

Segunda Guía de  
**recomendaciones  
para la prevención  
y asistencia de las  
adicciones en el  
ámbito laboral**

---

Ministerio de  
**TRABAJO**

Secretaría de  
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA  
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de  
**SALUD**

 **CÓRDOBA**  
entre todos



## **AUTORIDADES**

### **Gobernador de la Provincia de Córdoba**

Cdor. Juan Schiaretti

### **Vicegobernador de la Provincia de Córdoba**

Cdor. Manuel Calvo

### **Ministro de Trabajo**

Omar Sereno

### **Secretaria de Trabajo y Relaciones Laborales**

Elizabeth Bianchi

### **Ministra de Salud de la Provincia de Córdoba**

Gabriela Barbás

### **Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Córdoba**

Dr. Darío Gigena Parker

### **Subsecretaria de Prevención de las Adicciones de la Provincia de Córdoba**

Lic. Florencia Maiocco

## AUTORES

### **Darío Gigena Parker**

Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones

### **Elizabeth Bianchi**

Secretaría de Trabajo y Relaciones Laborales

### **Paula Belén Takaya**

Coordinadora Prevención Laboral en Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

### **María Sol Rassi**

Project Manager en Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

### **Marcelo Romero Serna**

Director de Jurisdicción de Protección Laboral y de Trabajo Docente

### **Renato Bollati**

Sind. Reg. Luz y Fuerza

### **Carlos Guerra**

Centro Preventivo EPEC

### **Sebastian Castellano**

UPOU Registro General (UPCN)

### **Laura Martínez**

Juan Blangino SA

### **Jose Sarragini**

Sind. Petroleros Cba.

### **María Verónica Torres**

Sind. Petroleros Cba.

### **Graciela Pacharoni**

Médica Laboral

### **Pablo Fernández**

Guma - UIC

### **Cintia Guzmán**

SUVICO

### **Florencia Anabella Casas**

SUVICO

### **Leonardo Freitas**

SUVICO

### **Valeria Elizabeth Romero**

SUVICO

### **Bustos Mollos -**

ATACC

### **Mariana Paola Luna**

ATACC

### **Roberto Maccio**

Juan Blangino SA

### **Juan José Castellano**

SGG Secretaria de Capital Humano

### **Javier Haymal**

HyS Konecta

### **José Garzon**

C y MAT Ministerio de Trabajo

### **Andrea Fabiana Skripczuk**

DEM 107 Munic. de Cordoba

### **Margarita Ferreyra**

SEP

### **Marcela Prone**

Cámara Arg. Construcción

### **Angelina Cisneros**

SINPECOR

### **María Paula Cabrera**

Sind. Madera - San Francisco

### **Andrea Carrasco**

ATE San Francisco

### **Catalina Luna**

ATE San Francisco

### **Alberto Oviedo**

SUTEP Cba.

### **Graciela Barcos**

SUTEP Cba.

### **Pablo Martín Ceballos**

A.G.E.C

### **Monica Nieto**

SADOP

### **Luis Robles**

ASECOR

### **Anabel Cuello**

Psicóloga y salud emocional YPF

### **María Belén Luna**

Lotería de Córdoba

### **Andrea Pontoriero**

Lotería de Cordoba

### **Nadia Villegas**

Cámara de Comercio

**Asociación de Trabajadores de la Salud (ATSA)**

Edición año 2022

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>PRÓLOGO.....</b>	<b>5</b>
<b>MARCO DE REFERENCIA.....</b>	<b>6</b>
<b>ALCANCE.....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I: ABC DE LAS DROGAS Y DISPOSITIVOS PARA EL ABORDAJE.....</b>	<b>8</b>
<b>I.I. Introducción a las sustancias psicoactivas.....</b>	<b>8</b>
¿Qué son las drogas?.....	8
¿Cómo se clasifican?.....	8
Cuadro 1. Efectos conductuales agudos, características de la abstinencia y consecuencias de consumo en el ámbito laboral.....	9
Signos de alerta de abuso de sustancias.....	11
Trastorno por consumo de sustancias DSM-V.....	11
Síntesis gráfica 1: Sustancias psicoactivas, clasificación, criterios trastorno por consumo de sustancias DSM V.....	13
<b>I.II. Esquema lógico de la RAAC.....</b>	<b>14</b>
¿Qué es la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba?.....	14
Niveles de complejidad de la RAAC.....	14
¿Cómo se organiza el Sistema Asistencial de las Adicciones?.....	15
Proceso terapéutico.....	15
Componentes del Sistema de Tratamiento (áreas de Intervención).....	15
Cuadro 2. Contactos Centros RAAC y mesa de enlace. Guía de recomendaciones 2018 y Protocolo 2019.....	16
<b>CAPÍTULO II IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIONES ANTE INDICIOS POR PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS.....</b>	<b>17</b>
<b>II.I. Entendiendo el contexto.....</b>	<b>17</b>
Ser parte del problema vs. ser parte de la recuperación.....	17
Modelo de modificación de conductas.....	17
¿Qué función puede tener el consumo en una persona?.....	19
Cuadro 3. Análisis funcional de conducta no saludable.....	20
Cuadro 4. Conceptos claves para el manejo de contingencias ambientales.....	21
Sobre el tratamiento:.....	22
Evaluación del caso para comienzo de tratamiento.....	22
Hacer accesible el tratamiento.....	23
Hablar sobre el tema: Pautas para la entrevista inicial.....	23
Cuadro 6. Aspectos a considerar durante la reunión.....	25

<b>II.II. Recomendaciones para una comunicación efectiva.....</b>	<b>26</b>
Entrevista con foco en la motivación.....	26
Cuadro 7. Modelo transteórico del cambio según Prochazka y DiClemente.....	27
Posicionamiento teórico de la Entrevista Motivacional.....	27
Qué preguntas no hacer.....	28
Invitación para iniciar el tratamiento hacia la recuperación.....	29
Efectivizar el compromiso.....	30
Síntesis gráfica 2: Situaciones y consideraciones para la primera entrevista.....	31
<b>II.III. Posibles respuestas e intervenciones.....</b>	<b>31</b>
La persona accede a realizar tratamiento.....	31
Período de negación frente al consumo.....	31
Descompensación por intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.....	32
Evaluación del caso ante necesidad de internación en centro de rehabilitación o comunidad terapéutica.....	32
Síntesis gráfica 3: Actuación según respuestas del trabajador/a frente al consumo.....	33
Síntesis gráfica 4: Pasos y consideraciones para comienzo de tratamiento.....	34
Acompañamiento y seguimiento.....	35
<b>Anexo - Fichas para impresión.....</b>	<b>36</b>
Planificación de primera reunión.....	37
Check list de uso de formas efectivas de comunicación.....	38
Aspectos a tener en concreto al finalizar la entrevista.....	39
<b>CAPÍTULO III: CREANDO UNA CULTURA ORGANIZACIONAL PREVENTIVA.....</b>	<b>40</b>
Ventajas de trabajar prevención en ámbito laboral.....	40
Estrategias políticas de prevención.....	40
Identifique si existe una cultura saludable o no en su lugar de trabajo respecto a problemas asociados al consumo de sustancias.....	41
Determine los factores de riesgo y de protección sobre los que hay que actuar en su lugar de trabajo y establezca estrategias de acción.....	41
Factores de riesgo en el ámbito laboral.....	42
Factores de protección en el ámbito laboral.....	43
Elaboración de talleres informativos y de capacitación en distintos niveles.....	43
Dinámicas de fortalecimiento de equipo.....	44
Utilizar el recurso de la folletería o intervenciones gráficas.....	46
Síntesis gráfica 5: Cultura organizacional preventiva.....	47
<b>REFLEXIONES FINALES.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>

## PRÓLOGO

*“Esta Guía de recomendaciones para la prevención del consumo de sustancias en el Ámbito Laboral y desde el Gobierno de la Provincia de Córdoba presenta un trabajo muy bueno, muy positivo por su valor institucional y por las experiencias concretas y necesarias que nos acercan a nuevos conocimientos para esta temática en los lugares de trabajo. En este sentido, esta Guía de la llamada Mesa de Enlace nos muestra un camino posible para una cultura preventiva laboral en adicciones tan necesaria para los espacios laborales públicos y privados, muy necesaria para la Provincia de Córdoba. La presente Guía es el resultado de la puesta en marcha en el 2016 del Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, y que además oportunamente el Ministerio de Trabajo junto al Ministerio de Salud concretaron un convenio tendiente a impulsar acciones vinculadas a la prevención y asistencia de las adicciones y de allí surge, entonces la “Mesa de Enlace para la Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Laboral”; y uno de sus logros es esta Guía que nos hace reflexionar sobre la importancia de focalizar la prevención laboral de adicciones.”*



**Dr. Ernesto Eduardo González**  
Director del CAPLA, Centro  
Argentino de Prevención Laboral  
en Adicciones

## MARCO DE REFERENCIA

El Gobierno de la Provincia de Córdoba, encabezado por el Cr. Juan Schiaretti, puso en marcha en Diciembre del 2016 el Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones. A su vez mediante decreto 1754/2016 se crea la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba (RAAC), con el objeto de incrementar la accesibilidad y la calidad de las prestaciones preventivos asistenciales de las problemáticas asociadas al consumo de drogas.

Tomando nota de lo expuesto anteriormente el Ministerio de Trabajo junto al Ministerio de Salud poseen un convenio tendiente a impulsar acciones vinculadas a la prevención y asistencia de las adicciones. Consecuentemente esta sinergia derivó en la constitución de la "Mesa de Enlace para la Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Laboral".

La mesa de enlace constituye un ámbito de trabajo abierto, plural e intersectorial, que busca reunir diferentes actores del mundo laboral interesados en trabajar en pos de la prevención del consumo de drogas y brindar opciones terapéuticas a los trabajadores afectados por la problemática. Desde el mencionado espacio se consensuó en la necesidad de la importancia de generar espacios de diálogo, debate, capacitación y co-construcción de acuerdos ante problemas asociados al consumo de sustancias en el ámbito laboral.

Así, durante el año 2018 se realizó una primera guía llamada "Recomendaciones para la prevención y asistencia de las adicciones en el ámbito laboral" y en el 2019 adquiere vigencia el "Protocolo de actuación del Ministerio de Trabajo de la Provincia de Córdoba para la prevención y asistencia de las adicciones en el trabajo".

En el 2022, se realiza la presente actualización y profundización de la guía, contemplando la participación conjunta en formato workshop con miembros de la mesa de enlace para elaborar de manera local y consensuada la misma, considerando las necesidades y contextos actuales en el tema. Esta guía busca brindar contenidos útiles e informativos sobre sustancias psicoactivas, centros de atención, además orientaciones y recomendaciones para detectar problemas asociados al consumo de sustancias en el trabajo la empresa y generar las primeras intervenciones para que la persona que precisa pueda comenzar tratamiento. Además, se presentan algunos aspectos claves sobre prevención y factores de riesgo y protección a considerar para generar una cultura organizacional preventiva.

De esta forma el objetivo es poder brindar información básica en materia de consumo de sustancias psicoactivas, prevención y asistencia. Los destinatarios son profesionales de salud, personal a cargo de empresas, referentes sindicales, trabajadores y público en general interesado en la temática.

## ALCANCE

La presente guía pretende brindar una serie de recomendaciones y herramientas para la prevención laboral orientada a la detección y prevención del consumo de sustancias en el Ámbito Laboral. Y está destinada a las gerencias y direcciones, servicios de medicina laboral, áreas de higiene y seguridad laboral, gremios y sus partes representantes, trabajadores y centros especializados en prevención y asistencia de la región, con la mirada puesta en abrir diálogos, accesibilizar información para el abordaje, la creación de herramientas funcionales y aplicables a la realidad y la guiar en la actuación desde el ámbito del trabajo. El objetivo central de la identificación, intervención y prevención de problemas asociados al consumo de sustancias en el ámbito laboral es el logro de un entorno laboral saludable, protegiendo y potenciando la salud de las y los trabajadores y su entorno.

Se entiende por Prevención laboral a las actividades coordinadas y dirigidas al entorno laboral con el fin de informar, sensibilizar y promover cambios organizacionales en los distintos niveles y sectores de la empresa para el desarrollo de un ámbito de trabajo propicio. La finalidad de estas intervenciones, en esta temática en particular, es prevenir o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales desde el lugar de trabajo, reducir los riesgos asociados al consumo de drogas y disminuir los accidentes laborales relacionados con el mismo. Así es que la prevención laboral se entiende como todas aquellas actuaciones encaminadas a

reducir, anticipándose a las problemáticas derivadas del uso de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.

La presente actualización tiene como objetivo orientar y desarrollar sugerencias y herramientas para la actuación, desde una mirada de disminución de factores de riesgo y aumento de factores de protección frente al consumo de drogas legales e ilegales, a través de la utilización del espacio laboral como viabilizador y marco para el desarrollo de intervenciones. La naturaleza multicausal de los problemas asociados al consumo de sustancias y su complejidad social, requieren de un importante esfuerzo coordinado, con el objeto de optimizar los recursos que, desde las distintas instituciones, se invierten en enfrentar a las adicciones. En este esfuerzo debe participar activamente la institución, los propios trabajadores y sus representantes, y desde luego el Estado y las entidades no gubernamentales especializadas, con el entendimiento de que se trata de un fenómeno que no tiene su origen en el ámbito laboral, aunque sus consecuencias resultan importantes en dicho ámbito.

En este contexto las intervenciones en materia de prevención de las adicciones, en el ámbito laboral, requeriría minimizar toda influencia de las condiciones de trabajo (organización del trabajo, ritmos elevados, horarios, aislamiento, otros) y la adopción de hábitos para prevenir y evitar problemas asociados al consumo de sustancias.

## OBJETIVOS

### Generales

- Adquirir herramientas útiles y accesibles para la prevención y desarrollo de intervenciones en relación a problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.
- Adquirir nociones sobre el abordaje de la adicciones en el ámbito de trabajo, desde una perspectiva integral e interdisciplinaria.

### Específicos

- Conocer aspectos principales sobre las sustancias psicoactivas, características y consecuencias de su consumo en el ámbito laboral.
- Adquirir nociones sobre el proceso terapéutico de problemas asociados al consumo de sustancias y la RAAC.
- Conocer las funciones de la conducta de consumo y manejo de contingencias.
- Adquirir herramientas para una comunicación efectiva, planificación y realización de entrevista desde un enfoque motivacional e invitación a realizar tratamiento.
- Conocer intervenciones claves ante respuestas del trabajador/a ante indicios y situaciones específicas por consumo.
- Adquirir conocimientos para identificar y disminuir factores de riesgo y, potenciar factores de protección en el ámbito laboral.



# CAPÍTULO I: ABC DE LAS DROGAS Y DISPOSITIVOS PARA EL ABORDAJE

## I.I. INTRODUCCIÓN A LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

### ¿QUÉ SON LAS DROGAS?

Presentando aspectos generales sobre las sustancias psicoactivas, siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (2004) diremos que las drogas o sustancias psicoactivas son «todas aquellas sustancias, químicas o naturales, que, introducidas en un organismo vivo, producen modificaciones en el sistema nervioso central». Dicho de otro modo, cuando hablamos de sustancias psicoactivas, nos estamos refiriendo a aquellos compuestos químicos capaces de cambiar el modo en que funciona la mente a partir de la interacción de éstas (la sustancia) con el sistema nervioso central (por ejemplo, alterando las sensaciones de dolor y placer, el estado de ánimo, la conciencia, la capacidad de pensar, entre otras).

