Manual de formación de formadores en prevención laboral en drogodependencia

Manual de formación de formadores en prevención laboral en drogodependencia

EQUIPO DE REDACCIÓN:

Carla Francolino
Cecilia Miller

PIT - CNT

Oficina Internacional del Trabajo

ACTRAV en América Latina y el Caribe

OIT

CINTERFOR

Copyright © Organización Internacional del Trabajo (OIT/Cinterfor/OIT) 2008
Primera edición 2008

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, solicitudes que serán bien acogidas.

FRANCOLINO C.; MILLER C.
Manual de formación de formadores en prevención laboral en drogodependencia. Montevideo: OIT/CINTERFOR, 2008.
77 p.

Bibliografía: p. 77

ISBN: 978-92-9088-235-2

/FORMACION DE FORMADORES/ /GUIA/ /SALUD EN EL TRABAJO/ /DROGA/ /ALCOHOLISMO/ /PREVENCION/ /SEGURIDAD EN EL TRABAJO/ /PUB CINTERFOR/

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org Sitio en la red: www.ilo.org/publns

El Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (OIT/Cinterfor) es un servicio técnico de la OIT, establecido en 1964 con el fin de impulsar y coordinar los esfuerzos de las instituciones y organismos dedicados a la formación profesional en la región.

Las publicaciones del Centro pueden obtenerse en las oficinas locales de la OIT en muchos países o solicitándolas a Cinterfor/OIT, Casilla de correo 1761, E-mail: dirmvd@cinterfor.org.uy, Fax: 902 1305, Montevideo, Uruguay. Sitio en la red: www.cinterfor.org.uy

Impreso en la República Oriental del Uruguay

PRÓLOGO

En ocasión del Día Mundial sobre la Seguridad y la Salud en el Trabajo el 28 de abril de 2008, el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, subrayaba que desde su carta fundacional, hace casi noventa años, la Organización Internacional del Trabajo, definió como uno de sus principales objetivos la protección de la vida y la salud de los trabajadores.

En la actualidad, los rápidos cambios tecnológicos y una economía que se globaliza a pasos agigantados plantean nuevos retos y generan presiones sin precedentes en todos los ámbitos del mundo del trabajo. La seguridad y la salud siguen formando parte integrante del Programa de Trabajo Decente de la OIT y es una de las áreas prioritarias establecidas por la Agenda Hemisférica de Trabajo Decente adoptada por la Conferencia Regional Americana en mayo de 2006.

Para el año 2008 la OIT ha centrado sus acciones sobre la gestión de los riesgos en el entorno laboral. Bien sabemos que al evaluar los riesgos y peligros, combatirlos de raíz y fomentar una cultura de la prevención, podemos contribuir a reducir considerablemente los casos de enfermedad y lesiones en el lugar de trabajo. Tanto los empleadores como los trabajadores y los gobiernos tienen su papel que cumplir en este empeño.

Es por ello que tenemos el gusto de presentar el manual de formadores en prevención de consumo de drogas en el lugar de trabajo, el cual tiene algunas características que nos gustaría resaltar:

En primer lugar lo actual y dramático de la temática que aborda. El consumo indebido y abusivo de drogas –tanto legales como ilegales– en el lugar de trabajo, y las consecuencias que esto trae para la persona que trabaja, para su familia, la empresa y la sociedad en general, es un problema en los países de nuestra región, lo que hace necesario abocarse en acciones de prevención, entre las cuales la formación ocupa un lugar preponderante.

La estrategia que se adopta en el presente manual es la de abordar el tema en los propios lugares de trabajo, realizando cursos de formación de formadores, de tal manera que los formadores sean multiplicadores entre sus compañeros y compañeras de trabajo de los contenidos, así como referentes en materia de prevención del consumo de drogas.

Finalmente hay que destacar la gestión bipartita de los cursos de formación de formadores; en efecto, el PIT-CNT, junto con los representantes del sector empleador, tanto público como privado, han organizado las actividades que ya se han realizado. Esta metodología será igualmente aplicada en las acciones que se lleven a cabo en el futuro.

Vemos de este modo operar al diálogo social, objetivo estratégico de la OIT, en una de las áreas fundamentales, cual es la salud de quienes trabajan.

MARTHA PACHECO
Directora de OIT/Cinterfor

DAN CUNNIAH
Director de OIT/ACTRAV

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN 9

2. CONTENIDO DE FORMACIÓN DE FORMADORES 11

A) Drogodependencias 11

B) Salud laboral 19

C) Evaluación de riesgos 21

D) Intervención sobre drogodependencias en el medio laboral 24

E) Comunicación y Estrategias preventivas 37

F) Elaboración de una propuesta preventiva focalizada en drogodependencias . 42

G) Estrategias de acercamiento 45

H) Recursos en Drogodependencias 50

I) Técnicas de formación 53

3. GUÍA DIDÁCTICA DE FORMACIÓN 55

Módulo I. Taller de prevención de consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral 55

Módulo II.Prevención del consumo en el ámbito laboral 57

Módulo III. Aspectos legales 60

Módulo IV. ¿Cómo acercarse a un trabajador con problemas? 62

4. ANEXOS 65

I. Programa Focalizado de la Administración Nacional de Puertos 65

II. Programa Focalizado del Hospital Universitario 68

III. Protocolo de Actuación ante situaciones de consumo del alcohol y/o drogas en el trabajo 70

IV. Instrumentos diagnósticos (encuestas de riesgos y daños) 73

V. Afiche 75

5. BIBLIOGRAFÍA 77

ADVERTENCIA

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de cómo hacerlo en nuestro idioma.

En tal sentido y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

1. PRESENTACIÓN

La OIT ha dimensionado el problema de consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral y se ha preocupado de las consecuencias que conlleva destacando la importancia de implementar programas de prevención.

En 1987, después de estudiar el tema de las drogas en los ambientes de trabajo, entrega una serie de "recomendaciones" a los países miembros, entre las que destacan:

- Promover la puesta en marcha de políticas de acción y los servicios necesarios para reducir o, eventualmente, erradicar el abuso de drogas y alcohol en el medio laboral y en otras partes.
- Promover el desarrollo de mecanismos de consulta entre organizaciones empresariales y sindicales, para participar en la formulación de estrategias a nivel nacional, organizacional y de empresa, contra el abuso de drogas y alcohol y poner en marcha acciones destinadas a ayudar a aquellos que estén experimentando, o en alto riesgo de experimentar, problemas de abuso de drogas y alcohol.

Los programas que se desarrollen deben ocuparse de:

- Respetar la dignidad del trabajador en todo momento, garantizándole confidencialidad.
- Proteger la seguridad en el empleo y los ingresos del trabajador durante el período de tratamiento, del mismo modo que con el resto de los problemas de salud.

Estas recomendaciones fueron acordadas y elaboradas con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

El consumo de alcohol o drogas por parte de los trabajadores afecta, además de su salud, el proceso socio-productivo, los resultados, el clima laboral y la identidad de la organización así como la calidad de vida, con consecuencias personales y sociales para el trabajador. Del mismo modo cuando un miembro de la familia del trabajador está afectado por el consumo de drogas repercute en todos sus integrantes.

Las condiciones y el medio ambiente de trabajo pueden incentivar el consumo de drogas o alcohol lo cual hace más vulnerable al trabajador a las mismas y más proclive a accidentes.

Consideramos que la prevención en el trabajo permite proyectar estilos de vida saludables en la familia y otros grupos de pertenencia e impacta necesariamente en la familia, la que a su vez es un actor importante cuando un trabajador necesita rehabilitación.

Las principales acciones preventivas favorecen el desarrollo de habilidades y competencias personales, que no solo son protectoras para el consumo de drogas, sino que aumentan la efectividad de las personas en su trabajo y mejoran las relaciones con los otros.

Este material está dirigido a los integrantes de los Equipos de Trabajo de los Programas focalizados de Prevención, propuestos en el "Programa de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas en el ámbito laboral" que el PIT-CNT y la Fundación Luna Nueva desarrollan con el apoyo de la Junta Nacional de Drogas, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la Universidad de la República Oriental del Uruguay.

El Programa de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral tiene como objetivo general: "Promover el abordaje del problema del consumo de alcohol y drogas en el

mundo del trabajo desde una perspectiva de la Protección Social incluyendo la seguridad social, la salud laboral y la extensión de cobertura, involucrando a actores multisectoriales que intervienen en la decisión política de programas y planes nacionales, sindicatos y profesionales dedicados a la salud laboral".

Desde el PIT-CNT se propone en este programa el concepto de dimensión laboral de la Responsabilidad Social Empresarial con base en la calidad de las Relaciones Laborales, el respeto a la Negociación Colectiva y la Implicación de los Sindicatos en Paritarias de Seguridad y Salud Laboral.

Por lo tanto el Programa propuesto impulsa la Formación y la Negociación Colectiva como instrumentos primordiales para el logro de los objetivos propuestos.

El desarrollo de los Programas a nivel de empresa (focalizados) implica tres niveles de formación:

- Un primer nivel, más especializado, irá dirigido al Equipo de Trabajo del Programa de Prevención y será de carácter permanente, en un nivel de formación de formadores.
- Un segundo nivel se planteará para aquellas personas que, por su posición en la empresa, pudieran desempeñar un papel clave (mediadores naturales) en la aplicación del programa; las acciones formativas dirigidas a estos mediadores serán organizadas y realizadas por los formadores del primer nivel.
- El tercer nivel, más general, irá dirigido a todos los trabajadores.

Los Equipos de Trabajo del Programa de Prevención se integran con referentes institucionales de la empresa u organización y delegados sindicales, y son los responsables del conjunto de las actuaciones preventivas y de atención y reinserción.

Este primer nivel de formación es el soporte de las actuaciones para el desarrollo de los programas focalizados y supone formación especializada en drogodependencias, en planificación y prevención, así como en técnicas formativas, contemplando los elementos necesarios para la formación del segundo y tercer nivel de formación previsto en el programa, así como los elementos necesarios para la preparación de las personas que han de intervenir en los procesos de orientación y motivación a la asistencia.

A. DROGODEPEDENCIA

La drogodependencia es un fenómeno multicausal que está determinado por la relación que se establece entre una persona, la droga y su contexto.

Diversas investigaciones evidencian que existe una correlación positiva entre actividad laboral y consumo. En efecto, la mayoría de estas investigaciones ponen de manifiesto que el consumo de las diferentes drogas es mayor entre la población trabajadora que entre la población general. Una de las posibles causas de esta diferencia puede deberse al hecho de que en el medio laboral se dan ciertas condiciones que pueden favorecer la adquisición y/o el mantenimiento de las conductas de consumo de alcohol y/o drogas. Entre dichas condiciones pueden citarse el estrés, el tipo de jornada de trabajo, la monotonía, el grado de responsabilidad, las condiciones ambientales, el ruido e incluso las características del propio trabajo.

Organización Mundial de la Salud (OMS) define droga como:

"Toda sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida altera la fisiología del organismo".

Se define como drogas psicotrópicas:

"Aquellas sustancias que por su composición química actúan sobre la actividad del Sistema Nervioso Central (SNC) y pueden alterar, por tanto, las percepciones sensoriales, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento".

No existe "la droga", sino diversas sustancias que al ser consumidas producen diferentes efectos físicos, psíquicos y sociales, y distintos riesgos asociados. Los problemas relacionados con las drogas no están vinculados únicamente a las sustancias consumidas, sino a las circunstancias personales del consumidor y al entorno social en el que tienen lugar dichos consumos. No es acertada la tendencia a asociar cada droga con un único tipo de consumidor (por ejemplo, niño de la calle con pegamentos), sino que para las distintas sustancias hay una considerable variedad de usuarios, con los más diversos motivos para su consumo.

Los más graves problemas de salud pública asociados al consumo de drogas, no son atribuibles a las sustancias generalmente percibidas como tales (drogas ilegales), sino a las que se consideran sustancias de consumo y comercialización libre (alcohol y tabaco).

Resulta elocuente resaltar que la primera causa de muerte prevenible vinculada al consumo de drogas en el Uruguay tiene que ver con las enfermedades cardiovasculares producidas por el consumo de tabaco.

La CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) define:

Uso nocivo: patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico o mental (por ej.: casos de hepatitis por administración de drogas inyectables).

Síndrome de dependencia

Conjunto de fenómenos de comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia psicoactiva, entre los cuales se encuentran característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro para la capacidad de controlar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento a la tolerancia a la droga y a veces, un estado de abstinencia por dependencia física.

Dependencia física

Es el estado de adaptación del organismo que se produce tras el consumo repetido de una sustancia.

Dependencia psíquica

Consiste en un deseo irrefrenable de consumir determinadas sustancias con el objetivo de obtener efectos positivos, placenteros y agradables y evitar los efectos negativos que originaría el prescindir de ella.

Tolerancia

Se trata de la disminución gradual del efecto de una sustancia cuando se toma de forma repetitiva, de tal manera que se necesita aumentar continua y gradualmente la dosis para conseguir los mismos efectos.

Síndrome de abstinencia

Conjunto de síntomas, psíquicos y, sobre todo, físicos, que se desencadenan al interrumpir bruscamente el consumo de algunas sustancias en sujetos que presentan dependencia a éstas.

FORMAS DE USO Y CONSUMO

Uso

Entendemos por uso aquel tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno. Se trata por lo tanto de un uso no problemático.

En la práctica es muy difícil definir un consumo como uso, ya que son tantos los factores a considerar que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para otro observador.

Es preciso, entonces, afinar la mirada antes de valorar como uso una determinada forma de consumo. No basta con fijarse en la frecuencia, porque podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia.

Tampoco podemos atender solo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia que podrían estar dando cuenta de una dependencia.

Es preciso también tener en cuenta el entorno del sujeto: puede tratarse de un consumo de drogas que, además de perjudicar al sujeto, afectara gravemente a terceros. Tal es el caso de un trabajador de la construcción que consume alcohol minutos antes de subir a un andamio, o bien de un trabajador del transporte que consumiendo la misma sustancia, pudiera causar un accidente de tránsito.

Abuso

Entendemos por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.

Las percepciones con respecto a los consumos de drogas, no siempre son correctas, por ejemplo, en caso del consumo de tabaco, algunas personas pueden pensar que fumar un cigarrillo al día podría no ser perjudicial o excesivo. Sin embargo, existe evidencia científica al respecto, y se ha comprobado que puede perjudicar la salud de algunas personas.

Por otra parte, alguien podría consumir cocaína en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de problema cardíaco. Puede que una mujer sea moderada en sus consumos habituales de alcohol y tabaco, pero si los mantiene durante el embarazo estará incurriendo en abuso.

O sea que, más allá de ideas preconcebidas, en cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las pautas de consumo y al contexto personal y social en el que el consumo tiene lugar, antes de decidir si nos encontramos en presencia de una situación de uso o de abuso.

Se ofrece aquí una pauta que puede ser útil para orientarnos inicialmente en cuanto a si se trata o no de un uso abusivo.

Durante un período relativamente prolongado (un año), debería estar presente alguna de las siguientes manifestaciones: complicaciones físicas y/o psíquicas relacionadas con el uso de la sustancia, utilización repetida de una sustancia que conduce a una incapacidad para cumplir con las obligaciones, utilización repetida de sustancias en situaciones cuyo uso puede comportar un peligro, problemas judiciales ligados a la utilización de una sustancia, problemas

interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso de la sustancia.

Dependencia

Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, podemos definir la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva adquiere mayor importancia que otras conductas que antes eran consideradas como más importantes. El consumo de drogas, que pudo haber comenzado como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Éste dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc. Para poder hablar de dependencia es una condición imprescindible la presencia de un síndrome de abstinencia cuando se suprime el uso de la sustancia.

ACERCA DEL POLICONSUMO

Es frecuente que un consumidor habitual de drogas utilice más de una sustancia de abuso, aunque pueda señalar a una como la droga de elección. La pauta más habitual es el consumo combinado de diversas drogas. A menudo, se trata de consumos combinados a lo largo de un mismo período. Así, por ejemplo, hay personas que beben cantidades excesivas de alcohol a la vez que, fuman un paquete de cigarrillos, y consumen cocaína, todo ello en un mismo período de tiempo. Las combinaciones posibles son numerosas, tanto en cuanto a las sustancias consumidas, como en cuanto a la distribución en el tiempo, en los días de la semana (por ej.: alcohol de lunes a viernes y alcohol y cocaína los fines de semana). Esto significa que el policonsumo puede ser simultáneo o secuencial, alternado irregularmente, etc.

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Una forma de clasificación de las drogas es según los efectos predominantes sobre el sistema nervioso central (SNC) en:

- Drogas depresoras del sistema nervioso central
- Drogas estimulantes del sistema nervioso central
- Drogas perturbadoras del sistema nervioso central

Drogas depresoras del sistema nervioso central

Se trata de una familia de sustancias que tienen en común la capacidad para enlentecer el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso de adormecimiento cerebral.

Las más importantes de este grupo son:

- Alcohol
- Opiáceos: heroína, morfina, metadona, propoxifeno, meperidina
- Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad
- Hipnóticos: pastillas para dormir
- Solventes (inhalantes): pegamentos, nafta, pinturas, etc.

Drogas estimulantes del sistema nervioso central

Grupo de sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación del estado de alerta y vigilia, que puede ir por ejemplo, desde una mayor dificultad para dormir tras el consumo de café, hasta un estado de hiperactividad tras el consumo de cocaína o anfetaminas.

Entre estas drogas, podemos destacar por su relevancia las siguientes:

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína
- Estimulantes menores: nicotina
- Xantinas: cafeína, teobromina, etc.

Drogas perturbadoras del sistema nervioso central (o drogas alucinógenas)

Sustancias que distorsionan el funcionamiento del cerebro, dando lugar a alteraciones perceptivas, tales como alucinaciones, ilusiones, etc. Existe una gran diversidad de sustancias alucinógenas y la mayoría de ellas proceden de plantas. Tal es el caso de los hongos como el Psilocibes (hongo de la bosta, cucumelo) y otras sustancias que se consumen bajo forma de infusiones y tés como el Floripón (Dotura Brumasia).

