



**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**  
**Facultad de Medicina**  
**Instituto de Prevención de las adicciones**

**MAESTRIA EN PREVENCION Y ASISTENCIA DE LAS**  
**DROGADEPENDENCIAS**

**Título:**

Propuesta de Ley de Prevención de Consumo de Sustancias  
Psicoactivas en el Ámbito Laboral.

**Autor:** Gunther K. Neumann

**Director de Tesis:** Dr. Ernesto González

**CABA, 2021**

## DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi mujer Silvina y a mi hija Steffi, quienes me inspiran y me impulsan a continuar día a día.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### **Agradecimientos**

Quiero agradecer en primer lugar a la ex Diputada Nacional Cornelia Schmidt Liermann, quien me introdujo en el mundo de la Prevención de Adicciones y me acompañó luego a lo largo de mi desarrollo en esta área.

También quiero agradecer a la Mg. Lic. Jorgelina Devoto, Directora del Instituto de Prevención de las Adicciones de la Facultad de Medicina de la USAL y de la presente maestría por su calidad humana, así como a todo el equipo de docentes y no docentes de la maestría entre quienes quiero mencionar a la Mg. Lic. Gloria Rajenstein, la Lic. Carolina Gutiérrez, el Dr. Oscar Olego, al Dr. José Contartese, la Dra. Edith Barinaga, el Dr. Guillermo Dorado, la Dra. Marcela Waisman, al Dr. Roberto Maldonado, al Dr. Raúl Motta (fallecido) y al Lic. Julio Casanova.

Quiero asimismo agradecer a mis amigos de la maestría, el Lic. Jorge Grillo, el Dr. José Luis Cristini y el Dr. Javier Nuñez, con quienes pude compartir momentos que quedarán en mi corazón.

Y, por último, quiero agradecer muy especialmente a mi “guía” y tutor, quien me ha acompañado con una incansable paciencia desde mis inicios en esta área, ya desde la Diplomatura en Prevención de Adicciones en el Ambito Laboral, así como a lo largo del presente trabajo, el Dr. Ernesto González.

## **Prólogo**

La cuarentena y las restricciones aumentaron el consumo de drogas. Las adicciones son la “pandemia silenciada”.

Ante este preocupante escenario miro para atrás y 8 años de compromiso en este tematica, me conmueven. ¿Buscamos intentar un sueño, quizás una utopía? Intentar influir en la disminución del consumo de drogas. Dejar de ser espectador y tratar de producir un cambio. En esta travesía, una cosa resulta indiscutible: sin el asesoramiento, la expertise y compromiso del Dr. Gunther Neumann, nunca podría haber logrado abrazar esta causa difícil que lamentablemente pocos se han decidido a tratar: incursionar en “el mundo de las adicciones” no es un tema que tenga buena publicidad, ni que conmueva multitudes. Salvo para el “info entertainment” puntual o la tragedia mediática.

Por ello aprovecho esta oportunidad para remarcar la enorme tranquilidad que se siente, cuando se cuenta con una espada leal y perspicaz, que rápidamente entiende como bailar en la política, buscando consensos, sin renunciar a los valores trascendentales. Ese es Gunther Neumann.

Hoy me siento orgullosa de ver el camino transitado por un profesional del derecho, que logró sobreponerse a trances difíciles en su vida. Sin claudicar. Que se haya entusiasmado con el abordaje del tema de las adicciones, demuestra su enorme empatía por el otro. Mi último proyecto presentado de esta temática, fue a propuesta y autoría de él: “Prevención de Adicciones en el ámbito laboral”. Surgió del intercambio con los diferentes actores involucrados, incluso con el sindicato del HCDN. Largo camino hemos transitado y no sé si logramos dejar huella. ¿Importa

acaso? Es una picardía que como bien escribe Tomassi en su análisis de “Un país sin rumbo y Políticas Públicas y Desarrollo en la Argentina” que en el funcionamiento de las instituciones políticas subyace una incapacidad de construir buenas políticas públicas (Tomassi enero 2010). Y el poder legislativo no ha logrado construir propiedad intelectual propia.

Sin duda lo más desafiante para Gunther fue hacerse cargo de una propuesta innovadora, que lamentablemente no logramos que perdure: la creación de un Comité de Expertos que elabora recomendaciones sobre la Prevención, Promoción y Difusión de Procedimientos para reducir la demanda de drogas entre la población en general y la más joven en particular. Este Comité de Expertos Científicos estaba a disposición para el Congreso de la Nación y al Ejecutivo con recomendaciones claras en lo referido a la prevención, evaluación de las consecuencias de las drogas e información. " Debemos abordar la problemática desde bases científicas y No ideológicas, en pos de salvar vidas y proteger los derechos humanos ". Mi agradecimiento al entonces Presidente de la Comisión de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico, el Dip. Alejandro Abraham, quien apoyó la iniciativa. Si bien no se logró sancionar el proyecto, se decidió armar el Comité Ad hoc. Entendimos que atento al incremento de conductas adictivas, con aumento de intoxicaciones y muertes, era necesario hacer hincapié en la base científica y no ideológica del consumo de drogas. Entre las organizaciones más relevantes, se convocaron por ej : la Asociación Médica Argentina, la Sociedad Argentina de Investigación en Neurociencias, el Instituto de Neurología Cognitiva, la Asociación de Médicos de la Actividad Privada, la Asociación Toxicológica Argentina, la Sociedad Argentina de Cardiología, la Asociación Médica Homeopática Argentina, la Asociación Educar (Ciencia y Neurociencia aplicada al desarrollo humano), la Asociación de Psiquiatras Argentinos, la Confederación Farmacéutica Argentina,

OPRENAR, la Asociación Argentina de Psiquiatras, la Sociedad Argentina de Pediatría, el Instituto FLENI y la Asociación Argentina de Psicólogos, entre otros. Logramos entender que la ciencia acaba en el estudio y la política en el relato.

Bajo la conducción de Gunther, esta Comisión preparó recomendaciones muy valiosas, por ej. sobre ...la Ley de regulación de publicidad del alcohol (Propuesta de regulación de publicidad de bebidas alcohólicas que nos hiciera llegar la Cámara Argentina de Anunciantes, la FIAL y Cerveceros Argentinos) y el proyecto de Implementación de la Ley de Educación en prevención de adicciones.

El fenómeno de las “drogas” representa uno de los desafíos más serios que ha de plantearse la sociedad en su conjunto, porque afecta a la salud, la ley y el orden, la moralidad, la libertad individual y colectiva y la economía. Impacta en el corazón del desarrollo de cualquier Nación.

Nuestra lucha por esclarecer que no se debe hablar de “drogas de diseño” en referencia a las drogas sintéticas, nos costó más de una crítica. Llamar drogas de diseño a las drogas sintéticas, es querer disfrazar con glamour algo que aniquila. Pero algunos entendieron que la disminución en la percepción del riesgo que implica la adicción, conlleva sin dudas, al aumento del consumo. El mensaje, entonces, debe ser claro, preciso, contundente: "No es bueno drogarse". El problema tiene dos aristas: la oferta de la droga y la demanda de las personas. Por ello nuestro intento de bajar el consumo del alcohol, la primera de las adicciones y la entrada al consumo de los menores.

En estas nobles causas, Gunther no sólo estaba, sino que se involucraba con tenacidad y conocimiento. Por ello hoy solamente puedo expresar mi innumerable agradecimiento. “El héroe no es don Quijote, sino; aquel hidalgo manchego que se impone esa tarea que algunas veces

consigue: ser don Quijote”( Discurso de Jorge Luis Borges, al recibir el Premio Cervantes)

Gunther fue sin lugar a dudas nuestro Don Quijote!

Cornelia Schmidt –Liermann

Ex Diputada Nacional (2011-2019)



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### **Resumen:**

El consumo de sustancias psicoactivas a nivel mundial ha ido en franco aumento conforme lo demuestran las estadísticas de la ONUDD que en su informe de 2019 estima un incremento en la cantidad de personas que consumen drogas de 2009 a 2018 del 30%. En Argentina, el Informe elaborado por la SEDRONAR (2017) “Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas”, establece un incremento para la prevalencia de vida del consumo de drogas entre los años 2010 a 2017 para el alcohol de 75.4% a 81.0% (incrementándose casi un 50% para el grupo de varones de 12-17 años), de 47.3% a 51.3% para el tabaco y en general para las drogas ilegales del 121%, pudiéndose proyectar un deterioro en las edades de ingreso al trabajo. El ámbito laboral no permanece ajeno al consumo de sustancias psicoactivas. Atento al informe de la SEDRONAR sobre el Mercado Laboral (2017), se observa claramente que la población económicamente activa presenta índices de consumo mayores que la población económicamente inactiva. La OIT ha advertido sobre la problemática, considerando el lugar de trabajo como un espacio ideal para desarrollar tareas de prevención de consumo. En la Argentina no hay una ley específica que trate estos contenidos, encontrándonos ante un vacío legal que no favorece el ámbito laboral argentino; por lo tanto, es conveniente concretar una normativa.

**Abstract:**

The worldwide drug use has shown sharp increase according to the UNODC World Drug Report from 2019, estimating a drug user increase from 30% for the period 2009-2018. In Argentina, the 2017 report elaborated by the DNOAD shows an drug use increase for the period 2010-2017 (life prevalence) from 75.4% to 81.0% for alcohol (almost 50% increase for boys 12-17 years), 47.3% to 51.3% for tobacco and 121% for illicit drugs, being able to project a deterioration in the age of entry to work. The work environment does not remain foreign to the drug use. According to the report elaborated by the DNOAD for the work market (2017), the economically active population presents higher levels of drug use than the economically inactive population. The ILO has warned about this problem, considering the workplace to be ideal to execute prevention programs. Argentina does not have specific law for this contents, presenting a legal loophole which doesn't favor the Argentine labour environment; therefore it is convenient to concrete such a law.