Es importante señalar que el término sustancias psicoactivas incluye tanto a las drogas lícitas, es decir, legalmente disponibles (como el alcohol, el tabaco, psicofármacos, etc) como a las ilícitas, aquellas prohibidas para su producción, venta y consumo (LSD, éxtasis, cocaína).

### ¿CÓMO SE CLASIFICAN?

Podríamos subdividir las, tal como plantea la Organización Mundial de la Salud, en subcategorías según sus efectos, es decir, según lo que genera en los consumidores. Así encontramos tres grupos:

**Depresoras:** disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Pertenecen a este grupo: alcohol, benzodiazepinas (tranquilizantes, hipnóticos, ansiolíticos, miorrelajantes), opiáceos (tramadol, fentanilo, morfina, codeína, dextropropoxifeno, nubaina, oxicodona) y solventes volátiles (ejemplo "fana") entre otros.

**Estimulantes:** aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Forman parte de este grupo la cocaína, anfetaminas, drogas de diseño y tabaco.

**Alucinógenos/ psicodélicos:** producen distorsiones en las sensaciones y alteran marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Son parte de este grupo la marihuana, drogas de diseño, LSD, entre otras.

### ¿QUÉ EFECTOS POSEEN?

A continuación se presentan brevemente los efectos conductuales, características de la abstinencia y efectos del uso prolongado de algunas sustancias psicoactivas. Los efectos variarán en función de la potencia de la droga, la cantidad que se consuma y las circunstancias en que se consumen. Cuando se consumen juntas, algunas sustancias (como los inhalantes y el alcohol) se potencian entre sí.

Cuadro 1. Efectos conductuales agudos, características de la abstinencia y consecuencias del consumo en el ámbito laboral

SUSTANCIA PSICOACTIVA	EFFECTOS CONDUCTUALES AGUDOS	CARACTERÍSTICAS DE LA ABSTINENCIA	CONSECUENCIAS DEL CONSUMO EN EL ÁMBITO LABORAL
<b>ALCOHOL</b>	Olor a alcohol en el aliento, dificultad para articular las palabras, comportamiento desinhibido, agitación, vómitos, paso inseguro. Depresión respiratoria en sobredosis, causa de muerte por broncoaspiración y/o coma alcohólico.	Temblores, espasmos, náuseas y vómitos, aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, crisis convulsivas, agitación, confusión, alucinaciones. Potencialmente mortales.	Existen actividades laborales que, dado el nivel de precisión, no admiten ningún consumo por mínimo que sea; por ejemplo, el manejo de grúas, el transporte de pasajeros, la reparación de medios de transportes donde viajan cientos de pasajeros, la aviación comercial, la cirugía médica, la anestesia, etc.  Una cantidad mínima de alcohol puede comprometer la capacidad de conducir un automóvil. Algunas habilidades, como girar el volante al mismo tiempo que se presta atención al tránsito, están comprometidas con una concentración de alcohol (CAS) de 0,2 g en sangre.
<b>BENZO-DIAZEPINAS</b>	Dificultad para articular las palabras, comportamiento desinhibido, paso inseguro.  Depresión respiratoria en sobredosis, causa de muerte por broncoaspiración y/o coma cuando se combina con alcohol u otras drogas depresoras.	Ansiedad, insomnio, temblores, espasmos, náuseas y vómitos, aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, crisis convulsivas, agitación, confusión, alucinaciones.  Potencialmente mortales.	El consumo de psicofármacos puede afectar la conducción de vehículos y maquinarias, aumentando los riesgos de accidentes laborales. También limita la realización de tareas complejas que requieren mayor concentración.
<b>OPIÁ-GEOS</b>	Alteración de la conciencia, euforia, enlentecimiento motor. Pupilas puntiformes.  Deterioro de la memoria, mayor riesgo de caídas en los ancianos, riesgo de una sobredosis mortal por depresión respiratoria, broncoaspiración y/o coma.	Pupilas dilatadas, ansiedad, insomnio, desasosiego, náuseas y vómitos, diarrea, cólicos abdominales, molestias y dolores musculares, cefaleas, ojos lacrimosos y secreción nasal, bostezos, piloerección ("piel de gallina"), aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial.	Por ello, si tengo un trabajo relacionado con la conducción (de cualquier vehículo) o debo desarrollar tareas complejas, es muy importante avisarle a su médico tratante para que lo tenga en cuenta a la hora de recetar una medicación.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE 

SUSTANCIA PSICOACTIVA	EFFECTOS CONDUCTULES AGUDOS	CARACTERÍSTICAS DE LA ABSTINENCIA	CONSECUENCIAS DEL CONSUMO EN EL ÁMBITO LABORAL
<b>TABACO</b>	Excitación, aumento de la atención, la concentración y memoria, disminución de la ansiedad y el apetito, efectos similares a los de los estimulantes pero de menor intensidad.	Irritabilidad, hostilidad, ansiedad, disforia, estado de ánimo deprimido, frecuencia cardíaca elevada, aumento del apetito y deseos de fumar.	<p>La Ley 26.687 en vigor (responsable de regular la publicidad, promoción y el consumo de los productos elaborados con tabaco), desde el 1 de junio 2011, prohíbe fumar en los lugares de trabajo, sean estos públicos o privados. A pesar de esta medida, el consumo de tabaco sigue generando riesgos en el ámbito laboral.</p> <p>En cuanto al impacto del consumo de tabaco en el ámbito laboral, cabe mencionar la falta de concentración motivada por el estado de ansiedad que genera la ausencia de nicotina en el organismo y el ausentismo del puesto de trabajo cada vez que la persona se desplaza a las zonas habilitadas para fumar. En menor medida, se encuentran riesgos de accidentes laborales causados por incendios, explosiones o accidentes de tráfico.</p>
<b>COCAÍNA METANFETAMINAS</b>	Pupilas dilatadas, aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, excitación, euforia, falta de necesidad de sueño, hiperactividad, habla rápida, pensamientos desenfrenados, pensamiento desordenado, paranoia, se muestra agresivo, errático, violento. Contracturas y/o espasmos musculares, particularmente en la cara ("mandibuleo").	<p>Fatiga, aumento del apetito, estado de ánimo deprimido,</p> <p>Irritabilidad. Vigile la presencia de pensamientos suicidas.</p>	<p>En el ámbito laboral, el consumo de cocaína provoca serios riesgos sobre la salud individual y colectiva. La falsa seguridad hace que se subestimen los riesgos aumentando la posibilidad de provocar accidentes laborales.</p> <p>La irritabilidad y la ansiedad que aparecen en los periodos abstinentes provocan conflictos con compañeros, con el público y/o mandos intermedios. Estos conflictos, sumados a la disminución de la productividad y al ausentismo.</p>
<b>CANNABIS MARIHUANA</b>	Congestión de las conjuntivas oculares (ojos rojos/irritados), retraso en la capacidad de respuesta, euforia, relajación, distorsiones leves a moderadas en la percepción (percepción alargada del tiempo y distorsiones en los colores, por ejemplo).	Estado de ánimo deprimido o lábil, ansiedad, irritabilidad, perturbación del sueño (puede no haber ninguna característica claramente observable).	<p>El consumo de cannabis antes o durante la jornada laboral puede reducir la productividad; disminuir la concentración, la atención y la capacidad de reacción; alterar los reflejos y enlentecer nuestro funcionamiento. La alteración de la percepción y la pérdida de memoria son efectos que</p> <p>influyen de manera directa en la capacidad para desarrollar la tarea diaria: control de normas de seguridad, recuerdo de órdenes y mandatos de superiores.</p> <p>También incide de forma directa en la conducción de vehículos y manejo de maquinaria aumentando las posibilidades de sufrir accidentes laborales.</p>

## SIGNOS DE ALERTA ANTE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

A continuación se presentan algunos síntomas y signos típicos del abuso de sustancias en el ámbito laboral. Un sólo signo no es una confirmación del abuso de sustancias por parte del trabajador, más de uno o todos los signos son altamente indicadores de un problema y debería ser un motivo razonable para revisar con detalle la situación de esa persona. El o la supervisora debería antes discutir esta situación con el o la encargada de recursos humanos antes de abordar la situación o hablar con la o el empleado.

- **Apariencia personal** – escaso aseo, dificultades motoras o en el equilibrio y postura, habla dificultosa, derrames oculares o mirada vidriosa, olor a alcohol en el aliento.
- **Patrón de ausentismo** de lunes, viernes o luego de feriados, llega más tarde, demora cuando es convocado o no asiste, frecuentes ausencias en su lugar de trabajo, olvida compromisos u objetivos.
- **Baja la calidad del trabajo, aumentan los errores**, con frecuencia hay que rehacer trabajos, incapacidad para aprender, prestar atención, seguir instrucciones complejas, baja productividad.
- **Menor actitud – No cooperador**, aumentan los conflictos con los compañeros de trabajo, con los clientes, se muestra nervioso, distraído, irritable. Se muestra desconfiado, a la defensiva o culpa a los demás.
- **Juicio y/o razonamientos ilógicos** para justificar transgresiones de procedimientos o políticas de la empresa, asume riesgos inapropiados; no presta atención a los procedimientos y normas de seguridad.

Es posible que las personas con un trastorno por consumo no reconozcan o admitan que tienen un problema. Además, el estigma y el miedo a perder su trabajo puede hacerlos reacios a admitir que hay un problema. Cuando un empleador observa cambios en la asistencia, desempeño o comportamiento que puede indicar un posible trastorno por consumo de sustancias, desencadena la obligación legal de iniciar una discusión con el empleado sobre la necesidad de realizar una evaluación en un ambiente seguro, discreto y preferentemente a cargo de personal preparado en representación del empleador.

En lugares de trabajo con posiciones sensibles a la seguridad donde generalmente se realizan pruebas de drogas y alcohol, el deber del empleador es investigar también al recibir un resultado positivo de la prueba. Debido a que la negación es a menudo una característica de los trastornos por consumo, el o la empleadora puede que tenga la necesidad de tener más de una conversación con el empleado o la empleada.

### Sobre el abuso de consumo se debe considerar que:

- El trastorno por consumo de sustancias puede evolucionar a un trastorno grave, progresivo y crónico del cerebro producto de una función neural alterada.
- Sin tratamiento adecuado, puede ser mortal.
- Es un trastorno que se caracteriza por la negación y la recaída.
- Se manifiesta por el uso repetitivo y compulsivo de sustancias (alcohol y drogas) o actividades (sexo, juego) a pesar del registro de las consecuencias adversas para la persona.
- Puede tener fuertes componentes genéticos.
- Requiere precauciones continuas, ejemplo: estrategias de prevención de recaídas, adaptaciones en cuanto a la tarea laboral mientras se encuentra el o la trabajadora en tratamiento, seguimiento.

## TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DSM-V

Según el DSM-5, para diagnosticar el trastorno por consumo de sustancias debe cumplirse dos criterios de los siguientes, durante 12 meses:

- Uso peligroso.
- Problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo.
- Incumplimiento de los principales roles por su consumo.
- Síndrome de abstinencia (también para el cannabis).
- Tolerancia, uso de mayor cantidad de sustancia o más tiempo. O menos efectos con igual cantidad.
- Intentos repetidos de dejarlo o controlar el consumo.
- Emplear más tiempo del que se pensaba en actividades relacionadas con el consumo.
- Tener problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo.
- Dejar de hacer otras actividades debido al consumo.

Se clasifica en tres grados de severidad, según el número de criterios que cumpla: leve (2-3), moderado (4-5) y grave (6 o más).

En la 5ª edición de la DSM se incluye dentro del mismo trastorno la conducta de abuso al juego, ya que estas conductas presentan características comportamentales y alteraciones de los sistemas de recompensa cerebrales similares a los del trastorno por consumo de sustancias.

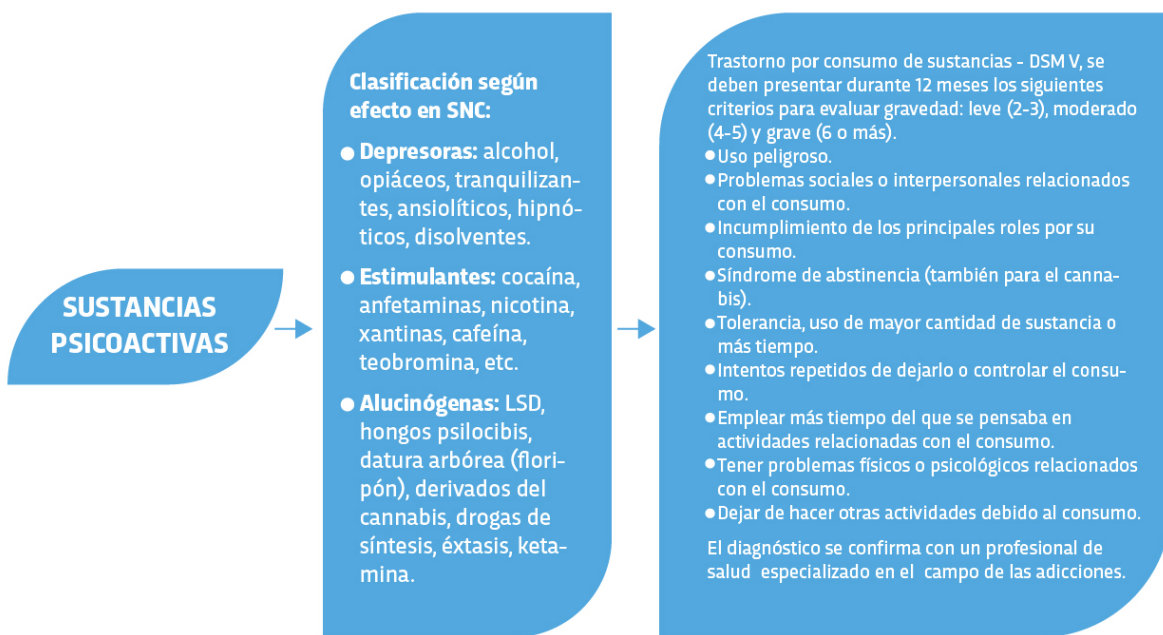
Para Griffiths (1998) cualquier comportamiento que cumpla estos seis criterios será definido operacionalmente como trastorno por consumo de sustancias.

- **Saliencia:** Se refiere a cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
- **Modificación del humor:** Experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.
- **Tolerancia:** Proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.
- **Síndrome de abstinencia:** Estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.
- **Conflicto:** Se refiere a los conflictos que se desarrollan entre la persona con un trastorno adictivo y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos (conflicto intrapsíquico) que están involucrados con la actividad particular.
- **Recaída:** Es la tendencia a volver los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la conducta adictiva tras muchos años de abstinencia o control.

Por lo tanto lo importante en un trastorno adictivo no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella. Es una relación negativa, incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar.