Ellas son:

- LSD
- Hongos del género psilocibes
- Datura arborea (Floripón)
- Derivados del cannabis: marihuana, hachís, etc.
- Drogas de síntesis: éxtasis, etc.
- Ketamina

FORMAS DE CONSUMO DE LAS DROGAS

Las drogas pueden consumirse por diversas vías:

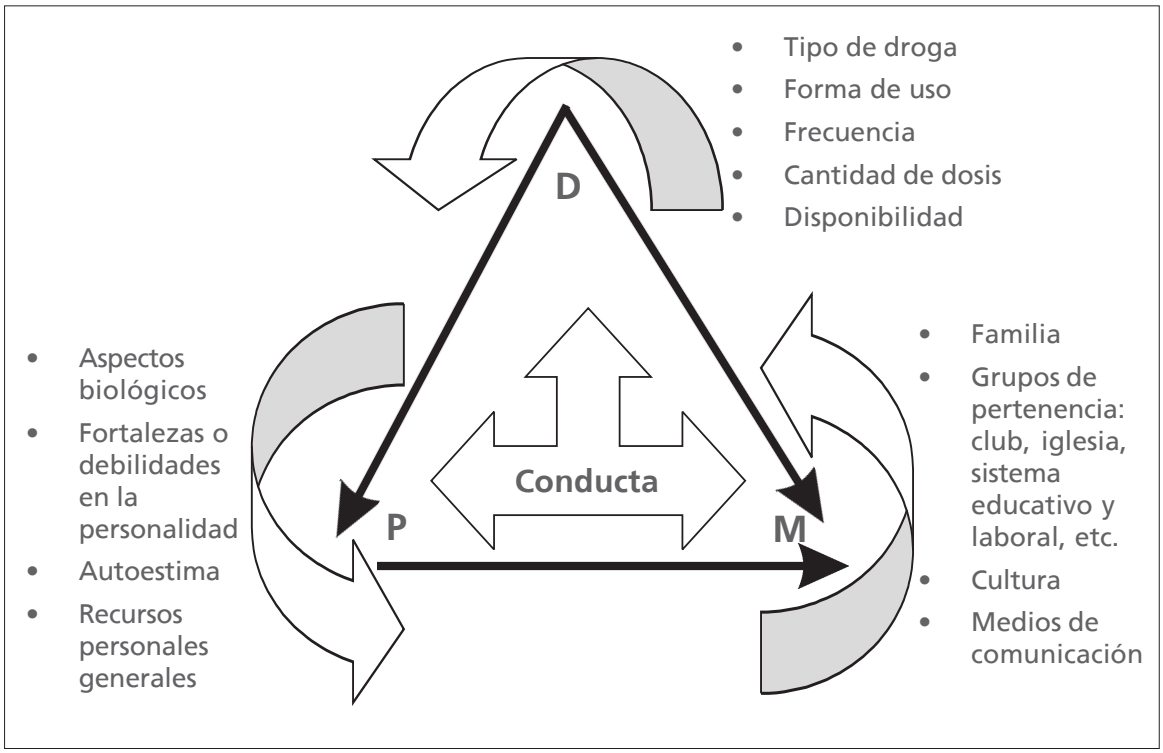
- Vía inhalatoria
  - Fumada (por ejemplo tabaco)
  - Mucosa (por ejemplo cocaína, pegamento)
- Ingerida por vía oral (como el alcohol o las drogas de síntesis)
- Inyectada (como la cocaína y heroína)

Ya sea una u otra la vía elegida, el destino final de la sustancia siempre será el mismo: el cerebro del consumidor, al que llegará a través de la sangre. Una vez en su destino, cada sustancia producirá alteraciones específicas.

Las drogas producen efectos agudos y crónicos, o sea a largo plazo. A estos efectos se suman los vinculados a la vía de ingreso de la sustancia. Por ejemplo: vía intravenosa HIV, hepatitis B y C, flebitis, abscesos, endocarditis bacteriana. Vía inhalatoria: necrosis del tabique nasal, hemorragia. Vía oral: trastornos digestivos, esofagitis.

El consumo problemático de alcohol y otras drogas es un fenómeno multicausal

En el desarrollo de las adicciones a las drogas inciden múltiples factores, no alcanza solo uno de ellos, sino que deben interactuar entre ellos, por ejemplo el que exista la droga no es suficiente para llegar a la dependencia de la sustancia. Esquemáticamente, los factores que influyen son: la droga, la persona y el medio.



Fuente: Magister en Drogodependencias Psic. Johanna Auersperg.

Es así que depende, por un lado, de factores inherentes a la propia sustancia: del tipo de droga (hay sustancias más adictivas que otras), de la forma de uso (si es inhalada, inyectada, etc.), del *setting* (el ambiente en que se consume), de la frecuencia del consumo, la dosis y la disponibilidad de la droga (si es fácil el acceso a la misma).

Por otro lado, aquellos factores que condicionan la oferta de la droga como son los factores económicos, o los factores que condicionan la demanda, como los aspectos personales y del medio.

Dentro de los aspectos personales existen aspectos biológicos, hereditarios, que los hacen más propensos al desarrollo de una adicción. Además influyen los rasgos de personalidad, que si bien no se puede hablar de una personalidad de adicto, sí las fortalezas o debilidades en la personalidad: baja autoestima, impulsividad, baja tolerancia a las frustraciones.

En cuanto a los aspectos relacionados con el medio, tenemos que considerar la familia, los grupos de pertenencia (el club, el trabajo, la religión), el sistema educativo, la sociedad y la cultura.

La falta de comunicación en la familia, los modelos que se trasmiten, la ausencia de límites, los dobles mensajes, son aquellas asociadas con el consumo de drogas.

También el pertenecer a ciertos grupos puede tanto ser un factor de riesgo o de protección para el consumo de drogas como por ejemplo religiones en donde se promueve la abstinencia, o culturas donde el consumo de determinadas sustancias, está ampliamente difundido.

Las causas relacionadas con el ámbito laboral hacen referencia al medio ambiente y procesos de trabajo. Condiciones desfavorables para la realización de tareas, trabajos peligrosos, turnos, desarraigo, movilidad geográfica, así como situaciones que se derivan de esas condiciones tales como estrés, frustración, falta de estímulo, inseguridad en el empleo, etc., pueden actuar algunas veces como desencadenantes y siempre como moduladoras del consumo problemático.

Los factores del sistema educativo se relacionan con los modelos que se trasmiten, presión excesiva sobre el rendimiento, deficiente formación e información, ausencia de alternativas.

A nivel social influye, en las adicciones, el desequilibrio entre aspiraciones y oportunidades, el desempleo, la pobreza, los sistemas de comunicación (publicidad).

GÉNERO Y CONSUMO DE DROGAS

Existe una diferencia de consumo de drogas entre hombres y mujeres, en cuanto al inicio, mantenimiento, forma de consumo y las consecuencias del uso. Las mujeres presentan un mayor rango de consecuencias sobre la salud derivado del consumo de drogas.

Las mujeres tienden a asumir una mayor responsabilidad familiar y por lo tanto el consumo de drogas tiene una mayor repercusión. Por lo general hay una concepción cultural muy fuerte de prohibición o visión negativa sobre el tema de las mujeres y el consumo, debido posiblemente a una imagen de la mujer como modelo de virtud y sobriedad.

A pesar de la gran cantidad de estudios sobre el consumo de sustancias, es ampliamente reconocido que son pocos e inadecuados los estudios destinados a investigar sobre la diferencia de género en el uso de drogas. A nivel social aparece mayor preocupación por el consumo en hombres haciéndose una generalización a las mujeres, desconociendo la especificidad de género.

Algunos estudios tratan de determinar las diferencias fisiológicas en la metabolización de alcohol, se discute acerca de la influencia de las hormonas, el período menstrual y de la utilización de anticonceptivos en los procesos fisiológicos.

Según la Encuesta Continua de Hogares de la Junta Nacional de Drogas del 2006, se da un consumo mayor en el sexo masculino, en Montevideo y entre 19 y 34 años.

Ante la pregunta sobre haber consumido “alguna vez en la vida” antidepresivos, las mujeres duplican a los hombres y no presentan diferencias significativas por área geográfica.

En relación al consumo de alcohol es menor la incidencia en las mujeres respecto a los hombres, fundamentalmente en los segmentos etáreos más altos. Sin embargo, se observa una mayor experimentación en las generaciones más recientes y donde las mujeres aumentan el porcentaje de consumo. Por ejemplo, las mujeres abstemias mayores a 30 años superan el 20%, mientras que las mujeres menores a esa edad constituyen apenas un 10%, lo que está indicando una tendencia de feminización del consumo (IND, 2006).

Los hombres consumen casi el doble en gramos por ingesta y por rango de edad.

Los estudios e investigaciones en los últimos tiempos reflejan más bien una preocupación con respecto al consumo de drogas en mujeres debido a sus consecuencias sobre el embarazo, en el sentido de proteger en la mujer al bebé que está por nacer.

Esto lleva a reflexionar acerca de temas tales como la responsabilidad de la mujer ante un embarazo y la necesidad de considerar a un tercero, que es su hijo, ante una situación de consumo. Hay una gran controversia acerca de cómo priorizar los derechos de la madre frente a los derechos de ese bebé que está por nacer o que nació.

El abordaje terapéutico de la adicción en mujeres debe incluir educación y entrenamiento en habilidades maternas, consejos nutricionales, asistencia en cuidados de la salud, para evitar daños en los niños como el riesgo de abuso o abandono del niño. Es importante explorar la maternidad como un elemento de motivación para un cambio de conducta.

Durante el embarazo se requiere una abstinencia absoluta del consumo, cuidar de una adecuada evolución de su embarazo hasta el parto, control de morbilidad física y psíquica, fomentar cuidados maternos adecuados (apego) y motivar a la mujer a continuar con un tratamiento de seguimiento para evitar las recaídas.

B. SALUD LABORAL

La idea de salud, de estar sano, evoluciona y es diferente según las épocas y los pueblos. En nuestra cultura, la salud no es un acontecimiento que transcurra exclusivamente en el espacio privado de nuestras vidas, sino que la calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud se desarrollan, fundamentalmente, en el tejido social y ecológico en el que transcurre nuestra historia personal y social; en este sentido el concepto de salud se encuentra ligado a los estilos de vida, a los retos ambientales, a la vida productiva y a la distribución solidaria de los recursos socioeconómicos de un país.

Es por tanto también consecuencia del sistema político responsable a la hora de definir las prioridades de un país y "decretar" el valor que la salud y las condiciones que favorecen una cultura de la salud han de tener en las acciones de gobierno.

Estado de Salud es:

"Categoría biológica y social que está en unidad dialéctica con la enfermedad y expresa el nivel de desarrollo físico, mental y social del individuo y la colectividad en cada momento histórico del desarrollo de la sociedad".

Dentro de esta concepción de la salud, concebimos al individuo de una forma integral y en continua relación con sus condiciones socio-laborales, y es en este marco donde definimos el problema de la drogodependencia; un problema de naturaleza multicausal que interfiere y distorsiona las condiciones necesarias para el mantenimiento y desarrollo de la salud.

Es por tanto necesario aproximarnos al problema del uso inadecuado de alcohol y otras drogas con una mirada global capaz de entrar en las causas aplicando una política preventiva y compaginarlas con la defensa de los derechos que asisten a la persona afectada tanto de tratamiento como de normalización social y laboral.

La Organización Panamericana de la Salud establece en una declaración, en febrero de 1992, sobre la salud de los trabajadores:

"los objetivos del progreso económico están justificados solo si el mismo se centra en los seres humanos y su bienestar social. Para asegurar un desarrollo posible y soportable es esencial que los trabajadores disfruten de buenos niveles de salud. Existen conocimientos sobre las estrategias y las técnicas aptas para eliminar, reducir y controlar los factores de riesgo en el trabajo, la aplicación de dichos conocimientos no solo resulta útil para los trabajadores, la misma lleva también a una sociedad más justa, estable y productiva".

Se puede definir entonces la salud laboral como:

> "es la condición psíquica, física y social que se da en el trabajador como resultado de los riesgos a que se expone derivados de su modo de incorporación en el proceso de trabajo en una sociedad históricamente determinada".

Por lo tanto las condiciones en las cuales se realiza el trabajo y el medio de ambiente donde se realiza, no son fenómenos aislados, desconectados entre sí y sin relación con el resto de la vida del trabajador.

Si la salud es una interacción de varios factores como ya vimos, si es un derecho no negociable, si el trabajo es la actividad fundamental del hombre, no podemos reducir la relación entre ambos, debemos encarar su enfoque global.

CALIDAD DE VIDA LABORAL

El grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud define la Calidad de Vida como:

> "la percepción del individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, y en relación a sus metas, expectativas, normas e intereses".

Es un concepto amplio que incluye, de forma compleja, la salud física, el estado psicológico, los niveles de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y el relacionamiento con las características del ambiente.

Los primeros modelos de calidad de vida ponían mucho el interés en el funcionamiento de la persona, con énfasis en el nivel de funcionamiento individual y la capacidad de realizar tareas de cuidados básicos propios.

La Calidad de Vida Profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal. (Cabezas, C).

El campo de estudio de calidad de vida es muy amplio y diversificado: características del trabajo, satisfacción laboral, estrés laboral, enriquecimiento del trabajo, características de las organizaciones, condiciones de trabajo, desarrollo personal, clima organizacional.

En el trabajo, la calidad de vida laboral, es un objetivo en sí mismo y a su vez un elemento imprescindible para la realización del resto de los objetivos. Es por esto que la calidad de vida debe ser medida y vigilada.

C. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Riesgo, en general, es toda circunstancia que aumenta la probabilidad de que suceda algo que valoramos como negativo.

En el caso de los riesgos laborales es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de su trabajo.

Cuando hablamos de daños derivados del trabajo, no nos referimos exclusivamente a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales, sino también a aquellos trastornos de la salud que, pese a no ser originados exclusivamente por el trabajo, se ven influidos por las condiciones laborales de forma significativa.

Este daño a la salud puede proceder: de las máquinas, herramientas o sustancias que se emplean en la actividad laboral, de los locales e instalaciones en los que se trabaja, de los procedimientos de trabajo que se siguen, y también de la organización y ordenación del propio trabajo.

Se habla también de factores de riesgo como aquellos elementos que, si se encuentran presentes en las condiciones de trabajo de un trabajador/a, pueden producir una disminución de su nivel de salud. Estos factores están presentes en el medio ambiente físico de trabajo (temperatura, ventilación, humedad, etc.), se dan por la presencia de sustancias químicas, por la presencia de sustancias biológicas, por la organización del trabajo, y por la carga física de la tarea.

La aplicación correcta del principio de la prevención llevaría consigo la eliminación de una serie de riesgos, bien por la corrección de determinadas condiciones de trabajo, o bien por que se opta por otras alternativas. Es el principio de eliminación del riesgo.

Sin embargo, hay riesgos cuya eliminación no es técnicamente posible o presenta grandes dificultades a corto plazo. Pues bien, es preciso analizar dichos riesgos con el fin de elaborar estrategias para controlarlos y que no produzcan daños a la salud de los trabajadores/as. En ello consiste la evaluación de riesgos.

Para llevar a cabo la evaluación de riesgos, se proponen tres fuentes de información básica:

- La observación de las condiciones de trabajo.
- Las mediciones, análisis o ensayos que se consideren oportunos.
- Las informaciones aportadas por los trabajadores/as.

La metodología de evaluación de riesgos, que impulsa el Departamento de Salud Laboral y Medio Ambiente del PIT-CNT, se basa en la discusión de grupos homogéneos de trabajadores, que deben validar por consenso, la existencia de los factores de riesgo y su gravedad. La validación consensual facilita el asumir entre todos el análisis del tema.

Desde la perspectiva de participación organizada y de involucramiento, el desarrollo de los grupos de discusión consolida la base consensuada de las acciones preventivas.

La aplicación de cuestionarios sobre riesgos y daños complementa esta metodología, siendo aconsejable que también se instrumente en forma consensuada y por parte de los propios trabajadores.

Este análisis nos permite localizar los riesgos y precisar a cuantos trabajadores afectan, proporcionando una acertada percepción de donde tenemos los problemas.

Esta información, sumada al conocimiento de cómo actúan estos riesgos en nuestra salud, es imprescindible para el diseño de una política de prevención de riesgos y mejora de las condiciones de trabajo.

Los riesgos del trabajo objeto de evaluación podemos clasificarlos en:

- Riesgos físicos: su origen se encuentra en las condiciones del entorno de trabajo (calor, frío, humedad, radiaciones, etc.)
- Riesgos químicos: su origen se encuentra en el manejo y tratamiento de sustancias químicas.
- Riesgos biológicos: su origen se encuentra en aquellos ambientes que sean susceptibles de provocar infecciones por parásitos, bacterias o virus.
- Riesgos mecánicos: su origen se encuentra en la utilización de máquinas y herramientas que pueden producir cortes, aplastamientos, enganches, etc.
- Riesgos eléctricos: su origen se encuentra en la utilización de máquinas y herramientas eléctricas y, en general, de la corriente eléctrica.
- Riesgos de incendios: su origen se encuentra en la existencia de materiales inflamables.
- Riesgos espaciales: su origen se encuentra en el trabajo a distinto nivel del suelo, en andamios, escaleras, plataformas, etc.
- Riesgos de manutención: su origen se encuentra en el mantenimiento, desplazamiento o transporte de materiales, bien sea manual o mediante máquinas.

Riesgos de carácter psicológico o social: son aquellos relacionados con la insatisfacción laboral, la monotonía, el estrés, el *"burn-out"*, etc.

Otros riesgos: son aquellos derivados del tipo de actividad laboral que se trate (construcción, transporte, etc.).

Por otra parte, cuando hablamos de riesgos hemos de considerar tres cuestiones:

- La probabilidad de que dicho riesgo produzca un daño.
- La gravedad del daño producido por el riesgo.
- El tiempo o frecuencia de exposición de los trabajadores/as a dicho riesgo.
- La combinación de los tres factores nos dará la aceptabilidad del riesgo o la aplicación de medidas correctoras.

Riesgos laborales y drogodependencias

La prevalencia de los consumos de alcohol y otras drogas en la población trabajadora es superior a la de la población general. Esto nos indica que determinadas características del ambiente laboral y de la organización de los procesos productivos pueden estar actuando como desencadenantes o reforzadores de consumos inadecuados de alcohol y otras drogas.

En el estudio Factores de Riesgo (José Navarro Botella, EDIS) se citan como factores laborales explicativos:

- Los trabajos en turnos rotativos y cambiantes.
- Los trabajos a destajo o que exijan un rendimiento muy alto.

- Las jornadas prolongadas o con escaso tiempo de descanso.
- El desajuste entre la preparación o formación del trabajador y el puesto de trabajo.
- El cansancio intenso o agotamiento posterior al trabajo.
- La tensión, el agobio o el estrés durante el trabajo.

Casi todos ellos están **relacionados con la organización del proceso productivo,** pero también podemos referirnos a **factores relacionados con el puesto de trabajo y/o la tarea:**

- Trabajos repetitivos y poco motivadores.
- Trabajo a la intemperie.
- Temperaturas extremas.
- Aislamiento.
- Traslados frecuentes.
- Desarraigo (dificultad para compaginar tu trabajo y tu vida social y personal).
- Control sobre la totalidad del proceso en el que se inserta la tarea.
- Alto índice de peligrosidad.
- Excesivo tiempo muerto.
- Excesiva responsabilidad.
- Ausencia de objetivos claros.

Asimismo podemos hablar de **factores relacionados con el ambiente laboral**:

- Conflictividad laboral.
- Precariedad laboral.
- Gran competitividad.
- Presencia de consumos en el lugar de trabajo.

Por otra parte, no sólo las condiciones de trabajo antes citadas pueden provocar o favorecer los consumos de alcohol y otras drogas, sino que éstos actúan aumentando la probabilidad de que cualquier riesgo presente produzca el daño.

D. INTERVENCIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO LABORAL

• Legislación laboral en Uruguay

El Derecho del Trabajo tiene una legislación sumamente represiva en el tema del alcoholismo y consumo de drogas, que supone una suerte de desamparo de la protección del derecho del trabajo y de la seguridad social para el/la trabajador/a con problemas por uso inadecuado de alcohol o drogas.

El Código de Comercio de1857 establece que el estado de embriaguez habitual o durante la jornada laboral constituye causa justa de despido "por notoria mala conducta", en consecuencia, sin derecho a la indemnización por despido.

La ley de DISSE o ASSE establece que perderán totalmente o parcialmente los derechos a subsidio por enfermedad, los trabajadores que estén inhabilitados para trabajar por embriaguez o por el uso de estupefacientes de acuerdo con la determinación del cuerpo médico de DISSE.

El Decreto 14/82 que es reglamentario de la Ley 15.180 (régimen de prestaciones para cubrir la contingencia del desempleo forzoso de empleados privados), excluye de la protección del seguro de desempleo a los trabajadores que estén en estado de embriaguez en las horas de trabajo.

Hay ramas de actividad como la construcción y el transporte donde se aplica una normativa específica en cuanto al consumo de alcohol y drogas. Por ejemplo, el Decreto 89/95 en la construcción, y la Ley 16.585 de prevención y control de accidentes de tránsito.

• Negociación Colectiva

Desde el PIT-CNT se propone en este programa el concepto de dimensión laboral de la Responsabilidad Social Empresarial con base en la calidad de las Relaciones Laborales, el respeto a la Negociación Colectiva y la Implicación de los Sindicatos en Paritarias de Seguridad y Salud Laboral.

El decreto, de reciente aprobación, que reglamenta el Convenio Nº 155 de OIT habilita la exigencia de conformación de Bipartitas de Seguridad y Salud Laboral en todas las empresas del país, tanto públicas como privadas.

El Programa de "Prevención de consumo de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral" propone la concertación Nacional Tripartita y la Negociación Colectiva como instrumento idóneo para acordar el desarrollo de planes de prevención integrales en el mundo del trabajo. Esto atiende a que la consideración de la normativa vigente en materia laboral y de seguridad social evidencia un criterio rígido y punitivo que es insuficiente para garantizar un abordaje integral de prevención y rehabilitación en la materia de salud que nos ocupa.

Considerando lo antedicho, así como las características del sistema de salud uruguayo y en particular la cobertura de salud de los trabajadores, es que el equipo técnico del programa, elaboró un "Protocolo de Actuación ante Situaciones de Consumo de Alcohol o Drogas en el Trabajo", a ser incluido en los Convenios Colectivos en la materia.

La aplicación de este Protocolo de Actuación, que se incluye en los Convenios Colectivos, requiere e implica la creación de una "Unidad de Vigilancia del Cumplimiento del Protocolo de

Actuación", como entidad neutral, de carácter técnico-asesor no asistencial. Creación que el PIT-CNT ha convenido con la Universidad de la República.

A iniciativa del PIT-CNT se realizó un Foro Nacional de Salud Laboral (20 de junio 2006), con la participación y el auspicio de la Junta Nacional de Drogas, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Instituto de Previsión Social, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, y la Intendencia Municipal de Montevideo. Además se contó con la participación de representantes empresariales y sindicales y un experto de Comisiones Obreras de España.

En esta instancia se hizo público el compromiso y apoyo de los actores institucionales para la articulación en el desarrollo de este Programa.

En este sentido destacamos que la filosofía y los principios rectores del Programa impulsado por el PIT-CNT y la Fundación Luna Nueva, son compartidos y apoyados por la Dirección Nacional de Trabajo (DINATRA) y por la Secretaría Nacional de Drogas (SND) que ha expresado: "El concepto de responsabilidad social invocado en estas iniciativas y, la incorporación a la Negociación Colectiva, constituye para la JND un paso de gran trascendencia que, junto a la Secretaría Nacional de Drogas y su Equipo Técnico, apoyará y acompañará plenamente".

Este apoyo se hace extensivo a las Pautas para la Negociación Colectiva y al "Protocolo de Actuación ante Situaciones de Consumo de Alcohol y Drogas en el Trabajo" elaborado por el Equipo Técnico del Programa.

A punto de partida de estos compromisos es que desde la Dirección Nacional de Trabajo se impulsa en la máxima instancia de la Negociación Colectiva Tripartita (Consejo Superior de Salarios) la inclusión de este tema dentro de la discusión de condiciones de trabajo y salud laboral. Como resultado de lo cual varias ramas de actividad acuerdan cláusulas marco de protección social y de compromiso para la instalación de tripartitas y bipartitas de seguridad y salud laboral y para el desarrollo por empresas de programas de prevención integrales en materia de consumo de drogas en el mundo del trabajo.

Así también se incluye al Equipo del Programa Sindical en el grupo de trabajo del área laboral de la Secretaría Nacional de Drogas, donde se resuelve el financiamiento de la edición de la "Guía de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral" elaborada por el Equipo Técnico del Programa del PIT-CNT y un video de apoyo a las actividades de formación. Se acuerda asimismo la participación recíproca en instancias de formación tanto de delegados sindicales como de referentes institucionales de las empresas.

El Secretario de la JND expresa su voluntad y compromiso de impulsar la aplicación del "Protocolo de Actuación" en todas las empresas, públicas y privadas y la derivación en su aplicación a la Unidad de Vigilancia de Cumplimiento del mismo de la Universidad de la República, como condición de la política de esa Secretaría en el ámbito laboral.

PAUTAS PARA LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA

1. Definición del problema y Responsabilidad Social
2. Convenios y Recomendaciones de OIT
3. Cláusula marco en consejo de salarios
4. Bipartita de seguridad e higiene en el trabajo
5. Pautas políticas de prevención
6. Protocolo de actuación ante situación de consumo de alcohol y drogas en el trabajo

1. Definición del problema y Responsabilidad Social

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas pueden generarse por factores personales, familiares o sociales, o por ciertas situaciones en el medio ambiente laboral, o bien por una combinación de estos elementos. Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas deberían considerarse como problemas de salud y, por consiguiente, tratarse, sin discriminación alguna, como cualquier otro problema de salud en el trabajo.

La Responsabilidad Social Empresarial tiene como componente clave la calidad de las Relaciones Laborales e implica indiscutiblemente el respeto a la negociación colectiva y a las leyes, lo que supone que las empresas deben actuar para:

- promover la negociación colectiva en la materia en que ésta sea insuficiente o incluso inexistente;
- reforzar la implicación de los sindicatos, trabajadores y sus representantes, así como el respeto y la defensa de sus derechos.

2. Convenios y Recomendaciones de OIT

Debe incluirse en forma expresa, como marco normativo, los convenios de OIT, las resoluciones y las recomendaciones que refieren a Seguridad e Higiene en el Trabajo, no discriminación e igualdad de trato y oportunidades en el empleo así como la resolución de OIT del año 1987 "sobre la adopción de medidas contra el uso indebido de drogas y bebidas alcohólicas en la vida profesional y social" adoptada por la 73ª Conferencia Internacional del Trabajo.

3. Cláusula marco en consejo de salarios

En caso de no discutirse un convenio específico, debe impulsarse el acuerdo de una Cláusula Marco en la Negociación de Consejo de Salarios que ampare las negociaciones para un convenio colectivo a nivel de empresa o grupo de actividad.

4. Bipartita de seguridad e higiene en el trabajo

Es condición para el cumplimiento de este convenio establecer, si aún no lo está, una **Comisión bipartita de seguridad e higiene en el trabajo**, al nivel en que se negocie el Convenio Colectivo (empresa o rama), que será la responsable de desarrollar el programa de prevención y evaluar las situaciones que ameriten un ingreso al "Protocolo de Actuación".

5. Pautas de política de prevención

5.1. La política de prevención de consumo de alcohol y drogas debe tener un carácter general y comprender a todos los niveles operativos y jerárquicos de la empresa, estableciendo expresamente en el convenio la necesidad de un Programa de Prevención, y el compromiso de las partes en el desarrollo de una campaña de prevención y educación.

5.2. El programa de prevención focalizado a la o las empresas implicadas en el convenio debe incluir un componente de capacitación al equipo sindical responsable de llevarlo a cabo, otro componente de planificación participativa y un plan de actividades lo más abarcativo posible con una metodología que contemple las particularidades de la organización del trabajo donde se aplica.

5.3. Los empleadores, en colaboración con los trabajadores y sus representantes, deberían adoptar disposiciones que sean razonablemente factibles para identificar condiciones de trabajo que

influyen en los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas a los efectos de tomarlos en cuenta en las medidas de prevención y rehabilitación.

5.4. Los trabajadores que quieran recibir un tratamiento y rehabilitación para sus problemas relacionados con el consumo del alcohol o drogas no deben ser objeto de discriminación por parte del empleador y deberían gozar de la seguridad del empleo usual y de las mismas oportunidades de traslado y ascenso profesional que el resto de los trabajadores.

5.5. Debe reconocer que el empleador tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia como consecuencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas. Sin embargo es objeto del presente convenio que en su lugar se remita al trabajador a la Unidad de Vigilancia del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, para su inclusión en el protocolo de actuación. Si un trabajador no aceptara esta opción el empleador podrá retomar las medidas disciplinarias que correspondan.

5.6. El Convenio Colectivo puede incluir un acuerdo sobre la política de detección de consumo de alcohol y drogas en el trabajo, medios de análisis, etc., quedando en claro que en respeto al "derecho a la intimidad del trabajador", ningún trabajador tiene la obligación de someterse a examen, y que su negativa no confirma ninguna situación diagnóstica.

6. Protocolo de actuación ante situaciones de consumo de alcohol y drogas en el trabajo

Se distinguen claramente dos situaciones que darían lugar a la derivación a la Unidad de Vigilancia con solicitud de ingreso al protocolo de actuación por consumo de alcohol o drogas en el trabajo:

1) Se constata que el trabajador está bajo efectos del consumo, durante su jornada laboral.

2) Se constata que el trabajador está consumiendo en su horario de trabajo.

Es deseable que el convenio establezca con claridad las pautas para que un trabajador que ya estuvo sometido a la aplicación del protocolo pueda reingresar al mismo (máximo de oportunidades). O de lo contrario, que estipule que las situaciones de reingreso serán resueltas por la Comisión Bipartita de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

• Recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

El Consejo de Administración de la OIT en su 262a. reunión (marzo-abril de 1995) aprueba un repertorio de recomendaciones prácticas sobre: "Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo".

RESUMEN DEL DOCUMENTO: ALCOHOL Y DROGAS EN EL LUGAR DE TRABAJO (OIT), 1996

1. Disposiciones Generales

1.1. Objetivo

1.1.1. Este repertorio tiene como objetivo promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas vinculados al consumo de alcohol y de drogas que se plantean en el lugar de trabajo. Las recomendaciones prácticas enunciadas presentan orientaciones para:

a) proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores;

b) prevenir los accidentes;

c) aumentar la productividad y eficacia en las empresas;

d) promover la actuación local, regional y nacional para reducir el abuso de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo;

e) iniciar y apoyar programas en los lugares de trabajo para asistir a quienes experimentan problemas relacionados con el alcohol o las drogas y para determinar las condiciones de trabajo que exponen a los trabajadores a un riesgo más elevado de tener estos problemas;

f) establecer un marco administrativo, jurídico y educativo que permita concebir y aplicar medidas preventivas y de tratamiento en relación con los problemas de alcohol y drogas, sin olvidar las disposiciones para proteger la confidencialidad a la que tienen derecho los trabajadores, así como su intimidad y su dignidad;

g) promover la consulta y la cooperación entre los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, asesorados por el personal de seguridad, el personal de salud del trabajo y los especialistas en problemas de alcohol y drogas.

1.2. Aplicación y usos

1.2.1. El repertorio se aplica a todos los tipos de empleos públicos y privados.

1.2.2. Las disposiciones de este repertorio deberían considerarse como recomendaciones básicas y orientaciones prácticas para prevenir, reducir y tratar los problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Sin embargo, conviene que tanto las normas o reglamentos nacionales e internacionales como los convenios colectivos que ofrezcan una mayor protección tengan preferencia sobre las disposiciones de este repertorio.

2. Obligaciones, Derechos y Responsabilidades generales

2.2. Obligaciones y derechos generales de los empleadores

2.2.1. De conformidad con la legislación y los reglamentos en vigor, los empleadores deberían garantizar buenas condiciones de seguridad y de salud en el lugar de trabajo y adoptar medidas apropiadas, incluida una política global en materia de alcohol y drogas en el lugar de trabajo, para prevenir los accidentes y proteger la salud de los trabajadores.

2.2.2. Los empleadores también deberían respetar estrictamente las leyes y reglamentos, además de los relativos a la seguridad y salud en el trabajo, aplicables al consumo de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo.

2.2.3. Los empleadores deberían proceder de acuerdo con buenas prácticas administrativas, adoptar prácticas de empleo equitativas, organizar el trabajo de manera satisfactoria y obrar constantemente para crear un medio ambiente de trabajo que no cause estrés, ni exija esfuerzos físicos o mentales excesivos.

2.2.4. Los empleadores deberían adoptar medidas como, por ejemplo, la difusión de información, la enseñanza, la formación y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, para eliminar los problemas vinculados al consumo de alcohol o de drogas en el lugar de trabajo.

2.2.5. Los empleadores deberían tener el derecho de adoptar medidas apropiadas respecto de los trabajadores que tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas que afecten o puedan afectar con cierta probabilidad la ejecución de sus tareas.

2.2.6. Los empleadores deberían colaborar con las autoridades si hay suficientes motivos para sospechar que se están llevando a cabo actividades con drogas ilícitas en el lugar de trabajo. Sin embargo, debería reconocerse que los empleadores no disponen de los medios necesarios para actuar como representantes de la ley y que carecen de formación y calificaciones en la materia. Por consiguiente, si bien los empleadores, al igual que los demás ciudadanos, tienen la obligación de colaborar con las autoridades encargadas de la aplicación de la legislación, no deberían tener la obligación adicional de reemplazarlas ni de adoptar medidas para actuar en nombre de ellas con el fin de que se apliquen las disposiciones de la legislación relativas a las drogas ilícitas.

2.2.7. Los empleadores deberían establecer un sistema para asegurar que se respete el carácter confidencial de toda la información que les faciliten en lo que atañe a los problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas. Habría que comunicar a los trabajadores las excepciones a esta regla, debidas a razones jurídicas o de ética profesional.

2.2.8. Al elaborar las directrices y disposiciones aplicables al alcohol y las drogas en el lugar de trabajo, los empleadores deberían efectuar consultas y negociaciones con los trabajadores y sus representantes.

2.2.9. Los empleadores deberían poder consultar a profesionales competentes y utilizar sus servicios para asesorarse acerca de la elaboración y aplicación de políticas en materia de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo, y deberían respetar la integridad de estos profesionales.

2.3. Obligaciones y derechos generales de los trabajadores y de sus representantes

2.3.1. Los trabajadores y sus representantes deberían respetar todas las leyes y reglamentos vigentes en materia de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo.

2.3.2. Los trabajadores y sus representantes deberían colaborar con el empleador para prevenir los accidentes del trabajo debidos al consumo excesivo de alcohol o al abuso de drogas.

2.3.3. Los trabajadores y sus representantes deberían colaborar con el empleador para mantener la seguridad y salud en el lugar de trabajo y señalar a la atención del empleador las condiciones que en el lugar de trabajo puedan promover, propiciar o redundar en problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas, y proponer medidas correctivas.

2.3.4. Los trabajadores y sus representantes deberían colaborar con el empleador en la elaboración de una política en materia de alcohol y de drogas.

2.3.5. Los trabajadores y sus representantes deberían acatar las directivas y los reglamentos establecidos por el empleador en materia de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo, y participar activamente en la elaboración de esas directivas y reglamentos mediante la consulta y la negociación cuando la ley o los convenios colectivos así lo exijan.

2.3.6. Los trabajadores y sus representantes deberían colaborar y participar en los programas de lucha contra el consumo de alcohol y de drogas que el empleador establezca en beneficio de los trabajadores, y participar activamente en la elaboración de esos programas

mediante la consulta y la negociación, cuando la ley o los convenios colectivos así lo exijan.

2.3.7. Los trabajadores y sus representantes deberían prestar asistencia a las personas que experimentan problemas relacionados con el alcohol y las drogas con el fin de que obtengan la ayuda necesaria para rehabilitarse.

2.3.8. Los trabajadores y sus representantes deberían tener el derecho de que se respete su intimidad y de que toda injerencia en su vida privada, por lo que atañe al consumo de alcohol o de drogas, esté limitada, sea razonable y esté justificada.

2.3.9. Los trabajadores y sus representantes deberían poder consultar a profesionales competentes y utilizar sus servicios para asesorarse acerca de la elaboración y aplicación de políticas en materia de consumo de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo, y deberían respetar la integridad de estos profesionales.

3. Elaboración de una política relativa al alcohol y las drogas en el lugar de trabajo

3.1. Colaboración entre los copartícipes sociales

3.1.1. En colaboración con los trabajadores y sus representantes, el empleador debería definir por escrito la política de la empresa relativa a los problemas vinculados al alcohol y las drogas en el lugar de trabajo.

Cuando sea posible, la elaboración de esta política también debería realizarse en colaboración con el personal médico y otros expertos especializados en problemas relacionados con el alcohol y las drogas.

3.2. Contenido de una política relativa al alcohol y las drogas

3.2.1. Toda política de tratamiento de los problemas vinculados al alcohol y las drogas en el lugar de trabajo debería comprender información y procedimientos sobre las cuestiones siguientes:

a) disposiciones para reducir el número de problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo mediante la administración apropiada del personal, buenas prácticas de empleo, mejores condiciones de trabajo, la organización adecuada del trabajo, y consultas entre la dirección y los trabajadores y sus representantes;

b) medidas encaminadas a prohibir o limitar el acceso a las bebidas alcohólicas y a las drogas en el lugar de trabajo;

c) prevención de los problemas vinculados al alcohol y las drogas en el lugar de trabajo mediante programas de información, educación, formación y otras actividades pertinentes;

d) reconocimiento, evaluación y orientación de las personas que tienen problemas relacionados con el alcohol o las drogas;

e) intervención, tratamiento y rehabilitación de las personas que tienen problemas relacionados con el alcohol o las drogas;

f) normas de conducta en el lugar de trabajo referidas al alcohol y las drogas, cuya violación podrían entrañar medidas disciplinarias, incluido el despido;

g) política de igualdad de oportunidades de empleo para las personas que tienen o han tenido problemas vinculados con el alcohol o las drogas, de conformidad con la legislación y las normas nacionales.