## Índice

<b>Capítulo I - Introducción .....</b>	<b>19</b>
1.1 Hipótesis .....	22
1.2 Objetivo general.....	22
1.3 Objetivos específicos .....	22
1.4 Capítulos .....	23
1.5 Limitaciones del estudio .....	24
<b>Capítulo II - Marco Teórico.....</b>	<b>26</b>
2.1 Introducción .....	26
2.2 Definiciones .....	26
2.2.1.- La Ley o Norma Jurídica.....	26
2.2.2 La Ley en el Derecho Argentino.....	29
2.2.2.1 El trámite legislativo – el largo proceso de creación de la ley.....	29
2.3 Definición de Salud.....	31
2.4 Definición de Droga.....	32
2.5 Definición de Adicción.....	34
2.6 Definición de Prevención – Tipos de Prevención.....	38
2.7 Definición de Trabajo .....	38
2.7.1 Definición de Ambito Laboral .....	40
2.8 Definición de Prevención.....	40
2.8.1 Definición de Prevención Laboral – Tipos de Prevención: .....	40
2.8.1 Definición de Prevención Laboral – Tipos de Prevención: .....	40
2.8.2 Factores de Riesgo y de Protección .....	43
2.9 Desarrollo de la Perspectiva Teórica. Revisión Analítica de la Literatura.....	43
2.9.1.1 Informes .....	43
2.9.1.1.1 OMS Informe “Fomento de la Salud en el Lugar de Trabajo: Uso Indebido de Alcohol y Drogas” (1993).....	43
2.9.1.2 Recomendaciones OIT 1995.....	44
2.9.1.3 Recomendaciones de la OEA/CICAD 2008 sobre Prevención Laboral.....	45
2.9.1.4 Informe Mundial sobre las Drogas UNODC 2019 .....	47
2.9.1.5 ONU Agenda 2030 definicion de Salud .....	48
2.9.1.6 Costos del consumo de drogas.....	49
2.9.1.7 OIT – Comunicado de Prensa del 03/02/1998.....	49
2.10 Estándares Internacionales en la prevención de las drogodependencias OMS/UNODC 2018.....	54
2.11 Reunión OEA/CICAD 2019 – Buenos Aires.....	56
2.11.1 El Ayuntamiento de Madrid – Plan de Adicciones 2017-2021 .....	56
2.11.2 Estadística SEDRONAR 2017.....	58
2.11.3 Encuesta SEDRONAR sobre Mercado Laboral 2017 .....	61
2.11.4 Promoviendo Espacios Laborales Saludables-Recomendaciones para el Ambito Laboral, SEDRONAR (2017) .....	
2.11.5 Programa de Certificación de Empresas-SEDRONAR .....	69
2.11.6 Encuesta UPCN 2019 .....	70

2.12 Jurisprudencia .....	72
2.12.1 Jurisprudencia Argentina .....	72
2.12.2 Jurisprudencia Colombia .....	74
2.13 Normas ROU .....	74
2.14 Proyectos de Ley de la República Argentina.....	75
2.14.1 Proyecto de ley 3600-D-98 y 0294-D-2000: .....	75
2.14.2 Proyecto de Ley S-448/01:.....	76
2.14.3 Proyecto de Ley S-284/03:.....	76
2.14.4 Proyecto de Ley S-1135/08:.....	77
2.14.5 Proyecto de Ley S-245/10; S-119/12 y S-0527/14: .....	78
2.14.6 Proyecto de Ley 6321-D-2015:.....	79
2.15 Normativa Vigente.....	79
2.15.1 La Ley 2318 (BOCBA 11/06/2007) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	80
2.15.2 Decreto 1249/2016 Emergencia Nacional en Adicciones: .....	80
2.15.3 Ley de Salud Mental Nro. 26.657 (12/2010) – D.R. 603/2013 .....	81
2.15.4 LCT N° 20.744: .....	81
2.15.5 Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557:.....	82
2.15.6 Ley de Higiene y Seguridad N° 19587: .....	83
2.15.7 Resolución N° 905/15 de la SRT:.....	83
2.15.8 Resolución N° 1934/2015 SRT: .....	84
2.15.9 Resol. SPID 200/2018:.....	84
2.15.10 La Constitución Nacional: .....	85
2.16 El caso YPF.....	85
2.17 Acindar y Toyota .....	86
<b>Capítulo III – Metodología.....</b>	<b>87</b>
3.1 Materiales y Métodos.....	87
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	90
<b>Capítulo 4. Técnicas de Procesamiento de la Información: .....</b>	<b>91</b>
4.1 Recolección de Datos (Procesamiento de Datos) .....	91
<b>Capítulo 5. Análisis de Datos .....</b>	<b>98</b>
5.1 Datos Demográficos.....	98
5.2 Conocimientos y Percepciones .....	100
<b>Capítulo 6. Conclusiones .....</b>	<b>113</b>
6.1 Introducción/Resumen de la bibliografía analizada.....	113
6.2 Incremento del Consumo de Sustancias Psicoactivas:.....	113
6.3 Consumo de sustancias psicoactivas por parte de los trabajadores: .....	114
6.4 Programa de Certificación de Empresas - SEDRONAR .....	121
6.5 La coercitividad de la norma.....	121
6.6 Nuestro trabajo de campo: .....	126
6.7 Comunicaciones Personales.....	130
<b>Capítulo 7. Anexos .....</b>	<b>139</b>
<b>Capítulo 8. Referencias.....</b>	<b>627</b>

**Indice Tablas .....**

Tabla 1. Costos monetarios de las adicciones.....	53
Tabla 3. Distribución de la población activa de 16 a 65 años según categoría ocupacional. Argentina, 2017 .....	65
Tabla 4. Prevalencia de uso de alcohol según condición de actividad, género y edad. Población de 16 a 65 años. Argentina, 2017.....	67
Tabla 5. % Prevalencia de uso de Marihuana según situación ocupacional, género y edad. Población de 16 a 65 años. Argentina, 2017 .....	68



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Indice de Gráficos .....

Gráfico 1. Prevalencia de vida de sustancias de uso ilícito. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 – 2017.....	21
Gráfico 2. Prevalencia de vida de tabaco y alcohol. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 – 2017.....	61
Gráfico 3. Prevalencia de vida de sustancias de uso ilícito. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 – 2017.....	62
Gráfico 4. % Prevalencia de año por tipo de sustancia, según condición de actividad. Población de 16 a 65 años. Argentina, 2017 .....	66
Gráfico 5. ¿Conoce si existe alguna normativa sobre prevención laboral de adicciones? .	73
Gráfico 6. Sexo .....	93
Gráfico 7. Edad .....	95
Gráfico 9. Conocimientos y percepciones sobre consumo de sustancias psicoactivas.....	94
Gráfico 10. Conocimientos y percepciones sobre información de adicciones en el trabajo	95
Gráfico 11. Conocimientos y percepciones sobre capacitación en prevención de adicciones en el trabajo .....	96
Gráfico 12. Conocimientos y percepciones sobre compañeros que consuman psicoactivos	96
Gráfico 13. Consideración sobre orientación, derivación y seguimiento de adicciones en salud ocupacional .....	97
Gráfico 14. Políticas de prevención laboral en adicciones .....	97
Gráfico 15. Consideración sobre ley de cuidado y protección de trabajadores frente a adicciones .....	98
Gráfico 16. Consideración sobre causas de las adicciones en el trabajo .....	98
Gráfico 17. Consideración sobre consecuencias de psicoactivos	99
Gráfico 18. Consideración sobre articulación conjunta Estado, Sindicato, Obra Social, Empresa .....	99
Gráfico 19. Sexo de la muestra .....	100
Gráfico 20. Edad de la muestra.....	101
Gráfico 21. Consideración de aumento de consumo de psicoactivos .....	103
Gráfico 22. Prevalencia de vida de sustancias de uso ilícito. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 – 2017.....	104
Gráfico 23. Prevalencia de año de sustancias de uso ilícito. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 – 2017 .....	104
Gráfico 24. Consideración sobre información de adicciones en el trabajo.....	105
Gráfico 25. Consideración sobre capacitación en prevención de adicciones en el trabajo	106
Gráfico 26. Consideración sobre compañeros que consuman psicoactivos .....	106
Gráfico 27. Consideración sobre orientación, derivación y seguimiento de adicciones en salud ocupacional .....	107
Gráfico 28. Políticas de prevención laboral en adicciones .....	108
Gráfico 29. Consideración sobre ley de cuidado y protección de trabajadores frente a adicciones .....	111
Gráfico 30. Consideración sobre causas de las adicciones en el trabajo .....	112
Gráfico 32. Consideración sobre articulación conjunta Estado, Sindicato, Obra Social, Empresa .....	113

**Indice Ilustraciones**.....

Ilustración 1. Actividad cerebral, cerebro sano vs. consumidor de drogas.....37



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Indice Cuadros .....**

Cuadro 1. Incidencia anual de sustancias de mayor consumo según género. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 – 2017 ..... 63

Cuadro 2. Triángulo de las adicciones ..... 118



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Indice de Anexos .....

ANEXO 1. TALLER DE BIOSEGURIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA.....	141
ANEXO 2. ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES.....	154
ANEXO 3. DECRETO N° 128/016 .....	177
ANEXO 4. DECRETO N° 291/007 .....	188
ANEXO 5. PROYECTO DE LEY 0294-D-2000.....	205
ANEXO 6. PROYECTO DE LEY S-01-0448 .....	210
ANEXO 7. PROYECTO DE LEY S-0284/2003.....	213
ANEXO 8. PROYECTO DE LEY S-1135/2008.....	218
ANEXO 9. PROYECTO DE LEY S-0527/2014.....	238
ANEXO 10. PROYECTO DE LEY 6321-D-2015.....	264
ANEXO 11. PROYECTO DE LEY 1129-4-2017.....	273
ANEXO 12. PROYECTO DE LEY 1895-D-2019.....	291
ANEXO 13. RESOLUCION 200/2018 .....	309
ANEXO 14. LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE CERTIFICACION A AMBITOS LABORALES PREVENTIVOS.....	315
ANEXO 15. CERTIFICACION A AMBITOS LABORALES PREVENTIVOS .....	351
ANEXO 16. ORGANIZACIONES QUE HAN CERTIFICADO EN LAS EDICIONES 2018 – 2019.....	355
ANEXO 17. NORMA 10095 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	357
ANEXO 18. PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS .....	395
ANEXO 19. POLITICA DE PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS .....	453
ANEXO 20. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA .....	455
ANEXO 21. ENCUESTA SOBRE ADICCIONES EN EL AMBITO LABORAL DEL TELETRABAJO EN TIEMPO DE CUARENTENA POR COVID EN ARGENTINA ...	461
ANEXO 22. Sitio Web DW. OMS advierte sobre que pandemia afectará salud mental futura .....	471
ANEXO 23. Sitio web Organización de las Naciones Unidas. La crisis del coronavirus amenaza con empujar a más personas al consumo y tráfico de drogas .....	474
ANEXO 24. Sitio web Clarín. Alcohol y drogas en el ámbito laboral .....	482
ANEXO 25. Sitio web La Nacion. Adicciones el el trabajo: mejor no hablar de ciertas cosas .....	488
ANEXO 26. Sitio web La Nacion. La Argentina, con altos niveles de consumo de alcohol y cocaína .....	494
ANEXO 27. 1° JORNADA INTERDISCIPLINARIA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES .....	499

ANEXO 28. ENTREGA DE CERTIFICADOS A ORADORES POR EXPOSICION JORNADA DETALLADA EN ANEXO 37 .....	500
ANEXO 29. DRA. NORA VOLKOW. DIRECTORA NIDA .....	501
ANEXO 30. ENCUESTA PREVENCION ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL .....	502
ANEXO 31. CLAVES PARA UN TELETRABAJO EFICAZ DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.....	509
ANEXO 32. Sitio web CONICET. Teletrabajo en tiempos de pandemia / Nuria Giniger. ....	513
ANEXO 33. Sitio web CONICET. El trabajo en tiempos del COVID-19 .....	525
ANEXO 34. Sitio web IProfesional. Del clonazepam al somnífero: alertan que se disparó fuerte el consumo de psicofármacos por la cuarentena.....	544
ANEXO 35. ENTREVISTA DRA. XIMENA AVILA. REPOSABLE DEL AREA DE PREVENCION DEL IMPACTO DE DROGAS EN EL AMBITO LABORAL. MRIO. DE PRODUCCION Y TRABAJO.....	552
ANEXO 36. ENTREVISTA DR. JOSE LUIS CRISTINI. EX DIRECTOR DE SALUD OCUPACIONAL DE YPF .....	554
ANEXO 37. PROYECTO DE LEY DE PREVENCION DE CONSUMOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – AMBITO LABORAL .....	556
ANEXO 38. ENTREVISTA EX DIPUTADA NACIONAL CORNELIA SCHMIDT LIERMANN .....	563
ANEXO 39. ENTREVISTA LIC. ALEJANDRA MARIA SASSONE.....	564
ANEXO 40. PRESENTACION LIC. CARMEN BUENO, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – OIT CONO SUR FECHADA 20/10/2020 EN LA 4° JORNADA INTERNACIONAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LAS ADICCIONES EN EL MUNDO LABORAL.....	577
ANEXO 41. COVID-19 Y EL MUNDO DEL TRABAJO EN ARGENTINA .....	607