*Cabe aclarar que esto nos puede orientar para evaluar si una persona posee sintomatología de un trastorno adictivo, pero no podemos confirmarlo hasta que un profesional de la salud especializado en adicciones ratifique el diagnóstico en una consulta.*

Síntesis gráfica 1. Sustancias psicoactivas, clasificación, criterios trastorno por consumo de sustancias DSM V



## I.II. ESQUEMA LÓGICO DE LA RAAC

### ¿QUÉ ES LA RED ASISTENCIAL DE LAS ADICCIONES DE CÓRDOBA?

La Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba (RAAC) es un sistema de atención único, integral, preventivo/ asistencial y público para el abordaje de problemas asociados al consumo de sustancias, que ha puesto en marcha el Gobierno de la Provincia de Córdoba, bajo la órbita del Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, que se encuentra a cargo de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud.

El objetivo de la RAAC es establecer una asistencia racional y ordenada con los recursos que se disponen, considerando también aquellos con los que aún no se cuenta, en gestión conjunta con los gobiernos locales y otras organizaciones de la comunidad, en base al Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, para dar respuestas integrales a esta problemática.

Actualmente, la RAAC cuenta con más de 100 centros preventivos y asistenciales distribuidos en los distintos departamentos del territorio provincial. De esta forma se garantiza disponibilidad geográfica y accesibilidad, para que los usuarios que demanden servicios, puedan obtener una respuesta rápida.

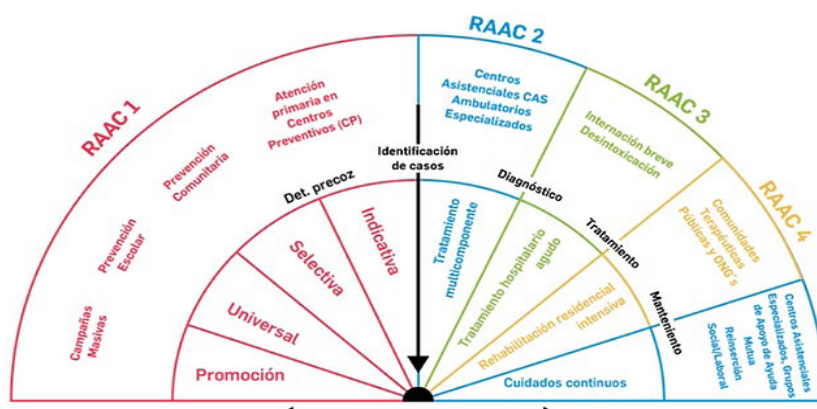
### NIVELES DE COMPLEJIDAD DE LA RAAC

El abordaje de las adicciones se presenta como un continuum que involucra a la prevención de la salud en general, la prevención primaria y secundaria, la detección precoz, las intervenciones de mínima complejidad; llegando a intervenciones de alta complejidad como la atención de los consumidores y dependientes de drogas.

Cuando hablamos de un continuum nos referimos a todas las fases del trastorno adictivo y, también, a la posibilidad de contar con una amplia gama de opciones de abordajes disponibles, para adaptarse lo mejor posible a las necesidades de cada persona, y lograr así resultados óptimos de atención.

En este sentido, la RAAC ha sido dividida e identificada con números, de acuerdo al nivel de complejidad que aborda; siendo la RAAC 1 la de baja complejidad, hasta la RAAC 4 la máxima complejidad.

- Nivel 1 de la RAAC:** En este nivel se lleva a cabo la consulta externa a cargo de un profesional de la salud, asesoramiento familiar, dispositivos preventivos/asistenciales territoriales para la población vulnerable. En este punto se desarrollan talleres de fortalecimiento emocional y familiar para toda la población en general; y espacios de primera escucha para aquellas personas que tienen problemas con las sustancias.
- Nivel 2 de la RAAC:** Además de los puntos anteriores, este nivel cuenta con centros de día



y/o centros asistenciales (CAs) donde asisten las personas en tratamiento, reuniones grupales (una o dos veces por semana), monitoreo de drogas en orina. En este nivel intervienen profesionales de la salud y operadores terapéuticos.

- **Nivel 3 de la RAAC:** A los puntos anteriores se le suma la internación breve, aquellas personas que necesitan estabilización ya sea por su estado psíquico/emocional o por el grado de intoxicación con la sustancia con el que se encuentren. Este tipo de tratamiento se lleva a cabo en hospitales para desintoxicación en caso de urgencias.
- **Nivel 4 de la RAAC:** Este nivel, es el más complejo, no sólo porque en él se desarrollan todas las actividades mencionadas en los puntos anteriores sino porque cuenta con Comunidades Terapéuticas o Centros de Rehabilitación Residencial para la atención de las adicciones con internación entre 1 y 3 meses según el caso. Este tipo de tratamiento posee una evaluación sobre criterios específicos que deben ser realizados por personal de salud especializado para dicha evaluación.

## ¿CÓMO SE ORGANIZA EL SISTEMA ASISTENCIAL DE LAS ADICCIONES?

El funcionamiento coordinado y complementario entre los diferentes componentes del tratamiento y con respecto a la red de servicios en general (el funcionamiento entre las distintas RAAC de la Provincia junto con hospitales, puestos sanitarios, por ejemplo) constituye el sistema de tratamiento.

### Proceso terapéutico:

Es el conjunto de actividades que se realizan en un ámbito definido, programa o establecimiento, correspondiente a un nivel de atención, como parte del tratamiento y que están dirigidas a satisfacer las necesidades detectadas en el usuario. Los componentes, por lo general, consisten en combinaciones de dos tipos de intervenciones:

**A. Farmacológicas:** se realiza bajo el control y responsabilidad del equipo médico, orientado a restablecer el equilibrio del consumidor mediante la utilización de fármacos.

**B. Psicosociales:** diferentes intervenciones, coordinadas por un equipo multidisciplinario, que apuntan a abordar diferentes áreas del sujeto, en relación con el trastorno adictivo.

### Componentes del Sistema de Tratamiento (áreas de Intervención).

1. Intervención temprana: son una serie de servicios destinados a brindar atención oportuna para aquellas personas de alto riesgo o una fuerte vulnerabilidad para desarrollar un problema por consumo de drogas.
2. Manejo de intoxicación: medidas terapéuticas que buscan restablecer el funcionamiento natural del sujeto, que ha sido alterado por el consumo de drogas. Esta intervención incluye, muchas veces, el uso de fármacos que buscan contrarrestar el efecto de la droga.
3. Manejo del Síndrome de Abstinencia: son medidas terapéuticas que buscan trabajar sobre las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar de la persona, que le genera el no consumir más la droga.
4. Tratamiento del Trastorno por Consumo de Sustancias: son todas las acciones de tratamiento orientadas a...



tadas a restablecer el funcionamiento saludable del sujeto que consume sustancias psicoactivas y que pueden ser llevadas a cabo de manera más o menos intensiva, dependiendo de las necesidades de cada sujeto. Esto incluye tratamiento ambulatorio de diferente intensidad: desde intervención temprana orientadora, la atención por consulta externa ambulatoria, hasta intervenciones de tipo residencial, internación psiquiátrica y de reinserción social y comunitaria.

5. Manejo de la Comorbilidad (Diagnóstico Dual y Complicaciones): son acciones de tratamiento que se destinan a los usuarios que presentan un trastorno por consumo de drogas junto con otro trastorno de salud, especialmente de salud mental, que son realizadas por establecimientos especializados, es decir, lugares y profesionales que tienen la capacidad y el conocimiento para manejar este tipo de caso.

6. Reinserción social: son un conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el abuso de sustancias.

Cuadro 2. Contactos RAAC y Mesa de Enlace

RAAC	DATOS
<b>Mapa Centros RAAC:</b> En el siguiente link podrás buscar por Departamento de la Provincia de Córdoba, los centros preventivos y asistenciales que se encuentran en las localidades del interior.	<a href="https://www.secretariadeadicciones.com/centros-raac">https://www.secretariadeadicciones.com/centros-raac</a>
<b>Centro asistencial (CAs) Córdoba:</b> Aquí podrás ver información relevante sobre la modalidad del tratamiento y contacto para comienzo de tratamiento para la persona que consume o familiares.	<p><b>Tratamiento Multicomponente:</b> Es ambulatorio, voluntario y gratuito. Primer turno: admisión para comienzo tratamiento. Grupo: una vez por semana 2 hs. También puede realizar: terapia individual, psiquiatría y grupos de ayuda mutua. El o la familiar y/o referente afectivo de la persona puede realizar tratamiento en grupo familiar.</p> <p><b>Turnos para comenzar tratamiento presencial o virtual:</b> Whats.: 3513810583</p> <p><b>Ubicación:</b> Hospital San Roque Viejo, Rosario de Sta. Fe 374</p> <p><b>Horario de Atención:</b> 8 a 18 hs.</p> <p><b>Call Center:</b> 0800 5554141 Opción 3</p> <p><a href="https://www.secretariadeadicciones.com/cas-cordoba">https://www.secretariadeadicciones.com/cas-cordoba</a></p>
<b>Convenios con obras sociales:</b> Adicciones se encuentra dentro de la Práctica Médica Obligatoria (PMO) por lo que las obras sociales deben cubrir el tratamiento especializado por problemas por consumo de sustancias psicoactivas. En el siguiente link compartimos algunas opciones de centros donde pueden consultar la posibilidad de realizar convenio con su obra social en caso de no tener la prestación para problemas asociados por consumo de sustancias.	<a href="#">CLICK ACÁ PARA VER INFORMACIÓN</a>
<b>Contacto Mesa de enlace de prevención de adicciones en el mundo del trabajo:</b> Primera referencia agentes del Ministerio de trabajo	<a href="mailto:mesadeenlaceadicciones@gmail.com">mesadeenlaceadicciones@gmail.com</a>
<b>Guía de recomendaciones 2018 y Protocolo de actuación 2019:</b> En el siguiente link encontrarás los manuales oficiales que se encuentran disponibles sobre prevención laboral en la Provincia de Córdoba.	<a href="https://www.secretariadeadicciones.com/prevencion-laboral">https://www.secretariadeadicciones.com/prevencion-laboral</a>

## CAPÍTULO II: DETECCIÓN E INTERVENCIONES ANTE INDICIOS POR PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS

### II.I. ENTENDIENDO AL CONTEXTO...

Es importante preparar a las personas del entorno próximo de la persona que tiene un trastorno por consumo de sustancias en habilidades que permitan persuadir a realizar un tratamiento y también ayudar al entorno mismo a realizar cambios que mejoren el ambiente independientemente de si la persona realiza o no tratamiento. En el caso del contexto laboral ayudará que el mismo tenga prácticas más saludables que permitan prevenir los mismos en los y las trabajadores, al mismo tiempo que le brindará herramientas que guiarán su accionar frente a un caso de consumo de las y los trabajadores.

El objetivo es modificar el comportamiento de consumo de sustancias del trabajador para ello es necesario recolectar información sobre factores que podrían estar influyendo en el mantenimiento del trastorno y favorecer el contexto para que pueda iniciar un tratamiento.

### SER PARTE DEL PROBLEMA VS. SER PARTE DE LA RECUPERACIÓN

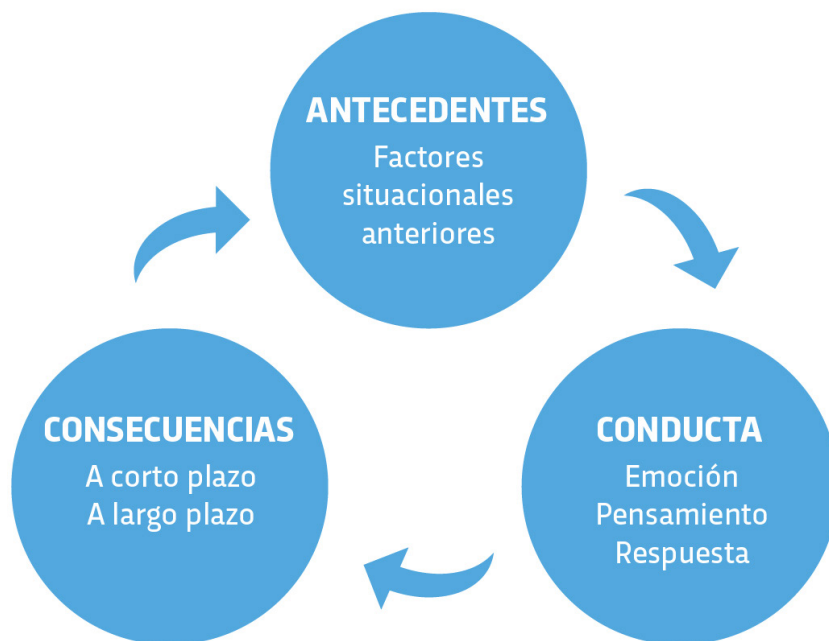
Los trastornos por consumo de sustancias son un problema complejo dada su multicausalidad, que no sólo afecta a la persona que transita el problema sino también a su entorno. El ámbito laboral suele ser uno de los que se ve más comprometido por las consecuencias del consumo. El ausentismo, accidentes de trabajo, la conducta arriesgada o impulsiva, problema con los y las compañeras, entre otros, son algunos factores a los que las empresas grandes, medianas y pequeñas, tienen que enfrentarse cuando la problemática del consumo de sustancias está instalada en alguno de los integrantes de la organización laboral.

Muchos investigadores han supervisado y previsto nuevas tendencias de los accidentes relacionados con el trabajo, y en particular con los trastornos de la salud, con el propósito de mejorar la prevención. Algunos de ellos son las jornadas excesivamente largas, el trabajo nocturno y/o aislado, la inestabilidad del empleo, la exigencia en el rendimiento, sobrecarga laboral, condiciones laborales precarias, trabajo informal, nuevas formas de empleo, empleo independiente, subcontratación o contratos temporales, suelen ser algunos factores que pueden afectar influir en problemas de salud, entre ellos, el consumo (OIT, 2010). Por lo tanto podríamos pensar al ámbito laboral como un espacio que puede verse afectado de forma directa por el consumo, y al mismo tiempo son necesarias algunas consideraciones contextuales pertinentes para prevenir y/o abordar problemas asociados al consumo.

*Pensar estas dos caras en el contexto laboral abre la posibilidad de revisar intervenciones desde este ámbito: por un lado de qué manera se puede prevenir el consumo de las personas y por el otro cómo acompañar a las personas que presentan problemas de este tipo para su recuperación.*

### MODELO DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS

Para que una conducta cambie, es necesario cambiar sus antecedentes (lo que ocurre antes) o sus consecuencias (lo que ocurre después) – a veces ambos (Mandil, Quintero y Maero, 2017). Un modelo para analizar las conductas se basa en el siguiente:



Aunque el objetivo principal es motivar a el o la empleada para que comience un tratamiento, también es importante interactuar con la persona de tal manera que sea más probable que disminuya el consumo del empleado mientras considera la posibilidad de iniciar un tratamiento. Esta reducción en el consumo no solo beneficia al empleado y la relación empleador-empleado; también parece haber una correlación entre una reducción en el consumo del usuario y la aceptación del tratamiento (Miller et al., 1999; Sisson & Azrin, 1986). Si reduce el consumo, estos individuos tal vez estén más predispuestos a tomar decisiones más saludables (es decir, buscar tratamiento).

*El análisis funcional como primera evaluación permite conocer información sobre situaciones disparadoras, emociones, pensamientos y respuestas conductuales y la función de las mismas para la persona.*

*Esto permite pensar y diseñar estrategias efectivas consensuadas para prevenir comportamientos no saludables o promover los saludables. Ya sea intentando disminuirlo (una conducta no saludable) o aumentarlo (una conducta saludable).*

Para una conducta no saludable, el objetivo es que además de las consecuencias percibidas por la persona como positivas de corta duración (ej. euforia, tranquilidad, etc), también existen consecuencias negativas a largo plazo (ej. Pérdidas de cosas importantes para uno/a, dinero, familia, etc).