3.2.2. Aunque esos indicadores solo pueden dar una idea aproximada de la magnitud de los problemas colectivos relacionados con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo, deberían resultar útiles para determinar las necesidades de la empresa, los grupos de destinatarios y los órdenes de prioridad en la organización de programas de prevención y asistencia (en el anexo I se presentan los elementos constitutivos de un programa para tratamiento de problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo).

4. Disposiciones para reducir los problemas relacionados con el alcohol y las drogas mediante prácticas satisfactorias de empleo

4.1. Identificación de los problemas que plantea el medio ambiente de trabajo

4.1.1. Cuando haya indicaciones de que existen condiciones de trabajo que pueden influir en los problemas de alcohol o de drogas, los empleadores, en colaboración con los trabajadores y sus representantes, deberían adoptar disposiciones que sean razonablemente factibles para identificar y adoptar medidas de prevención o corrección.

4.2. Prácticas empresariales

4.2.1. Los empleadores no deberían prestar ningún respaldo, ni oficial ni oficioso, a los comportamientos que inciten, fomenten o faciliten de alguna manera el consumo excesivo de alcohol y el abuso de drogas dentro del establecimiento.

4.2.2. Los trabajadores y sus representantes no deberían prestar ningún respaldo, ni oficial ni oficioso, a los comportamientos que inciten, fomenten o faciliten de alguna manera el consumo excesivo de alcohol y el abuso de drogas dentro del establecimiento.

4.3. Colocación de los trabajadores rehabilitados

4.3.1. Cuando un trabajador dé a conocer voluntariamente al empleador los problemas que tuvo en relación con el alcohol o las drogas, este último debería abstenerse, en la medida de lo posible, de exponer a la persona rehabilitada a situaciones de trabajo análogas a las pudieron haber motivado, en el pasado, esos problemas.

5. Restricciones en materia de alcohol y de drogas licitas o ilícitas en el lugar de trabajo

5.1. Alcohol

5.1.1. Después de haber consultado con los trabajadores y sus representantes, el empleador o las personas responsables deberían examinar la conveniencia de limitar o prohibir la posesión, el consumo o la venta de bebidas alcohólicas en el lugar de trabajo, incluso en la cantina, la cafetería o el comedor de la empresa.

5.1.2. Después de haber consultado con los trabajadores y sus representantes, el empleador debería examinar la conveniencia de suprimir el alcohol como partida de gastos reembolsables o de limitar este gasto para situaciones bien definidas y dentro de estrictos límites de consumo.

5.1.3. Para evitar toda ambigüedad e incertidumbre en su política, el empleador debería aplicar idénticas restricciones o prohibiciones en materia de alcohol tanto al personal de dirección como a los trabajadores.

Las restricciones y prohibiciones a las que se hace referencia en el párrafo anterior pueden presentar amplias variaciones según la índole del trabajo y las circunstancias nacionales, culturales y sociales.

5.2. Disponibilidad de bebidas sin alcohol

5.2.1. El empleador debería velar por que haya bebidas sin alcohol incluida el agua, en los lugares de la empresa en que se autoriza el consumo de alcohol.

5.3. Drogas lícitas

5.3.1. Cuando el uso de medicamentos pueda llevar aparejado un importante menoscabo de las capacidades, el interesado debería consultar a un especialista en medicina del trabajo y avisar a sus superiores con la suficiente antelación, de conformidad con los procedimientos normales de ausencias por enfermedad.

Corresponde a un especialista en medicina del trabajo evaluar entonces la aptitud del trabajador para desempeñar su trabajo y definir las restricciones que se hagan necesarias.

5.3.2. En los países en que determinadas sustancias hayan sido declaradas lícitas, su consumo por lo que se refiere al lugar de trabajo se regirá por la legislación y las normas del país.

5.4. Drogas ilícitas

5.4.1. En los países en que determinadas sustancias hayan sido declaradas ilícitas, su consumo por lo que se refiere al lugar de trabajo se regirá por la legislación y las normas del país.

5.5. Remuneración en especie

5.5.1. Debería prohibirse al empleador que remunere a los trabajadores con bebidas alcohólicas o con drogas.

6. Prevención mediante programas de información, instrucción y capacitación

6.1. Efectos del alcohol y de las drogas

6.1.1. Para fomentar la seguridad y salud en el lugar de trabajo, los empleadores, aisladamente o en colaboración con los trabajadores y con los representantes de éstos, o bien las solas organizaciones de trabajadores, deberían llevar a cabo programas de información, instrucción y capacitación sobre el alcohol y las drogas. Tales programas deberían estar destinados a todos los trabajadores y contener informaciones sobre los efectos físicos y psicológicos del consumo de alcohol y de drogas.

6.2. Informaciones sobre el medio ambiente de trabajo

6.2.1. Los programas de información, instrucción y capacitación sobre el consumo de alcohol y de drogas deberían contener las informaciones siguientes respecto del medio ambiente de trabajo y estar destinados a todos los trabajadores:

a) leyes y reglamentos que se refieran al alcohol y las drogas, de aplicación general, o de aplicación específica al lugar de trabajo;

b) informaciones sobre problemas relacionados con el alcohol y las drogas, con la condición, sin embargo, de que se respete la confidencialidad;

c) las medidas propuestas para prevenir esos problemas;

d) los servicios disponibles para ayudar a los trabajadores con problemas de alcohol o de drogas, tanto en el establecimiento como fuera de él, en particular los servicios de evaluación y orientación, los programas de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación, y la indicación de la cobertura eventual de tales servicios por el seguro de enfermedad.

6.3. Formación para mandos intermedios y de dirección

6.3.1. Además de participar en los programas de información, instrucción y capacitación destinados a todos los trabajadores, los mandos intermedios y de dirección deberían recibir una formación complementaria con miras a:

a) identificar los cambios de rendimientos y de comportamientos en el lugar de trabajo que pueden indicar la utilidad de recurrir a los servicios de un Programa de Aasistencia a los Empleados (PAE) o de un profesional de la salud y dar informaciones sobre estos servicios a los trabajadores;

b) explicar la política de la empresa en materia de alcohol y de drogas, y contestar las preguntas sobre esa política;

c) atender las necesidades del trabajador que está rehabilitándose y supervisar su comportamiento cuando se reintegra en el trabajo;

d) evaluar el medio ambiente de trabajo e identificar los métodos y las condiciones de trabajo que podrían modificarse o mejorarse para prevenir, reducir o mejorar el tratamiento de los problemas vinculados al alcohol y las drogas.

6.4. Formación para los representantes de los trabajadores

6.4.1. Además de conocer los programas de información, instrucción y capacitación destinados a todos los trabajadores, los representantes de los mismos deberían recibir una formación complementaria o se les debería facilitar la posibilidad de recibirla con miras a:

a) remitir a los trabajadores que necesiten ayuda a un especialista de asistencia, que pueda identificar los indicios y síntomas de problemas relacionados con el alcohol y las drogas;

b) evaluar el medio ambiente de trabajo e identificar los métodos o condiciones de trabajo que podrían modificarse o mejorarse para prevenir, reducir o mejorar el tratamiento de los problemas vinculados al alcohol y las drogas;

c) explicar la política de la empresa en materia de alcohol y de drogas, y contestar las preguntas sobre esa política;

d) atender las necesidades del trabajador que está rehabilitándose, cuando se reintegra en el trabajo.

6.5. Integración de programas

6.5.1. En la medida de lo posible, los programas de información, instrucción y capacitación sobre el alcohol y las drogas deberían integrarse en programas de salud más amplios.

7. Identificación

7.1. Diferentes tipos de identificación

7.1.1. Hay tres niveles en que puede efectuarse la identificación de los trabajadores que experimentan problemas relacionados con el alcohol o las drogas:

a) la autoevaluación del trabajador, sensibilizado por programas de información, instrucción y capacitación;

b) la identificación oficiosa hecha por amigos, familiares o colegas del trabajador que experimenta aparentemente ese tipo de problemas y a quien le proponen busque ayuda;

c) la identificación oficial hecha por el empleador, que puede comprender los análisis.

7.2. Análisis

7.2.1. Los análisis para detectar eventuales problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el ámbito del trabajo plantean problemas fundamentales de orden moral, ético y jurídico; de ahí que haya que decidir si es justo y apropiado realizarlos.

7.2.2. Los análisis deberían realizarse de conformidad con la legislación y las prácticas nacionales, que pueden variar muchísimo de un Estado miembro a otro.

7.2.3. Un ejemplo de las consideraciones que deberían tenerse presente por lo que se refiere a los análisis de alcohol y drogas se encuentra en el anexo V: "Principios rectores para las pruebas destinadas a detectar el consumo de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo", adoptados en mayo de 1993 por la Reunión tripartita de expertos sobre las pruebas para detectar el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo, de la OIT.

8. Programas de asistencia, tratamiento y rehabilitación

8.1. Problemas de salud relacionados con el alcohol y las drogas

8.1.1. Los trabajadores que experimentan problemas relacionados con el alcohol o las drogas deberían recibir el mismo trato que los trabajadores que tienen otros problemas de salud; por ejemplo, en términos de beneficios, licencia remunerada por enfermedad, vaca-

ciones anuales pagadas, licencia sin goce de sueldo y prestaciones del seguro de enfermedad, de conformidad con la legislación y las normas nacionales o con los acuerdos negociados colectivamente.

8.2. Seguridad en el empleo y ascensos

8.2.1. Los trabajadores que quieran recibir tratamiento y rehabilitación para sus problemas relacionados con el alcohol o las drogas no deberían ser objeto de discriminación por parte del empleador y deberían gozar de la seguridad del empleo usual y de las oportunidades de traslado y ascenso profesional.

8.2.2. Puede justificarse que se hagan excepciones al principio de igualdad de trato en materia de seguridad del empleo y de ascensos en los casos en que los trabajadores que hayan comunicado a su empleador que experimentan problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas ya no son aptos, según dictamen del servicio de salud en el trabajo, para desempeñar ciertas tareas. En tales circunstancias, sin embargo, el empleador debería ayudar al trabajador a recurrir al asesoramiento, al tratamiento y a la rehabilitación necesaria.

8.3. Coordinación de la asistencia a los trabajadores

8.3.1. La coordinación de la asistencia que presten los empleadores a los trabajadores que experimentan problemas relacionados con el alcohol o las drogas variará según el tamaño y la índole de la empresa, la legislación y los sistemas de asistencia médica y seguridad social del país.

8.3.2. Cuando se trate de empresas pequeñas, muchas de las cuales no cuentan con una unidad especial de atención de la salud, y algunas de las cuales tampoco tienen una estructura organizada para la representación de los trabajadores, convendría que los empleadores examinaran la adopción de las medidas siguientes:

a) localizar en la comunidad a las personas y los servicios especializados en el asesoramiento, el tratamiento y la rehabilitación de las personas que experimentan problemas relacionados con el alcohol o las drogas e indicar al trabajador que se dirija a los mismos para obtener esa asistencia profesional;

b) identificar en la comunidad las organizaciones, incluidas las de carácter médico y no médico, así como las de autoayuda, como Alcohólicos Anónimos y Drogadictos Anónimos, que son capaces de ayudar a los trabajadores a resolver los problemas relacionados con el alcohol o las drogas, y remitir al trabajador a ellas;

c) sugerir al trabajador interesado que consulte a su médico de cabecera para que éste realice una primera evaluación y prescriba un tratamiento inicial, o bien, cuando el trabajador no tenga un médico de cabecera, ayudarlo a encontrar un médico al que pueda consultar.

8.3.3. En las empresas que cuenten con servicios de seguridad y de salud en el trabajo o que puedan recurrir a ellos, los empleadores deberían remitir a los trabajadores que experimentan problemas relacionados con el alcohol o las drogas a esos servicios con fines de evaluación, asesoramiento inicial, tratamiento y rehabilitación, siempre y cuando el personal de los servicios de salud de la empresa tenga la competencia para ello; de no tenerla, el empleador debería remitir a los trabajadores a un servicio externo a la empresa para obtener la asistencia en materia de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación.

8.3.4. Tal vez algunos empleadores quieran examinar la posibilidad de establecer un programa de asistencia a los empleados (PAE) para aplicarlo en forma conjunta con los trabajadores y/o sus representantes.

Esos programas suponen un gasto que difícilmente pueden sufragar los establecimientos pequeños; no obstante, hay la posibilidad de que varios empleadores los costeen conjuntamente o bien de que recurran a los servicios de una empresa independiente.

8.3.5. Puede ocurrir también que los trabajadores y sus representantes deseen organizar sus propios programas de asistencia sin el empleador, particularmente cuando tales programas pueden beneficiar también a otros trabajadores de la misma categoría profesional o de una categoría similar que estén al servicio de empleadores diversos; a esos programas se los denomina a veces como de asistencia mutua.

8.3.6. Aunque los programas de asistencia a los empleados pueden organizarse de diversas formas y ofrecer distintos servicios, prestan asistencia de carácter confidencial a los trabajadores, y con frecuencia también a sus familiares, para ayudarlos a superar tanto los problemas relacionados con el alcohol o las drogas, como otros problemas que trastornan la vida personal, entre ellos, los conyugales y familiares, los estados de depresión, ansiedad y estrés, los apuros económicos y las dificultades jurídicas.

8.3.7. No incumbe a los PAE la tarea de determinar la aptitud para el trabajo de una persona (que es una de las principales funciones de los servicios de salud en el trabajo), sino la de proporcionar una asistencia de carácter confidencial a los trabajadores, y con frecuencia también a sus familiares, en una entidad neutral. De ahí que funcionen a veces en locales situados fuera del lugar de trabajo con el fin de destacar su carácter confidencial.

Asimismo, suelen dar publicidad a sus actividades para conocimiento de los trabajadores, y en algunos casos organizan además campañas de información, instrucción y formación en provecho de los trabajadores, de los mandos intermedios y del personal de dirección.

8.3.8. Cabe organizar los PAE de modo tal que sirvan esencialmente como un punto de partida para la evaluación inicial y el envío de los interesados a los servicios de salud de la comunidad, ya se trate de médicos, de especialistas en asesoramiento, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de alcohol o de drogas, de organizaciones comunitarias y de asociaciones de autoayuda. Ahora bien, algunos PAE contratan personal calificado para prestar servicios de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación, lo cual no obsta para que recurran a la ayuda de instituciones o profesionales externos cada vez que es necesario.

8.3.9. Los programas de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación deberían adaptarse a las necesidades individuales del interesado.

8.4. Reintegración

8.4.1. En los programas de rehabilitación se podría prever, tras el tratamiento en una institución asistencial, un período de asistencia post institucional que puede revestir una importancia decisiva en el proceso global de asistencia.

8.4.2. Si un profesional habilitado opina que un trabajador está sometiéndose con buenos resultados a un tratamiento o que lo ha completado, debería ofrecérsele a éste, en la medida de lo posible, la oportunidad de ser trasladado o de recibir una readaptación profesional cuando no corresponda que regrese al puesto que ocupaba anteriormente.

8.4.3. Durante el período de reintegración de un trabajador, recomendado por el personal de los servicios de salud, el empleador debería ayudar al trabajador a readaptarse a su medio de trabajo.

8.5. Negociación colectiva para el tratamiento y la rehabilitación

8.5.1. En la medida en que la asistencia de salud financiada por el Estado no costea el tratamiento de problemas de alcohol o de drogas, ni tampoco lo hacen el seguro de enfermedad pagado con contribuciones del empleador, ni los pagos directos que abona el empleador, convendría que los trabajadores y sus representantes previeran negociaciones acerca de las prestaciones relativas a los tratamientos y la rehabilitación.

8.6. Cuestiones relativas a la intimidad y la confidencialidad

8.6.1. El personal de los servicios de salud de la empresa debería respetar el carácter confidencial que deben tener todas las informaciones médicas, psicológicas y de asesoramiento de los trabajadores, y no comunicar al empleador ningún dato concerniente al estado de salud, el diagnóstico o el tratamiento de las personas que recurren a sus servicios. No obstante, dicho personal debería estar autorizado a comunicar al empleador si un trabajador está en condiciones o no de desempeñar su trabajo, o si tiene limitaciones al respecto, así como la duración de un eventual período de incapacidad por motivos de salud que afecten la aptitud del trabajador para desempeñar sus tareas.

8.6.2. Cualquier dato o informe relativos a problemas relacionados con el alcohol o las drogas que el trabajador interesado proporcione voluntariamente al empleador deberían ser tratados por este último como cualquier otra información confidencial concerniente a la salud del trabajador. Esos datos no deben incluirse en el expediente personal del trabajador y deben archivarse por separado.

8.6.3. Por razones prácticas, puede ser conveniente que el trabajador informe a su superior inmediato cuando tenga que someterse a un tratamiento que requiere hospitalización o a un tratamiento ambulatorio. En esos casos, el conocimiento de la situación por parte del superior debería facilitar su comprensión de las razones que motivan la ausencia del trabajador y debería tenerlo en cuenta y ayudarlo durante su reintegro.

9. Intervención y medidas disciplinarias

9.1. Preferencia por el tratamiento en vez de las medidas disciplinarias

9.1.1. El empleador debería considerar los problemas de alcohol o de drogas como un problema de salud.

En tales casos, el empleador debería normalmente ofrecer servicios de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación a los trabajadores, antes de considerar la aplicación de medidas disciplinarias.

9.2. Papel del empleador en relación con la aplicación de medidas disciplinarias

9.2.1. Debería reconocerse que el empleador tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia como consecuencia de problemas relacionados con el alcohol o las drogas.

Sin embargo, es preferible que los remitan a los servicios de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación en vez de aplicarles sanciones disciplinarias. Si un trabajador no colabora plenamente con el tratamiento, el empleador podrá tomar las medidas disciplinarias que considere oportunas.

9.3. Elaboración y notificación de normas disciplinarias

9.3.1. De conformidad con la legislación y las prácticas nacionales, el empleador, en consulta y en colaboración con los trabajadores y sus representantes, debería elaborar normas disciplinarias respecto del alcohol y de las drogas. Tales normas deberían comunicarse a los trabajadores con el fin de que éstos sepan claramente cuáles son las prohibiciones y cuáles son las sanciones que podrían aplicarse en caso de infracción.

9.3.2. Los programas de información, educación y formación relativos al alcohol y las drogas deberían comprender disposiciones laborales en donde se especifiquen las circunstancias que podrían dar lugar a medidas disciplinarias, incluido el despido, de resultas de problemas relacionados con el alcohol o las drogas.

E. COMUNICACIÓN Y ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

a. COMUNICACIÓN

La comunicación se da a través de la existencia de: un Emisor, un Mensaje, un Medio y unos Receptores.

No entraremos en este trabajo a profundizar sobre el proceso de comunicación y las características de la misma. Pero nos parecen fundamentales algunas apreciaciones sobre las características del mensaje y su medio de transmisión, ya que es un elemento fundamental a la hora de la prevención.

A la hora de elaboración de afiches, posters o folletos preventivos, nos debemos centrar en el mensaje a trasmitir. El mensaje exige una cierta creatividad. Aunque esa creatividad viene marcada por nuestra estrategia de comunicación.