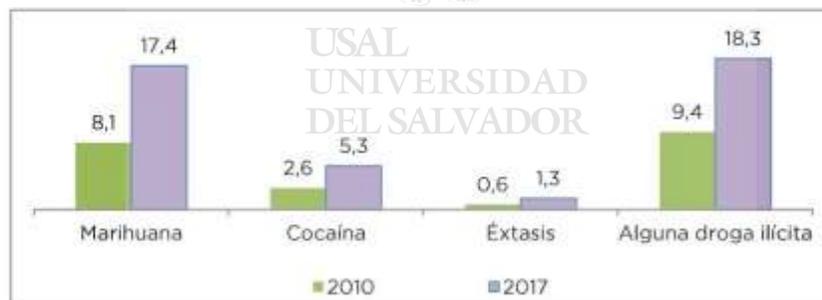
## Abreviaturas y Sigla

UNODC	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
SEDRONAR	Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas
NIDA	Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas
NIH	Institutos Nacionales de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
UPCN	Unión del Personal Civil de la Nación
OIT	Organización Internacional del Trabajo
LCT	Ley de Contratos de Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
DSM-III-R	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
SNC	Sistema Nervioso Central
OEA/CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
UOCRA	Unión Obrera de la Construcción de la República Argentina
SOLVE	Calmar la mente, Abrir la mente, Desprender el estrés, Verificar ideas, Evaluar solución
SRT	Superintendencia de Riesgos del Trabajo
ART	Aseguradora de Riesgos del Trabajo
CEIL/CONICET	Centro de Estudios e Investigaciones Laborales, Consejo Nacional de Investigaciones, Ciencia y Técnica

## Capítulo I - Introducción

Si consideramos que el informe de la UNODC (2019) manifiesta que en el año 2017 la prevalencia de año para el consumo a nivel mundial alcanzó los 271 millones de personas (5.5% de la población mundial) y que ello significa un incremento del 30% con relación al año 2009 para igual dato, surge con claridad, que a nivel mundial el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra en franco aumento. Nos queda preguntarnos cómo impacta esta problemática mundial a la Argentina. Conforme al “Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas” (SEDRONAR 2017, p.46), que nos ilustra con el cuadro que se acompaña a continuación y que compara la prevalencia de vida de sustancias ilegales para el período 2010/2017, el incremento exhibido asciende a un 100% o más.

Gráfico 2.6.1.3: Prevalencia de vida de sustancias de uso ilícito. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 - 2017.



La misma fuente exhibe para la comparación de aquellos que se han iniciado en el consumo en los últimos doce meses cifras aún más elevadas, llegando al 500% para la cocaína.

Queda asimismo claro el enorme costo que ya sea de manera directa o indirecta genera el consumo de sustancias psicoactivas en la población para toda la sociedad, en sus diversos estratos,

pudiendo citar el Informe del NIDA (2017) sobre abuso de drogas que estima un costo anual de 740.000 millones de dólares considerando costos relacionados con crímenes, productividad laboral perdida y cuidados de salud.

A su vez la escuela, que aparecería como un ámbito especial para desarrollar tareas de prevención, especialmente considerando el continuo adelantamiento de la edad de inicio en el consumo, "...En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas más del 60% de los adolescentes ha bebido alguna vez y en promedio lo hizo apenas pasados los 14 años." (SEDRONAR 2017, "Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas", p. 25); si bien la Argentina cuenta con la Ley N° 26.586 del año 2009 que crea el "Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas" en el ámbito del Ministerio de Educación, aún no logra una efectiva puesta en marcha en las escuelas de todo el país, lo que en parte se debe a que esa materia es reservada a cada provincia, con implementaciones muy disímiles en las distintas jurisdicciones.

Avanzando en la edad de las personas, como siguiente etapa a la colegial aparece la laboral.

La OMS/UNODC (2018) en sus "Estándares Internacionales en la prevención de las drogodependencias", informa que el mayor consumo de sustancias psicoactivas se da entre los adultos trabajadores, conformando el mayor grupo de riesgo los jóvenes adultos. Diversas organizaciones internacionales (OIT, OEA/CICAD, UNODC, OMS) y nacionales (SEDRONAR, UPCN) han destacado las características variadas y especiales que convierten al lugar de trabajo en un escenario destacado para realizar tareas de prevención (en todos sus niveles), habiendo redactado diversas guías y recomendaciones para su implementación. En nuestro país, la

SEDRONAR (2017) realizó la “Encuesta sobre Mercado Laboral” que confirma las conclusiones antes mencionadas a la vez que ha redactado sus propias recomendaciones siguiendo los lineamientos de los organismos internacionales en la materia.

De la interrelación de diversas normas existentes en la Argentina (normas de higiene y seguridad y riesgos de trabajo), surge la obligación de la capacitación en “consumo de drogas” en el ámbito de la empresa. Desde el año 2001 se han presentado diversos proyectos de ley de prevención en el ámbito laboral, pero ninguno de ellos ha llegado a obtener media sanción.

La situación descrita denota el problema de un consumo en aumento de sustancias psicoactivas que también se ve reflejado en el ámbito laboral, así como la necesidad de una norma que regule estos contenidos, tal como lo afirma la SEDRONAR (2017) al decir “En nuestro país, no existe una legislación que reglamente de manera sistematizada la forma en que debe ser llevada adelante una política preventiva de los consumos problemáticos en los lugares de trabajo.”

(Promoviendo Espacios Laborales Saludables p. 64).

El ámbito laboral, con una edad de ingreso al trabajo de 16 años y una edad máxima de 65 años (existen excepciones), se presenta entonces como ideal para desarrollar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, esta materia aún no se encuentra regulada por una norma específica. La presente tesis pretende entonces investigar la conveniencia o no, del dictado de una norma con estas características, teniendo en cuenta antecedentes anteriores que no han logrado un tratamiento exitoso (sanción) en el seno del Congreso Nacional. Es por ello, que apoyados en la realidad que reflejan los diversos organismos tanto nacionales como

internacionales y en base a sus recomendaciones, desarrollamos nuestra hipótesis y sus objetivos general y específicos.

1.1 Hipótesis: La implementación de una ley de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, es una herramienta efectiva frente a los riesgos de esta problemática.

1.2 Objetivo general: Promover la prevención, brindar asistencia y posibilitar la rehabilitación y reinserción de los trabajadores con problemas relacionados con los consumos problemáticos en el ámbito laboral, de las entidades laborales públicas, privadas o mixtas en cualquiera de sus formas posibles.

1.3 Objetivos específicos: De acuerdo al Objetivo General y a la Hipótesis planteada, para disminuir la prevalencia de los consumos problemáticos en los escenarios laborales argentinos, es necesario articular acciones y programas preventivos consensuados dentro del marco de las relaciones laborales y negociaciones colectivas en vigencia, para que favorezcan la atención integral del trabajador afectado, siempre respetando sus derechos a la intimidad, dignidad y no discriminación, dentro de un marco de garantías de Seguridad y Salud para todos los trabajadores.

El presente proyecto plantea los siguientes objetivos específicos:

- Facilitar la elaboración de las guías de gestión laboral en prevención de adicciones.
- Elaborar, promover y facilitar materiales y acciones de capacitación sobre el contenido del presente Proyecto de Ley, brindando información preventiva clara para los escenarios laborales argentinos.
- Coordinar y articular con los organismos de salud y de prevención oficiales y ONG's, con los empleadores y representantes de los trabajadores para el mejor cumplimiento del objeto

del presente Proyecto de Ley, para orientar, derivar y hacer seguimiento de personas afectadas por esta problemática a través de sus Obras Sociales o Medicina Prepaga.

#### **1.4 Capítulos**

La presente tesis se desarrolla en 6 capítulos, siendo la introducción el primero de ellos, en el que realizamos un breve resumen de la tesis y exponemos la hipótesis y los objetivos.

En el capítulo II desarrollaremos el Marco Teórico, destacando principalmente los resultados de los organismos internacionales y nacionales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, su incidencia en el ámbito laboral, sus costos y las recomendaciones que los mismos realizan.

En el capítulo III analizaremos los aspectos metodológicos con que encararemos la presente investigación, para la cual utilizaremos un enfoque cuali-cuantitativo y desarrollaremos una función exploratorio-descriptiva con corte transversal y no experimental.

En los capítulos IV y V detallaremos la recolección y análisis de datos respectivamente. La muestra comprende a 220 encuestados, que trabajan en relación de dependencia en la región del AMBA (Area Metropolitana Buenos Aires). Asimismo, los resultados fueron contrastados, en la medida que coincidieran parcial- o totalmente las preguntas con los estudios (General ode Mercado Laboral) de la Sedronar de (2017) y el estudio de la UPCN (2019) “Estudio de Investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas y adicciones-Informe de Resultados”.

En el capítulo VI analizaremos las conclusiones a las que el presente trabajo nos permite arribar, partiendo de las creencias, pasando por el análisis bibliográfico, nuestro trabajo de campo, así como también comunicaciones personales que pudimos sostener con personalidades relevantes para nuestro objeto de estudio, tanto del ámbito público como privado. Nos permitimos anticipar que nuestra hipótesis y objetivos pudieron ser confirmados.

### **1.5 Limitaciones del estudio:**

De acuerdo con lo indicado por la destacada Dra. Edith Barinaga, efectivamente nos hemos encontrado con limitaciones que afectaron la investigación y redacción de la presente tesis. En primer lugar, debemos citar con carácter general la pandemia del COVID 19.

En particular, la pandemia afectó tres aspectos concretos del presente trabajo:

a) Solamente se pudo recoger una pequeña parte de las encuestas distribuidas en formato papel, por lo que luego debió recurrirse a distribuir nuevamente las encuestas de manera digital a través del formulario de “Google Forms”, lo que implicó una gran demora y duplicación de tareas, a la vez que luego facilitó la recolección y análisis de datos.

b) La comunicación con nuestro Director de Tesis, Dr. Ernesto González, se vio afectada por las comunicaciones de seguimiento del presente trabajo de manera virtual en lugar de presencial, perdiéndose el valor agregado de la transmisión de su calidez y conocimiento que se recoge y disfruta en mucho mayor medida de manera presencial.

c) En febrero 2020 solicitamos una entrevista con el Director de la OIT en la Argentina, Dr. Pedro Furtado de Oliveira para conocer su opinión sobre distintos aspectos relacionados de la presente tesis, concediéndonos la misma en fecha a determinar en abril del

mismo año. La pandemia y su traslado a México donde se desempeña como Director de la OIT para México y Cuba, hicieron imposible que la mencionada entrevista se pudiera concretar, por lo que, si bien reenviamos las preguntas que oportunamente fuéramos a formularle al Dr. Furtado Oliveira a la autoridad actual, esta se limitó a enviarnos una presentación de la Lic. Carmen Bueno, Especialista en Seguridad y en el Trabajo OIT Cono Sur. A pesar de varios intentos por contactar a la Lic. Carmen Bueno, no fue posible obtener respuesta de la misma.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **Capítulo II - Marco Teórico**

### **2.1 Introducción**

En el presente capítulo describiremos el estado del arte sobre la prevención de adicciones en el ámbito laboral. Para ello, comenzaremos reproduciendo las definiciones de los términos que componen la hipótesis de la presente tesis, para luego extraer las partes que nos resultan relevantes de los informes de organismos internacionales –ONU, OMS, OIT, UNODC, OEA/CICAD, NIDA- y nacionales sobre la materia, así como revisar el estado de la jurisprudencia, proyectos de leyes y normativa aplicables.

