial resultará indispensable para lograr una disminución en los accidentes y riesgos del trabajo, así como una reinserción laboral eficiente.

Es importante que las partes empleadoras – por sobre todo aquellas de mayor envergadura y que cuentan con mayor cantidad de personas trabajadoras– cuenten con servicios de salud y medicina laboral capacitados en la temática, con estructuras multidisciplinarias que sean capaces de contener, asesorar y prevenir los consumos problemáticos. Asimismo, es fundamental desarrollar protocolos de actuación y atención, así como manuales de buenas prácticas, para brindar una correcta orientación inicial y derivaciones apropiadas.

El respeto a la confidencialidad e intimidad de la persona en situación de consumo es clave para evitar estigmas y discriminación en los espacios laborales.

En pos de la protección del derecho de la salud, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo dictó la Resolución 37 en el año 2010 que establece exámenes médicos de salud, de carácter obligatorio e identifica 5 tipos de exámenes⁵⁰, todos ellos incluidos en el sistema de riesgos del trabajo. La persona trabajadora tiene derecho a ser informada del resultado de los exámenes que se le hayan realizado y a obtener una copia de estos.

Los exámenes preocupacionales, por ejemplo, deben incluir necesariamente estudios neurológicos y psicológicos cuando las actividades a desarrollar puedan significar riesgos para sí, para terceros o en instalaciones. Y los exámenes periódicos, deben ser realizados siempre respetando el principio de “No discriminación” y teniendo en miras la detección precoz de afecciones para evitar el desarrollo de enfermedades profesionales. Así, la implementación de estos exámenes de salud ha constituido un avance en favor de la prevención y protección de la salud de quienes prestan labores.

La colaboración entre las partes empleadoras y las asociaciones sindicales es esencial para la confección de planes de prevención y de protocolos de abordaje y contención. La organización de acciones comunes entre estos dos actores resulta clave en materia de consumos problemáticos, en los más diversos ámbitos laborales y en las diferentes actividades, oficios, y profesiones, considerando también las particularidades territoriales.

La Ley N°23.551 de Asociaciones Sindicales establece que la defensa de los intereses de la persona trabajadora se relaciona con las condiciones de vida y de trabajo. En su art. 3 señala que “la acción sindical contribuirá a remover los obstáculos que dificulten la realización plena del trabajador”.

Es un derecho de las asociaciones sindicales promover el perfeccionamiento de la legislación laboral, así como representar intereses colectivos, pudiendo también peticionar y representar intereses individuales, tales como los de una persona trabajadora en situación de consumo problemático.

50. Estos exámenes son: 1) los Preocupacionales o de ingreso; 2) los Periódicos; 3) los Previos a una transferencia de actividad; 4) los Posteriores a una ausencia prolongada, y 5) los Previos a la terminación de la relación laboral o de egreso.

La inclusión de la temática en los CCT y el previo debate en la negociación colectiva es imposter-gable. Resulta imperiosa la necesidad de establecer articulaciones y consensos con las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo para desarrollar estrategias eficaces de seguridad tendientes a la prevención, abordaje y derivación. Máxime cuando se encuentran vinculados derechos humanos fundamentales de las personas como el derecho a la vida, la salud, la integridad psicofísica, la libertad y la intimidad.

En el próximo capítulo, se desarrollarán los aspectos centrales vinculados a la prevención de los consumos en el ámbito laboral. De esta forma, las organizaciones sindicales, empresariales y del sistema de riesgos del trabajo, podrán participar orgánica y responsablemente en una discusión comprometida, con miras a la formulación consensuada de políticas laborales superadoras y protectorias de la salud de las personas trabajadoras.

5

Prevención y abordaje de los consumos problemáticos de sustancias en el ámbito laboral



Entendiendo la importancia que las condiciones y medioambiente de trabajo tienen en el desarrollo saludable de la jornada laboral y trabajando en la disminución de los factores de riesgo que pueden favorecer consumos problemáticos de drogas, a partir de la implementación de un programa preventivo se hace necesario revisar, visibilizar y corregir aquellas situaciones que coloquen a la persona trabajadora en condición de riesgo para su salud psicofísica, considerando las obligaciones y derechos que surgen de la relación laboral. Asimismo, será fundamental reconocer y reforzar aquellos factores que resulten de protección y favorezcan un clima laboral saludable y seguro.