Sin embargo, es posible que el o la empleada no reconozca en un principio la asociación entre las consecuencias negativas y el consumo de sustancias, o las consecuencias negativas pueden no ser lo suficientemente poderosas para competir con las consecuencias positivas a corto plazo que percibe en este punto. De todos modos, vale la pena examinar estas consecuencias negativas como parte del análisis funcional, porque pueden proporcionar una idea de las razones por las que la persona podría estar dispuesta a considerar alterar el comportamiento eventualmente en beneficio de su salud y sus objetivos.

## ¿QUÉ FUNCIÓN PUEDE TENER EL CONSUMO EN UNA PERSONA?

Para comenzar, sería importante aproximarnos al concepto de las emociones para comprender desde dónde nos posicionamos a la hora de tomar decisiones, ya que las emociones motivan el comportamiento. Según Chóliz (2005), las emociones son experiencias subjetivas, que podemos valorar como agradables o desagradables, y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo (lo que se piensa y siente), conductual-expresivo (lo que se hace y dice) y fisiológico-adaptativo (la reacción biológica). Podría decirse que las emociones nos preparan para la acción, ya que el impulso a la acción está conectado siempre de forma biológica (el “cableado” de las neuronas) con emociones específicas.

Independientemente de lo agradable o no agradable que sea la experiencia emocional para un individuo, se puede afirmar que todas las emociones tienen alguna función, valor o utilidad que impacta en las reacciones conductuales (Reeve, 1994; Chóliz, 2005).

Entendiendo el concepto de emociones, algunas funciones que puede tener el consumo de sustancias son las siguientes:

- **Búsqueda de placer, de euforia, de tranquilidad:** La utilización de ciertas drogas provoca sensaciones de placer a nivel cerebral. Las drogas son a menudo fuente de excitación y de energía y, en otros casos, por ejemplo los tranquilizantes y el alcohol, generan una sensación de tranquilidad y bienestar.
- **Superar o aliviar estados de tensión:** El consumo de drogas es, en ocasiones, una respuesta a los sentimientos de tensión, aburrimiento, depresión, agobio y ansiedad, propios de la vida actual. Por otro lado, la timidez y la falta de confianza en sí mismo lleva a ciertas personas a recurrir a las drogas como una aparente respuesta a sus dificultades.
- **Presiones sociales:** Permanentemente nos relacionamos con diferentes personas y grupos sociales considerados de importancia para cada uno/a (familia, grupo de pares, pareja, compañeros de trabajo). Lo que dicen y piensan estos grupos sobre uno/a puede incidir y afectar nuestra conducta, y por ello puede ser difícil resistirse a sus presiones e influencias. En nuestro país por ejemplo, se da una fuerte presión por consumir alcohol en eventos sociales.
- **Alivio del dolor:** A nivel social puede darse la costumbre de recurrir fácilmente a medicamentos sin prescripción médica o con dosis autoadministradas para aliviar el malestar, superar las molestias físicas y/o psicológicas. Ese tipo de respuesta comienza a ser parte de algunas dinámicas de solución disfuncionales en la vida de algunas personas, sin buscar otras alternativas saludables.

Es importante tener en cuenta los factores mencionados y entenderlos como determinantes de la conducta de consumo, ya que con frecuencia constituyen soluciones a corto plazo que explican el inicio y el mantenimiento de esta conducta. Es así como ante un estado emocional experimentado como aversivo (como la tristeza o el enojo), una persona puede recurrir a una sustancia a los fines de atenuar esta sensación. Podemos entender que el consumo de sustancias con frecuencia constituye una “solución” a corto plazo (ya que la emoción experimentada como aversiva se atenúa, aunque es probable que vuelva a ocurrir) y no una solución a largo plazo que se sostenga en el tiempo y tenga efectos prácticos en la realidad.

## ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA NO SALUDABLE

El objetivo del análisis funcional es identificar para qué se realizan determinadas conductas. Principalmente conocer las consecuencias percibidas como positivas a corto plazo sobre la conducta no saludable, en este caso consumo de sustancias psicoactivas, identificando así algunas funciones que puede poseer el consumo para pensar estrategias para acompañar el tratamiento y no reforzar conductas que mantengan el consumo, sino disminuirlo. También identificar las consecuencias negativas del consumo, que luego pueden señalarse como

razones o aspectos motivadores para modificar el comportamiento no saludable.

Al comenzar, es natural que no se conozcan todas las respuestas sobre la función de la conducta de consumo del empleado/a; esta falta de conocimiento no sería un problema, este análisis sirve para orientar el registro, acompañar el tratamiento y favorecer la recuperación. A continuación se presentan algunas preguntas disparadoras que pueden orientar este tipo de análisis, en donde se evalúa el evento disparador (antecedente), la conducta (emociones, pensamientos que surgen a partir del evento disparador) y consecuencias (a corto y largo plazo luego de llevar a cabo la conducta).

Cuadro 3. Análisis funcional de la conducta no saludable

ELEMENTO DEL ANÁLISIS FUNCIONAL	PREGUNTAS DISPARADORAS
<b>ANTECEDENTES</b> (Factores situacionales, experiencias anteriores, factores de vulnerabilidad ej. cansancio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cuándo empezó la situación que terminó en la conducta no saludable?</li> <li>•¿Qué cosas que pasaron antes de que la situación comenzara hicieron que estuvieras más sensible a responder con la conducta problema a los estímulos?</li> </ul>
<b>CONDUCTA</b> (Emoción, pensamientos, respuesta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Qué pasó después? Y después? ¿Qué hiciste? ¿Qué sentiste? ¿Qué pensaste? ¿Qué hiciste? ¿Qué hicieron los demás?</li> </ul>
<b>CONSECUENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Y qué pasó unos minutos después? ¿Horas después? ¿Días después? ¿Meses después?</li> <li>•¿Y cómo se lleva eso con tus metas?</li> <li>•Además revisar consecuencias a corto y largo plazo de las mismas, por ejemplo se puede preguntar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los beneficios del consumo?</li> <li>¿Cuáles son los perjuicios del consumo?</li> </ul> </li> <li>•Así también, preguntar por la conducta contraria:               <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los beneficios de no consumir?</li> <li>¿Cuáles son los perjuicios de no consumir?</li> </ul> </li> </ul>

Para pensar estratégicamente algunas maneras de actuar, a partir del análisis funcional se puede comenzar a pensar en algunas modificaciones para la conducta no saludable, identificando pequeñas recompensas apropiadas para el o la empleada y reforzar los comportamientos incompatibles con la conducta no saludable.

Además la idea es extinguir esta conducta no saludable, o sea cómo quitar el refuerzo en los momentos de la presencia de la conducta no saludable, y cómo permitir las consecuencias negativas naturales de la misma. Tanto las consecuencias negativas como las positivas (que serían los refuerzos) se definen por el efecto que producen, no por la intención de quienes lo aplican.

Cabe aclarar que, la implementación de las consecuencias negativas no son las prioritarias, sino reforzar conductas deseadas y no reforzar las no deseadas (Mandil, Quintero y Maero, 2017). Se espera que el refuerzo se realice durante un tiempo determinado luego de acordar con la persona la conducta deseada/esperada hasta que luego se transforme en un hábito.

Ante esto, surge la disyuntiva de que el refuerzo puede también ser negativo (no positivo), por ejemplo en la conducta de consumo específica. Si algo es común en las personas que consumen es que la consecuencia a corto plazo es vivida como positiva (estamos hablando de la consecuencia inmediata al consumo) y por lo tanto actúa como reforzador y aumenta su ocurrencia. Así, algunos efectos psicológicos a corto plazo del consumo en la persona pueden ser: Placer, escapismo/evitación del malestar, euforia que suelen experimentarse como ape-

titivos a diferencia de la experiencia que puede tenerse ante la falta del estímulo del consumo, experimentado por momentos con ansiedad, estados de abstinencia (síntomas de dependencia ante la ausencia de la sustancia en cuestión), que llevan a la necesidad de la urgencia compulsiva, en conductas de automatismo, Incapacidad de controlar el consumo, naturalización de la conducta de consumo, por ello es importante tener en cuenta estos conceptos para no reforzar y potenciar el consumo, sino las conductas saludables, deseadas y eliminar la no saludable en la empresa, como complemento al tratamiento propiamente dicho.

*Cuando toleramos el comportamiento de alguien, es más fácil para esa persona seguir con el mismo comportamiento. Es necesario determinar los momentos y formas ideales para recompensar el comportamiento adecuado del empleado y evitar recompensas cuando, por ejemplo, se ausenta sin aviso o justificación y/o ha consumido.*

Cuadro 4 Conceptos claves para el manejo de contingencias ambientales

TÉRMINO TÉCNICO	CONCEPTO	EJEMPLO
<b>REFORZAMIENTO</b>	Es un estímulo (social, material o de actividad) que logra mantener o aumentar una conducta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•<b>Social:</b> felicitar, sonrisas, elogiar, etc. Son los más efectivos.</li> <li>•<b>Material:</b> alimentos, elementos laborales necesarios, ascensos.</li> <li>•<b>Actividad:</b> asistir a algún evento importante, paseo.</li> </ul>
<b>REFUERZO POSITIVO</b>	Es un estímulo que busca mantener o aumentar una conducta deseable.	<p>Si un empleado/a entrega la constancia de asistencia al tratamiento tal como se había acordado en una reunión previa, un refuerzo social podría ser mediante alguna palabra que reconozca su compromiso en esa conducta.</p> <p>La persona lleva constancia de asistencia al tratamiento, asiste puntualmente al trabajo, se observa esfuerzo en mejorar el desempeño, y solicita postularse para las horas extras que se realizarán en el trabajo. Se autoriza, ya que se acordó que si respondía de esa manera en sus conductas podían otorgarle algunas cuando lo necesite.</p>
<b>REFUERZO NEGATIVO</b>	Es un estímulo que al presentarse mantiene o aumenta una conducta, en este caso la consecuencia es que se produce en una conducta no deseada (este tipo de refuerzo suele presentarse por desconocimiento del mismo o dificultad para realizarlo).	<p>La persona no entrega la constancia de asistencia al tratamiento como se había acordado, indica que se la suele olvidar y que si quieren saber si asistió consulten al terapeuta también que deben confiar en él/ella a continuación se llama al terapeuta y se le permite continuar con sus actividades sin decir nada más.</p> <p>La persona llega tarde al trabajo un día lunes, al decirle que no era lo acordado, la persona se enoja y grita indicando que lo están discriminando, se lo deja continuar su labor sin convocar a una reunión para hablar sobre lo sucedido y su retraso en asistir al trabajo.</p>
<b>CASTIGO</b>	Es un método para disminuir una conducta a través de sus consecuencias.  Es la presentación inmediata y contingente a una respuesta de una condición aversiva que disminuye la frecuencia de la respuesta.	<p>La persona no lleva su constancia de asistencia al tratamiento, a pesar de haberlo acordado e indicado la consecuencia de no llevar a cabo esa conducta, a continuación se decide aplicar la consecuencia elegida.</p> <p>La persona se ausenta el día lunes al trabajo, el supervisor le indica que se había acordado que si llegaba puntual, realizaba el tratamiento y las actividades laborales durante un mes y sin faltas a menos que hubiera alguna excepción autorizada, se le podía brindar algunas horas extras cuando lo necesite. Por lo que al solicitar sus horas extras, con la ausencia sin justificación autorizada por la empresa, no se le brinda horas extras ese mes.</p>

## SOBRE EL TRATAMIENTO

### Evaluación del caso para comienzo de tratamiento:

- Según el caso, para recibir un tratamiento, se debe considerar la adaptación del horario de trabajo para asistir al tratamiento presentando el certificado del profesional tratante a su empleador.
- Las pruebas bioquímicas para detectar el consumo requieren en todos los casos del consentimiento del trabajador. En industrias con actividades de riesgo, se sugiere realizar evaluaciones médicas preventivas integrales Enfermedad Médica Preexistente (EMP) al azar (chequeos integrales de salud donde se incluyen también pruebas de detección) (González, 2009).
- Un resultado positivo indicaría que la persona ha consumido alguna sustancia psicoactiva (se debe revisar que sea prescrita o no, evaluar en detalle ese aspecto para el caso de medicamentos prescritos que pueden indicar algún positivo en alguna prueba). En caso de ser una sustancia no prescrita, alcohol u otras drogas, esto no significa que lo haga habitualmente o que sea indicio de que siga haciéndolo. Esto debe ser evaluado por profesionales de la salud de la organización laboral en un ambiente de confidencialidad.
- Los resultados pueden ser conocidos por el trabajador en cuestión y el personal de salud o equipo que aborda este tema.

El tratamiento de una persona afectada es necesario canalizarlo a través de centros especializados que puedan brindar una asistencia adecuada.

En esta etapa, los servicios médicos del lugar de trabajo pueden apoyar mediante: Información y orientación de las posibilidades que existen para atender los problemas del alcohol y otras sustancias, detección precoz, derivación a los recursos externos lo que permite evitar injerencias en la vida privada, motivación y seguimiento.

### *Para la actuación en caso de adicciones (UGT, 2011)*

- No olvide que es prioritario tratar el trastorno como un trastorno posiblemente crónico.
- Procure garantizar la confidencialidad de pruebas y resultados.
- No discrimine a los trabajadores que necesiten tratamiento.
- Prioridad al tratamiento y rehabilitación frente a actuaciones disciplinarias.
- Derecho a reserva del puesto durante el tiempo que dure el tratamiento.
- Considerar la flexibilidad de horarios y la adaptación de la jornada para facilitar la asistencia al programa de tratamiento.
- Garantice el mantenimiento del puesto y las condiciones salariales durante el proceso de rehabilitación.
- En caso de período de internación para desintoxicación considerar la ausencia como una licencia por enfermedad.

## HACER ACCESIBLE EL TRATAMIENTO

Hay un número ilimitado de lugares razonables en los que ubicar a las personas que necesitan servicios. Las sugerencias para el tratamiento deben hacerse teniendo en cuenta la cobertura de salud de la persona. Cabe aclarar que los trastornos adictivos han ingresado al Programa Médico Obligatorio (PMO), el cual es una canasta básica de prestaciones obligatorias para todas las prepagas y obras sociales. Son las obligaciones que toda obra social o prepaga tiene que cubrir como mínimo en cualquiera de sus planes, esto se encuentra en el Decreto 492/1995 y Resolución 20 $\frac{1}{2}$ 002 del Ministerio de Salud.

*Los y las trabajadores tienen derecho a recibir estas prestaciones desde el momento mismo de ser contratado/a y tener la afiliación a una obra social o prepaga. Así, en el caso de problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas corresponde cubrir tratamientos de calidad para los y las trabajadores, contemplando las especialidades médicas, psicológicas y medicación en casos necesarios.*

Por lo tanto ante la necesidad de realizar un tratamiento además de considerar los centros públicos, puede realizarse convenio desde la obra social con algún centro privado en caso que no tengan en su cartilla tratamiento para trastornos por consumo. **Aquí** se presentarán alternativas de centros que trabajan con tratamiento por trastornos por consumo de sustancias y a partir de la inclusión de esta enfermedad en el PMO podrán evaluar y proponer a los centros la posibilidad de realización de convenio con la obra social de la empresa.