### **2.2 Definiciones**

Previo a adentrarnos en el estado del arte de la presente investigación, comenzaremos precisando algunos términos que hacen a la elaboración de nuestra hipótesis:

#### **2.2.1.- La Ley o Norma Jurídica**

Manuel Ossorio, en su Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales <http://www.herrerapenaloz.com/images/biblioteca/Diccionario-de-Ciencias-Juridicas-Politicas-y-Sociales---Manuel-Ossorio.pdf>, nos trae la definición de norma jurídica de J. C. Smith al decir que es la:

Significación lógica creada según ciertos procedimientos instituidos por una comunidad jurídica y que, como manifestación unificada de la voluntad de ésta, formalmente expresada a través de sus órganos e instancias productoras, regula la conducta humana en un tiempo y un lugar definidos, prescribiendo a los individuos, frente a determinadas circunstancias

condicionantes, deberes y facultades, y estableciendo una o más sanciones coactivas para el supuesto de que dichos deberes no sean cumplidos”.

De la mencionada definición, podemos extraer que la norma jurídica es creada, en principio, por el órgano competente del estado (en general el poder legislativo) y que impone conductas cuya violación conlleva la posibilidad de una sanción por parte del estado.

La ley o norma, como hecho sociológico regulador de la conducta humana, ha ido variando en su concepción en tiempo y lugar, veremos un par de ejemplos:

**Platón** (Atenas, 427 - 347 a. C.):

Para Platón, el legislador a quien considera virtuoso y filósofo, gracias a su afinidad con la divinidad, es quien mejor conoce la realidad y en consecuencia puede determinar la auténtica ley. La ley es la auténtica razón de la ciudad, que educa al ciudadano para que sea virtuoso y obtenga la felicidad. Si bien la ley es creada por el legislador, Platón define su causa remota y última como la divinidad. (<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=110914>). Para Platón entonces la ley tiene un origen divino desde donde es comunicada al legislador para el mejor gobierno de la ciudad y felicidad del ciudadano.

**Montesquieu** (1689-1755 Francia)

Filósofo y jurista francés, quien destacó por la teoría de la separación de poderes (ejecutivo, legislativo y judicial) en su obra “El Espíritu de las Leyes” (Traducida por Don Narciso Buenaventura Selva, Madrid 1845), explica la ley, al decir ... “La ley generalmente hablando es la razón humana gobernando todos los pueblos de la tierra; y las leyes políticas civiles de cada

nación no deben ser otra cosa, que aplicaciones de esta razón a los casos particulares. Deben de ser además de tal modo propias del pueblo para que se hacen, que puede considerarse como la mayor de las calamidades, que las instituciones de una nación sean convenientes para otra.” Agrega asimismo Montesquieu que el ser humano, si bien inteligente, es limitado y erra; y en su libre albedrío y sujeto a pasiones, viola con frecuencia las leyes que Dios le ha dado y varía las establecidas por él mismo. Si bien Montesquieu considera a Dios, este ya aparece más lejano y como fundamento de la ley nos encontramos con la razón, pasible de sufrir modificaciones por el libre albedrío, pasión y error del ser humano.

**Hans Kelsen** (1881 Austria – 1970 EEUU)

Vale la pena destacar la concepción de la ley que elabora el filósofo y jurista Hans Kelsen, en su obra “La Teoría Pura del Derecho” (Universidad Nacional Autónoma de México, traducción de la 2da. Edición en alemán por Roberto J. Vernengo, 1982 - Reine Rechtslehre), en donde excluye de la ciencia jurídica todo elemento que permita confusiones como la psicología y la sociología, la ética y la teoría política. Separando el mundo del “ser” del “deber ser” (sein –sollen), explica a la norma como un acto por el cual se ordena o permite y en especial se autoriza un comportamiento –el deber ser-, mientras que el acto de voluntad, cuyo sentido constituye, es un “ser”. Kelsen concibe a la norma como un juicio hipotético que vincula un condicionante con su consecuencia, así p. ej. el que matare, será reprimido con ocho a veinticinco años de prisión.

### **2.2.2 La Ley en el Derecho Argentino**

Si bien la ley es susceptible de múltiples clasificaciones, nosotros nos referiremos a la misma como aquella de orden público, que no puede ser dejada de lado por voluntad contraria de las partes.

En este sentido la SCJ “ha definido a la ley como contenedora de un conjunto de principios de orden superior estrechamente vinculados a la existencia y conservación de la organización social establecida y limitadora de la autonomía de la voluntad (CSJN, P. 344. XXIV.; "Partido Justicialista s/ acción de amparo, 28/09/1993, T. 316, P. 2117, (Voto del Dr. Carlos S. Fayt)".

Para Pascual E. Alferillo ("Introducción al Derecho Civil", Universidad Nacional de San Juan Facultad de Ciencias Sociales Secretaría Académica, 2000, pág. 148.)", "...las leyes de orden público son aquellas que receptan los principios sociales, políticos, económicos, morales y religiosos cardinales de una comunidad jurídica cuya existencia prima sobre los intereses individuales o sectoriales".

#### **2.2.2.1 El trámite legislativo – el largo proceso de creación de la ley**

En la Argentina, luego de la reforma constitucional de 1994 la “iniciativa legislativa, facultad de presentar proyectos de ley, corresponde a ambas cámaras del Congreso, al Poder Ejecutivo, habiéndose agregado la “iniciativa popular” (Ley 24.747). La cámara del Congreso que recibe el proyecto se denomina “de origen”, mientras que la otra se llamará revisora. Salvo algunas excepciones como p. ej. la iniciativa popular o temas impositivos que deben ser presentados en la Cámara de Diputados, el proyecto podrá ser presentado indistintamente en

cualquiera de las cámaras. Una vez presentado el proyecto de ley en la Mesa de Entrada de la Cámara de Origen, esta determinará conforme a su contenido las Comisiones que intervendrán en el tratamiento del mismo, p. ej. Comisión de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico y Comisión de Legislación del Trabajo. Previo a que cada Comisión de Diputados analice y vote el proyecto, este será revisado por sus Asesores en reunión de Asesores. Una vez dictaminado favorablemente por todas las Comisiones, el proyecto “pasa a recinto” donde será votado por la Cámara en pleno. Excepcionalmente, un proyecto puede ser “tratado sobre tablas”, es decir que será tratado en pleno en el recinto sin haber sido tratado previamente en las Comisiones correspondientes.

Si el proyecto fue aprobado en la cámara de origen, pasa luego a la cámara revisora que lo puede aprobar, rechazar o devolver con correcciones. Si ambas Cámaras aprueban el proyecto de ley, lo “sancionan” y este pasa al Poder Ejecutivo para su promulgación que puede ser expresa mediante decreto, o tácita (pasados diez días sin que lo vete en forma parcial o total). Luego se publica en el Boletín Oficial y la ley entra en vigencia cuando lo disponga expresamente o en su defecto a los ocho días de publicada.

Si el Presidente veta la ley en forma parcial se promulga la parte no vetada en la medida que no desvirtúe el sentido del texto original. Si el veto es total, el proyecto vuelve al Poder legislativo, que puede aceptar el veto o insistir en su sanción, en este último caso requerirá dos tercios de los votos para imponer el proyecto y el Poder Ejecutivo deberá promulgarlo. Si el Congreso no obtiene dos tercios de los votos en ambas cámaras, se sostiene el veto presidencial y el proyecto recién podrá volver a presentarse en las sesiones del año siguiente. (<https://www.congreso.gob.ar/leyes.php>).

### **2.3 Definición de Salud**

En el año 1946, la OMS (1946:100), definía a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedad.

Según la OPS y la OMS, la salud ocupacional es "la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo"

([https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es), p. 14). Nótese entonces que ya en 1946 no se definía la salud por la ausencia de enfermedad, considerándose ya el componente del bienestar social.

Las definiciones de entorno de trabajo saludable han evolucionado enormemente durante las últimas décadas. Desde un casi exclusivo enfoque sobre el ambiente físico de trabajo (en el esquema tradicional de la salud y seguridad ocupacionales, que consideran los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos), "la definición se ha ampliado incluyendo hábitos de salud, la organización del trabajo y cultura de trabajo; y el establecimiento de vínculos y lazos con la comunidad, y todo lo que pueda tener un profundo efecto en la salud del empleado. Otra definición de la OMS (Oficina Regional del Pacífico Oeste), lo explica como "un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad". Ello les otorga a todos los integrantes condiciones físicas, psicológicas, sociales

y organizacionales que los protegen y promueven su salud y seguridad.  
[https://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf) (p.14).

La SEDRONAR, en su trabajo Entornos de Trabajo Saludables, reproduce estos conceptos en su p. 27.

Los conceptos de salud y de salud laboral, así como su evolución, son fundamentales para poder comprender las implicancias y alcances del significado del art. 208 (enfermedad) de la LCT y el art. 4 de la LSM., así como el punto 3.5 de salud de la Agenda 2030 de la ONU.

#### **2.4 Definición de Droga**

“Entendemos por droga a toda sustancia psicoactiva que al ingresar al cuerpo (organismo) genera una alteración en el sistema nervioso central modificando percepciones y conductas.” (SEDRONAR 2017, “Promoviendo Espacios Laborales Saludables”, p. 15 ).

La universidad de Granada utiliza la definición de droga de la OMS: “Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo”.

<http://cicode.ugr.es/drogo dependencia/pages/legislacion/drogas>.

Nótese entonces que la definición aplica tanto a drogas propias de la farmacopea como a aquellas excluidas de la misma. La clave de la definición es, la alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central, concretamente la conducta, percepción y conciencia. A dicha característica, se agrega asimismo la posibilidad de crear dependencia física o psicológica o ambas. La palabra “posibilidad” se refiere en ese contexto a que no todas las personas son afectadas de igual manera o grado por las drogas.

La OMS en su glosario de términos (p. 29-30) remite al DSM-III-R para definir la dependencia como “...un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas...”, caracterizando la dependencia psíquica como el deterioro del control sobre el consumo (compulsión o “craving”) y a la dependencia física la caracteriza por la presentación de la tolerancia y el síndrome de abstinencia (p.56) como el conjunto de síntomas de intensidad variable que se presentan al reducir o suspender el consumo de una sustancia psicoactiva, luego de consumirla de manera habitual durante un tiempo prolongado y en altas dosis.