Objetivos principales para cumplir dichos propósitos:

1. Conformación de un espacio de trabajo integrado por personal de diferentes jerarquías y funciones.
2. Confección de un programa preventivo integral de Salud Laboral.
3. Instalación de mecanismos de prevención, atención y asistencia de la población trabajadora (en la amplia gama de personas trabajadoras que van de los cargos de dirección a los de menor calificación) en lo atinente al uso problemático de drogas (legales e ilegales) que impacta en el ámbito laboral.

Contar con un programa de prevención permite:

- Formular políticas y diseñar estrategias de prevención acordes a las características del lugar de trabajo.
- Posibilitar la definición de pautas para el tratamiento de situaciones laborales ligadas al consumo problemático de drogas.
- Incorporar el tema de los consumos problemáticos de drogas en los programas de capacitación, entrenamiento, promoción de la salud, desarrollo organizacional y en las actividades de inducción para quienes se incorporen a la organización.

- Abrir espacios para el análisis de situaciones de riesgo asociadas al consumo de drogas (legales e ilegales), tanto en el ámbito laboral como en el familiar de las personas trabajadoras de todos los rangos, y la búsqueda de alternativas preventivas y asistenciales.
- Incorporar a la noción de “cuidado de la salud” los conceptos de prevención, contención, tratamiento de aquellas personas que dentro del ámbito y la jornada de trabajo se encuentren bajo el efecto de alguna droga cuyo consumo pudo realizarse en el lugar o fuera de él pero que afecta su rendimiento y pone en riesgo su salud y la de otras personas.
- Generar y difundir estilos de vida saludable que inciden favorablemente en lo laboral, lo social y lo familiar, aportando al cuidado de la salud y calidad de vida de las personas trabajadoras y su grupo familiar.
- Fomentar la articulación de los recursos de atención general y especializada necesarios: sistemas de salud públicos y privados, obras sociales, ART, redes sociales de apoyo y contención, ONG y otros.
- Reducir y evitar las consecuencias y daños asociados al consumo de drogas.
- Mejorar los niveles de productividad y la calidad de servicio de las personas en el ámbito laboral.
- Incrementar la toma de conciencia de la seguridad en el trabajo.
- Disminuir los índices de siniestralidad.
- Disminuir costos de prestaciones médicas y seguros.
- Fortalecer y mejorar el clima y las relaciones laborales, contribuyendo a aumentar el sentido de pertenencia y compromiso con el lugar de trabajo.

Desarrollo del programa

Propósitos perseguidos:

- Concientizar sobre el cuidado de la salud.
- Sensibilizar a toda la población laboral sobre los efectos nocivos del consumo problemático de drogas.
- Desarrollar el concepto de responsabilidad compartida para el mantenimiento de un ambiente de trabajo libre del efecto del consumo de drogas.
- Ofrecer atención, contención, derivación y tratamiento a quienes por diferentes razones necesitan dichos servicios.
- Generar un protocolo con instrucciones y procedimientos precisos.

Diseño de acciones:

- Realización de reuniones con representantes gremiales y empresariales a fin de lograr consensos.
- Designación de las personas que llevarán a cabo la implementación y seguimiento del programa.
- Instalación de la problemática a fin de reconocer su existencia, instando a su tratamiento y debate cotidiano en forma clara.
- Creación de espacios abiertos a la información, diálogo y comunicación de estos temas; dichos espacios deben garantizar la atención y confidencialidad correspondiente.

- Conformar un equipo de personas que incluya profesionales con conocimiento en la materia que se aboquen al tratamiento de la temática a fin de diseñar y realizar un protocolo de actuación.
- Consensuar entre las partes el programa elaborado previo a ser aplicado.
- Difundir el mismo en el lugar de trabajo, desde los cargos gerenciales hasta los de menor calificación laboral, a fin de su aplicación con conocimiento previo de todos los posibles beneficiarios.
- Dicho programa deberá recortarse dentro del marco legal que determinan las leyes de la República Argentina.

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 persona.
- 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.
- Apropriados sistemas de prevención y seguridad de accidentes.
- Condiciones dignas y equitativas en el ámbito laboral.
- Retribución justa.
- Estabilidad laboral.
- Motivación. Personas comprometidas en su rol en el lugar de trabajo.
- Reconocimiento.
- Relaciones humanas solidarias.
- 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.
- Realización de 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 a las personas y los espacios por los que transitan.