Consideramos que los mensajes deben seguir los siguientes aspectos:

- El mensaje debe lograr llamar la atención.
- El mensaje debe ser adecuadamente entendido, y por tanto decodificado por los receptores.
- Diga lo que es importante, no lo que es obvio. La estrategia correcta consiste en hablar de los beneficios importantes no tan evidentes.
- Tenga una sola idea en mente y que sea clara. Las grandes ideas son sencillas. Usar palabras breves y frases cortas.
- Para que la comunicación sea eficaz debe ser comprendida y recordada. Sistematizar la información antes de comunicarla.

b. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

CONCEPTOS GENERALES

El término prevención significa "anticipar", o sea que se trata de estrategias que apuntan, según los diferentes niveles de prevención, a objetivos tales como el de disminuir el consumo de drogas, el de retrasar el inicio del consumo y el de reducir los daños asociados al consumo de drogas.

Los programas preventivos deben ser establecidos según cada situación particular, teniendo en cuenta *qué tipo de programa* llevaremos a cabo (específico, inespecífico), *a qué población van dirigidos* (adolescentes, población general, etc.), *en qué contexto* de aplicación se va a realizar (escolar, familiar, comunitario) y *en qué nivel de intervención* según el riesgo (universales, selectivos o indicativos). No podemos imitar modelos preventivos de otros lugares, sino que debemos ser creativos y elaborar una estrategia de acuerdo a lo considerado anteriormente.

A lo largo de los años, los programas preventivos aplicados, fueron variando de acuerdo a la concepción teórica que los sustentaba. Es así que por mucho tiempo las adicciones fueron consideradas como un problema moral, modelo además que se vio influenciado por la medicina y por lo tanto las campañas iban dirigidas a dar información acerca del daño que producían

las sustancias. Es un momento donde se consideraba que había que informar y educar a la población sobre las sustancias y sus consecuencias.

Posteriormente se deja de lado el énfasis en la sustancia y comienzan a centrarse las campañas preventivas, con la influencia de la sociología, en los patrones de consumo y las normas sociales. Se comienza a hablar de "uso responsable". Se mantiene la noción de educar, pero con el énfasis en desvíos en el aprendizaje.

A través de estudios se comprobó que estos modelos no eran suficientes para disminuir el consumo de drogas y por lo tanto hubo una mayor preocupación en considerar ya no solo el aspecto de la droga y el medio ambiente, sino también de prestar atención a la persona que consume. Es a partir de estos estudios que parten distintas consideraciones de modelos explicativos de las adicciones.

Algunos consideraban, que era necesario para producir un cambio en el consumo, el promover en la persona una carga afectiva sobre las creencias para que estas puedan establecerse y modificar conductas. Por lo tanto fomentaban los grupos de discusión, donde se buscaba un mayor involucramiento de las personas.

Otras líneas de prevención apuntaban al desarrollo de habilidades y comportamientos en los adolescentes con el fin de disminuir la vulnerabilidad en ellos. Es así que se le enseña técnicas al adolescente para resistir la presión de los pares, para la toma de decisiones, etc.

Prevención específica e inespecífica

Las acciones de prevención se pueden dividir en dos diferentes formas:

Prevención específica:

Se refiere a la prevención que está dirigida directamente a lo que tiene que ver con la sustancia.

Sus herramientas preferenciales son brindar información, los "testimonios" (charlas de ex adictos contando sus experiencias relacionadas al consumo y tratamiento) y las grandes campañas aversivas en los medios de comunicación. La teoría detrás de estas acciones era desmotivar al que piensa comenzar el consumo.

Prevención inespecífica:

Se refiere a la que aborda el tema a través de los factores de riesgo asociados comúnmente al consumo. No se habla de drogas sino de calidad de vida, de habilidades, de autoestima y otros.

Hay consenso en que cualquier acción o programa de prevención debe estar organizado para una población específica y no necesariamente es pertinente ni eficaz aplicado a otra población.

Los distintos autores refieren que ninguna estrategia por sí sola garantiza un cambio deseado, y habría que pensar varias estrategias en un mismo programa, así como con varios actores involucrados.

Prevención primaria, secundaria y terciaria

Estos términos se refieren al momento en que intervenimos en una población o sujeto determinados. Prevenir es siempre llegar "antes de que un suceso indeseable suceda".

Desde esta norma, **prevención primaria** se refiere al momento antes de que comience la conducta de consumo. Es evitar o retardar el comienzo del consumo.

Prevención secundaria es la que se planifica en una población que ya comenzó a consumir, aunque aún no hay consecuencias severas. Es frente al consumo experiencial o incipiente.

Y la **prevención terciaria** es la que trabaja con una población donde el problema de uso problemático está instalado y su objetivo será el de evitar males mayores y la muerte.

INTERVENCIONES PREVENTIVAS

Una intervención preventiva, como la edificación de un inmueble, tiene un proceso lógico que incluye un estudio del terreno, el levantamiento de unos planos, la elección de los materiales, el control de la ejecución de las obras y una serie de verificaciones posteriores.

Así, no es frecuente que una actuación pretendidamente preventiva no responda a ningún análisis previo de las necesidades específicas de sus destinatarios, ni siquiera a una consideración de cuál es la metodología más apropiada para el caso.

Begoña y Ferrer Pérez (2002) analizan el proceso de Intervención Preventiva y hablan de 10 etapas que incluyen el análisis de los problemas existentes y su etiología conocida; planificación; delimitar las necesidades y prioridades y fijar el ámbito geográfico; seleccionar a las personas objetivo de la intervención (población o grupos diana); analizar la demanda existente y/o la conveniencia de suscitarla o reconvertirla; seleccionar objetivos (generales y específicos); determinar métodos y técnicas a utilizar; cronograma, recursos materiales y humanos; organizar; actuar; evaluar y retroalimentar (según la evaluación, introducir modificaciones para mejorar futuras intervenciones).

Al planificar acciones de prevención tendremos en cuenta varios aspectos:

1. Deben estar pensadas para un determinado lugar y tiempo. Estamos hablando de que se debe definir claramente para qué población (grupo social, grupo etáreo, edades) están previstas. A esto lo llamamos definir la población diana. Es la población que consideramos en riesgo. Y además, tener en cuenta lo temporal y social: esta población está inserta en determinada cultura en una época determinada, con sus creencias, mitos, problemas sociales y factores de protección.

2. Posibles de llevar a cabo. Muchas veces se tratan de crear programas ideales, los que luego se abandonan por exceso de dificultades. Las acciones deben ser posibles en el marco en el que estamos actuando y con las ayudas externas que creamos factibles de conseguir.

3. Con objetivos delimitados. Se deben trazar objetivos claros, realizables y que puedan ser medidos. Si bien tendremos en mente objetivos amplios a largo plazo (aumento de la autoestima, atraso en la edad de inicio del consumo, abstinencia total, inserción laboral) debemos poder acotar objetivos medibles a corto plazo, como ser: reflexión sobre su consumo (sensibilización e información), aprender conductas concretas para ayudar a amigos que consumen, mejorar algún aspecto concreto en el cuidado de su salud general.

4. Dirigido a poblaciones determinadas. Como ya mencionamos, el determinar la Población Objetivo o Diana es esencial a fin de planificar las acciones. Luego de definir esta población y,

sobre la base de los conocimientos que de ella tengamos, podremos definir qué acciones son pertinentes y quiénes son los idóneos en trabajar con la misma.

5. Incluir criterios de evaluación. Esto no es tarea fácil, aunque es lo que nos habilita a poder saber si hemos tenido éxito en nuestro accionar. Los criterios de evaluación están ligados a los objetivos que queremos lograr.

Existen los llamados objetivos Macro a los grandes lineamientos políticos de Prevención de Drogas. Según una integración de cuadros presentados por el NIDA (Instituto Nacional sobre la Drogadicción de Estados Unidos) y el Plan Nacional sobre Drogas se refieren a:

1. **Prevención en la oferta de la sustancia.** Es todo lo que tiene que ver con el tráfico ilícito de drogas y es del ámbito de la Brigada de Narcóticos. Nos referimos a limitar la disponibilidad de drogas.
2. **Prevención en el uso de sustancias.** Reducir los riesgos asociados al uso; cambios en los comportamientos ligados al uso de sustancias (mejora de la salud, de la integración social, en la inserción laboral, bajar la delincuencia).
3. **Prevención en la demanda.** Este sería el aspecto principal de lo que clásicamente se llamaba Prevención primaria. Se trata de trabajar sobre los factores de riesgo que están asociados a la demanda de drogas, a fin de que ésta no surja. Algunos objetivos específicos para ello son:
    - Desarrollar individuos maduros y responsables ante las drogas
    - Desarrollar estilos de vida saludables
    - Promocionar alternativas de ocio
    - Fomentar la participación de los individuos en los ámbitos en que se integran

4. Prevención terciaria y Reducción de Daños (RDD). Aquí los programas y las acciones se dirigirán a detectar patologías y riesgos y a prevenir el contagio y transmisión de enfermedades, así como ir acercando al consumidor al sistema de salud. En esta categoría se incluye como objetivos menos uso frecuente, reducción del uso problemático, menos uso excesivo, menos uso de drogas callejeras contaminadas.

La prevención que describen los programas de acuerdo al público para el cual están diseñados. Específicamente, son programas universales, selectivos, e indicativos.

Los programas universales están dirigidos a la población en general, por ejemplo: a todos los estudiantes de una escuela.

Los programas selectivos se dirigen a los grupos en riesgo o subgrupos de la población general, por ejemplo: los hijos de padres que usan drogas o estudiantes con calificaciones bajas.

Los programas indicativos están diseñados para personas que ya están experimentando con las drogas o exhibiendo otro tipo de comportamiento arriesgado.

Estudios hechos durante las últimas dos décadas han intentado determinar el origen y la trayectoria del uso de drogas, cuándo empieza este problema y cómo progresa. Varios factores han sido identificados que diferencian a los que usan drogas de los que no las usan. Los factores asociados con un potencial mayor para el consumo de drogas se llaman factores "riesgo", mientras que los asociados con una reducción en la probabilidad del uso de drogas se llaman factores de "protección".

Los programas de prevención deberían ser diseñados para: realzar los "factores de protección" y avanzar hacia la reversión y la reducción de los "factores de riesgo".

Factores de riesgo en el consumo de drogas en la población trabajadora

A) Relacionados con la **organización del proceso productivo**

- Los trabajos en turnos rotativos y cambiantes.
- Los trabajos a destajo o que exijan un rendimiento muy alto.
- Las jornadas prolongadas o con escaso tiempo de descanso.
- El desajuste entre la preparación o formación del trabajador y el puesto de trabajo.
- El cansancio intenso o agotamiento posterior al trabajo.
- La tensión, el agobio o el estrés durante el trabajo.

B) Factores relacionados con el **puesto de trabajo y/o la tarea**

- Trabajos repetitivos y poco motivadores.
- Trabajo a la intemperie.
- Temperaturas extremas.
- Aislamiento.
- Traslados frecuentes.
- Desarraigo (dificultad para compatibilizar el trabajo con la vida social y personal).
- Excesivo tiempo ocioso.
- Excesiva responsabilidad.
- Ausencia de objetivos claros.

C) Factores relacionados con el **ambiente laboral**

- Conflictividad laboral.
- Precariedad laboral.
- Gran competitividad.
- Presencia de consumos en el lugar de trabajo.

El trabajo es un factor protector debido a que:

Es un vector de integración social fundamental en la vida adulta que habilita los ingresos económicos necesarios para la supervivencia, y el desarrollo de una familia.

El trabajo, para muchas personas, se convierte en una de las fuentes principales de gratificación y de desarrollo personal proporcionando un mundo de pertenencia, de intereses e identidad.

A su vez la actividad laboral, permite el desarrollo de relaciones humanas, de una red de apoyo, aprendizajes y la posibilidad de experimentar la creatividad, potencia y fortalece el desarrollo de las personas.

No podemos dejar de considerar la dimensión que se le da a la inserción laboral, en los ámbitos de evaluación y tratamiento especializado en drogodependencias. La ausencia de actividad laboral es reconocida como un elemento de deterioro de las capacidades del individuo resultado de las consecuencias del consumo, así como la reincorporación en el mundo laboral se considera un predictor e indicador de éxito terapéutico.

F. ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA PREVENTIVA FOCALIZADA EN DROGODEPENDENCIAS

Principios y metodología en la elaboración del Plan de intervención:

- Análisis de la situación real del consumo de alcohol y otras drogas en la empresa.
- Valoración de la actitud de la empresa y de los trabajadores en relación al problema.
- Constitución de un Equipo de Trabajo responsable de llevar adelante el programa de prevención, asistencia y reinserción, formado por: representantes de la empresa, representantes de los trabajadores de la bipartita de Salud Laboral, con participación de los Servicios Médicos de la empresa, y el Departamento de Recursos Humanos.

Aspectos previos a la aplicación de un Plan: motivación, favorecer la intervención, eliminar dificultades

Motivación

Uno de los problemas iniciales, y que mayores dificultades presentan los programas de actuación en materia de drogodependencias, es que las personas afectadas demanden tratamiento. Este hecho, que es común a la problemática de las drogodependencias, tiene en el medio laboral unas características específicas que deben tenerse en cuenta en el diseño de los programas para establecer los mecanismos que permitan identificar los problemas y recibir a las personas, orientándolas y canalizándolas hacia un tratamiento.

El buen funcionamiento y el éxito del programa dependerán en gran medida de que estas estrategias se establezcan adecuadamente y para ello será preciso considerar los aspectos que facilitan la intervención y también las dificultades que pueden presentarse en los momentos iniciales.

Favorecer la intervención

La empresa ofrece una amplia variedad de situaciones en las que se pueden poner de manifiesto los problemas de dependencia al alcohol y/u otras drogas, los indicadores más habituales están relacionados con problemas de salud o seguridad en el trabajo: enfermedades, accidentes laborales, bajas, etc. Pero, además, hay una gran variedad de situaciones relacionadas con la vida laboral cotidiana que nos pueden indicar este tipo de problemas: absentismo injustificado, bajo rendimiento, conflictos, malas relaciones, problemas disciplinarios, etc.

La ventaja que ofrece el medio laboral con respecto a otros ámbitos, es que además de poder identificar los problemas, existe la posibilidad de actuar a través de la propia estructura de funcionamiento de la empresa.

Cualquier persona o grupo del colectivo laboral -mandos, representantes sindicales, compañeros, profesionales de la salud, etc.- pueden actuar como mediadores en este momento de la intervención.

Eliminar dificultades

El hecho de que en la empresa concurran todas estas circunstancias, no quiere decir que sea fácil actuar y convencer al trabajador que tenga problemas para que inicie un tratamiento.

En ocasiones, la dificultad viene de la propia persona, bien sea por falta de conciencia sobre su problema, falta de motivación o miedo a las consecuencias laborales que puedan derivarse si su problema es conocido en la empresa. Por otra parte, la actitud social con respecto a las personas con problemas de alcohol y/u otras drogas no es por lo general muy positiva, y es frecuente que el comportamiento de los que le rodean sea de rechazo o inhibición, porque se considera que intervenir en estos problemas no forma parte de los cometidos o las responsabilidades del trabajo.

Para que los problemas se puedan canalizar, es necesario que todo el colectivo de la empresa tenga una información objetiva y adecuada sobre los problemas de abuso de alcohol y/u otras drogas y que el programa de atención se haya difundido suficientemente.

Una campaña informativa, incluida dentro del programa preventivo en que se hable de forma realista y objetiva sobre las drogas y sus consecuencias y que explique los objetivos del programa, garantías laborales y modo de acceder al tratamiento, facilita la sensibilización y la participación y ayuda a que los problemas se canalicen de forma correcta.

En esta fase de la intervención deben funcionar todas las vías posibles que dentro de la empresa estén en condiciones de identificar problemas, pero las actuaciones no deben ser aisladas o contraproducentes. Es conveniente entrar en contacto con el equipo de coordinación para que éste oriente los pasos a seguir.

La primera decisión que hay que tomar, es quién o quiénes deben establecer contacto con el trabajador y el modo de hacerlo. Normalmente, la persona más adecuada es alguien del entorno que tenga la confianza del trabajador.

En la empresa hay determinados grupos que por su posición o cometido son elementos clave para realizar esta labor: los propios compañeros, el jefe o los representantes sindicales, pueden ser los más idóneos para un acercamiento inicial, ya que están próximos al trabajador.

El modo de acceder a la persona es otra de las cuestiones a tener en cuenta. Es posible que el trabajador con problemas no se muestre accesible, o incluso que evite la situación. Hay que elegir el momento adecuado y mantener una actitud abierta y receptiva que genere confianza y seguridad.

La decisión de poner en marcha un programa debe ir precedida de un conocimiento de la realidad de cada empresa sobre la extensión del problema de las drogodependencias y los efectos que de ésta se derivan. Posteriormente con estos datos definiremos su estructura y sus actividades.

Actividades del Plan

Las actividades a desarrollar deben definirse en función de los objetivos que se hayan acordado en el proceso de negociación que genéricamente deben estar orientados a la prevención general y a la asistencia y reinserción de los trabajadores con problemas de alcohol y/u drogas.

En consecuencia, las acciones que se realicen serán:

En relación al programa de prevención:

- Aplicar actividades formativas que desarrollen los aspectos relacionados con la Educación para la Salud (EPS).
- Informar y sensibilizar a los trabajadores sobre hábitos saludables que actúan como protección frente al consumo inadecuado.
- Incluir en la evaluación de riesgos las condiciones que inciden en el desarrollo del problema.

- Incluir indicadores en la vigilancia para la salud que nos aporten datos sobre problemas derivados del consumo inadecuado.

En relación al programa de intervención y reinserción:

- Fijar criterios de identificación de trabajadores que presenten problemas de drogodependencia.
- Valoración, diagnóstico y orientación.
- Establecer criterios de seguimiento para las personas en tratamiento.
- Fijar criterios de reinserción laboral.

G. ESTRATEGIAS DE ACERCAMIENTO

Cómo acercarse a un trabajador con problemas derivados del uso inadecuado de alcohol y/u otras drogas

¿Cuándo hay problemas y cuándo es necesario intervenir?

El consumo de drogas y/o alcohol no tiene por qué ser problemático a corto y medio plazo. De hecho hay personas que trabajan, y lo hacen con normalidad, estando en situación de consumo de alcohol y otras drogas.

Asimismo pueden presentarse problemas laborales (disciplinarios, problemas de adaptación al puesto, etc.) sin que medien dificultades con las drogas. Que alguien tome ocasionalmente alguna sustancia, sea alcohol u otra droga, no es en sí mismo problemático a no ser que ese consumo interfiera con el desempeño de su puesto de trabajo.

¿Cómo saber si un compañero puede tener problemas con el alcohol y/u otras drogas?

Existen diferentes situaciones que pueden sugerir que alguien presenta problemas de consumo de alcohol y otras drogas, pero no basta el que se presente de forma aislada alguna de las situaciones descritas a continuación para considerar que un compañero tiene problemas de esta índole.