En general, las drogas se clasifican de acuerdo a los siguientes criterios:

Por su origen: a) naturales: se usan y consumen tal como se recogen de la naturaleza, p. ej. marihuana; b) semisintéticas: son drogas naturales obtenidas a partir de procesos químicos parciales, p. ej. cocaína; c) sintéticas: elaboradas en laboratorios a partir de precursores y sustancias químicas, p. ej. éxtasis.

Por su condición legal: a) legales: su distribución y fabricación se encuentra autorizada por la ley, p. ej. tabaco, alcohol y medicamentos. Cabe aclarar que las sustancias legales pueden convertirse en ilegales cuando se destinan a otro uso (pegamentos) o como en el caso de los medicamentos cuando se comercializan sin receta como p. ej. los psicofármacos.

Por sus efectos sobre el SNC: a) estimulantes: aceleran el funcionamiento del SNC, p. ej. cocaína, anfetamina; b) depresoras: desaceleran el funcionamiento del SNC desde la sedación hasta el coma o la muerte, p. ej. tranquilizantes, opiáceos; c) alucinógenos: alteran la percepción de la realidad del usuario a través de uno más de sus sentidos. p. ej. éxtasis. [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematica\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf) (p. 33-35).

## **2.5 Definición de Adicción**

El NIH y el NIDA definen a la adicción a las drogas como “... una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas....” Consideran a la mencionada adicción como una enfermedad del cerebro, debido a que las drogas lo modifican y afectan en su estructura y funcionamiento. ([https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf) (p.5) Pub N.º 15-5605(S) del centro de Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH) Impresa en febrero del 2008 Actualizada en noviembre del 2014 NIDA “Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento – La Ciencia de la Adicción.”)

Si bien el primer consumo de droga es voluntario, con la asiduidad del consumo, la facultad de autocontrol de la persona se va afectando. Dicha afectación /pérdida del autocontrol es el sello distintivo de la adicción.

La Dra. Nora Volkow, Directora del NIDA, ha sido pionera en la imagenología cerebral, mediante la cual ha podido acreditar científicamente los cambios físicos que se producen en el cerebro como consecuencia de la adicción en áreas que afectan el juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje y la memoria, y el control del comportamiento. Estas alteraciones, pueden ayudar a explicar los comportamientos compulsivos y destructivos de la adicción. (p. 7 Pub N.º 15-5605(S) del centro de Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH) Impresa en febrero del 2008 Actualizada en noviembre del 2014 NIDA “Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento – La Ciencia de la Adicción.”

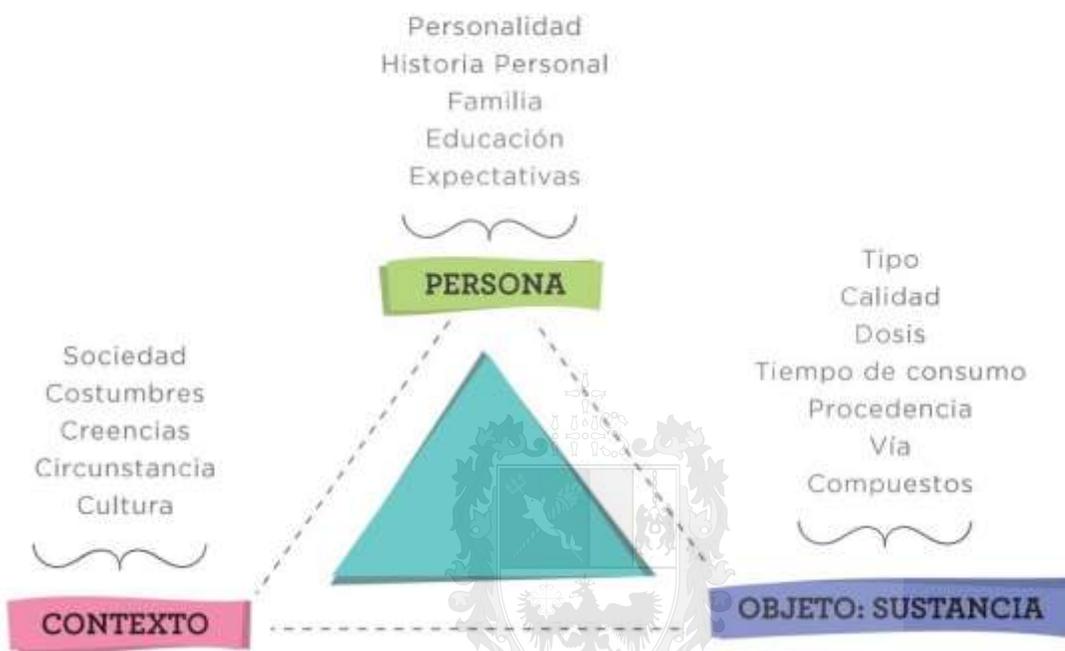


Imagen que permite comparar la actividad cerebral de un cerebro sano vs. el de un consumidor de drogas (pág. ii).

Las drogas son sustancias químicas que actúan sobre el cerebro alterando la normal comunicación de las neuronas. La mayoría de las drogas actúan sobre el sistema de recompensas del cerebro, inundando el circuito con dopamina, neurotransmisor que actúa sobre el movimiento, emoción, motivación y placer. Sin embargo, las drogas liberan cantidades de dopamina muy superiores al que el cerebro libera en condiciones normales como recompensa, lo que debido al fenómeno de la tolerancia llevará al consumidor a seguir consumiendo para mantener estas gigantescas recompensas a las que ya se ha adaptado y que requiere para su funcionamiento cotidiano. (p. 7 Pub N.º 15-5605(S) del centro de Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH) Impresa en febrero del 2008 Actualizada en noviembre del 2014 NIDA “Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento – La Ciencia de la Adicción.”)

Si bien antiguamente se creía que la adicción a las drogas se debía a una condición médica (genética) del consumidor, hoy dicha causal es considerada como un factor dentro de la multicausalidad de los factores que conllevan a la adicción, en este caso se habla del “Triángulo de las Adicciones” que se exhibe a continuación:

## MULTICAUSALIDAD



(Promoviendo Espacios Laborales Saludables p. 23)

En el ángulo derecho encontramos la sustancia/oferta. Este ángulo es en general enfrentado por fuerzas de seguridad que tienden a combatir el narcoterrorismo, con todas las implicancias que de ello se derivan, especialmente considerando el poderío económico que esta actividad representa. En el ángulo superior nos encontramos con la persona, el consumidor con todos los componentes que lo conforman, desde su aspecto biológico al psicológico, considerando su familia, educación, etc. En el ángulo izquierdo encontramos el contexto, el medio en el que el sujeto como animal social se ha de desempeñar. Al gunos autores, dividen el contexto en micro y macro-contexto, incorporando en el microcontexto a la familia, la escuela y los pares. El macrocontexto estará conformado por las creencias, costumbres de la sociedad en que se

desempeña, incluyendo el ámbito laboral. Es en este aspecto del macrocontexto –el ámbito laboral– donde se desarrolla el presente trabajo.

## **2.6 Definición de Prevención – Tipos de Prevención**

En general podemos definir la prevención como la acción de anticiparse a un riesgo. En general se buscará reducir o eliminar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección.

## **2.7 Definición de Trabajo:**

Desde un punto de vista filosófico/antropológico del trabajo, podemos citar a Karl Marx, quien señala que “el trabajo es, en primer lugar, un proceso entre el hombre y la naturaleza, un proceso en que el hombre media, regula y controla su metabolismo con la naturaleza. El hombre se enfrenta a la materia natural misma como un poder natural. Pone en movimiento las fuerzas naturales que pertenecen a su corporeidad, brazos y piernas, cabeza y manos, a fin de apoderarse de los materiales de la naturaleza bajo una forma útil para su propia vida” (Marx, 1991, pág. 215). La fuerza de trabajo o capacidad de trabajo, según Marx, es “el conjunto de las facultades físicas y mentales que existen en la corporeidad, en la personalidad viva de un ser humano y que él pone en movimiento cuando produce valores de uso de cualquier índole” (Marx, 1991, pág. 203).

Desde un punto de vista filosófico/antropológico podemos recurrir a la definición de trabajo de Karl Marx, para quien es la “Actividad por la que el hombre transforma la realidad para satisfacer sus necesidades físicas y espirituales. En las sociedades de explotación el trabajo se vive como una experiencia alienada, y no como una actividad de autorrealización.”. Para Marx el trabajo no es solamente un medio para la producción de mercancías, sino que el trabajo es la

expresión de sus capacidades físicas y mentales, un espacio donde se desarrolla y perfecciona (Manifiestos Económicos Filosóficos, Karl Marx)-

Volviendo a la actualidad, entre los doctrinarios argentinos podemos distinguir la definición de Julián De Diego quien define el concepto primario del trabajo humano al decir "...el trabajo humano es la actividad producida por el hombre a través de un esfuerzo físico y/o intelectual, que tiene por fin transformar la realidad." "El derecho del trabajo considera al hombre como trabajador en relación de dependencia." Manual del Derecho del Trabajo y la Seguridad Social (p. 13).

La legislación argentina, define al trabajo en el artículo 4 de la LCT de la siguiente manera: "Constituye trabajo, a los fines de esta ley, toda actividad lícita que se preste en favor de quien tiene la facultad de dirigirla, mediante una remuneración. El contrato de trabajo tiene como principal objeto la actividad productiva y creadora del hombre en sí. Sólo después ha de entenderse que media entre las partes una relación de intercambio y un fin económico en cuanto se disciplina por esta ley."

En el ámbito internacional, podemos destacar la definición que brinda el Tesoro de la OIT define al trabajo como "el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. El empleo es definido como "trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo).

Trabajo decente es un concepto que busca expresar lo que debería ser, en el mundo globalizado, un buen trabajo o un empleo digno. El trabajo que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades no es cualquier trabajo; no es decente el trabajo que se realiza sin respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, ni el que no permite un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social y el tripartismo.

[https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang-es/index.htm#:~:text=El%20Tesoro%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n,sustento%20necesarios%20para%20los%20individuos.](https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm#:~:text=El%20Tesoro%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n,sustento%20necesarios%20para%20los%20individuos.)

### **2.7.1 Definición de Ambito Laboral:**

La SEDRONAR define al ámbito laboral como “...nuestro lugar de trabajo en todas sus expresiones...” independientemente que el mismo se desarrolle en relación de dependencia o no y ya sea de forma pública o privada. (Promoviendo Espacios Laborales Saludables – p. 9).

### **2.8 Definición de Prevención:**

En general podemos definir la prevención como la acción de anticiparse a un riesgo. En general se buscará reducir o eliminar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección.

### **2.8.1 Definición de Prevención Laboral – Tipos de Prevención:**

La OEA/CICAD en su informe final sobre los Lineamientos Hemisféricos en Prevención Laboral (Chile 2008) p. 12-13, la define como “... una serie de actividades coordinadas, dirigidas al entorno laboral para sensibilizar, consensuar, informar y promover

cambios organizacionales en los distintos niveles y sectores empresariales (directivos, trabajadores, representantes sindicales, servicios de salud laboral, etc.). La finalidad de estas intervenciones es prevenir o disminuir el consumo de drogas legales o ilegales desde el lugar de trabajo y reducir los riesgos asociados al consumo”.