- Exigencias excesivas en cuanto a preparación y capacitación, inmediatez de resultados, adaptación a puesto y tarea.
- Malas condiciones del lugar de trabajo.
- 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, tiempo y espacio de almuerzo reducidos, 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 distancias a los lugares de trabajo).
- Maltrato y/o violencia laboral (a su vez estos fenómenos pueden estar asociados a otros factores de riesgo y condiciones del trabajo aquí mencionados).
- Tiempos muertos.
- Rotaciones, traslado de personal.



Etapas de implementación



C. Elaborar un programa preventivo propio

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

E. Evaluar el programa

Pautas para el abordaje de consumos problemáticos de sustancias cuando no existe una política de prevención en el lugar de trabajo.

¿Qué hacer si en el ámbito laboral una persona pide ayuda por un problema de consumo?
¿A dónde recurrir?

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

Cuando una persona llega bajo los efectos de alguna droga que le impide o dificulta trabajar, ¿cuáles son los procedimientos de emergencia?

No ocultar la situación de consumo problemático. Acompañar al servicio médico para que reciba la atención, derivar a quien supervisa, recurrir al personal de RRHH a fin de que se brinde contención y acompañamiento para la posterior atención médica.

Ante la ocurrencia de determinados síntomas: descompensación, irritabilidad creciente, desmayo o hipotermia, se debe solicitar con urgencia atención médica.

● **La empresa debe:**

- Cumplimentar con las normas laborales vigentes a fin de respetar todos los derechos laborales de la persona trabajadora.
- Observar la normativa internacional de los derechos humanos, tendiente al respeto de la dignidad, integridad y privacidad de la persona trabajadora.
- Propiciar políticas tendientes a erradicar la discriminación y la estigmatización.
- Capacitar a personal específico para escuchar, contener, articular y luego derivar a la persona trabajadora con problemas de consumo.
- Recurrir al servicio médico y solicitar la asistencia de personal de salud idóneo para atender y contener una situación de urgencia o emergencia en la empresa, causada por una situación de consumos problemáticos.
- Contar con la información certera y actualizada de los centros de salud de atención pertenecientes a su ART y a la obra social. También, individualizar los centros de salud de gestión pública y comunitarios más cercanos.
- Gestionar políticas flexibles que respondan a la continuidad laboral y a la conservación del puesto de trabajo.
- Fomentar una cultura organizacional que coadyuve a la superación de la situación de consumo.

● **El sindicato debe:**

- Capacitar a sus representantes gremiales a fin de brindar herramientas para abordar situaciones de consumos problemáticos.
- Informar teléfonos y direcciones de los organismos estatales que pueden ayudar: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Salud, SEDRONAR (Secretaría de Políticas integrales sobre Drogas de la Nación Argentina).
- Facilitar el conocimiento de la normativa laboral que protege a la persona trabajadora.
- Brindar contención e información a quien presenta el problema y a su familia.
- Informar a las personas afiliadas acerca de los lugares de atención, derivación y tratamiento.
- Gestionar y controlar la debida atención de la persona afectada.
- Acompañar a la persona en el cumplimiento de su tratamiento.

● **Quienes trabajan con la persona afectada pueden:**

- 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 la persona afectada puede hacer sobre ellos.
- Explicitar que los tratamientos y diagnósticos son de carácter confidencial.
- Explicar que se trata de un padecimiento que se puede tratar y tiene cura.

● **Procedimientos de emergencia**

- No ocultar la situación. Tener en cuenta los riesgos que podría traer esta situación, como por ejemplo: aparición de síntomas de origen cardíaco, descompensaciones psicofísicas, etc.
- No estigmatizar ni excluir a la persona afectada.
- Acompañar a la persona afectada 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 la 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 personas cercanas.