## IDENTIFICAR AJUSTES RAZONABLES EN LA TAREA PARA ACOMPAÑAR LA RECUPERACIÓN

Discutir con el trabajador qué ajustes razonables pueden ser necesarios para maximizar la eficiencia laboral. La mayoría de los ajustes o cambios en el entorno de trabajo son simples, no cuestan nada o son económicos, y la adopción de estrategias y políticas más amplias frecuentemente beneficia a todos los empleados.

### CONSIDERACIONES:

- **Ser flexible:** estar abierto a la variedad de opciones disponibles. La flexibilidad es la clave para identificar ajustes razonables que van a funcionar para el trabajador y la empresa.
- **Pensar lateralmente:** no existe una fórmula establecida para identificar ajustes razonables, así que se indica contemplar las necesidades individuales de la persona, los requisitos básicos del trabajo y luego pensar las mejores opciones disponibles. Los mejores ajustes o adaptaciones laborales suelen ser las ideas más creativas.
- **Buscar buenas prácticas:** investigar lo que ha funcionado adecuadamente para otros. Adaptarse a las ideas para satisfacer las necesidades de los trabajadores y los requisitos del lugar de trabajo que conducen al éxito y el cuidado de la salud.

## HABLAR SOBRE EL TEMA: PAUTAS PARA LA ENTREVISTA INICIAL

Más allá de los aspectos legales, uno de los interrogantes que más se presentan frente al consumo de alguno de los o las empleadas es qué es lo que puede hacer la institución.



Es razonable realizar preguntas y discutir la posible trastorno por consumo de un trabajador con ellos, tal como lo harías con alguien que tiene una lesión en la espalda, con el fin de identificar ajustes razonables en el lugar de trabajo. Es adecuado ofrecerle a el o la trabajadora la oportunidad de convocar a una persona de apoyo a cualquiera de estas reuniones. Además, evaluar la posibilidad de que se presenten al menos dos escenarios: la persona que pide o está dispuesta a recibir un tratamiento y la persona que no reconoce su problema, se niega a recibir tratamiento o tiene cualquier actitud de resistencia con respecto al problema de consumo. Si bien van a existir diferencias puntuales en cada uno de estos casos hay aspectos que son transversales a todas las situaciones y los veremos a lo largo de este material.

Antes de realizar la entrevista, se deben evaluar aspectos relacionados a la seguridad relacionada con el alcohol y las drogas, como factores de riesgo que afectan la capacidad de una persona para realizar su trabajo de forma segura. Por ejemplo, cuando el comportamiento de un o una trabajadora sugiera que el uso de sustancias puede estar afectando su capacidad para trabajar de forma segura, como conducir u operar maquinaria, se debería:

- Identificar si la capacidad para hacer el trabajo con seguridad está deteriorada.
- Evaluar los riesgos asociados con cualquier deterioro.
- Tomar las medidas apropiadas para eliminar o controlar esos riesgos, que normalmente implicarán prevenir a el o la trabajadora afectada de continuar con la actividad que podría causar daño.

Cuadro 5. Planificación de primera reunión ([VER FICHA PARA IMPRIMIR EN PÁGINA 37](#))

ASPECTO A TENER EN CUENTA	CONSIDERAR	INDICA TUS OBSERVACIONES
Piense en lo que le gustaría hablar con su trabajador	•¿Cuál es el propósito de la reunión?	
Reunión con un trabajador que parece estar experimentando las dificultades generalmente suceden para que pueda contemplar los siguientes puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hablar sobre cualquier inquietud relacionada con el trabajo que pueda tener</li> <li>•Identificar cuál puede ser la causa de los problemas</li> <li>•Identificar qué ajustes razonables puede hacer el trabajador necesita permitirles volver a ser un trabajador productivo</li> <li>•Desarrollar un plan de acción con el trabajador.</li> </ul>	
El mejor lugar para reunirse	•Encontrar un lugar informal, no amenazante, como una sala de trabajo que sea tranquila y privado.	
La mejor persona para realizar la reunión	•Se determina dependiendo del rol y la relación con el trabajador.	
El mejor momento	•Elegir el horario más conveniente para ambos.	

ASPECTO A TENER EN CUENTA	CONSIDERAR	INDICA TUS OBSERVACIONES
La mejor estrategia	•Tranquilizar al trabajador y resaltar sus habilidades, capacidades y valor para la organización.	
NO es razonable, y puede ser ilegal, preguntar a un trabajador	•Sobre información personal que pueda causar humillación y/o no esté en relacionada con la tarea real de determinar si el trabajador puede hacer el trabajo y, si no, qué se pueden proporcionar ajustes para ayudarlos a hacer lo trabajo.  •Utilizar cualquier información obtenida en estas reuniones para fundamentar decisiones discriminatorias tales como el despido. Un objetivo prioritario es realizar la evaluación para ofrecer ayuda al empleado con su problema de salud.	

Cuadro 6. Aspectos a considerar durante la reunión

ASPECTO A TENER EN CUENTA	CONSIDERACIONES
INICIO DE LA REUNIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Es su papel como referente de la empresa iniciar la conversación.</li> <li>•Explique por qué se reúne con él o ella. Déjalo/a saber que usted está preocupado por su rendimiento en el lugar de trabajo, y si esto podría ser atribuible a un problema de salud y explique los fundamentos de su preocupación. Es importante no intentar diagnosticar una enfermedad mental o asumir un rol profesional o brindar un consejo no solicitado.</li> <li>•El enfoque principal debe ser los problemas relacionados con el trabajo que usted ha notado en el lugar de trabajo, por ejemplo: Estoy preocupado por ud., siendo muy competente como trabajador/a he notado últimamente que está teniendo problemas para hacer frente a determinada actividad.</li> <li>•Hacer preguntas abiertas puede ayudar a iniciar la conversación, como: ¿Cuáles cree que son los problemas? y ¿Cómo podemos ayudarlo?</li> </ul>
TENER EN CUENTA LA CONFIDENCIALIDAD: Es una gran decisión para una persona con problema de salud mental revelar su padecimiento a un superior. Existe el miedo de ser discriminado, de ser percibido o tratado de otra manera, como no ser tenido en cuenta para ascensos y oportunidades relacionadas con el trabajo.	<p>Dígale al trabajador cuáles son las políticas de la organización y prácticas que refieren a la privacidad y la confidencialidad y asegure que cualquier información presentada será mantenida en privado.</p> <p>Es importante aclarar que la única vez que la información puede ser revelada es si hay una grave o inminente amenaza para la salud y la seguridad del trabajador interesado y/o cualquier otra persona asociada, como compañeros y demás personal.</p> <p>Describir las políticas de privacidad y confidencialidad y prácticas relacionadas con la información sensible no es sólo crítico para desarrollar y mantener la confianza, es esencial a la hora de negociar ajustes razonables en el lugar de trabajo.</p>

ASPECTO	CONSIDERACIONES
<p><b>ATENDER AL LENGUAJE CORPORAL:</b> El lenguaje corporal puede dar muchos mensajes. Es importante ser consciente de esto cuando se reúna con el trabajador para discutir temas delicados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sentarse frente a la persona (teniendo en cuenta el espacio personal).</li> <li>•Reunirse en un lugar cómodo (puede ser la oficina, cafetería o sala de trabajo tranquila).</li> <li>•No tener barreras entre usted y el trabajador.</li> <li>•Sentarse de manera relajada, con piernas y brazos no cruzados, mirando en la dirección del trabajador, doblado ligeramente hacia adelante hacia el trabajador.</li> <li>•Demuestre que está comprometido con el trabajador dándole contacto visual (a menos que esto sea culturalmente insensible).</li> </ul> <p>Ejemplo de lo que se debe evitar: sentarse detrás de un escritorio, con brazos y piernas cruzados y contacto visual limitado. Esto no ayuda a crear un ambiente de apoyo y confianza y un entorno en el que discutir temas de salud mental.</p>

## II.II. RECOMENDACIONES PARA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Las reuniones para proponer tratamiento han logrado que la mayoría de personas renuentes a tratarse, empiecen un tratamiento. Estos casos exitosos en los que se ha trabajado con el entorno incluye una amplia variedad de relaciones entre la familia y el usuario, incluyendo cónyuges, padres, hermanos o hijos del usuario. Incluso, se puede implementar esta metodología con empleadores u otras fuentes de influencia externa. Generalmente requiere del conocimiento de algunas intervenciones específicas para los empleadores y/o referentes laborales antes de lograr la participación del empleado en el tratamiento, y no requiere de una amplia experiencia en el campo del abuso de sustancias, si son supervisados adecuadamente o utilizan los aspectos básicos de estas orientaciones.

Para comprender el rol activo del contexto laboral es necesario tomar un poco de distancia y considerar algunos aspectos globales relacionados a la conducta de consumo por parte de la persona. Para empezar, la conducta de consumir no es una conducta aislada, es decir, es una conducta que sucede en respuesta a una o varias situaciones y que tiene consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Por lo tanto, lo que ocurre antes y después de consumir cumple un rol muy importante en la continuidad de esa conducta.

Por esto, es importante conocer las maneras en que se pueden realizar algunas primeras intervenciones ante la detección de consumo de uno de los empleados y empleadas para acompañar y orientar el inicio y seguimiento del tratamiento oportuno mientras continúa la actividad laboral que se crea conveniente según las consideraciones a tener en cuenta de riesgos para sí o para terceros.

La descripción que sigue incluye aspectos clínicos, teóricos y técnicos, sin embargo, el aspecto humano al momento de emprender la evaluación de las personas con supuesto consumo de sustancias, debe ser uno de los ejes primordiales para lograr el acercamiento y sinceramiento de la persona.

### ENTREVISTA CON FOCO EN LA MOTIVACIÓN

Con este tipo de intervención se busca promover la motivación en la persona, animándola a explorar las razones y valores propios que justifican el mantenimiento y/o cambio de su conducta adictiva, todo ello en un clima de empatía y cordialidad, exento de juicios moralizantes (Becoña Iglesias y Cortez Tomás, 2011). Además es importante saber que el éxito en el cambio de la conducta adictiva produce beneficios no solo en el empleado sino en la empresa, mediante la mejora en el desempeño laboral y disminución de conflictos en general.

Se sugiere evitar las discusiones y desviar cualquier actitud defensiva haciendo declaraciones de apoyo, empatía o comprensión. Sobre todo, alejarse de la confrontación, la cual ha demostrado ser ineficaz en el campo del abuso de sustancias (Miller y Rollnick, 1991, 2013). El notable éxito de los procedimientos motivacionales dentro del campo del abuso de sustancias respalda aún más la adopción de un estilo motivacional.

Una vez que la persona comprende que no los van a juzgar, adopta una posición más receptiva a la idea de comenzar un tratamiento que le permita tomar el control de sus vidas.

A continuación se presenta el modelo de etapas que suele transitar una persona ante problemas asociados al consumo de sustancias, esto es útil a los fines de revisar las intervenciones y modos de generar la conversación con la persona según la posición que transita, siendo natural que esté en alguna de estas etapas. La recaída como verán es parte del proceso, lo esperable es lograr que atravesando cada etapa la persona pueda mantener la abstinencia finalmente luego del tratamiento.

Cuadro 7. Modelo transteórico del cambio según Prochazka y DiClemente

ETAPA FRENTE AL CONSUMO	ESPECIFICIDADES PARA EL ABORDAJE SEGÚN LA ETAPA
<b>PRECONTEMPLACIÓN</b>	Aumento de la duda: aumento de la percepción de la persona de los riesgos y problemas de su conducta actual.
<b>CONTEMPLACIÓN</b>	Inclinación de la balanza: evoca las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar, aumenta la autoeficacia para el cambio de la conducta actual.
<b>PREPARACIÓN</b>	Ayudar a la persona a determinar el mejor curso de acción a seguir para conseguir el cambio.
<b>ACCIÓN</b>	Ayudar a la persona a dar los pasos hacia el cambio.
<b>MANTENIMIENTO</b>	Ayudar a la persona a identificar y utilizar las estrategias para prevenir una recaída.
<b>RECAÍDA</b>	Ayudar a renovar el proceso de contemplación, determinación y acción sin que aparezca un bloqueo o una desmoralización debidos a la recaída.

## POSICIONAMIENTO TEÓRICO DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Es importante detenernos en cuatro elementos claves interrelacionados para evitar el reflejo de corrección. A continuación se describen brevemente:

- **COLABORACIÓN:** Asociación para y con la persona. Parte de la idea de que las personas son expertas en sí mismas. Se intenta crear una atmósfera que conduzca al cambio no a la coerción. Esto implica explorar más que exhortar y apoyar más que persuadir.
- **ACEPTACIÓN:** Posición permeable en relación a lo que nos trae la persona. No significa estar de acuerdo con la conducta del otro, la aprobación personal de quien entrevista es irrelevante. Esta actitud consta de cuatro facetas:
  - **Valor esencial:** Habilidad de ver a la persona tal y como es, de ser consciente de su individualidad única.

- **Empatía precisa:** Capacidad de entender el marco de referencia del otro.
- **Promover la autonomía:** respeto por los derechos y la capacidad irrevocable del otro para decidir qué dirección tomar.
- **Afirmación:** implica buscar y reconocer las fortalezas y los esfuerzos de la persona.

En conjunto, estas cuatro condiciones centradas en la persona transmiten lo que significa “aceptación”. Uno honra el valor absoluto de cada persona y su potencial como ser humano, reconoce y apoya la irrevocable autonomía para elegir su propio camino, busca mediante una empatía precisa comprender la perspectiva del otro y afirmar las fortalezas y esfuerzos.

- **COMPASIÓN:** Promoción activa del bienestar del otro y contemplación prioritaria de sus necesidades. No hace falta que «suframos con» para poder actuar con compasión. Esta contemplación activa del bienestar del otro, es lo que motiva a las personas a buscar ayuda profesional.
- **EVOCACIÓN:** Certeza de que el otro tiene sus propios recursos y motivaciones para resolver sus problemas, por lo que debemos centrarnos en las fortalezas, en lugar de indagar sobre las carencias. El mensaje implícito es “tienes lo que necesitas y juntos lo encontraremos”.

## IMPORTANCIA DE LA PAUSA

Permitir un poco de silencio les da a las personas tiempo para procesar y aumenta la probabilidad de que expresen una reflexión. Los usuarios difieren en cuanto tiempo necesitan para procesar antes de hablar. Se recomienda confiar en el proceso y dar tiempo para que las cosas decanten y para que las personas reflexionen sobre ellas. Una mente tranquila es una mente activa en EM.

## QUÉ PREGUNTAS NO HACER:

Aunque las siguientes son preguntas abiertas, no serían las que generalmente recomendamos:

- “¿Por qué no has cambiado?”
- “¿Qué te mantiene haciendo esto?”
- “¿Por qué tienes que fumar?”
- “¿En qué estabas pensando cuando te equivocaste?”
- “¿Por qué no te esfuerzas más?”
- “¿Qué es lo que te pasa?”
- “¿Por qué no puedes dejar de \_\_\_\_\_?”

## ¿Por qué estas preguntas pueden ser desacertadas desde una perspectiva motivacional?

Porque su respuesta lleva a una conversación de mantenimiento. No necesariamente es erróneo hacer una

pregunta a la que es probable que la respuesta sea de mantenimiento.