1. En el mencionado informe, la OEA/CICAD utiliza la conocida clasificación de niveles de prevención en universal, selectiva e indicada.

a) Prevención Universal: esta prevención se dirige a la población general (nacional, comunal, empresa, escuela) y su objetivo es impedir o retrasar el inicio de consumo. La prevención universal se aplica cuando no hay consumo detectado y la brinda personal capacitado, pero no especializado. Su costo es comparativamente bajo. En este nivel, la prevención se desarrolla mediante la difusión de información y la enseñanza de habilidades que disminuyen las posibilidades de consumir drogas. Estas estrategias se implementan en grandes grupos y basándose en el supuesto de que todos los receptores pueden beneficiarse de las mismas.

b) Prevención Selectiva: esta prevención no se dirige a la población general, sino a un subgrupo que se encuentra expuesto a algún factor de riesgo o ya ha incurrido en consumo experimental. Los participantes pertenecen a un grupo expuesto a alguna vulnerabilidad, por lo que la prevención se concentrará en eliminar o reducir dicho riesgo. La tarea de prevención selectiva lleva más tiempo que la universal, requiere de personal más capacitado para brindarla y implica un mayor costo.

c) Prevención Indicada: se indica para personas que ya han consumido o consumen actualmente, con primeros síntomas de abuso o de conductas relacionadas, a las personas con alto riesgo. Se focaliza en factores de riesgo individuales o problemas de conducta.

La prevención indicada se caracteriza por ser extensa en el tiempo e intensiva, a la vez que la más costosa, requiriendo de personal altamente especializado con entrenamiento.

2. Asimismo en el informe de la OEA/CICAD de Mayo de 2013 se menciona también la clásica definición de Gerald Caplan (1980), que la divide en primaria, secundaria y terciaria, para referirse a interconexiones del sistema de salud y anteriores a la aparición de un daño o enfermedad, a la atención del mismo una vez que se ha instalado y a la recuperación a posteriori de su tratamiento. Aplicando esta clasificación a prevención del consumo de sustancias psicoactivas, estos niveles se definieron de la siguiente manera:

a) La prevención primaria parte de la suposición de que aún no hay consumo, empleando herramientas que apuntan a evitar el inicio del mismo o a reducir su incidencia. La prevención primaria a su vez se subdivide en prevención específica cuando su acción está dirigida a una enfermedad o grupo de enfermedades o inespecífica cuando por ejemplo busca orientar el uso del tiempo libre para mejorar la calidad de vida o la salud en general, en general mediante actividades deportivas, culturales o sociales tendientes a dejar el consumo de drogas. En el caso del consumo de sustancias psicoactivas nos ocupamos de prevención primaria específica en la que se desarrollarán programas destinados a brindar información sobre las drogas y en fortalecer actitudes que eviten el consumo.

b) La prevención secundaria entonces, se aplica en aquellos casos en los que ya hay consumo y donde la prevención primaria no tuvo efecto, teniendo por objetivo su tratamiento y evitar otros riesgos asociados o patologías médicas y psiquiátricas que se puedan desencadenar por el consumo.

c) La prevención terciaria, tiene por objetivo la rehabilitación del consumidor y evitar recaídas.

### **2.8.2 Factores de Riesgo y de Protección:**

Atento a que en la prevención trabajaremos con dichos factores, los explicaremos brevemente. Los factores de protección son el conjunto de características personales (rasgos genéticos, características de la personalidad, etc.), sociales (en todos los niveles) o ambientales que disminuyen la posibilidad de que una persona consuma drogas o que dicho consumo genere problemas mayores. Los factores de riesgo, por el contrario, son dichas características que incrementan la posibilidad de que una persona consuma sustancias psicoactivas. Es importante destacar que el factor de riesgo no es la contracara del factor de protección sobre una misma variable, sino que en general nos podremos encontrar con diversos factores de riesgo y de protección que se amortiguan y balancean entre sí (OEA/CICAD en su informe final sobre los “Lineamientos Hemisféricos en Prevención Laboral” (Chile 2008 p. 15-16).

## **2.9 Desarrollo de la Perspectiva Teórica. Revisión Analítica de la Literatura**

### **2.9.1.1 Informes**

2.9.1.1.1 OMS Informe “Fomento de la Salud en el Lugar de Trabajo: Uso Indebido de Alcohol y Drogas” (1993)

La OMS explica el fomento de salud en el ámbito laboral como aquel destinado a desarrollar prácticas saludables mediante programas de educación y formación, así

como a mantener condiciones que ayuden al bienestar general de los trabajadores y prevengan el consumo de alcohol y drogas.

El fomento de la salud en el lugar de trabajo plantea diversas problemáticas, ya que políticamente empodera a los trabajadores a participar en el manejo de sus lugares de trabajo, identificando problemas, a la vez que formulando soluciones a los mismos.

El presente Informe recomienda la implementación de un Programa Nacional que incluya la prevención, el tratamiento y la rehabilitación con participación de las áreas de salud, trabajo e industria, debiendo operar desde el ámbito nacional hasta el local e instituciones sociales existentes como el medio laboral. “El contexto nacional en que se aplican las medidas en el lugar de trabajo influirá en la eficacia de las mismas.” (p. 4).

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/36945>

### **2.9.1.2 Recomendaciones OIT 1995**

En el año 1995, la OIT reúne a un grupo de 21 expertos (7 por cada parte que conforma a la OIT: empleadores, sindicatos, estados) para realizar las recomendaciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el trabajo. Dicha tarea concluye con la presentación de las Recomendaciones Prácticas de 1996 “Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo” [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112634.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf) . Al respecto, en la pág. V del Prefacio puede leerse “...Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas pueden originarse por factores personales, familiares o sociales, o por ciertas situaciones en el medio ambiente laboral, o bien por una combinación de esos elementos.”

Dentro de los objetivos de las recomendaciones de la OIT, destaca: la protección de la seguridad y salud de los trabajadores; la prevención de accidentes; el aumento de la productividad y eficacia de las empresas; el establecimiento de un marco que ayude a implementar la prevención y tratamiento en las empresas; promover la consulta y cooperación entre gobiernos, empresas, trabajadores y sus representantes.

Del mencionado repertorio, se pueden destacar las siguientes recomendaciones:

- a) establecer políticas y programas que promuevan la prevención, reducción y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
- b) Principio de no discriminación y tratamiento por sistemas de salud públicos o privados.
- c) Empleadores, trabajadores y sus representantes deben elaborar de manera conjunta y por escrito una política de prevención para la empresa.
- d) identificar factores de riesgo y establecer medidas de prevención o corrección.
- e) aplicación de idénticas medidas para todas las jerarquías.
- f) realizar programas de información, capacitación e integrarlos en programas más amplios de salud.
- g) confidencialidad de toda la información.
- h) determinación de las condiciones para realizar los análisis toxicológicos.
- i) Estabilidad en el empleo como factor coadyuvante para superar los problemas de consumo.

- j) Tratamiento voluntario, asegurando igualdad de posibilidades de traslado y ascenso profesional.
- k) recomienda aplicar medidas disciplinarias únicamente si el trabajador no colabora con el tratamiento.

### **2.9.1.3 Recomendaciones de la OEA/CICAD 2008 sobre Prevención Laboral**

En su introducción, el informe reconoce al recurso humano como uno de los valores agregados más importantes de las organizaciones en un mundo en constante cambio. Como consecuencia de ello la empresa requiere de trabajadores sanos, íntegros, comprometidos y con sentido de pertenencia, con competencias intelectuales y emocionales que les permitan relacionarse socialmente, debiendo a su vez la organización brindarle dichas competencias, “...entendiendo que el trabajo es una de las fuentes principales de gratificación personal y el vehículo a través del que los trabajadores derivan gran parte de su identidad personal y autoestima...”.

Agrega asimismo que se han identificado riesgos en el lugar de trabajo que pueden desencadenar el uso de sustancias psicoactivas afectando la vida personal del trabajador, pero también influyendo en su “...desempeño laboral, aumentando el índice de ausentismo, accidentes laborales y permisos por incapacidad, resultando en un alto costo para la empresa” (p. 5).

Entre las recomendaciones, se invita a los gobiernos para que procuren la colaboración entre los ministerios de trabajo, empresas y sindicatos a efectos de crear programas de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, así como incorporar la prevención en el

ámbito laboral en sus Planes Nacionales de Drogas y sensibilizar a las empresas para invertir en programas de prevención.

Luego de enunciar los principales factores de riesgo individuales, enuncia los factores de riesgo en el ámbito laboral, como ser el manejo de sustancias químicas adictivas, fácil disponibilidad de drogas lícitas o ilícitas, existencia de microtráfico en el lugar de trabajo, cultura que tolera el consumo; turnos nocturnos o demasiado extensos o rotativos, trabajos repetitivos y escasamente motivadores; inestabilidad en el empleo, estrés laboral, traslados frecuentes de puesto de trabajo, exigencias de rendimiento demasiado alto o bajo y contaminación y toxicidad ambiental (p. 18-20).

A continuación, enumera diversos factores de protección como ser una cultura organizacional sana, trabajo en equipo, creación de espacios recreativos, reconocimiento y valoración explícita de las jefaturas, clima laboral acogedor, seguro y estable. Con relación a los programas agrega que deben proponer una “...política de prevención integral, basada en un modelo de calidad de vida y desarrollo humano a través de la construcción de culturas preventivas dentro de los lugares de trabajo, donde la salud, el bienestar, y la seguridad laboral sean los pilares de dicha política.” (p. 22), detallando los requisitos de los mismos, como ser consistentes con la cultura organizacional.

#### **2.9.1.4 Informe Mundial sobre las Drogas UNODC 2019**

El mencionado informe, establece en su página 9 que en el año 2017, unos 271 millones de personas (5.5% de la población mundial y edad de 15 a 64 años), había consumido

drogas en el año anterior. Comparando estos números con el año 2009 marca un aumento del 30% (210 millones). Aún considerando un incremento de la población mundial del 10%, exhibe un desracado aumento.

El mencionado informe destaca asimismo ciertos datos característicos del consumo a nivel mundial, como ser el aumento de la prevalencia del consumo de opioides en África, Asia, Europa y América del Norte, así como el incremento del consumo de cannabis en América del Norte, América del Sur y Asia. El cannabis sigue siendo la droga más consumida en el mundo (estima el informe que 188 millones de personas consumieron cannabis en el año anterior), continuando su incremento de consumo en Asia y América.

Con respecto al cannabis, cabe detallar que en Argentina se publicó en el Boletín Oficial el 19/04/2017 la “Ley de Investigación Médica y Científica de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados”, la que fue reglamentada mediante el D.R. 738/2017 (B.O. 22/09/2017). Más allá de las críticas que recibiera oportunamente, tuvimos la posibilidad de acompañar todo el proceso legislativo, en donde se debatían verdaderos intereses de distintos sectores que apuntaban a implementar el cannabis recreacional. En febrero de 2020 se lee en los diarios la intención del PE de avanzar en ese sentido, ya sea despenalizando o legalizando el cannabis.