Bibliografía

- Ackerman, Mario (2008), *Tratado de Derecho del Trabajo*. Tomo VI. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni Editores.
- Aguilar, A. et al., (2015), "Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria", en *Rev Arg Reumatol*. 26(3): 13-15. Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2_articulo_original.pdf.
- Calveiro, Pilar (2013), *Violencias de Estado*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Carrillo, Ramón (1974), *Obras completas*, Buenos Aires: Eudeba.
- Escohotado, Antonio (1989), *Magia, Farmacia, Religión* (en línea). Recuperado el 24/8/2013, de <http://www.escohotado.com/articulosdirectos/magiafarmaciareligion.htm>.
- Etala, Carlos Alberto, *Contrato de trabajo*, Ed. Astrea, 2019.
- Fabbri, Luciano comp.(2021) *La masculinidad incomodada*, 1a Ed. UNR Editora. Editorial de la Universidad de Rosario; Homo Sapiens.
- Fundación para la Promoción de la Economía Social y Cooperativa (FUNDECO) (2019), *Proyecto de investigación y sensibilización sobre la brecha de género en el tratamiento del consumo problemático de sustancias*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- García Blanco, Lucía (2012), *Nociones básicas sobre drogas*. Buenos Aires: Punto de Encuentro.
- Gerbner, G. & Gross, L. (1976), "Living with television: The violence profile", en *Journal of Communication*, 26(2).
- Goffman, Erving (1998), *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grisolia, Julio Armando, (2013), *Tratado de Derecho del Trabajo y Seguridad Social*, Ed. Abeledo Perrot.
- Hirigoyen, Marie-France, (1999), *El acoso moral - El maltrato psicológico en la vida cotidiana*, Ed. Paidós.
- 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, (2011), "Prevención del consumo problemático de drogas", EDUC.AR, Ministerio de Educación.
- Levav, Itzhak (2003), "Salud mental: una prioridad de la salud pública", en *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>.
- Melillo, Aldo & Suárez Ojeda, Elbo N. (comps.) (2005), *Resiliencia. Descubriendo la propia frontera*. Buenos Aires: Paidós.

- 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>.
- Rodríguez Enríquez, Corina (2018), "Economía del cuidado y desigualdad en América Latina: avances recientes y desafíos pendientes", en Carrasco Bengoa, Cristina; Díaz Corral, Carme (editoras), *Economía Feminista. Desafíos, propuestas y alianzas*, Buenos Aires: Editorial Madreselva.
- Rodríguez Mancini, Jorge (2010), *Derecho del trabajo*. Buenos Aires: Astrea.
- Sigal, Silvia y Verón, Eliseo (2004), *Perón o muerte*. Buenos Aires: Eudeba.
- Zaffaroni, Eugenio Raúl y otros, (2007), *Manual de Derecho Penal – Parte General*, Ed. Ediar.

Documentos oficiales

- 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*.
- 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.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2020), *(Re) Nombrar. Guía para una comunicación con perspectiva de género*. Argentina, recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_una_comunicacion_con_perspectiva_de_genero_-_mmgyd_y_presidencia_de_la_nacion.pdf.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, (2011), Subsecretaría de Relaciones Laborales, *Nuevos Contenidos de la Negociación Colectiva*. Volúmenes I, III y IV.
- 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 (1998), "La lucha contra el consumo abusivo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo". Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008941/lang-es/index.htm#N_4_ (Consultado 01/12/21)
- OIT (1998), "Promoción de la salud y el bienestar en el trabajo". Disponible en <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang-es/index.htm> (Consultado 01/12/21)

- 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.
- SEDRONAR (2010), *Perfiles de usuarios de dispositivos de SEDRONAR-CEDECOR-DIAT-141*. Recuperado de: www.observatorio.gov.ar.
- SEDRONAR (2011), *Aspectos toxicológicos de la drogadependencia*, SEDRONAR.
- SEDRONAR (2020), *Protocolo para medios de comunicación públicos, tratamiento de contenidos sobre consumos problemáticos*. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_-_medios_de_comunicacion_publicos.pdf.
- SEDRONAR (2017), *Consumo de Psicofármacos. Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Disponible en: <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/CAPZDEMANDAZDEZTRATAMIENTOZ2ZdeZenero.pdf>.
- SEDRONAR (2018), *Boletín estadístico del perfil de pacientes asistidos, transferencias por subsidios a tratamientos y línea de atención 141*. Argentina. Recuperado de <https://observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia>.
- SEDRONAR (2019), *Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina*. Recuperado de <https://observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia>

Marco legal

Jurisprudencia

- Corte Suprema de Justicia de la Nación (25/08/2009) "Arriola, Sebastián y otros s/ Recurso de Hecho" A. 891. XLIV.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (14/09/2004) "Vizzoti, Carlos Alberto c/ Amsa S.A. s/ despido" V. 967. XXXVIII.
- Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala VI (30/09/2004) "Báez, Elizabeth Etel c/ Orígenes A.F.J.P. S.A."
- Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala II (2/12/2005) "G., C.H. c/ Dávila 380 S.A."
- Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala I (14/09/2001) "P., V. c/ Cervecería y Maltería Quilmes S.A."
- Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala VII (31/03/2011) "L., J. A. c/ Chai, Nélida y otro"