Como pauta general, intente realizar preguntas abiertas que provoquen conversaciones de cambio, reconociendo que puede haber razones estratégicas para preguntar sobre lo contrario. La proporción de la conversación sobre el cambio es un predictor del mismo.

### DIRECTRICES PARA HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA:

1. Sea breve.
2. Sea positivo/a.
3. Referirse a comportamientos específicos.
4. Identifique sus sentimientos.
5. Ofrezca una muestra de comprensión.
7. Ofrezca ayuda.

Cuadro 8. Check list de uso de formas efectivas de comunicación ([VER FICHA PARA IMPRIMIR EN PÁGINA 38](#))

#### En el proceso, ¿te acordaste de...?: (Indica en la casilla vacía SI ó NO)

¿Brindó apoyo verbalmente cuando fue apropiado?	
¿Inculcó sentido de optimismo?	
¿Avanzó hacia soluciones en lugar de “quedarse estancado” en los problemas?	
¿Utilizó un estilo empático, sin prejuicios y sin confrontación?	
¿Brindó el mensaje de que cómo empresa se acompañará su proceso de recuperación y se contemplará lo necesario para favorecer ese tratamiento?	

### INVITACIÓN PARA REALIZAR UNA CONSULTA PARA INICIAR UN TRATAMIENTO

Se trata de determinar el mejor momento y la mejor manera de sugerir una consulta para eventualmente iniciar un tratamiento, prepararse para enfrentar un posible rechazo y tener las opciones listas para propiciar el comienzo de un tratamiento, sin demoras o barreras. Brinde la oportunidad de describir el problema del consumo de sustancias y sus repercusiones.

Deje que la persona hable por un corto tiempo sin interrupción. Además de proporcionar una visión general del problema y su gravedad, cumplirá una función de creación de relaciones. Escuche las dificultades familiares, financieras, sociales, de crianza, físicas y ocupacionales. Estos problemas pueden haber afectado negativamente no solo a la familia y al consumidor de sustancias, sino también a los hijos, miembros de la familia ampliada, amigos y compañeros de trabajo.

La descripción de las consecuencias negativas del consumo del empleado proporciona una explicación adicio-

nal de por qué podría estar buscando o necesitando ayuda ahora, y posiblemente también pueda ofrecer una visión preliminar de los deseos y necesidades de la persona.

Luego haga preguntas para completar los detalles básicos que faltan sobre el patrón de consumo de las sustancias, incluida la sustancia preferida, la cantidad y la frecuencia con que se consume y el modo de administración (p. ej., ingesta oral, fumado, inhalado).

El foco de esta conversación es responder con empatía, pero luego cambiar de tema rápidamente para poner énfasis en las soluciones a los problemas por los que la persona expresa preocupación. Explique que la mera repetición de todos los problemas presentes (sobre todo aquellos en los que no tiene control) no va a conducir a las soluciones de los mismos, mientras que una nueva acción estratégica sí. Obtenga la información necesaria y luego conduzca amablemente a la persona hacia un enfoque de resolución de problemas. Ayude a reconocer que cuanto antes comience el tratamiento podrá comenzar a enfocarse en resolver esos problemas.

## EFECTIVIZAR EL COMPROMISO

**Compromiso:** El lenguaje de compromiso indica la probabilidad de acción, es lo que las personas usan para hacerse promesas mutuamente. Los contratos están escritos en lenguaje de compromiso. Éste puede tomar muchas formas, quizás lo más claro sea “lo haré”. Las versiones enfáticas incluyen “Lo prometo”, “Lo juro” y “Te garantizo”. “Te doy mi palabra” es una forma clásica de hacerlo. “Tengo la intención de” o “voy a intentarlo” refleja una decisión de hacerlo, quizás con un poco de duda.

**Activación:** Hay palabras que indican el movimiento hacia la acción, pero no un gran compromiso para hacerlo. Dicho lenguaje no constituye un contrato vinculante, pero sí indica que la persona se inclina en la dirección de la acción.

“Estoy dispuesto a...”

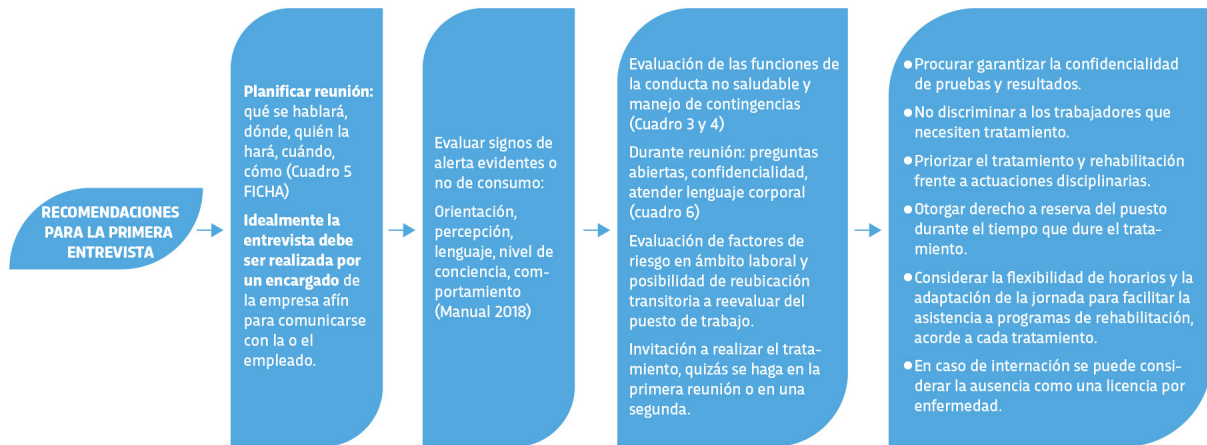
“Creo que esta vez necesito ayuda...”

“Estoy preparado para hacerlo...”

El lenguaje de activación implica un compromiso sin decirlo realmente. Cuando uno recibe una respuesta como esta en una conversación diaria, el siguiente paso natural es preguntar por más detalles: ¿Cuándo lo harás? ¿Qué es exactamente lo que vas hacer?.

**Dando pasos:** Otro tipo de lenguaje de activación implica realizar los pasos que conducen a la acción deseada, el cual es un discurso que indica que la persona ya ha hecho algo en la dirección del cambio. Esto podría ocurrir, por ejemplo, cuando las personas informan que desde su última consulta han tomado alguna medida específica hacia el objetivo de cambio: “Comencé a realizar las entregas a tiempo”, “Fui a una reunión de grupo”, “Fui a una consulta con la psicóloga del centro de tratamiento”.

Síntesis gráfica 2: Recomendaciones y consideraciones para la primera entrevista



### II.III. POSIBLES RESPUESTAS QUE PUEDEN SURGIR

#### LA CONDUCTA UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS PASOS ANTERIORMENTE DESCRITOS PODRÍAN SER:

##### A. Persona accede a realizar tratamiento: el o la trabajadora reconoce su problema y pide ayuda

Una vez puesto en manos del equipo profesional tratante, se puede solicitar recomendaciones para facilitar la recuperación de la persona afectada al equipo de salud ocupacional quienes finalmente determinarán si el trabajador está en condiciones de prestar tareas, qué tareas y por cuanto tiempo en base a toda la información disponible. Como regla general conviene evitar que el trabajador quede recluido en su domicilio, por cuanto la estructura laboral y sus obligaciones suele beneficiar el proceso de recuperación. Es importante que el empleador sea asesorado por los profesionales en relación al trato, tareas que puede otorgarle y demás cuestiones mientras dure el tratamiento.

##### B. Período de negación frente al consumo: el o la trabajadora transita un período de negación o de falta de reconocimiento de su problema:

Hasta que acepte una ayuda profesional externa, el empleador tiene una obligación legal de garantizar la seguridad en el ámbito laboral. En tal caso, si existen dudas en relación a la capacidad de razonamiento o en las funciones motoras del trabajador en ese momento, lo aconsejable es apartar al trabajador de tareas que pudieren importar un riesgo para sí y/o para terceros (manejo de máquinas, vehículos, etc.). En general resulta desaconsejable excluir al trabajador de la empresa, no solamente por los riesgos legales en relación a las leyes vigentes, sino que además podría afectar el ánimo del trabajador y redundar en un agravamiento del problema. Sin embargo, es esencial un asesoramiento legal para determinar los derechos y deberes de los trabajadores y los empleadores, y si corresponde, implementar una sanción o una suspensión supeditada a la aceptación o no de ayuda para iniciar y sostener un tratamiento, puede ser una estrategia muy efectiva para lograr la recuperación de un empleado valioso para la organización. Estas experiencias influyen positivamente en la cultura de la organización.



## OTRAS ALTERNATIVAS ESPECIALES:

### C. Descompensación por intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas:

Ante casos de intoxicación acudir o trasladar al hospital o centro de salud más cercano sin perder tiempo.

#### *Sugerencias a tener en cuenta:*

- No perder la calma y actuar con rapidez.
- Dar la alarma y pedir ayuda.
- Asegurarse de que usted no corre peligro al ayudar.
- Alejar a las víctimas del peligro, siempre que no implique riesgos para usted.
- Aplicar los primeros auxilios en caso de estar entrenado, antes de mover a la víctima, a menos que sea peligroso permanecer en el lugar.
- Si tiene dudas sobre qué debe hacer, llame al servicio de urgencias o al servicio de salud correspondiente.

### D. Evaluación del caso ante necesidad de internación en centro de rehabilitación o comunidad terapéutica:

Las Comunidades Terapéuticas constituyen el NIVEL 4 de la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba, RAAC. Este nivel corresponde a la internación para rehabilitación de los/las usuarios que tengan dificultades para sostener un tratamiento ambulatorio junto a otros criterios que garanticen el beneficio de este dispositivo sobre otro de menor complejidad. Es el nivel de mayor complejidad de abordaje de las adicciones, dirigido a usuarios de ambos sexos y adolescentes mayores de catorce años. Siendo su objetivo principal la rehabilitación y reinserción psicosocial de dichas personas. Hay Actualmente existen dos Comunidades Terapéuticas Públicas Profesionales en Córdoba, ubicadas una en las localidades de Santa María de Punilla y otra en San Francisco, ambas dependientes de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. También hay existen otras comunidades terapéuticas privadas a cargo de ONG's con las que se celebran convenios para cubrir tratamientos de usuarios cuando sea necesario.

#### *Algunos criterios a considerar para una internación son los siguientes:*

Dimensión 1: Riesgos por intoxicación aguda o síndrome de abstinencia: Presenta síntomas de intoxicación o abstinencia leves a moderados que pueden ser manejados con controles médicos de baja complejidad como los que se brindan en una comunidad terapéutica. Si presenta síntomas severos o está descompensado, considerar que antes sea compensado/desintoxicado en una institución hospitalaria (RAAC 3, o sea hospital).

Dimensión 2: Trastornos médicos clínicos: usuario que tiene problemas médicos compensados, manejables con controles médicos de baja complejidad como los que se brindan en una comunidad terapéutica. usuario con poca capacidad para hacer frente a sus problemas de salud física que requiera de un apoyo básico que pueda ser brindado por una comunidad terapéutica. Deben tener las mínimas capacidades físicas que les posibilite adquirir las herramientas brindadas durante el tratamiento en la comunidad terapéutica.

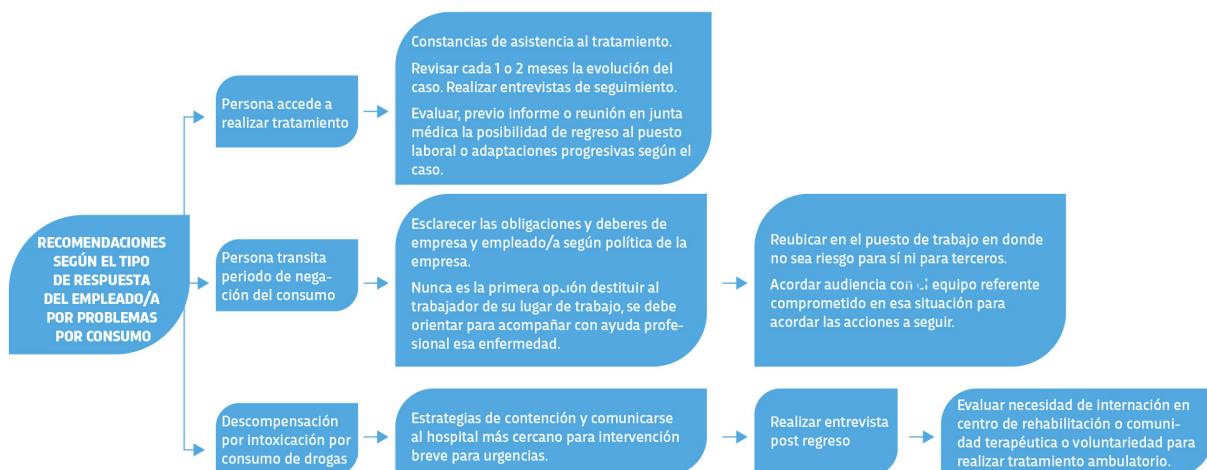
Dimensión 3: Trastornos psicológicos y/o psiquiátricos: Presenta problemas psicológicos y/o psiquiátricos concomitantes al problema adictivo, pero con el suficiente control para no tener criterios de internación involuntaria (RAAC 3). Necesita de una estructura de modelado conductual social de apoyo. Deben tener los mínimos recursos cognitivos que les posibiliten adquirir las herramientas brindadas durante el tratamiento en la comunidad terapéutica, para su posterior aplicación en su vida cotidiana.

Dimensión 4: Disposición al cambio: a) Trastorno adictivo: Aún no considera la necesidad de cambio (sea que está poco dispuesto o no es capaz de seguir las recomendaciones de un tratamiento ambulatorio), pero si tiene conciencia de la necesidad de tratamiento y acepta internarse. b) Enfermedad mental persistente (EMP): El usuario puede tener poca capacidad para hacer frente a su EMP y requiere del apoyo que puede brindar una comunidad terapéutica para hacerlo. Muestra una conciencia mínima de presentar una EMP y de necesitar un tratamiento para la misma. El usuario debe voluntariamente aceptar el tratamiento.