#### **2.9.1.5 ONU Agenda 2030 definicion de Salud**

En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos y 169 metas como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos en 15 años. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un

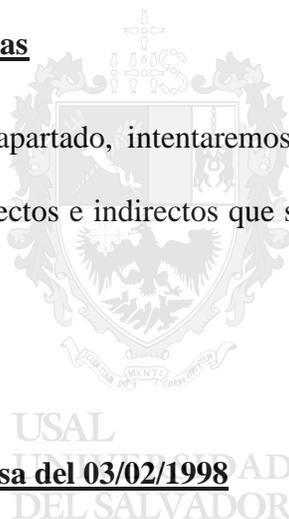
llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo.

El objetivo nro. 3 que se refiere a Salud y Bienestar, establece en su apartado "...3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol...".

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

#### **2.9.1.6 Costos del consumo de drogas**

En el presente apartado, intentaremos brindar dos ejemplos de diferentes fuentes y fechas sobre los costos directos e indirectos que se derivan del consumo de sustancias psicoactivas:



#### **2.9.1.7 OIT – Comunicado de Prensa del 03/02/1998**

El informe señala que el costo económico del consumo (incluye prevención, tratamiento, investigación, pérdida de productividad) de alcohol y otras drogas ilícitas es muy elevado en varios de los países estudiados, resultando difícil cuantificarlos. Como consecuencias indirectas cita el empobrecimiento de la educación, aumento de divorcios, baja del rendimiento y vandalismo entre otros.

El informe señala asimismo que el 70-80% de los incidentes provocados por alcohol (accidentes, riñas, delitos, ausentismo) son generados por bebedores moderados o que beben muy poco. Con relación a los costos anuales estimados como consecuencia del consumo de

sustancias psicoactivas, el informe menciona a EEUU con 70.000 millones de dólares en 1985 por consumo de alcohol y por drogas: 44.000 millones de dólares; en el Reino Unido, dicho costo fue de 2.600 millones de dólares, en Japón de 5.700 millones de dólares, (1,9 por ciento del PIB de ese año); en Alemania, 3.300 millones de dólares.

Señala el informe que las tasas más elevadas de consumo y abuso de alcohol y drogas corresponden a los trabajadores más jóvenes, de sexo masculino.

([https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_008941/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008941/lang--es/index.htm))

En su presentación en el 3º Jornada Internacional sobre la Problemática de las Adicciones en el Mundo Laboral organizada por la UOCRA en 2019, la Lic. Carmen Bueno, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo del Cono Sur de la OIT exhibió algunos indicadores de como afecta el consumo de sustancias el ámbito laboral, entre los que destacó: 1) los trabajadores que consumen alcohol y otras drogas presentan un ausentismo laboral de 200-300% mayor que el resto de los trabajadores; 2) las bajas por enfermedad tienen un costo 3 veces mayor a las del resto de los empleados; 3) han ocurrido más de 3 millones de muertes debidas al abuso de alcohol. En 2002, el alcohol produjo la muerte de una persona cada 2 minutos en América Latina (OMS); 4) uno de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático que sufre trastornos o drogodependencia; 5) cerca de un 30% de los accidentes de trabajo y de trayecto son causados por consumo de drogas (Estudio de la Asociación Chilena de Seguridad, 2012).

Finalmente recomienda la metodología SOLVE, un curso de formación interactivo para capacitar en la incorporación de una estrategia de formación de salud a los trabajadores, empresas y organizaciones y expertos...”.

A su vez reitera las recomendaciones para los trabajadores, empresas, sindicatos y autoridades de la OIT, con relación a las autoridades, en su página 5, bajo el título de “Obligaciones de las autoridades competentes” el “...desarrollo de legislación y política nacional en la materia en consulta con la organizaciones de empleadores y trabajadores más representativas y con expertos...”, formulando recomendaciones y considerando la normativa como un problema de salud. En este último sentido, cabe aclarar que la LSM en su art. 4° considera el problema de las dicciones como un problema de salud mental.

NIDA Informe de Costos de 2017: El NIDA estima que los costos para EEUU de abuso de tabaco, alcohol y drogas ilícitas asciende anualmente a más de 740.000 millones de dólares, considerando los costos relacionados con crímenes, productividad laboral perdida y cuidados de salud.

	Health Care	Overall	Year Estimate Based On
Tobacco <sup>1,2</sup>	\$168 billion	\$300 billion	2010
Alcohol <sup>3</sup>	\$27 billion	\$249 billion	2010
Illicit Drugs <sup>4,5</sup>	\$11 billion	\$193 billion	2007
Prescription Opioids <sup>6</sup>	\$26 billion	\$78.5 billion	2013

<https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics>

Nos llamó la atención que en oportunidad de haber sido invitados por el Department Of State de EEUU en el año 2018 y en diversas reuniones con “staffers” de Diputados Demócratas y Republicanos del Congreso en Denver-Colorado, primer estado en legalizar la marihuana recreativa en 2014, las consecuencias y costos de su legalización no les preocuparan.

Por el contrario, manifestaron que era el resultado de la libre elección de la gente, a la vez que les generaba importantes ingresos en conceptos de impuestos. Asimismo, se quejaron de las dificultades que planteaba el gobierno federal para el estudio del cannabis. En oportunidad de poder conversar con la Dra. Nora Volkow el 22/11/2018 en la Jornada de “Estrategias para el Control de Enfermedades de Alto Impacto Social”, en Buenos Aires – USAL, se mostró muy sorprendida por estos comentarios, reconociendo que la única limitación que el gobierno federal imponía para subsidiar el estudio de la marihuana, era el uso de la especie estandarizada por el NIDA. Dicha especie estandarizada, era precisamente la que la autoridad del Estado de Colorado se negaba a utilizar para sus estudios.

a) La Guía del Abordaje de la Drogodependencia en el Ambito Laboral (2014) editado por Foment de Treball España, en sus páginas 31-33 nos indica que si bien es difícil estimar los costos de los consumos de sustancias psicoactivas deben considerarse tanto los costos directos como los indirectos, a saber:

1. Costos Directos: a) Costo del programa de prevención y asistencia al empleado (medido en horas de recursos humanos) utilizados tanto en información, formación y supervisión, y b) costo de pruebas analíticas y su tratamiento (costos de laboratorio).

2. Costos Indirectos: a) Costo de atención médica por enfermedad o accidente; b) Costo de incapacidad temporal u otro tipo de incapacidad (ausentismo) ; c) Costo de rotación/cambio de puestos o contratación de reemplazo (se debe considerar que un reemplazo de “personal de agencia” tiene un costo adicional –coeficiente- de alrededor de 1.77; d) Costo por caída de la productividad, debiendo considerarse que por más que se contrate un reemplazo su productividad será menor a la del empleado que ya venía trabajando en dicho puesto, debiendo tenerse presente

que dicha baja de productividad es inversamente proporcional a la especialización de la posición a cubrir; e) Costo incurrido por un eventual daño de la imagen de la empresa como consecuencia del siniestro; f) Costo por supervisión del trabajo de operarios con rendimiento inferior en su puesto de trabajo; g) Costo por daños a equipos o productos; h) Costo por responsabilidad legal; i) Coste por baja moral en la empresa y aumento de la conflictividad interna y por último j) el costo que conllevan las malas decisiones tomadas por abuso de drogas (incidentes, mala calidad del producto).

A los mencionados costos, podemos agregar en Argentina el mayor costo de la ART originado en una mayor siniestralidad.

(chrome-

extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.diba.cat/documents/467843/110583178/Gu%C3%ADa+del+abordaje+de+la+drogodependencia+en+el+%C3%A1mbito+laboral.pdf/5cc7f78c-2108-4794-89d5-4435d0f59922)

b) La Fundación Hazelden-Betty Ford con sede central en Minnesota, EEUU ha elaborado la fórmula que a continuación se transcribe para calcular el costo de las adicciones laborales en el trabajo. En Argentina, el economista Lic. Ricardo París (UCA-Rosario) amplió dicha fórmula, agregándole un nuevo componente que es el porcentaje estimado de disminución de la eficiencia.

## Costos de Adicciones en el Trabajo

### Fórmula de Costos

Formula No. 1:  
Fundación Hazelden

Costo de consumo SPA: %consumidores x No. Total empleados X 25% salario anual bruto

Formula No. 2:

a = Salario anual promedio pagado en concepto de salario incluyendo prestaciones sociales  
b = Porcentaje de dependientes afectados sobre el total  
z = Porcentaje de disminución estimada de la eficiencia  
y = Número de integrantes de la nomina salarial  
R = Costo anual estimado debido al abuso de drogas.

$$R = (a) \times (b) \times (z) \times (y)$$

Ejemplo:

a = \$ 65.000 b= 12 % z= 20 % y= 50 personas

R = 65.000 x 0,12 x 0,20 x 50

R = \$ 78.000 costo anual estimado de adicciones.

Proprietary and confidential — do not distribute

### Calidad y Prevención: Una buena Opción



Fuente: J. Johnson (2014), Ph.D. Thesis, Ph.D. Advisor: J. A. Schwabinger, J. (2014), Marketing for the 21st Century: A Strategic Approach to the 21st Century. The University of Michigan.

Fuente: Taller de Bioseguridad y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Tiempos de Pandemia 26/09/2020, presentación del Dr. Ernesto González

## 2.10 Estándares Internacionales en la prevención de las drogodependencias OMS/UNODC

2018 [http://fileservr.idpc.net/library/standards\\_180412.pdf](http://fileservr.idpc.net/library/standards_180412.pdf)

En el año 2018 la OMS y la UNODC publican los estándares revisados y actualizados de la edición de 2013, aclarando que se basan y complementan en las indicaciones de muchas otras organizaciones. Su objetivo principal es el de resumir la evidencia científica actual y global en la prevención de adicciones para ayudar a los gobiernos en el desarrollo de políticas, programas y sistemas de prevención, que configuren inversiones efectivas especialmente para el futuro de los niños y de los pobres. Como objetivo general expresa que la prevención efectiva contribuye significativamente al compromiso de los niños, jóvenes y adultos con sus familias, escuelas, lugares de trabajo y comunidades (p. 1-2).

Bajo el título de “Programas de Prevención en el Lugar de Trabajo” (p. 37), el informe refiere que el mayor consumo de sustancias se observa entre los adultos trabajadores, afectando su salud, y relación con compañeros, amigos y familia a la vez que en el trabajo los expone a riesgos de seguridad. Los jóvenes adultos conforman el grupo de mayor riesgo atento a que su exposición a la tensión laboral los hace más propensos a incurrir en el consumo. Con relación a las consecuencias del consumo de los trabajadores, se continúa indicando el mayor ausentismo, menor productividad, propensión a causar accidentes, mayores costos de salud, así como una mayor tasa de rotación. Explica el informe que los programas de prevención laborales exhiben una típica construcción multicomponente, incluyendo políticas y elementos de prevención, asesoramiento y derivación a tratamiento. Como características consideradas para la efectividad del programa, destaca: a) el desarrollo del programa con la participación de todas las partes (stakeholders), b) garantizar la confidencialidad a los empleados, c) sistema no punitivo, d) debe proveer una breve presentación que puede realizarse vía web, asesoramiento, derivación a tratamiento y servicios de reintegración al trabajo, e) incluir un claro componente de

comunicación, f) debe formar parte de un programa de salud, g) incluir cursos de manejo de stress, h) proveer entrenamiento a todos los empleados (de las diversas jerarquías) que participen del programa, i) incluir testeos de alcohol y otras drogas como parte de un programa más comprensivo que reúna todos los requisitos anteriores. Podemos observar entonces, que a pesar del transcurso de los años, las recomendaciones de la OIT de 1995 siguen vigentes y que a nivel mundial el mayor consumo de sustancias psicoactivas se registra en los adultos que trabajan (traducción propia).