Normativa

- Constitución Nacional de la Nación Argentina. Sancionada en 1853 con las reformas de los años 1860, 1866, 1898, 1957 y 1994. Promulgada: 03 de enero de 1995
 - Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, aprobado por la Ley 26.994. Promulgada: 07 de octubre de 2014. En vigor: 1 de agosto de 2015.
 - Ley N° 19.587, t.o. el 21 de abril de 1972
 - Ley N° 20.744, t.o. por Decreto 390/1976 del 13 de mayo de 1976
 - Ley N° 23.551. Promulgada: 14 de abril de 1988
 - Ley N° 23.592. Promulgada: 23 de agosto de 1988
 - Ley N° 23.660 y 23.661. Promulgadas: 05 de enero de 1989
 - Ley N° 23.737. Promulgada de Hecho: 10 de octubre de 1989
 - Ley N° 24.455. Promulgada: 1° de marzo de 1995
 - Ley N° 24.557. Promulgada: 3 de octubre de 1995
 - Ley N° 26.657. Promulgada: 02 de diciembre de 2010
 - Ley N° 26.682. Promulgada: 16 de mayo de 2011
 - Ley N° 26.773. Promulgada: 25 de octubre de 2012
 - Ley N° 26.934. Promulgada de Hecho: 28 de mayo de 2014
 - Ley N° 27.348. Promulgada: 05 de marzo del 2017
-
- Decreto N° 722 de 1991
 - Decreto N° 150 de 1992
 - Decreto N° 658 de 1996
 - Decreto N° 1694 de 2009
-
- Resolución 171 de 2015 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
 - Resolución 37 de 2010 de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo
 - Resolución 298 de 2017 de la de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo

Normativa Internacional

- Convención Americana sobre Derechos Humanos (también conocida como Pacto de San José de Costa Rica). Aprobada por el Congreso de la Nación mediante Ley N° 23.054. Promulgada: 19 de Marzo de 1984
- Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Aprobado por el Congreso de la Nación mediante Ley N° 23.313. Promulgada: 06 de mayo de 1996
- Convenio 155 OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores. Aprobado por el Congreso de la Nación mediante Ley N° 26.693. Promulgada de Hecho: 24 de Agosto de 2011.
- Convenio 190 OIT contra la violencia y el acoso laboral. Aprobado por el Congreso de la Nación mediante Ley N° 27.580. Sancionada: 15 de diciembre de 2020.