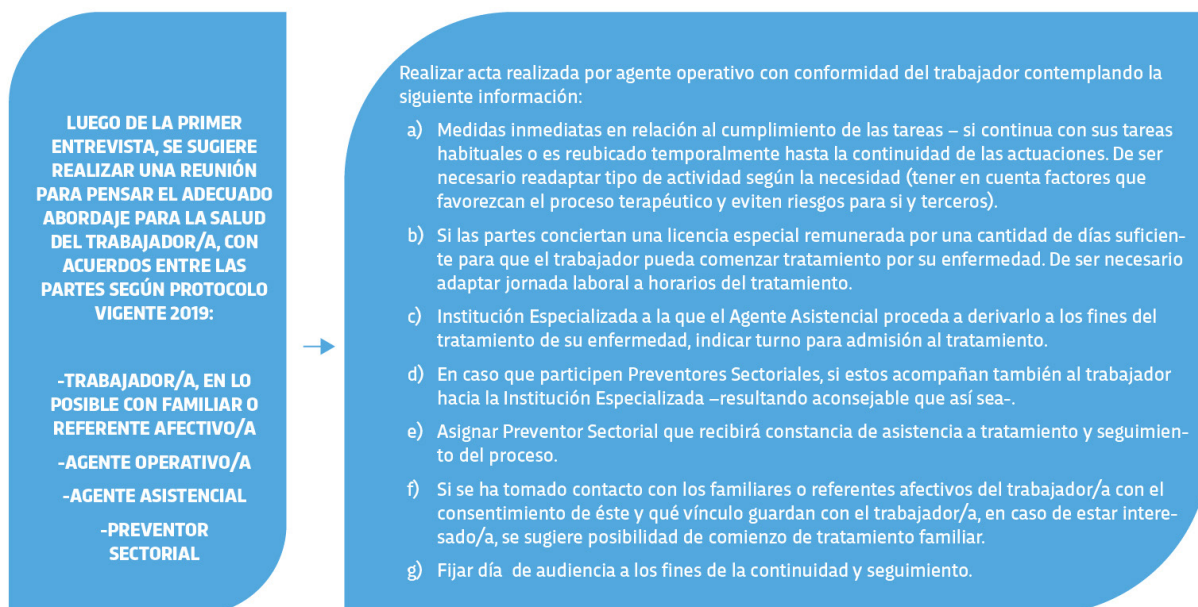
Dimensión 5: Riesgo de recaída o consumo activo: Entiende las recaídas y necesita una estructura para mantener los logros terapéuticos. Necesita intervenciones residenciales para prevenir el consumo activo, con consecuencias nocivas graves si no se interrumpe.

Dimensión 6: Contexto vital para su recuperación: Se encuentra en un contexto vital (familiares, amistades, etc.) persistentemente poco protector o débil, que puede obstaculizar los intentos de recuperación del usuario en un tratamiento ambulatorio, sea por relaciones interpersonales caóticas, de escaso apoyo, hostiles o abusivas. Extensa historia de tratamientos previos, problemas con la justicia relacionados directamente con el consumo de sustancias, deficiente desempeño laboral y educacional, persistencia de conductas antinormativas, entre otros factores ambientales.

Síntesis gráfica 3: Actuación según respuestas del trabajador/a frente al consumo



Síntesis gráfica 4: Pasos y consideraciones para comienzo de tratamiento



Cuadro 9. Aspectos a tener en concreto al finalizar la entrevista ([VER FICHA PARA IMPRIMIR EN PÁGINA 39](#))

**Pasos a seguir, completa y/o indica brevemente completando si has contemplado lo siguiente:**

Acta con turno, información acordada por miembros correspondientes de la mesa de enlace y próxima revisión de evolución del caso.	Fecha: Personas presentes: Próxima reunión para revisión: Solicitar informe de evolución en caso de ser necesario:
Persona que recibirá la constancia de asistencia a tratamiento	Persona a cargo de recibir
Proteja al trabajador/a: considerar la flexibilidad de horarios y la adaptación de la jornada para facilitar la asistencia a programas de rehabilitación, acorde a cada tratamiento.	Adaptación del puesto en caso de ser necesario, indicar: Días y horarios de asistencia al tratamiento:
Derecho a reserva del puesto durante el tiempo que dure el tratamiento. Garantice el mantenimiento del puesto y las condiciones salariales durante el proceso de rehabilitación.	¿Quedó acordado?

**Breve resumen post entrevista**

---



---



---



---

## ACOMPañAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Abordado el problema y logrado sensibilizar la voluntad del trabajador, es aconsejable ofrecerle el acompañamiento de alguna persona de su confianza: delegado gremial, representante sindical o cualquier compañero de trabajo.

Una vez encaminado el tratamiento de ese trabajador, normalmente pueden darse dos posibilidades:

Si el tratamiento requiere internación o reposo laboral sin internación, el empleador en el marco de sus facultades de control podrá requerir informes periódicos expedidos por el profesional de la salud tratante e incluso opinión de su médico de control. Es importante para el trabajador que recurra a profesionales idóneos especialistas en la materia para lograr una mejor recuperación, resulta aconsejable que los monitores de salud sindicales aconsejen en tal sentido.

Si el tratamiento no requiere internación o reposo laboral, es aconsejable que el empleador sea asesorado por el profesional tratante y/o su servicio de medicina laboral respecto a las condiciones en que esa persona puede cumplir sus tareas sin que impliquen un riesgo para sí y/o para terceros y adaptar las mismas durante el tratamiento.

En todo momento es fundamental el compromiso y la empatía con el trabajador por parte de sus compañeros y de la empresa. No preocuparse sino ocuparse de su recuperación, mostrarse cercano e interesado en el tratamiento ayudará al trabajador a sentirse contenido. Puede ser planteado como un objetivo humano y social que ayude a unir a todo el grupo de trabajo y redunde en una identificación con la empresa.



# FICHAS PARA IMPRESIÓN



## Planificación de primera reunión

ASPECTO A TENER EN CUENTA	CONSIDERAR	INDICA TUS OBSERVACIONES
Piense en lo que le gustaría hablar con su trabajador	<ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cuál es el propósito de la reunión?</li> </ul>	
Reunión con un trabajador que parece estar experimentando las dificultades generalmente suceden para que pueda contemplar los siguientes puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hablar sobre cualquier inquietud relacionada con el trabajo que pueda tener</li> <li>•Identificar cuál puede ser la causa de los problemas</li> <li>•Identificar qué ajustes razonables puede hacer el trabajador necesita permitirles volver a ser un trabajador productivo</li> <li>•Desarrollar un plan de acción con el trabajador.</li> </ul>	
El mejor lugar para reunirse	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Encontrar un lugar informal, no amenazante, como una sala de trabajo que sea tranquila y privado.</li> </ul>	
La mejor persona para realizar la reunión	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Se determina dependiendo del rol y la relación con el trabajador.</li> </ul>	
El mejor momento	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elegir el horario más conveniente para ambos.</li> </ul>	
La mejor estrategia	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tranquilizar al trabajador y resaltar sus habilidades, capacidades y valor para la organización.</li> </ul>	
NO es razonable, y puede ser ilegal, preguntar a un trabajador	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sobre información personal que pueda causar humillación y/o no esté en relacionada con la tarea real de determinar si el trabajador puede hacer el trabajo y, si no, qué se pueden proporcionar ajustes para ayudarlos a hacer lo trabajo.</li> <li>•Utilizar cualquier información obtenida en estas reuniones para fundamentar decisiones discriminatorias tales como el despido. Un objetivo prioritario es realizar la evaluación para ofrecer ayuda al empleado con su problema de salud.</li> </ul>	

## Check list de uso de formas efectivas de comunicación

En el proceso, ¿te acordaste de...?: (Indica en la casilla vacía SI ó NO)

¿Brindó apoyo verbalmente cuando fue apropiado?	
¿Inculcó sentido de optimismo?	
¿Avanzó hacia soluciones en lugar de “quedarse estancado” en los problemas?	
¿Utilizó un estilo empático, sin prejuicios y sin confrontación?	
¿Brindó el mensaje de que cómo empresa se acompañará su proceso de recuperación y se contemplará lo necesario para favorecer ese tratamiento?	

OBSERVACIONES

## Aspectos a tener en concreto al finalizar la entrevista

Pasos a seguir, completa y/o indica brevemente completando si has contemplado lo siguiente:

<p>Acta con turno, información acordada por miembros correspondientes de la mesa de enlace y próxima revisión de evolución del caso.</p>	<p>Fecha: _____</p> <p>Personas presentes: _____</p> <p>Próxima reunión para revisión: _____</p> <p>Solicitar informe de evolución en caso de ser necesario: _____</p>
<p>Persona que recibirá la constancia de asistencia a tratamiento</p>	<p>Persona a cargo de recibir</p> <p>_____</p>
<p>Proteja al trabajador/a: considerar la flexibilidad de horarios y la adaptación de la jornada para facilitar la asistencia a programas de rehabilitación, acorde a cada tratamiento.</p>	<p>Adaptación del puesto en caso de ser necesario, indicar: _____</p> <p>Días y horarios de asistencia al tratamiento: _____</p>
<p>Derecho a reserva del puesto durante el tiempo que dure el tratamiento. Garantice el mantenimiento del puesto y las condiciones salariales durante el proceso de rehabilitación.</p>	<p>¿Quedó acordado?</p> <p>_____</p>
<p>BREVE RESUMEN POST ENTREVISTA</p>	



## CAPÍTULO III: CREANDO UNA CULTURA ORGANIZACIONAL PREVENTIVA

### VENTAJAS DE TRABAJAR PREVENCIÓN EN ÁMBITO LABORAL

#### Para el trabajador

- Mejora la salud y el bienestar físico y psíquico.
- Favorece la recuperación de la autoestima.
- Reduce la oportunidad del consumo de sustancias.
- Posibilita el acceso al tratamiento a quienes lo necesitan.

#### Para la organización

- Favorece la aparición de conductas saludables en el ámbito de trabajo.
- Reduce la conflictividad laboral.
- Restablece los hábitos de trabajo.
- Disminuye el ausentismo.
- Establece mecanismos para detectar situaciones de riesgo ante el consumo.

La prevención laboral se entiende 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 (OEA-CICAD, 2008).

### ESTRATEGIAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN

- **Universal:** Estrategias de políticas públicas o de una empresa dirigidas a toda la población sin distinción entre consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas.
- **Selectiva:** Estrategias de políticas dirigidas a poblaciones específicas que se encuentran en riesgo (ya sea de consumir ej. Empleados de bares o sufrir las consecuencias del consumo él y/o terceros ej: manejo de maquinarias, conductores de transporte).

- **Indicada:** Estrategias de políticas dirigidas a personas que realizan consumo de sustancias psicoactivas y es necesario que dejen de hacerlo (ej: en el ámbito laboral).

Los trabajadores y los delegados sindicales pueden trabajar para garantizar que la política preventiva de consumo en los ámbitos laborales contribuya a mejorar las condiciones de salud y seguridad en dichos ambientes y que no se convierta en una persecución hacia los trabajadores con acciones sancionatorias y estigmatizantes.

Se deben contemplar medidas articuladas en estos tres niveles para llevar adelante la prevención de problemas asociados al consumo en el ámbito laboral:

- Prevención integral que garantice un espacio laboral saludable y de cuidado para todos los que participan en él.
- Garantía al derecho a la asistencia o tratamiento (en caso de que un trabajador se encuentre en una situación de consumo): respetar la dignidad del trabajador en todo momento; garantizar la confidencialidad; proteger la seguridad en el empleo y los ingresos del trabajador durante el período de tratamiento, del mismo modo que con el resto de los problemas de salud.
- Garantía a la integración al ámbito laboral (durante el tratamiento y posterior a él, sea este ambulatorio, centro día o internación acorde a la establecido por la ley de salud mental n° 26.657).

Un abordaje preventivo integral implica que las acciones y estrategias preventivas se construyan desde las prácticas cotidianas y se sostengan en el tiempo. Para ello, es fundamental en todo abordaje de prevención el compromiso de los trabajadores, sindicatos y representantes de la salud de las organizaciones.

## IDENTIFIQUE SI EXISTE UNA CULTURA ADICTIVA EN SU LUGAR DE TRABAJO

Según la OIT (1996) hay tres niveles en que pueden identificarse los problemas de consumo:

1. La autoevaluación del trabajador, sensibilizado por programas de información, instrucción y capacitación
2. La identificación hecha por amigos, familiares o colegas del trabajador que experimenta aparentemente ese tipo de problemas y a quien le proponen busque ayuda;
3. La identificación oficial hecha por un especialista a través de análisis, recordando que estos últimos deben realizarse acorde a la legislación más actual.

## DETERMINE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN SOBRE LOS QUE HAY QUE ACTUAR EN SU LUGAR DE TRABAJO Y ESTABLEZCA ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

Los factores de protección y riesgo en el ámbito laboral tienen que ver con el ambiente de trabajo que se genera dentro del espacio laboral, así como con las condiciones de trabajo físicas, materiales y sociales, con las relaciones interpersonales y de grupos de trabajo. (OEA-CICAD, 2008)

Es importante destacar que una conducta de riesgo no puede explicarse desde una mirada lineal (causa-efecto), sino que es el resultado de la interacción de múltiples causas y condiciones que se dan en los ámbitos biológico, psicológico y social.

Existen también señales tempranas que permiten deducir si podría existir una situación de consumo problemático de sustancias en los trabajadores como por ejemplo: el ausentismo reiterado y el incumplimiento de responsabilidades laborales de manera abrupta.

No hay causalidad directa entre los factores de riesgo y la presencia efectiva del consumo. Sin embargo, a mayor presencia de factores de riesgo mayor vulnerabilidad y predisposición al consumo.

## FACTORES DE RIESGO EN EL ÁMBITO LABORAL

- Manejo de sustancias químicas adictivas sin las protecciones necesarias (pegamentos, aerosoles, inhalantes, etc).
- Sistemas de turnos que alteran el ciclo sueño-vigilia (turnos de trabajo nocturnos o demasiado largos que exigen mantenerse alerta).
- Trabajos repetitivos y escasamente motivadores (cadenas de producción, etc).
- Fácil disponibilidad de alcohol (empresas productoras, distribuidoras, restaurantes, comercializadoras, etc).
- Fácil disponibilidad de drogas lícitas o ilícitas (laboratorios, centros de atención de salud, instituciones de control de drogas, etc).
- Inestabilidad en el empleo.
- Estrés laboral o ambiente estresante (orientado sólo a las metas).
- Traslados frecuentes de puesto de trabajo.
- Condiciones climatológicas adversas (demasiado frío o calor).
- Contaminación y toxicidad ambiental.
- Trabajos aislados sin contacto con compañeros o superiores.
- Estilos de supervisión o liderazgo inadecuados.
- Existencia de micro tráfico en el lugar de trabajo.
- Cultura organizacional que tolera el consumo.
- Exigencia de rendimiento demasiado alta o demasiado baja (falta de supervisión).

Para el desarrollo de una cultura organizacional preventiva es fundamental detectar y fortalecer los factores de protección organizacionales que posibilitan un espacio laboral saludable. Son las condiciones ambientales, personales y sociales que inciden como factores de cuidado y protección disminuyendo las probabilidades de consumos problemáticos.

## FACTORES DE PROTECCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL

Mantener una cultura organizacional sana y de no consumo de drogas.

- Comunicación fluida con los compañeros y jefaturas.
- Capacidad de trabajar en equipo.
- Reconocimiento y valoración explícita de las jefaturas, por el trabajo y esfuerzo realizado por los trabajadores.
- Creación de espacios recreativos para compartir con compañeros y/o la familia.
- Diseño e implementación de una política de prevención del consumo de drogas dentro de la organización.
- Clima laboral acogedor, seguro y estable.
- Condiciones ambientales satisfactorias, existencia de los recursos materiales, de seguridad y/o de condiciones laborales y remuneraciones adecuadas.
- Rotación en los turnos y/o cambios nocturnos previstos con suficiente antelación permitiendo que el trabajador pueda organizar su vida personal y familiar.
- Facilitar tiempos suficientes de descanso intentando respetar al máximo los ritmos de sueño.
- En las jornadas prolongadas de trabajo es importante establecer ritmos que puedan adaptarse a las necesidades individuales e introducir pausas durante el tiempo de trabajo.
- Promoción de un rendimiento adecuado en el trabajo.
- Mejorar el ajuste del individuo a la tarea y su satisfacción laboral.
- Para evitar la monotonía, facilitar la variación periódica en las tareas y establecer pequeñas pausas que rompan la uniformidad del ritmo.
- Beneficios de salud y otros, bienestar y otros con que cuenta la empresa en relación con las necesidades de los trabajadores y de la empresa en su conjunto.