## **2.11 Reunión OEA/CICAD 2019 – Buenos Aires**

Si bien tuvimos la posibilidad de presenciar la reunión que se desarrolló en CABA, presidida por el Secretario de la SEDRONAR, Mg. Roberto Moro, lamentablemente la prevención en el ámbito laboral no formó parte de la agenda de la OEA/CICAD para ese año.

### **2.11.1 El Ayuntamiento de Madrid – Plan de Adicciones 2017-2021**

En esta actualización del Plan de Adicciones para el periodo 2017 – 2021 se ha tenido en cuenta también este aspecto crucial que supone la necesaria participación de las instituciones y de la sociedad civil, dando continuidad a una línea que sigue siendo una de sus principales señas de identidad.

La actualización del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021 supone la necesaria participación de las instituciones y la sociedad civil y tiene como objetivo dar respuesta a una realidad compleja, multicausal y multidimensional, como es el problema de las adicciones, y los daños y riesgos asociados a las mismas. El plan considera a la prevención

como un eje prioritario de las estrategias nacionales e internacionales para actuar sobre las adicciones, siendo su finalidad última la de contribuir a promover una sociedad más saludable. Cabe aclarar que en España, los últimos datos de la “Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)” publicada en mayo de 2017, indica que el consumo de drogas en general se ha estabilizado o disminuido en los últimos dos años en la población española entre 15 y 64 años, lo que impulsa la continuidad en el esfuerzo que Madrid Salud realiza en prevención de adicciones, reforzando un enfoque de intervención sobre grupos y personas de riesgo (selectiva e indicada) sobre adolescentes y jóvenes en riesgo de desarrollar un problema de adicción o que presentan una incipiente conducta adictiva, trabajando juntamente con sus familias, la comunidad educativa y su comunidad.

Con relación al ámbito laboral, el Plan de Adicciones 2017-2021, en su punto 5.2.5. sobre Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, dice “...Los lugares de trabajo pueden influir en la salud y en la enfermedad de distintas maneras. Cuando las condiciones de trabajo no son adecuadas o la población trabajadora no dispone de la formación, los conocimientos o los apoyos necesarios, pueden producirse enfermedades, accidentes u otras consecuencias negativas...”, reiterando asimismo “...la importancia de la prevención en el ámbito laboral municipal para evitar y/o reducir los problemas, así como los daños y consecuencias relacionados con las adicciones entre la plantilla de trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos...”. En este sentido trabajan coordinadamente las áreas de Prevención de Riesgos Laborales, el Centro de Hábitos Saludables, la Subdirección General de Adicciones, la Subdirección General de Recursos Humanos y las Organizaciones Sindicales “...desarrollando el

Plan de Prevención de Adicciones en el Ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos, que incluye intervenciones dirigidas a toda la plantilla municipal...”

<http://madridsalud.es/wp-content/uploads/2017/10/PlanAdicciones2017-2021.pdf>

Resulta interesante considerar especialmente la Ley 5/2002, “LEY DE DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS” de la Comunidad de Madrid, que en sus artículos 6 y 7.1 destaca la importancia de la implementación de programas de prevención en el ámbito laboral, ampliando en el artículo 16, que reza:”...1. La Comunidad de Madrid impulsará la realización de programas de prevención y asistencia de trabajadores con problemas de consumo de drogas, incluido el alcohol y el tabaco, así como con otros tipos de trastornos adictivos. En el diseño, ejecución y evaluación de estos programas podrán participar los sindicatos, organizaciones empresariales y servicios de prevención, así como los Comités de Seguridad y Salud en las empresas e instituciones...” En sus inc. 2 y 3 se refiere a la reserva de puesto mientras dure la recuperación del trabajador para lo cual las organizaciones empresariales y sindicales deberán desarrollar acuerdos, a la vez que los Comités de Seguridad y Salud de las distintas dependencias de la Administración Regional deberán velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley a sus trabajadores. En su inc. 4º establece que el Gobierno Regional debe promover la creación de un clima favorable para que las drogodependencias, no sean un instrumento de discriminación en el ámbito laboral, facilitando el acceso de los drogodependientes a los servicios especializados.

### **2.11.2 Estadística SEDRONAR 2017**

Luego de varios años de haberse “desactivado” el Observatorio Nacional de Drogas de la SEDRONAR (2010), en el año 2017 la DNOAD volvió a emitir el “Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas” <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2018-10-05ZEncuestaZHogares.pdf>

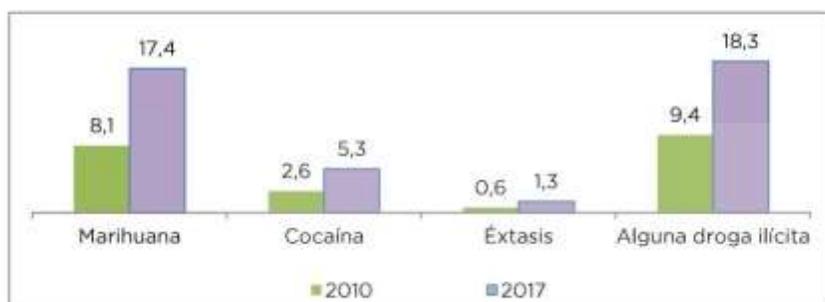
La elaboración del mencionado estudio permitió volver a contar con un informe a gran escala y de nivel nacional, a la vez que conocer como había variado el consumo de sustancias psicoactivas en la Argentina desde el año 2010, y permitir situar a la Argentina en el marco mundial donde el consumo continúa en franco incremento.

Gráfico 2.6.1.1: Prevalencia de vida de *tabaco y alcohol*. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 - 2017.

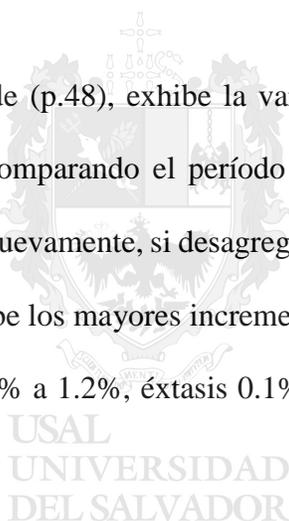


El cuadro que antecede (p.46), exhibe la proporción de personas que fumaron o bebieron alcohol alguna vez en la vida, observándose en ambos casos incrementos de alrededor de un 10% para el período 2010-2017. Desagregando la información anterior, se observa que en la franja etaria de 12-17 años el incremento de tabaco fue de 15% a 19% (25% de incremento) y para el alcohol la variación fue de 42% a 60.5%, lo que marca un incremento de aproximadamente 50%.

Gráfico 2.6.1.3: Prevalencia de vida de *sustancias de uso ilícito*. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 - 2017.



El cuadro que antecede (p.48), exhibe la variación del consumo de vida para la población de 12-65 años de edad, comparando el período 2010-2017, exhibiendo un aumento superior al 100% en todos los casos. Nuevamente, si desagregamos la información por franja etaria, la correspondiente a 12-17 años exhibe los mayores incrementos que oscilan alrededor del 300%: marihuana 3.0% a 8.6%, cocaína 0.4% a 1.2%, éxtasis 0.1% a 0.3% y para la categoría de otras drogas ilícitas varió de 3.5% a 8.8%.



El cuadro que se exhibe a continuación (pág. 56) exhibe la tasa de incidencia anual, compara los nuevos consumidores, aquellos que se han iniciado en el consumo de alguna sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses para la población de 12-65 años de edad.

**Cuadro 2.6.4.1: Incidencia anual de sustancias de mayor consumo según género. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010 - 2017.**

Sustancias	Varones		Mujeres		Total	
	Usuarios	(%)	Usuarios	(%)	Usuarios	(%)
Tabaco	109.389	648036	81.560	576135	190.949	1224371
	<b>2,5</b>	<b>13,8</b>	<b>1,4</b>	<b>9,8</b>	<b>1,9</b>	<b>11,5</b>
Alcohol	308.524	1224585	298.510	1074869	607.034	2299598
	<b>12,4</b>	<b>46,6</b>	<b>7,9</b>	<b>30,3</b>	<b>9,7</b>	<b>37,2</b>
Tranquilizantes sin pm	27.003	37574	37.269	68397	64.272	105971
	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>
Marihuana	65.036	119587	30.602	126349	95.638	245936
	<b>0,8</b>	<b>1,7</b>	<b>0,3</b>	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>	<b>1,5</b>
Cocaína	16.810	64861	5.124	23826	21.934	88687
	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,5</b>
Alguna droga ilícita	65.751	95300	36.983	110705	102.734	206005
	<b>0,9</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,4</b>	<b>1,3%</b>	<b>0,7</b>	<b>1,3</b>

Se observa claramente que los ingresos al consumo para los últimos 12 meses sufrieron incrementos notorios comparando 2010 vs. 2017; así para el tabaco se ha incrementado en más de un 600%; el inicio en el alcohol aumentó casi un 400%; los tranquilizantes sin prescripción médica subieron un 50%, mientras que para las sustancias ilegales observamos el mayor incremento para la cocaína (500%), 250% para la marihuana y para otras drogas ilícitas un 85% de incremento.

### **2.11.3 Encuesta SEDRONAR sobre Mercado Laboral 2017**

En el año 2017 la SEDRONAR elabora la primera encuesta a nivel nacional sobre “Consumo de Sustancias Psicoactivas y Mercado Laboral” para población de entre 16 (edad mínima que la Ley 26.390 autoriza a trabajar) y 65 años de edad. Siguiendo recomendaciones de la OIT que entiende la multicausalidad del consumo y al ámbito de trabajo como una dimensión fundamental, considera que las condiciones laborales, tiempo de trabajo y las relaciones que allí

se generan y desarrollan son aspectos relevantes para entender los contextos de vida en que se produce el consumo de sustancias psicoactivas de los trabajadores. Por otro lado, conocer las dimensiones y modalidades del consumo en las distintas formas de inserción en el mercado laboral, permitirá diseñar políticas de prevención y asistencia que contemplen las características de nuestro ámbito laboral (p. 3-4). La encuesta , divide a la población en *económicamente activa* (personas que trabajan y aquellas que no trabajan pero buscan activamente trabajar) y *económicamente inactiva* (personas que no tienen trabajo, ni lo buscan: amas de casa, estudiantes, jubilados e impedidos de trabajar). A su vez a la población económicamente activa, la divide en las siguientes categorías: a) población ocupada: trabajan jornada laboral completa o parcial no queriendo trabajar más horas; b) población sub-ocupada: trabajan menos de 35 horas semanales, pero quisieran trabajar más horas o tienen trabajos temporarios o precarios (changas, etc.); c) población sobreocupada: trabajan más de 45 horas semanales y d) población desocupada: se encuentran sin trabajo, pero están en búsqueda. Agrega la encuesta que la población activa (12.3 millones de habitantes) representa en la Argentina el 67.6% de la población total. El gráfico que se detalla a continuación permite comprender la división entre población económicamente activa en sus distintas modalidades/inactiva conforme a diversas franjas etarias (p. 15).