Existen una serie de indicadores, que deben darse en conjunto con otras características para considerar que el problema es con el uso o abuso de alguna droga. Muchos de ellos pueden también deberse a presencia de otros problemas. Son indicadores no determinantes, son fuentes que nos pueden ofrecer la información de que existen problemas.

Características observables, no determinantes:

- Ausentismos no justificados.
- Disminución del rendimiento habitual.
- Mostrarse retraído, aislado o poco participativo.
- Relaciones conflictivas con los jefes y compañeros.
- Cambios bruscos en el estado anímico que van de la euforia a la depresión sin motivos aparentes.
- Comete errores frecuentes en su trabajo sin justificación aparente.
- Tiene dificultades para concentrarse en su trabajo y se ve implicado en accidentes no justificables por otras causas.
- De sus manifestaciones se desprende que está consumiendo de forma abusiva alcohol u otras drogas (episodios de embriaguez, expedientes relacionados con el consumo, información recibida de familiares o compañeros).

¿Cómo actuar?

Es importante tener claras y definidas las formas en cómo se va a apoyar a las personas que presentan un consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Cuando un trabajador ha reconocido el uso frecuente o problemático es necesario considerar el tratamiento y la rehabilitación de esa persona con el fin de impedir que la situación se agrave, disminuir los daños asociados al consumo y que logre la abstinencia.

A veces es difícil saber cuándo es necesario o conveniente intervenir; el sentido común y la responsabilidad deben guiar nuestra actuación.

Tenemos que considerar como premisas que debemos orientar a la persona afectada hacia un proceso de rehabilitación, asegurando que no se tomarán medidas de sanción, se garantice su confidencialidad y asegurar el derecho a la intimidad y a la privacidad de los trabajadores que se encuentren en problemas; esto es necesario para generar confianza y proteger su identidad.

Las situaciones son diversas, tantas como personas y empresas, por ello es imprescindible contemplar cada caso en particular.

Daremos orientaciones generales a modo de guía para las posibles acciones a realizar.

• Identificación

Se pueden presentar las siguientes situaciones:

a) Que un trabajador se acerque a nosotros reconociendo su problema y solicitando ayuda:

Esta sería la situación ideal, pero desgraciadamente, y más en el mundo del trabajo, es la menos frecuente. En estos casos nuestra labor debe encaminarse hacia:

- Escuchar al compañero y transmitirle nuestro apoyo.
- Reconocerle el paso que está dando y valorar la importancia del mismo.
- Informarle acerca de las posibles consecuencias de su consumo en referencia al trabajo.
- Informarle que el sindicato reconoce las situaciones de consumo inadecuado como problemáticas y tiene mecanismos para solucionarlas.
- Aclararle que la confidencialidad es absoluta y que cualquier cosa que vayamos haciendo será con previo consentimiento por parte de él.
- Decidir: la decisión de ponerse en tratamiento, que la debe tomar el trabajador, pondrá en marcha el proceso de apoyo, teniendo de referencia a personas encargadas de este trabajo específico, y de los lugares de tratamiento donde se puedan recurrir.

b) Que seamos nosotros quienes nos acerquemos:

Esta situación es la más habitual y en la que se pueden presentar más dificultades.

Es necesario intervenir cuanto antes. Intentaremos responder, sin pretender que sea un recetario, a las preguntas de:

• ¿Quién?

Dado que en la mayoría de las empresas no se ha negociado un plan de intervención que preserve los derechos del trabajador con problemas de consumo, tales como confidencialidad, atención y mantenimiento del puesto de trabajo, el delegado es la persona que debe intervenir directamente en este problema intentando poner en juego sus habilidades personales y actuando como garante de derechos.

Todo esto debe ser parte de nuestro acercamiento, es decir, debemos asegurar al trabajador que en el proceso que se inicia va a estar acompañado y va a contar con información respecto a los recursos con los que cuenta y a los derechos que le asisten.

• ¿Cuándo?

Ya hemos comentado que es necesario afrontar estos problemas y que es necesario hacerlo antes de que empeoren, ya sea a nivel laboral (sanciones, despidos, accidentes de trabajo) como a nivel personal y de salud (problemas familiares, empeoramiento de la salud).

Desde el sindicato ocupamos una posición ideal para enterarnos si algún trabajador está teniendo problemas tales como: retrasos en llegar al trabajo, ausencias repetidas e injustificadas, accidentes injustificados, abandonos del puesto, enfrentamientos con jefes, compañeros. Todas estas situaciones pueden ser orientadoras de la existencia de algún problema y si además tenemos conocimiento de algún tipo de consumo, dichas situaciones pueden ser un buen momento para acercarnos al trabajador.

Por ejemplo: si el trabajador tiene retrasos todos los días, uno de esos días podemos acercarnos a él preocupándonos acerca del motivo de esos retrasos.

Otro aspecto que tenemos que tener claro en cuanto al cuándo es que nunca debemos acercarnos al trabajador cuando éste se encuentre bajo los efectos de la sustancia consumida, ya sea alcohol u otras drogas. Es necesario que elijamos un momento en que nos encontremos a solas con él sin más compañeros delante; si no lo hacemos así, el trabajador se sentirá atacado y aumentará su negación del problema.

• ¿Dónde?

Hay que ser cuidadoso en todos los aspectos, incluso en dónde hacemos el acercamiento al compañero. Si se dispone en la empresa de local sindical, quizás sea un lugar adecuado para hablar con el compañero.

Desde luego tiene que ser un lugar tranquilo y que garantice la privacidad y confidencialidad.

• Acercamiento… ¿Cómo?

Aquí entran en juego todas las habilidades personales del representante sindical. Vamos a intentar hacer una aproximación a cuestiones que pueden servir de ayuda.

Creemos que hay unas actitudes básicas que deben guiar nuestra participación en el momento de acercarnos al compañero.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de actitudes?

Actitudes son las opiniones, creencias y sentimientos que se han ido formando en nosotros en virtud de nuestra educación, la información recibida y nuestras propias experiencias que nos predisponen a ver y a responder de una manera concreta ante personas o situaciones determinadas.

Existe una conexión entre nuestras actitudes y cómo vamos a actuar. Por ejemplo: ¿quién no ha oído alguna vez la expresión "bebe porque quiere" refiriéndose a una persona con problemas con el alcohol? Si soy de esta opinión, posiblemente pensaré que si no deja de consumir es porque no quiere, que es el culpable, etc. y actuaré en consecuencia, con enfado hacia él.

¿De qué actitudes básicas hablamos?

Todas las actitudes de las que vamos a hablar, deben ser puestas de manifiesto desde una actitud fundamental: el respeto.

Así…

- **No juzguemos,** y así facilitaremos que el otro se sienta aceptado.
- Hablémosle **sin hacer juicios de valor.**
- **Pongámonos en "su lugar"**, nos ayudará a escucharle y a él a sentirse escuchado.
- **Interesémonos por cuál y cuáles son sus sentimientos** en ese momento.
- **Permitamos que pueda expresar** lo que a él le interesa y preocupa.
- **No guiemos nuestro acercamiento** con la idea de escucharle decir lo que a nosotros "nos gustaría oír", nuestra tarea no es conseguir que ¡por fin! reconozca ante nosotros que tiene importantes problemas derivados del uso inadecuado de alcohol y/u otras drogas, pues con esto lo que conseguiremos posiblemente sea espantarle. Hemos de ser pacientes, la primera vez que nos acerquemos a alguien no busquemos que quede claro el reconocimiento del problema.
- **Evitemos el pulso verbal:** "a ver quién convence a quién". No se trata de convencer forzando, sino de que la persona vaya tomando conciencia.

Por tanto…

- **No forcemos,** en ocasiones el trabajador no está preparado para afrontar su situación o reconocerla; si utilizamos un recurso para intervenir en un momento inadecuado quizás anulemos su efectividad.
- **Hablémosle claramente,** sin imponer nuestro criterio y sin ocultar los problemas laborales con los que se puede ir encontrando.
- **Es necesario atender a lo que el otro dice de sí mismo,** él se ve así y se siente así, esa información que él da de sí mismo es lo significativo para continuar la conversación.
- **Hablémosle sobre ello sin culpabilizar.**

Siempre…

- **Escuchar más que hablar,** aunque también es necesario explicar cuál es el planteamiento de trabajo, nuestras soluciones y con qué contamos para poderle ayudar. Procurar siempre no terminar hablando nosotros más que él.

Aseguremos…

- Confidencialidad, que toda la información que nos dé solo será compartida con otros en caso de ser necesario y siempre previo consentimiento suyo.
- Seamos positivos, es importante no presentar al trabajador posturas derrotistas y negativas, y que renunciemos a posturas proteccionistas. En muchas ocasiones algunos compañeros intentan proteger al trabajador con estos problemas tapando pequeñas faltas laborales. Esta postura es del todo errónea, ya que los problemas derivados de una dependencia suelen avanzar con el tiempo si no se controlan; utilizando la "técnica del avestruz" solo se agrava la situación.
- Estar disponibles, es importante que la persona sienta que puede contar con nosotros, que estamos presentes. Puede que los acercamientos sean infructuosos, y sin embargo, estos acercamientos no caen en saco roto, es muy probable que posibilite el que pueda acercarse a nosotros cuando lo decida. Hay muchos asuntos derivados de su problema que le preocuparán y no sabrá resolver, incluso puede que no los hable con nadie. Esta forma de estar presente será fundamental durante todo el proceso, no solo en este acercamiento del que hablamos.

- Nosotros somos un importante facilitador, que ayuda a que la persona tome la decisión de pedir ayuda a un profesional especializado. No obstante, siempre contaremos con la colaboración de los compañeros dedicados a este trabajo en el Sub grupo del Departamento de Salud Laboral del PIT-CNT.

• Derivación

Una vez puesto en contacto con el equipo técnico responsable del programa de Drogodependencia del PIT-CNT, o la Unidad de Vigilancia del Hospital de Clínicas, puede llegar el momento de pasar a un segundo plano, pues se inicia el tratamiento y esto es cosa de los profesionales de la salud. Es importante reforzar al compañero en el paso que acaba de dar y reconocerle el esfuerzo realizado. Hemos de estar atentos a lo que se nos pueda solicitar. Mediar entre el trabajador y el recurso sindical. Mediar entre el trabajador y la empresa.

Reincorporación al puesto de trabajo

Llegado el momento de la vuelta al trabajo (en caso de que hubiera estado de licencia médica o reasignado a otro puesto temporalmente), el acompañamiento del delegado de salud laboral es relevante.

Las expectativas del trabajador respecto a este momento son grandes, y también sus miedos. Es posible que en el centro de trabajo se tenga una opinión negativa de él. Es necesario estar pendientes de ese momento: acompañándole, apoyándole aunque sin proteccionismo, pero que él sepa que estamos ahí de verdad.

Será la bipartita de seguridad e higiene, y los delegados sindicales de salud quienes procurarán frente al empleador el cumplimiento de las recomendaciones de la Unidad de Vigilancia al egreso del tratamiento.

La recaída es posible

Los problemas derivados de una drogodependencia no suelen tener soluciones definitivas. Son frecuentes las recaídas, debemos ser conscientes de ello y actuar en consecuencia.

Si hemos actuado correctamente durante el proceso de rehabilitación del trabajador, él nos tendrá posiblemente un cierto grado de reconocimiento.

Debe saber que estamos dispuestos a ayudar y también a actuar rápidamente en caso de que vuelvan a aparecer los problemas.

En el trabajo se identifican con frecuencia más rápida y fácilmente las recaídas.

Si somos capaces de acercarnos al trabajador en situaciones de consumos puntuales, o de una abierta vuelta al consumo, seremos capaces de prestarle gran ayuda.

H. RECURSOS EN DROGODEPENDENCIAS

Recursos del Programa de Prevención

- Unidad Vigilancia de Cumplimiento del Protocolo de Actuación
  Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República
- Departamento de Salud Laboral y Medio Ambiente del PIT-CNT, Sub grupo de Prevención de Drogodependecias
- Fundación Luna Nueva

CENTROS DE TRATAMIENTO

JUNTA NACIONAL DE DROGAS

SECRETARÍA NACIONAL DE DROGAS
Edificio Libertad / Luis A. de Herrera 3350, 2° piso
Tel.: (5982) 487 2110 ints. 1241 / 1225 / 1226 / 1240 / 1246. Fax: (5982) 487 5368
Sitio Web: www.infodrogas.gub.uy / e-mail: jnd@presidencia.gub.uy

CENTROS DE TRATAMIENTO PÚBLICOS

• CENTRO DE INFORMACIÓN Y REFERENCIA DE LA RED DROGAS

- PORTAL AMARILLO
Dr. Carlos María de Pena 5101, esq.Coronilla, Barrio Nuevo París
Tratamientos: ambulatorio, residencial y centro de día para usuarios de Salud Pública
Tel.: 320 1090

• DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DEL INAU

Gral. Flores 3214. Tels.: 203 7195 / 209 0771 / 209 0200

• HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Av. 8 de Octubre 3050. Tels.: 487 6666 / 487 2307. Solo para usuarios del Hospital Militar

• PROGRAMA DE USO INDEBIDO DE DROGAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Hospital de Clínicas, 1er. piso. Consultas telefónicas las 24 horas
Tels.: urgencias 1722, para solicitar hora 480 4000, telefax: 487 0300

• POLICLÍNICA DE FARMACODEPENDENCIA DEL HOSPITAL MACIEL

25 de Mayo 174. Tels. 915 5007 / 915 4115. Posibilidades limitadas de internación en sala compartida con salud mental

• POLICLÍNICA DE TOXICOLOGÍA DEL HOSPITAL POLICIAL

Br. José Batlle y Ordóñez y José Pedro Varela. Telefax: 506 9056

CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PRIVADO

• ALETHEIA

Juan Cabal 2532. Tel.: 481 6590. Tratamiento ambulatorio con abordaje individual y familiar.

• ASOCIACIÓN CRISTIANA URUGUAYA DE PROFESIONALES DE LA SALUD (ACUPS)

Br. Batlle y Ordóñez 5003. Tel.: 355 6830. Fax: 312 0621.

• ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PRIMERA DE SOCORROS MUTUOS - TUIDAL

Rivera 2309, 1er. piso. Tels.: 402 3383 / 402 1920 int. 2486. Programa de atención para socios usuarios de drogas.

• BIEN-ESTAR

Brito del Pino 1431. Tel.: 707 9328. Programa ambulatorio (Mdeo.), Programa de internación en comunidad terapéutica bien-estar (chacra Canelones).

• CASMU

Programa de atención de usuarios de drogas de CASMU (para socios de Casmu). Policlínico CASMU II. Av. 8 de Octubre 3300, 1er. piso . Sector "B". Tels.: 487 5333 / 487 5337 ints. 2321 y 2317.

• CENTRO TERAPÉUTICO MONTEVIDEO

Trabajo N° 2765 apto. 1203. Tel.: 706 7371. Tratamiento ambulatorio.

• COMUNIDAD CONVIVIR

Av. Rivera 3114 apto. 701. Tel.: 622 5934.

• FUNDACIÓN JELLINEK

Benito Blanco 643/802. Tel.: 711 4417. Atención en forma ambulatoria.

• GRUPO DE CAVIA, ASOCIACIÓN CIVIL DELTA

Luis V. Cavia 3035 apto. 2. Telefax: 707 8815.

• GRUPO COCUE

Melo, Cerro Largo. Mata 411. Tel.: 0642 5021. Tratamiento ambulatorio.

CENTROS DE TRATAMIENTO CON INTERNACIÓN PRIVADO MIXTO

• BIEN-ESTAR

Brito del Pino 1431. Tel.: 707 9328.

• CENTRO IZCALI

Juan D. Jackson 919. Tel.: 410 5479. Tratamiento ambulatorio y residencial para usuarios de drogas. Convenio con M.S.P.

• DIANOVA URUGUAY

Av. Gral. Rondeau 2435 / Camino de los Pirinchos 1257. Tel.: 203 6093 . Telefax: 204 2064. Tratamiento residencial de usuarios Camino de los Pirinchos 1257, Melilla.

• FUNDACIÓN MANANTIALES

Br. Artigas 1141 esq. Canelones. Tels.: 402 8639 / 400 3400. Comunidad Terapéutica en Instrucciones y La Galera, Toledo.

GRUPOS DE AUTOAYUDA

• ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Salto 1291. Tel.: 410 9592.

• NARCÓTICOS ANÓNIMOS

Tel.: 901 3282. Av. 18 de Julio 1044 (Galería DIRI).

• AMOR EXIGENTE

Grupo de autoayuda para familiares de usuarios de drogas. Tel.: 402 5488.

I. TÉCNICAS DE FORMACIÓN

1. Definir a quiénes va a estar dirigida la actividad de formación

2. Definir los objetivos generales y específicos: ¿Qué queremos hacer?

Por ejemplo: capacitar a delegados sindicales y referentes institucionales para intervenir en el problema del consumo inadecuado de alcohol y otras drogas.

3. Definir la estrategia de formación: ¿Cómo lo vamos hacer?

Esto requiere tener que considerar, por un lado, a quiénes vamos a convocar de acuerdo a los objetivos, cómo va a ser esa convocatoria, y por otro lado la metodología didáctica, así como las técnicas y medios a través de los cuales se va a llevar la formación.

Por lo tanto debemos considerar:

a) Decidir sobre los contenidos a ser impartidos, realizando un programa de actividades, que deben estar coordinados entre sí y atendiendo a la información, habilidades o destrezas que consideramos debe adquirir el participante.

b) Decidir sobre la metodología de enseñanza a ser utilizada. A diferencia del modelo tradicional de enseñanza de transmisión de información, se privilegia actualmente un modelo de aprendizaje que considera al participante como sujeto activo de su proceso de aprendizaje, partiendo de sus propios conocimientos. Así los cursos parten de la propia experiencia de los participantes y de la búsqueda por parte de ellos mismos de los conocimientos.

c) Por lo tanto las técnicas recomendables son las acordes al método activo de enseñanza-aprendizaje. Las técnicas utilizadas en ese sentido son las de discusión dirigida, estudios de casos, juego de roles, presentación participativa de los informes y de los planes de trabajo, trabajo en pequeños grupos y trabajo individual.

d) Definir los textos de apoyo que tendrá la formación que serán distribuidos en las actividades, así como información o documentos de referencia para quienes deseen profundizar de los contenidos brindados.

e) Definir los medios audiovisuales y materiales necesarios con los que contará para la realización de las actividades de formación.

f) La evaluación de la actividad. El formador como los participantes deben estar constantemente evaluando la actividad, para poder hacer modificaciones al curso si es necesario. Pero además, se debe evaluar si se cumplieron o no con los objetivos del curso, y por lo tanto es importante realizar evaluaciones al final de cada actividad y al final de la capacitación. Conviene que la evaluación sea cuanti y cualitativa. La evaluación cuantitativa es a través de cuestionarios en donde se recaba la percepción del participante en cuanto a organización del curso, contenidos, metodología, coordinadores, materiales, cumplimiento de objetivos.