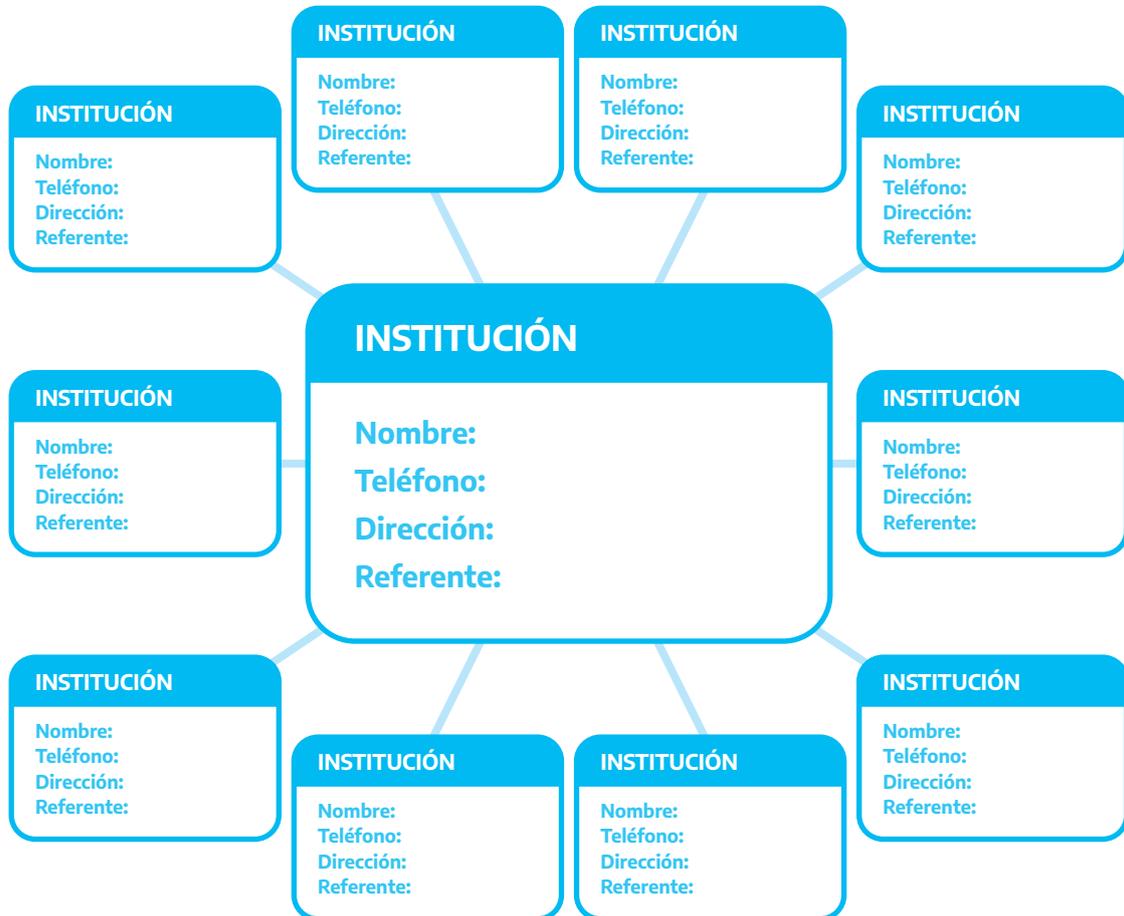
Páginas web consultadas

- OIT, Organización Internacional del Trabajo, <https://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>
- OMS, Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es>.
- OPS, Organización Panamericana de la Salud, <https://www.paho.org/es>

ANEXO

The image features a white background with several overlapping, semi-transparent light gray geometric shapes. These shapes include long, thin rectangles and larger, curved, ribbon-like forms that create a sense of depth and movement. In the upper left quadrant, the word "ANEXO" is written in a bold, blue, sans-serif font.

MAPA DE RECURSOS



MODELOS DE CLÁUSULAS CONVENCIONALES

Art.** Prevención de Consumos Problemáticos

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 de la persona trabajadora, 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 medioambiente 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 las personas trabajadoras, 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 reinsertarse 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 abordaje de los consumos problemáticos

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 la elaboración de mapas de riesgos sectoriales y en la identificación de colectivos de trabajo que, debido a sus condiciones y medioambiente de trabajo, muestren una mayor vulnerabilidad a la problemática.
- b) Implementar medidas adecuadas en materia de salud, seguridad, higiene y condiciones y medioambiente 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 aquellos vinculados a otras problemáticas psicosociales relacionadas, tales como estrés laboral, síndrome de *burnout*, distrés, violencia 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 de la persona afectada.
- g) Priorizar el mantenimiento del vínculo laboral de la persona durante el tiempo del tratamiento.

Art. Asistencia técnica**

- Para el desarrollo de los programas en materia de prevención de consumos problemáticos de 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 abordaje de los consumos problemáticos**

- 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 abordaje de los consumos problemáticos 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 destinados a la protección de los bienes de la parte empleadora deberán siempre salvaguardar la dignidad de la persona trabajadora, 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 de la persona trabajadora.

ASISTENCIA TÉCNICA - CONVENIOS

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 las condiciones y el medioambiente del trabajo a fin de determinar la posible incidencia de los mismos 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 las condiciones, medioambiente y salud laboral, 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: estrés, síndrome de *burnout* 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 de la persona afectada.
- k) Priorizar el mantenimiento del vínculo laboral de la persona trabajadora durante el tiempo del tratamiento.
- l) Promover la utilización de la negociación colectiva como instrumento fundamental para establecer políticas de prevención y tratamiento en el ámbito laboral.

Anexo del Convenio

Propuesta de **COMISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS 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 sustancias, 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 de la persona beneficiaria 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.



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social
Argentina

**Coordinación de Políticas Laborales
de Prevención e Inclusión en Salud Mental
y Consumos Problemáticos (COPREISMA)**
copreisma@trabajo.gob.ar | Tel.: 11 4310-6335