La evaluación cualitativa se realizará por las personas responsables del curso. Se trata de preguntas abiertas con respecto a: la relación entre los contenidos y sus necesidades, dudas o consideraciones que no estuvieron presentes en el curso.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS

Discusión dirigida

Esta técnica se utiliza para presentar un contenido y poner en relación los elementos técnicos presentados en la unidad didáctica con la experiencia de los participantes. El formador debe hacer preguntas a los participantes, para poner en evidencia la experiencia de ellos y relacionarla con los contenidos técnicos.

Estudio de casos

Esta técnica consiste en la presentación de un caso concreto a los participantes, que los coloca ante problemas específicos a resolver en relación con los objetivos de la actividad.

Representación

Esta técnica consiste en reproducir una situación o problema real. Los participantes deberán representar varios papeles siguiendo instrucciones precisas en un determinado tiempo.

Presentación participativa de resultados

Esta técnica tiene como objetivo organizar la presentación de informes elaborados por los participantes de un modo interactivo, ya sean ejercicios de práctica, planes de trabajo o informes. La presentación debe permitir el análisis comparativo entre los participantes.

Trabajo en pequeños grupos

Es la técnica que permite intercambiar diversos puntos de vista, facilita la valoración de los recursos humanos y del trabajo en equipo. Los resultados obtenidos por cada grupo son presentados en plenarias.

MÓDULO I. TALLER DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL

ACTIVIDAD 1: PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Objetivo

- Capacitar a dirigentes sindicales en el tema de la prevención de consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral.
- Capacitar a dirigentes sindicales como agentes multiplicadores y de establecimiento de acciones a nivel de su rama de actividad.

Explicitar metodología de trabajo, activa-participativa, con actividades estructuradas, donde se va construyendo el aprendizaje conjuntamente con los participantes.

Se dispondrá para cada taller de materiales que facilitarán las actividades grupales y que aportarán conceptos básicos de los temas tratados.

ACTIVIDAD 2: PRESENTACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO

Objetivo

- Crear un clima de cercanía y de conocimiento mutuo entre los miembros del grupo.

Se le pide a cada uno que se presente al grupo, en torno a los siguientes aspectos:

- Nombre, edad, cargo que ocupa en la organización.
- Estoy en el taller porque……

ACTIVIDAD 3: ¿QUÉ PIENSO ACERCA DEL CONSUMO DE DROGAS?

Objetivo

- Se intentará que el delegado sindical conozca la multicausalidad del consumo, sus características y los efectos de las drogas.

Metodología

- Proyección de video.
- Se pide a los participantes que expresen sus impresiones y reacciones en torno a éste y lo asocien a diversas situaciones que les toca enfrentar. Para la discusión se les pedirá que reflexionen sobre las siguientes preguntas:
  - ¿Qué les pasó al ver el video? Sensaciones, temores, sentimientos, etc.
  - ¿Cuáles creen que son las razones por las cuales se consume?
  - ¿Cuál es su percepción del consumo de drogas en su lugar/sección de trabajo?
- Exposición de conceptos.

FICHAS DE APOYO: CONCEPTOS BÁSICOS EN DROGODEPENDENCIAS

FORMAS DE USO Y CONSUMO

Uso

Entendemos por uso aquel tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno. Se trata por lo tanto de un uso no problemático.

Abuso

Entendemos por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.

Dependencia

Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, podemos definir la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva adquiere mayor importancia que otras conductas que antes eran consideradas como más importantes. Para poder hablar de dependencia es una condición imprescindible la presencia de un síndrome de abstinencia cuando se suprime el uso de la sustancia.

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Una forma de clasificación de las drogas es según sus efectos sobre el sistema nervioso central (SNC) en:

- Drogas depresoras del sistema nervioso central
- Drogas estimulantes del sistema nervioso central
- Drogas perturbadoras del sistema nervioso central

FORMAS DE CONSUMO DE LAS DROGAS

Las drogas pueden consumirse por diversas vías:

- Fumada (como ocurre con el tabaco)
- Ingerida por vía oral (como el alcohol o las drogas de síntesis)
- Inhalada (como la cocaína y los pegamentos)
- Inyectada (como la cocaína y heroína)

Ya sea una u otra la vía elegida, el destino final de la sustancia siempre será el mismo: el cerebro del consumidor, al que llegará a través de la sangre. Una vez en su destino, cada sustancia producirá alteraciones específicas.

MÓDULO II
PREVENCIÓN DEL CONSUMO EN EL ÁMBITO LABORAL

Objetivo

- Sensibilizar al grupo acerca de los factores de riesgo, asociados al consumo de drogas, que afectan a las personas en la vida social, familiar y laboral.

Metodología

- Trabajo en grupo acerca de los conceptos de factores de riesgo y protección y de la noción de calidad de vida laboral.
- Se trabajará en torno a las siguientes preguntas:
  - Defina lo que se entiende por factores de riesgo y de protección.
  - Cuáles son los factores protectores y de riesgo que pueden estar afectando el consumo o no consumo de drogas en una persona en el ámbito laboral.
  - Cuáles son los factores de protección y de riesgo personal y familiar que pueden estar afectando el consumo o no consumo de drogas, en una persona.

ACTIVIDAD 1

Anote cuáles son los factores protectores y de riesgo personales que influyen en el consumo, según el grupo y que están presentes en los trabajadores. Anote los cinco principales, de consenso.

Ficha de registro:

Factores de protección personales	Factores de riesgo personales

ACTIVIDAD 2

Anote cuáles son los factores de protección y de riesgo familiares que influyen en el consumo, según el grupo y que están presentes en los trabajadores. Anote los cinco principales, de consenso. (Realice otra tabla como la anterior).

ACTIVIDAD 3

Anote cuáles son los factores de protección y de riesgo del trabajo que influyen en el consumo, según el grupo y que están presentes en los trabajadores. Anote los cinco principales, de consenso. (Realice otra tabla como la anterior).

FICHAS DE APOYO: PREVENCIÓN DEL CONSUMO EN EL ÁMBITO LABORAL

RECUERDE QUE

Definimos la salud laboral como:

> "la condición psíquica, física y social que se da en el trabajador como resultado de los riesgos a que se expone derivados de su modo de incorporación en el proceso de trabajo en una sociedad históricamente determinada".

Por lo tanto, las condiciones en las cuales se realiza el trabajo y el medio ambiente donde se realiza, no son fenómenos aislados, desconectados entre sí y sin relación con el resto de la vida del trabajador.

La salud laboral debe apuntar a:

- Considerar el recurso humano como el capital y la inversión más valiosa de la empresa.
- Promover el auto cuidado y los estilos de vida saludables.
- Fortalecer las redes de apoyo para las personas de la empresa.
- Motivar a los integrantes de la empresa para desarrollar ambientes de trabajo seguros y saludables.
- Optimizar los recursos y sistemas de seguridad social y de salud.
- Fortalecer los factores que ayudan a la identidad, reconocimiento y proyecciones a las personas.
- Reducir aquellos factores en el trabajo que originan problemas de salud mental y/o promueven el consumo de sustancias.
- Fortalecer la satisfacción de necesidades humanas básicas de apoyo, afecto y seguridad.

Factores de riesgo y protección de la persona

Los factores de riesgo y de protección se relacionan con rasgos genéticos, características de personalidad tales como la tolerancia a la frustración, habilidades comunicacionales, grado de impulsividad, creencias y actitudes, habilidades sociales, situaciones de vida particulares, etc., que ponen al sujeto en una posición de mayor o menor vulnerabilidad para enfrentar las presiones hacia el consumo.

Factores protectores y de riesgo asociados al entorno sociocultural

El entorno sociocultural se refiere a las influencias en relación con los estilos de vida que adoptan las personas de los entornos cercanos, tales como el vecindario, la escuela, el lugar de trabajo, entre otros, y de entornos más globales, como los medios de comunicación, las influencias socioeconómicas, políticas y legales.

Factores asociados al ámbito laboral

Los factores de protección y riesgo en el ámbito laboral se relacionan con el ambiente de trabajo que se genera al interior del espacio laboral, así como con las condiciones de trabajo físicas, materiales y sociales. Por otra parte, las relaciones interpersonales y de grupos de trabajo también ejercen influencia al momento de iniciar o mantener un consumo de drogas.

Condiciones o características de ciertos trabajos o de la Organización, que pueden constituir factores protectores para el consumo de drogas y para una calidad de vida laboral adecuada:

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

MÓDULO III
ASPECTOS LEGALES

ACTIVIDAD 1: DEVOLUCIÓN JORNADA ANTERIOR

ACTIVIDAD 2

Objetivo

Informar e interiorizar a los participantes acerca de los aspectos legales vinculados al consumo y tenencia de drogas en la población en general y en particular los referidos al ámbito laboral,

1. Ponencia sobre la legislación vigente y su aplicación.
2. Recomendaciones de la OIT.

FICHAS COMPLEMENTARIAS

RECUEDE QUE:

En la Legislación uruguaya

- El consumo y la tenencia para el consumo propio no es delito. La ley de drogas (con el texto dado por la Ley 17.016) dice expresamente que no será penado el que tuviera en su poder una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal.
- El Código de Comercio de 1857 establece que el estado de embriaguez habitual o durante la jornada laboral constituye causa justa de despido "por notoria mala conducta", en consecuencia, sin derecho a la indemnización por despido.
- La ley de DISSE o ASSE establece que perderán totalmente o parcialmente los derechos a subsidio por enfermedad, los trabajadores que estén inhabilitados para trabajar por embriaguez o por el uso de estupefacientes de acuerdo con la determinación del cuerpo médico de DISSE.
- El Decreto 14/82 que es reglamentario de la Ley 15.180 (régimen de prestaciones para cubrir la contingencia del desempleo forzoso de empleados privados), excluye de la protección del seguro de desempleo a los trabajadores que estén en estado de embriaguez en las horas de trabajo.

RECOMENDACIONES DE LA OIT*

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas deberían considerarse como problemas de salud y, por consiguiente, tratarse, sin discriminación alguna, como cualquier otro problema de salud en el trabajo y quedar dentro del alcance de los servicios de salud (públicos o privados), según corresponda.

Objetivo

Este repertorio tiene como objetivo promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas vinculados al consumo de alcohol y de drogas que se plantean en el lugar de trabajo. Las recomendaciones prácticas enunciadas presentan orientaciones para:

a) proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores;

b) prevenir los accidentes;

c) aumentar la productividad y eficacia en las empresas;

d) promover la actuación local, regional y nacional para reducir el abuso de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo;

e) iniciar y apoyar programas en los lugares de trabajo para asistir a quienes experimentan problemas relacionados con el alcohol o las drogas y para determinar las condiciones de trabajo que exponen a los trabajadores a un riesgo más elevado de tener estos problemas;

f) establecer un marco administrativo, jurídico y educativo que permita concebir y aplicar medidas preventivas y de tratamiento en relación con los problemas de alcohol y drogas, sin olvidar las disposiciones para proteger la confidencialidad a la que tienen derecho los trabajadores, así como su intimidad y su dignidad;

g) promover la consulta y la cooperación entre los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, asesorados por el personal de seguridad, el personal de salud del trabajo y los especialistas en problemas de alcohol y drogas.

* OIT. *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo.* Ginebra, 1996.

MÓDULO IV
¿CÓMO ACERCARSE A UN TRABAJADOR CON PROBLEMAS?

Objetivo

- Sensibilizar al grupo acerca del rol del delegado sindical frente a un compañero o compañera con problemas de consumo de alcohol y/o drogas.
- Construir en conjunto una guía de actuación en el ejercicio de ese rol.

Metodología

- Trabajo en grupo acerca de los conceptos de motivación, consejería y acompañamiento.
- Se trabajará en torno a las siguientes preguntas:
  - ¿Qué elementos de la vida laboral podrían ser indicadores de problemas con el consumo de alcohol y/o drogas?
  - ¿De qué manera abordaría a un compañero o compañera que no reconoce su problema con el consumo de sustancias?
  - ¿Qué respuesta daría a una persona que se aproxime en busca de ayuda por este tema?
  - ¿Qué actitudes resultarían positivas para motivar al tratamiento?
- Exposición sobre conceptos de motivación para el cambio, consejería y acompañamiento.

¿Cuándo hay problemas y cuándo es necesario intervenir?

El consumo de drogas y/o alcohol no tiene por qué ser problemático a corto y mediano plazo. De hecho hay personas que trabajan, y lo hacen con normalidad, estando en situación de consumo de alcohol y otras drogas.

Asimismo, pueden presentarse problemas laborales (disciplinarios, problemas de adaptación al puesto, etc.) sin que medien dificultades con las drogas. Que alguien tome ocasionalmente alguna sustancia, sea alcohol u otra droga, no es en sí mismo problemático a no ser que ese consumo interfiera con el desempeño de su puesto de trabajo.

¿Cómo saber si un compañero puede tener problemas con el alcohol y/u otras drogas?

Existen diferentes situaciones que pueden sugerir que alguien presente problemas de consumo de alcohol y otras drogas, pero no basta el que se presente de forma aislada alguna de las situaciones descritas a continuación para considerar que un compañero tiene problemas de esta índole.

- Características observables, no determinantes:
- Ausentismo no justificado.
- Disminución del rendimiento habitual
- Mostrarse retraído, aislado o poco participativo.
- Relaciones conflictivas con los jefes y compañeros.
- Cambios bruscos en el estado anímico que van de la euforia a la depresión sin motivos aparentes.
- Comete errores frecuentes en su trabajo sin justificación aparente.
- Tiene dificultades para concentrarse en su trabajo y se ve implicado en accidentes no justificables por otras causas.
- De sus manifestaciones se desprende que está consumiendo de forma abusiva alcohol u otras drogas (episodios de embriaguez, expedientes relacionados con el consumo, información recibida de familiares o compañeros).

RECUERDE QUE

La actitud de aproximación debe ser

- **No juzgar,** y así facilitaremos que el otro se sienta aceptado.
- Hablarle **sin hacer juicios de valor.**
- **Ponerse en "su lugar",** nos ayudará a escucharle y a él a sentirse escuchado.
- **Interesarse por cuál y cuáles son sus sentimientos** en ese momento.
- **Permitir que pueda expresar** lo que a él le interesa y preocupa.
- **No guiar nuestro acercamiento** con la idea de escucharle decir lo que a nosotros "nos gustaría oír", nuestra tarea no es conseguir que ¡por fin! reconozca ante nosotros que tiene importantes problemas derivados del uso inadecuado de alcohol y/u otras drogas, pues con esto lo que conseguiremos posiblemente sea espantarle. Hemos de ser pacientes, la primera vez que nos acerquemos a alguien no busquemos que quede claro el reconocimiento del problema.
- **Evitar el pulso verbal:** "a ver quién convence a quién". No se trata de convencer forzando, sino de que la persona vaya tomando conciencia.

ANEXO I

PROGRAMA FOCALIZADO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

PROGRAMA DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE PUERTOS (ANP)

Introducción

La sociedad actual se enfrenta desde hace tiempo a un importante problema social y de salud pública debido al consumo no adecuado de sustancias que pueden llegar a generar dependencia. El ámbito laboral, como parte integrante de la sociedad, no es ajeno a esta situación. El consumo no adecuado de alcohol y drogas en el trabajo, se expresa de forma problemática, con alteraciones graves de la salud de los trabajadores, conflictos importantes en las relaciones laborales y perjuicios para el normal funcionamiento de la empresa.

Estudios epidemiológicos actuales a nivel internacional, muestran el consumo de alcohol, tabaco y drogas en el medio laboral como una cuestión problemática toda vez que éstos son superiores a los de la población general. A su vez la experiencia en países donde se desarrollan programas integrales de prevención en el ámbito laboral, demuestra que el índice de recuperación de los trabajadores en rehabilitación es significativamente mayor que el de la población general. Lo cual reafirma la necesidad y pertinencia de las intervenciones preventivas en el mundo del trabajo.

La presente propuesta de política de prevención de la Fundación Luna Nueva y el PIT-CNT en materia de drogodependencias se enmarca en los enunciados de la OIT y la OMS, y cuenta con el aval de la Junta Nacional de Drogas y la Universidad de la República.

La política de la ANP en materia de Responsabilidad Social Empresarial, en su dimensión laboral, supone la adhesión a los principios del "Programa de Prevención de consumo de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral" y el compromiso de todos los actores expresado en el Convenio Colectivo aprobado por la ANP y el SUANP en la materia.

Objetivos

Las actuaciones que se proponen se establecerán mediante proceso de negociación y acuerdo y se plasmarán por escrito. Vincularán a todos los niveles de la Empresa, pretenden objetivos de salud y seguridad y se darán con la participación y cooperación de la Dirección, el Sindicato, el Departamento de Recursos Humanos, Seguridad y Salud Ocupacional y los trabajadores. Las acciones a establecer irán dirigidas a reducir las causas y consecuencias del consumo de alcohol y drogas en la ANP, tanto desde un punto de vista preventivo como de apoyo asistencial y de reinserción social y laboral plenas.

Objetivos específicos

- Promover la salud por medio de la prevención integral del consumo del alcohol y las drogas.
- Fomentar la colaboración y responsabilidad de todo el colectivo laboral en el cumplimiento de esta actuación preventiva.
- Proporcionar información y apoyo al tratamiento a los trabajadores con problemas.
- Prevenir y reducir la accidentalidad laboral y el ausentismo.
- Mejorar la productividad, calidad del trabajo y las relaciones laborales.

Desarrollo

Actividades iniciales

El presente documento entrará en funcionamiento una vez se hayan producido dos hechos que se establecen a continuación:

- Firma del Convenio Colectivo ANP-SUANP para el desarrollo del Programa de Prevención, incluyendo el "Protocolo de Actuación ante situaciones de Consumo de Alcohol y Drogas en el Trabajo".
- Conformación del Equipo de Trabajo del Programa de Prevención.

Cumplidas las actuaciones anteriores, corresponde la explicación a todo el personal de la ANP del contenido y del alcance del Convenio. Esta acción puede llevarse a cabo de diversas formas, que pueden incluso ser complementarias:

- Elaboración de carteles para ser expuestos en las carteleras institucionales y sindicales.
- Elaboración de folletos que lleguen a todos los empleados (por ejemplo, adjuntándolos al recibo de sueldo).
- Realización de sesiones explicativas para el personal, organizadas de modo conjunto por la Dirección de la ANP, por parte de los Representantes de los Trabajadores, nucleados en el SUANP.

En todo caso, la información contenida en estos materiales deberá ser sucinta, comprensible, veraz, consensuada y pertinente.

El Programa integral de Prevención implica el desarrollo de dos componentes:

1. Componente de Prevención

Basado en medidas que fomenten la calidad de vida a través de la promoción de la salud. Se trata de anticiparse a la posible aparición del problema, estimulando el autocontrol individual y colectivo en relación al alcohol y las drogas. Las medidas a desarrollar serán las siguientes:

1. Sensibilización. Mediante información a través de folletos, artículos, etc.
2. Formación. Capacitando a los mediadores naturales: mandos, representantes sindicales. Trabajadores en general.
3. Participación. A través de actos públicos, encuentros, etc.
4. Otras medidas. Fomento de la salud mediante la vigilancia de la salud de carácter preventivo y asesoramiento sobre estos temas. Mejora de las condiciones de trabajo y

calidad de vida así como el fomento de las actividades de tiempo libre: deportivas, culturales, recreativas, etc.

El soporte básico de estas actuaciones estará constituido por el Comité bipartito de Salud Laboral y el Equipo de Trabajo del Programa. Igualmente se contará con los recursos institucionales específicos y los recursos especializados de la Unidad de Vigilancia del Cumplimiento del "Protocolo de Actuación ante situaciones de Consumo de Alcohol y Drogas en el Trabajo" de Universidad de la República, así como el Equipo Técnico Responsable del Programa de la Fundación Luna Nueva y el Departamento de Salud Laboral y Medio Ambiente del PIT-CNT.

2. Componente de Atención y reinserción laboral

La finalidad principal es proporcionar apoyo, información, asesoramiento y orientación hacia el tratamiento especializado, intentando solucionar los problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas. Se trata de lograr un adecuado estado de salud que facilite la integración sociolaboral. Para conseguir tales fines se desarrollarán las siguientes medidas:

1. Detección y canalización de demandas de atención.
2. Información, asesoramiento y evaluación de las demandas.
3. Canalización y derivación a la Unidad de Vigilancia del Hospital de Clínicas.
4. Seguimiento del proceso del tratamiento.
5. Seguimiento del proceso de reinserción laboral.

Para la consecución de los fines propuestos se contará con la Comisión de Salud Laboral de ANP, el Equipo de Trabajo de Prevención de ANP y con los recursos del "Programa de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral" del PIT-CNT y la Fundación Luna Nueva, incluyendo la Unidad de Vigilancia de Cumplimiento del Protocolo de Actuación de la Universidad de la República.

El proceso de atención se adaptará a cada persona y se basará en criterios de confidencialidad y voluntariedad. No tendrá características disciplinarias en ningún caso.

Los trabajadores que inicien un tratamiento serán informados de su situación laboral. Todas las comunicaciones que se hagan sobre la situación de los trabajadores se harán como en el caso de enfermedad, es decir en términos de aptitud, preservando el derecho a la confidencialidad.

En relación al conjunto de la propuesta el Equipo de Trabajo del Programa Prevención de ANP y la Comisión Bipartita de Salud Laboral evaluarán las actividades, procesos y resultados alcanzados una vez al año, con el propósito de valorar la actuación y ajustar ésta a los cambios que se pudieran producir.

ANEXO II

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE MEJORA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO

1. OBJETIVOS

Objetivo general

Contribuir a la mejora de la salud y seguridad de trabajadores y trabajadoras del Hospital de Clínicas, a través del desarrollo de una política institucional integral de prevención de consumo de alcohol y drogas, mediante acciones dirigidas a reducir las causas y consecuencias del consumo, desarrollado en un proceso de negociación y acuerdo, que vinculará a todos los niveles de la Institución, y se darán con la participación y cooperación de la Dirección y el Sindicato.

Objetivos específicos

1. Realizar un diagnóstico de situación en relación a la percepción de incidencia, causas y efectos del problema de consumo de alcohol y drogas en el entorno de trabajadores y trabajadoras del Hospital de Clínicas.
2. Capacitar un equipo de referentes institucionales y Delegados Sindicales para el desarrollo de un programa de prevención integral del consumo de alcohol y drogas, fomentando la colaboración y responsabilidad de todo el colectivo laboral en el cumplimiento de esta actuación preventiva.
3. Promover mejoras en las condiciones de trabajo a punto de partida de identificar aquellas que inciden en esta problemática.

2. ACCIONES

Actividad Preparatoria

Difusión del Proyecto. Comunicación a todo el personal del Hospital del Clínicas de los objetivos y alcance del Proyecto, mediante carteles, comunicados, folletos, etc.

Las acciones del Proyecto se desarrollarán en dos componentes:

Componente 1: Diagnóstico de situación, identificación y evaluación de riesgos.

Actividad 1.1: Aplicación de una encuesta diagnóstico de carácter voluntario y confidencial en todo los sectores institucionales. La encuesta incluirá percepción del consumo, de incidencia de factores de riesgo en las condiciones de trabajo y de consecuencias del consumo en el ámbito de trabajo. Aplicación de encuesta de Calidad de Vida Laboral.

Actividad 1.2: En base al diagnóstico de situación realizado se identificarán las condiciones laborales que se constituyen en factores de riesgo que inciden en el consumo de alcohol o drogas, discriminando por escalafón, sector y frecuencia.

Actividad 1.3: Discusión y Elaboración de Propuesta de mejora de las condiciones de trabajo, a realizar en jornadas de trabajo con los integrantes del grupo de referentes capacitados.

Componente 2: Sensibilización y Formación

Actividad 2.1: Curso de capacitación dirigido a referentes institucionales y delegados sindicales en drogodependencia, que constituirán el equipo de trabajo en las actividades preventivas. El curso tendrá 40 horas de duración e incluirá en el temario:

Salud y drogodependencias. Intervención sobre drogodependencias en el medio laboral. Factores de riesgo y Factores de Protección. Estrategias de acercamiento. Estrategias preventivas y Planificación Estratégica. Recursos en drogodependencias.

Actividad 2.2: 6 talleres de sensibilización y grupos de discusión sobre promoción, hábitos saludables, factores de riesgo y factores de protección vinculados a condiciones de trabajo, dirigidos a trabajadores y trabajadoras de los sectores que denoten una mayor demanda de intervenciones preventivas a punto de partida del diagnóstico de situación. Estos talleres y grupos tendrán una duración de 2 horas cada uno.

Actividad 2.3: Campaña de prevención, que se planificará y ejecutará por parte de los referentes capacitados, con el asesoramiento y acompañamiento del equipo de trabajo del proyecto. Se trabajará con una metodología que distingue tres niveles de intervenciones preventivas, según el consumo de parte de los trabajadores. Incluirá en su ejecución medidas de: Sensibilización. Información a través de folletos, artículos, etc. Fomento de la participación a través de actos públicos, encuentros, etc. Fomento de la salud mediante la vigilancia de la salud de carácter preventivo y asesoramiento sobre estos temas. Mejora de las condiciones de trabajo y calidad de vida así como el fomento de las actividades de tiempo libre –deportivas, culturales, recreativas. Detección y canalización de demandas de atención. Información, asesoramiento y evaluación de las demandas; canalización y derivación.

ANEXO III

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL TRABAJO

1. Principios Generales de Aplicación
2. De las formas de ingreso al Protocolo
3. De la evaluación de cada caso
4. Aplicación del Protocolo y Certificación de Incapacidad Transitoria
5. Seguimiento
6. Egreso
7. Reingreso
8. Confidencialidad
9. Unidad de Vigilancia

1. PRINCIPIOS GENERALES DE APLICACIÓN

1.1 Es condición para la aplicación del Protocolo su inclusión y/o aceptación expresa en el contenido de un Convenio Colectivo o eventualmente un acuerdo de aplicación para una situación particular.

1.2 El Ingreso al Protocolo de un trabajador o trabajadora implica por sí la suspensión de toda medida disciplinaria vinculada a la situación que lo generó, y la no afectación de la situación laboral en la empresa.

1.3 El Ingreso, seguimiento y egreso del Protocolo de Actuación serán determinados únicamente por la Unidad de Vigilancia de cumplimiento del Protocolo.

1.4 Confidencialidad.

1.5 El no cumplimiento de uno o más de estos principios inhabilita y/o deja sin efecto la aplicación del protocolo de actuación.

2. DE LAS FORMAS DE INGRESO

2.1 Los casos a ser admitidos en el Protocolo serán los derivados por:

- Comisión Paritaria (Empresa-Sindicato) de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Departamento de Salud Laboral y Medio Ambiente de PIT-CNT, en acuerdo con el sindicato, el trabajador y el empleador.
- Por derivación de la Justicia Laboral.
- Por derivación de la Inspección General del Trabajo y/o DINATRA.

2.2 La opinión final sobre la pertinencia y conveniencia de la aceptación de un caso para la aplicación del Protocolo de Actuación la tendrá la Unidad de Vigilancia.

2.3 Será requisito de toda derivación un informe en que consten detalladamente: a) el motivo de la misma, b) la situación que motiva la misma, c) una relación de antecedentes de

situaciones similares y las actuaciones desarrolladas, d) origen de la presunción de consumo de alcohol y/o drogas, e) una descripción de las funciones laborales del trabajador, las condiciones de desempeño de las mismas, turnos, horarios y sistema de descanso.

3. DE LA EVALUACIÓN DE LOS CASOS

3.1 El Equipo Integrante de la Unidad de Vigilancia evaluará clínicamente cada caso, determinará la necesidad o no de tratamiento y las características del mismo. Para esta evaluación la Unidad podrá requerir los documentos que considere necesarios, incluyendo su ficha médica laboral, historia clínica asistencial o estudios realizados previamente.

3.2 Será opción del trabajador la elección del profesional o institución donde asistirse. Se contemplará la existencia de acuerdos o convenios de las empresas y sindicatos con los servicios de salud.

3.3 De considerarse necesario, a los efectos de la aplicación del presente protocolo, será potestad del Equipo de Vigilancia la realización de recomendaciones de "reubicación laboral transitoria dentro de la empresa" durante la aplicación del protocolo.

4. DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO Y LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE INCAPACIDAD TRANSITORIA

4.1 A los efectos del cumplimiento del presente protocolo en los casos en que el tratamiento prescripto por el Equipo de la Unidad de Vigilancia lo requiera ésta y solo ésta estará habilitada para solicitar a la Unidad de Medicina Laboral que corresponda una licencia por enfermedad para el trabajador involucrado.

4.2 Será potestad de la Unidad de Vigilancia, recomendar el reintegro a las tareas cuando así lo considere.

4.3 Toda certificación por incapacidad transitoria que se tramite durante la aplicación del presente, y que potencialmente afecte el seguimiento del protocolo, deberá ser debidamente justificada y avalada por la Unidad de Vigilancia de Cumplimiento del Protocolo de Actuación ante situaciones de consumo de alcohol y drogas en el trabajo.

5. SEGUIMIENTO

5.1 El trabajador deberá aportar a la Unidad de Vigilancia la documentación que ésta le requiera como probatoria del cumplimiento del tratamiento indicado.

5.2 Será potestad de la Unidad de Vigilancia realizar las evaluaciones clínicas que estime pertinentes durante del seguimiento del caso.

5.3 Conforme a las características de cada caso los profesionales de la Unidad de Vigilancia determinarán qué desvíos del protocolo de actuación serán tolerables, y cuáles configurarán un abandono del mismo por parte del trabajador en asistencia.

6. EL EGRESO DEL PROTOCOLO

6.1 Se considerarán cinco situaciones de egreso:

6.1.1 Egreso por cumplimiento satisfactorio de las actuaciones, con reintegro pleno a la actividad laboral en las condiciones y funciones previos a la aplicación del mismo.

6.1.2 Egreso por cumplimiento satisfactorio de las actuaciones, con reintegro pleno a la actividad laboral, con recomendaciones de reasignación total o parcial de tareas y condiciones de horario y descanso.

6.1.3 Egreso por incumplimiento de las actuaciones pautadas.

6.1.4 Egreso por abandono.

6.1.5 Egreso por evaluación clínica de inaplicabilidad del protocolo debido a falta de respuesta al tratamiento.

6.2 La unidad de vigilancia presentará al egreso un informe ante la entidad que derivó el caso, especificando las condiciones de egreso y sus recomendaciones si las hubiera.

7. EL REINGRESO AL PROTOCOLO

7.1 El reingreso de un trabajador estará limitado por lo estipulado en el Convenio Colectivo, quien acordará un número razonable de oportunidades terapéuticas.

7.2 El reingreso de un trabajador amparado por el Convenio Colectivo estará sujeto a la evaluación que realice el Equipo de la Unidad de Vigilancia.

8. CONFIDENCIALIDAD

8.1 Se debe respetar el carácter confidencial que deben tener todas las informaciones médicas, psicológicas y de asesoramiento de los trabajadores y no comunicar al empleador ningún dato concerniente al estado de salud, el diagnóstico o el tratamiento de las personas que recurren a la Unidad de Vigilancia.

8.2 Cualquier dato o informe relativo a los relacionados con el alcohol o las drogas que el trabajador interesado proporcione voluntariamente, deberá ser tratado como cualquier otra información confidencial concerniente a la salud del trabajador. Estos datos no deben incluirse en el expediente personal del trabajador y deben archivarse por separado.

9. DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA

9.1 La Unidad de Vigilancia estará ubicada en el Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

9.2 La Unidad de Vigilancia para sus actuaciones en cada caso requerirá la evaluación de un equipo de profesionales conformado por Médico especialista en Salud Ocupacional con orientación en Toxicología, Psicólogo especialista en tratamiento de consumo de drogas.

9.3 Es objetivo de la Unidad de Vigilancia exclusivamente el apoyar a la aplicación de acciones preventivas y de tratamiento con respecto a los problemas de consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral, mediante la realización de un diagnóstico de la persona involucrada, la realización de un plan terapéutico, la derivación del trabajador a los servicios correspondientes, brindar asesoramiento a los servicios de salud si hubiere y la vigilancia del cumplimiento del protocolo en cuanto a las especificaciones del plan terapéutico.

9.4 No incumbe a la Unidad de Vigilancia determinar la aptitud para el trabajo de una persona, sino la de brindar las pautas de tratamiento en una entidad neutral y manteniendo la confidencialidad de los trabajadores.

ANEXO IV

Los instrumentos diagnósticos que se adjuntan son los que aplica la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) de España, y cuyo uso ha acordado el PIT-CNT

RIESGOS Y DAÑOS

¿Consideras que en tu empresa/sección/puesto de trabajo hay alguno de los siguientes problemas?

	SI	NO
1. Riesgo de accidente por sobre esfuerzo		
2. Temperatura inadecuada		
3. Humedad o sequedad excesiva		
4. Ruido muy elevado o molesto para la realización del trabajo		
5. Vibraciones transmitidas por máquinas o herramientas		
6. Esfuerzo físico importante que produce fatiga		
7. Manipulación de cargas pesadas		
8. Mantenimiento de una misma postura durante mucho tiempo		
9. Posturas forzadas para realizar algunas tareas u operaciones		
10. Movimientos repetitivos demasiado frecuentes		
11. Duración excesiva de la jornada de trabajo		
12. Organización insatisfactoria de horarios o turno de trabajo		
13. Ritmo de trabajo demasiado elevado		
14. Trabajo monótono, rutinario, con poca variedad de tareas		
15. Trabajo aislado o que dificulta el contacto con los compañeros		
16. Falta de medios adecuados para la realización del trabajo		
17. Conflictividad con los clientes o usuarios		
18. Mal clima de relaciones entre los compañeros		
19. Poca capacidad de decisión sobre cómo realizar el trabajo		
20. Pocas posibilidades de promoción		
21. Agresividad, acoso sexual o violencia		
22. Malas relaciones con los jefes, mandos o encargados		
23. Dificultad de compatibilizar el trabajo en la empresa con el trabajo doméstico		
24. Situaciones de discriminación laboral		
25. Desconocimiento o formación insuficiente sobre los riesgos del propio trabajo		
26. Excesiva demanda de rendimiento		
27. Escaso grado de control sobre la propia tarea		
28. Ausencia de objetivos claros		
29. Exceso de responsabilidad		
30. Exceso de tiempo muerto		
31. Aislamiento social		
32. Desarraigo (imposibilidad de aunar tu trabajo con tu proyecto vital)		
33. Falta de reconocimiento de tu labor		
34. Control sobre la totalidad del proceso en el que está inserto tu puesto		
35. Alto índice de peligro en tu puesto de trabajo		

IDENTIFICACIÓN SUBJETIVA DE PROBLEMAS DE SALUD LABORAL RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

¿Conoces si en tu empresa, sección, o puesto de trabajo se han dado casos de alguno de los siguientes problemas de salud?

En caso afirmativo, ¿crees que tienen relación con las condiciones de trabajo?

	Casos		Relación con el trabajo			
			Agravados		Provocados	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Enfermedades infecciosas						
2. Migraña o dolor de cabeza						
3. Problemas respiratorios						
4. Problemas digestivos						
5. Enfermedades del hígado						
6. Problemas del sistema nervioso						
7. Estrés						
8. Depresión						
9. Cambios de ánimo sin motivo aparente						
10. Trastornos del sueño						
11. Trastornos en la alimentación						
12. Bajas frecuentes por problemas de salud						
13. Baja capacidad para tomar decisiones						
14. Baja capacidad para mantener la atención sobre una actividad						
15. Dificultad para mantener un ritmo de actividad organizada						
16. Enfrentamientos injustificados						
17. Recurrir a sustancias para cambiar un estado de ánimo						

Señalar por orden de importancia los 5 problemas prioritarios:

1
2
3
4
5

Como en el muelle,

"TOMA" DISTANCIA

Las adicciones no son fallas morales,
son enfermedades tratables y prevenibles,
no esperes a que sea demasiado tarde.

TE QUEREMOS AYUDAR

PROGRAMA DE PREVENCION DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL AMBITO LABORAL
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

ANP SUANP
Luna Nueva

TELEFONOS INTERNOS 408 - 418

5. BIBLIOGRAFÍA

Comisiones Obreras de España. Secretaría Confederal de Salud Laboral y Medio Ambiente. Departamento de Drogodependencias. *Estrategias de acercamiento en drogodependencias.* Madrid, 2001.

—. *Orientación sobre intervención sindical en drogodependencias.* Madrid, 2005.

Fundación Luna Nueva; PIT-CNT; Junta Nacional de Drogas. *Guía para la negociación colectiva.* Montevideo, 2006.

OIT. *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas.* Ginebra, 1996.

OIT. ACTRAV. *Guía del formador.* http:/training.itcilo.it/actrav/osh_es/guias/guia_cont.html

OPS/OMS; Junta Nacional de Drogas. *Alcohol, género y cultura.* Montevideo, 2004.

PIT. CNT. Instituto Cuesta Duarte. *Salud y trabajo. Curso de salud laboral para dirigentes sindicales.* Montevideo, 2006.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Junta Nacional de Drogas. *Drogas: más información menos riesgos.* Montevideo, 2006.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Junta Nacional de Drogas; Universidad de la República, Servicio Central de Bienestar Universitario. *Problemas vinculados al consumo de sustancias adictivas.* Montevideo, 1998.

US Departament of Health and Human Services. National Institute on Drug Abuse. Preventing drug use among children and adolescents. Washington, 2003. 2a. ed.

Este manual
se terminó de imprimir en el
Departamento de Publicaciones de OIT/Cinterfor
en Montevideo, agosto de 2008

Hecho el depósito legal número 342.364/2008

500.08.2008