## ELABORE TALLERES INFORMATIVOS Y DE CAPACITACIÓN EN DISTINTOS NIVELES (OIT, 1996)

Para fomentar la salud y seguridad en los lugares de trabajo se deberán llevar a cabo programas de información, instrucción y capacitación sobre el alcohol y las drogas, en estos se sugiere se incluyan los efectos físicos y psicológicos del consumo de alcohol y de drogas.

Si bien hay contenidos genéricos, los programas preventivos deben ser específicos de cada empresa, consensuados por empresarios, trabajadores y representantes sindicales. Debe ser Integral e Integrado: considerando todos los tipos de dependencias y ser aplicable al conjunto de los recursos humanos. Los costos no deberían repercutir en el trabajador y la información que surja debe ser confidencial. El punto principal de estos programas

debería ser la promoción integral de la salud del trabajador, mejorar las condiciones de trabajo, consiguiendo un buen clima laboral, con el fin de modificar los factores de riesgo.

Los programas de información y capacitación deben hablar de: leyes y reglamentos respecto a alcohol y drogas, información sobre problemas relacionados con el alcohol y las drogas, medidas propuestas para prevenir estos problemas y servicios disponibles para acompañar a los y las trabajadores.

Los mandos medios y la dirección deben recibir información complementaria para identificar desde una perspectiva de salud cambios de rendimientos y comportamientos, sobre la política de la empresa relacionada con las adicciones y sobre la identificación de factores de riesgo asociados a la drogadicción, apoyar estrategias de inserción/reinserción en el puesto de trabajo, prevención y reducción de la siniestralidad (accidentes), reducción de determinadas situaciones de ausentismos.

Los representantes de los trabajadores por su parte también deben recibir información complementaria sobre los factores de riesgo, indicios de consumo, consecuencias y políticas de la empresa.

Para los trabajadores, sensibilizar e informar sobre las consecuencias del consumo de drogas y alcohol con el fin de prevenir el consumo, proporcionar información, asesoramiento y en su caso tratamiento por problemas de consumo.

## DINÁMICAS DE FORTALECIMIENTO DE EQUIPO

La constitución de un equipo de trabajo, que se apropie de la institución y sus prácticas es una tarea compleja y que está estrechamente vinculada a los perfiles que integra al equipo, las tareas que el equipo aborda y el mismo contexto institucional. A continuación se pretende brindar una serie de herramientas para fortalecer el vínculo entre equipos de trabajo y con esta acción, acompañar en la prevención y asistencia del consumo de sustancias en el ámbito del trabajo.

## DEFINICIÓN DE PROPÓSITO Y OBJETIVOS COMO EQUIPO

Es una gran estrategia reunirse con los equipos de trabajo para lograr una definición del propósito del área o equipo de trabajo, buscando a través de esto incentivar el sentimiento de pertenencia y de sentido de la práctica.

El propósito es esa “causa mayor” que nos motiva, conmueve y llama a trabajar, construir algo. Es poner en palabras y acciones el porqué hacemos lo que hacemos.

- Está basado en acciones.
- Está atravesado por la voluntad y el deseo.
- Es aspiracional.
- Surge del reconocimiento de una necesidad/problema.

En línea con lo planteado anteriormente, es una gran estrategia fomentar el planteamiento de objetivos como equipo de trabajo: ¿Cómo queremos trabajar? ¿Qué resultados queremos tener? ¿Qué dinámicas de trabajo y comunicación queremos construir?

## DESARROLLO DE RETROSPECTIVAS

Una retrospectiva es una actividad que se realiza para hacer una revisión del proceso que se estuvo desarrollando en una actividad o proyecto, o de las mismas dinámicas de trabajo de un equipo. Tienen como beneficio que fomentan el diálogo entre el equipo, permiten reconocer los aciertos y brindarles valor, también aprender de los errores en conjunto, y plantear hacia dónde quieren seguir trabajando o enfocándose.

A continuación se brindan 4 dinámicas de retrospectivas que pueden ejecutar con su equipo (\*)

<p><b>El barco:</b> El equipo es el barco, buscamos identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué nos frenó y que aprendimos (ancla)</li> <li>- Qué riesgos encontramos (y vemos a futuro) (piedras)</li> <li>- Qué nos ayudó a avanzar (viento)</li> <li>- En qué medida alcanzamos nuestros objetivos (la "isla")</li> </ul>	<p><b>El viaje del héroe:</b> Primero creamos un personaje (de fantasía) y le asignamos un rol de acuerdo a cómo nos fue en el período a revisar (ayudante, guerrero, brujo, etc)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quién nos ayudó o sirvió de guía.</li> <li>- Tras la batalla, ¿Qué tesoros o cosas buenas hemos obtenido?</li> <li>- Nos atraparon en un calabozo: ¿Qué nos bloqueó?</li> <li>- Para la próxima misión: ¿Qué hemos aprendido? ¿Qué mejoraremos?</li> </ul>
<p><b>Cuatro L:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo que te gustó. Esto es lo que deberías seguir haciendo o hacer más en el futuro.</li> <li>- Lo que te hubiera gustado lograr o que suceda. Esto es en lo que podés enfocarte a futuro.</li> <li>- Lo que hizo tu tarea más difícil. Serán las cosas a evitar en el futuro.</li> <li>- Lo que aprendiste de tus éxitos y errores. Estos se volverán sus herramientas para seguir creciendo.</li> </ul>	<p><b>Estrella de Mar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué cosas queremos seguir haciendo (es igual o mantener)</li> <li>- Menos de qué cosas queremos hacer (cosas a evitar o reducir)</li> <li>- Más de qué cosas (particularmente cosas que se hacen pero no lo suficiente o con la atención que requieren)</li> <li>- Dejar de hacer, dejar las cosas que no aportan ningún valor o que se interponen en el camino para lograr nuevos hitos.</li> <li>- Empezar a hacer, qué cosas se pueden poner en práctica que muestren potencial y puedan impulsar a los equipos de trabajo.</li> </ul>

(\*Los modelos de retrospectivas propuestos son herramientas previamente desarrolladas por otros equipos de trabajos, que se han popularizado dentro de la gestión de equipos por su cualidad lúdica y sencilla. La autoría de estas metodologías es estrictamente de las personas que las idearon.

### Herramientas para la gestión del cambio

Es una gran cualidad el preparar a los equipos del trabajo para el cambio, tanto a nivel equipo, pero también en tareas, uso de recursos, objetivos, entre tantos otros factores. Podemos entender a la gestión del cambio como una serie de herramientas que busca facilitar el desarrollo y procesos de transformación para que en conjunto con los equipos de trabajo se pueda asimilar el cambio organizacional de forma amena y exitosa, comprendiendo las necesidades de los equipos y las instituciones que los contienen.

Se recomiendan 5 pasos para apoyar la gestión del cambio:

1. Definir con claridad los puntos a transformar y los procesos involucrados en ello.
2. Armar un plan de abordaje de la transformación, teniendo en cuenta los recursos que serán necesarios (tiempo, herramientas)

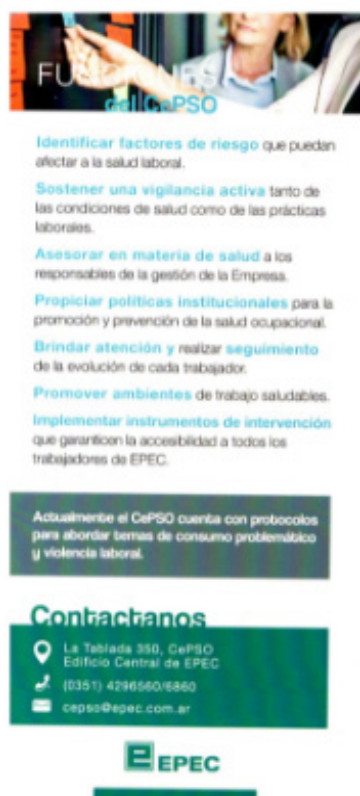
3. Brindar las herramientas (conocimientos, procesos, espacios de trabajo) para llegar a ese punto de transformación.
4. Comunicar con transparencia y claridad los procesos, objetivos, desafíos que habrán para lograr compromiso y participación.
5. Hacer seguimiento de la ejecución del plan, de las necesidades que van surgiendo y los resultados.

## UTILIZAR EL RECURSO DE LA FOLLETERÍA O INTERVENCIONES GRÁFICAS

La folletería o intervenciones gráficas en todas sus formas pueden tener información de utilidad para detectar problemas asociados al consumo, para la prevención o promoción de la salud. Allí se pondrían a disposición los centros donde se puede realizar tratamiento, información relevante de factores de protección y riesgo para que sean considerados por las personas involucradas en la organización. También son un puntapié para ponerse a disposición como personal de recursos humanos o de referencia ante cualquier inconveniente que pueda surgir en relación con problemas asociados al consumo de sustancias, transmitiendo la confidencialidad y no discriminación sobre ese aspecto. Así previniendo futuras instancias que pueden desembocar en algún problema para los y las trabajadores y personal en general de la organización.

A continuación podrás observar algunos modelos de folletería confeccionados por la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba haciendo [CLICK ACÁ](#).

Por otro lado, compartimos dos modelos de folletería confeccionados, el primero realizado por EPEC en conjunto con la obra social SPLYFC y el otro por el Centro preventivo de salud ocupacional de EPEC (CEPSO), los mismos están enfocados específicamente en la Prevención de adicciones en el trabajo.



**FU**  
del CePSO

Identificar factores de riesgo que puedan afectar a la salud laboral.

Sostener una vigilancia activa tanto de las condiciones de salud como de las prácticas laborales.

Asesorar en materia de salud a los responsables de la gestión de la Empresa.

Propiciar políticas institucionales para la promoción y prevención de la salud ocupacional.

Brindar atención y realizar seguimiento de la evolución de cada trabajador.

Promover ambientes de trabajo saludables.

Implementar instrumentos de intervención que garanticen la accesibilidad a todos los trabajadores de EPEC.

Actualmente el CePSO cuenta con protocolos para abordar temas de consumo problemático y violencia laboral.

**Contáctanos**

La Teñida 350, CePSO  
Edificio Central de EPEC

(0351) 4296560/6460

ceps@epec.com.ar

**EPEC**



**CePSO**  
Centro Preventivo de Salud Ocupacional

**El compromiso como camino al bienestar laboral**

EPEC CREÓ EL CEPSO EN 2004 PARA BRINDAR RESPUESTAS A LAS PROBLEMÁTICAS QUE SE MANIFIESTAN EN EL ÁMBITO LABORAL, EN UN CLARO COMPROMISO CON TEMAS ASOCIADOS A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.

En la actualidad el equipo brinda asesoramiento en temas relacionados a la salud ocupacional y participa de acciones conjuntas con el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y con otras entidades como la UNC, la USBT, etc.

**EPEC**



**SENTIRSE SATISFECHO  
SENTIRSE PLENO  
SENTIRSE BIEN CON UNO MISMO  
SE PUEDE LOGRAR**

Sumate a nuestra campaña de prevención de adicciones.

**NO LO DUDES. LLAMÁ AHORA AL 0810 345 2342**

Escríbenos a [prevencionad@colegial.com](mailto:prevencionad@colegial.com) o mandá tu mensaje SMS/WhatsApp al 311 6153356

**TU VIDA VALE  
¡NO LA REGALES!**

Sumate a nuestra campaña de prevención de adicciones.

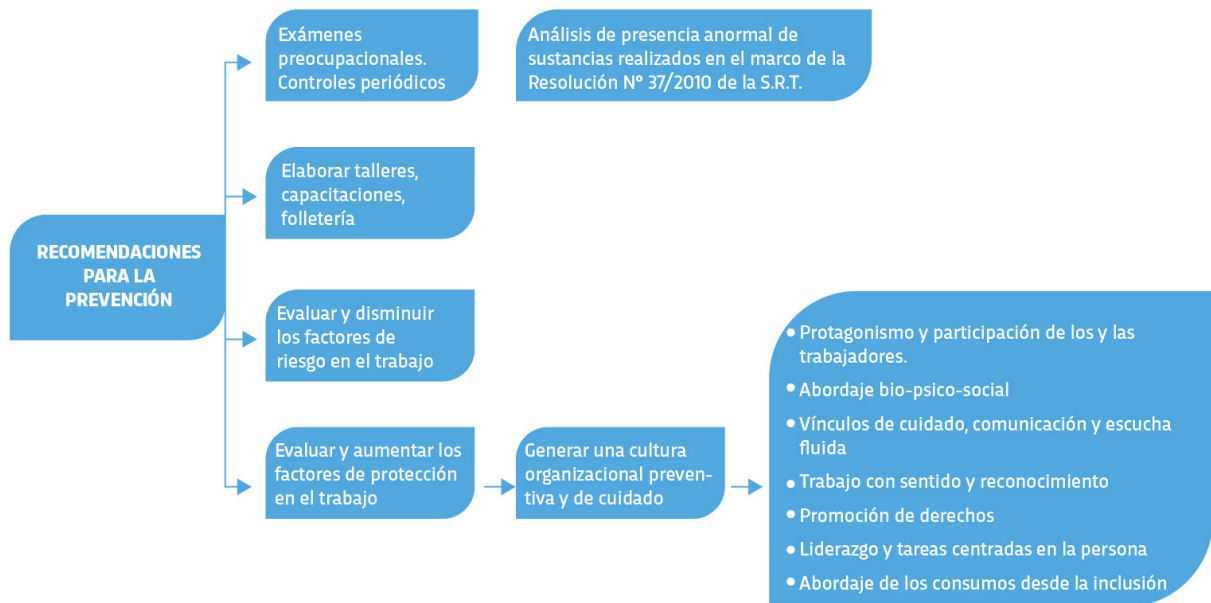
**NO LO DUDES. LLAMÁ AHORA AL 0810 345 2342**

Escríbenos a [prevencionad@colegial.com](mailto:prevencionad@colegial.com) o mandá tu mensaje SMS/WhatsApp al 311 6153356

**EPEC** Programa de Prevención y Asistencia en Adicciones

**SPLYFC**

Síntesis gráfica 5: Cultura organizacional preventiva





## REFLEXIONES FINALES

Este tema exige ser pensado de manera global, en primer lugar, entendiendo como “consumo de drogas” (legales e ilegales), no sólo el de las sustancias conocidas naturalmente como tales (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, etc.), sino también al alcohol y al tabaco; y, en segundo lugar, abordándolo desde los posibles ámbitos: médico sanitario, social, laboral, educativo, entre otros. Esto produce una intensa colaboración y articulación entre todas las diferentes Administraciones Públicas, Nacionales, Provinciales y Municipales, así como entre éstas y la sociedad civil y Organizaciones No Gubernamentales. Por todo esto, el trabajo en red es sumamente importante para abordar este tema dentro de su complejidad y poner en marcha políticas tanto de prevención tratamiento e inserción social y laboral de las personas afectadas.

Se debe evaluar e intervenir ante las necesidades que se producen en el entorno para promover espacios saludables y velar por la salud y el bienestar de los integrantes del lugar de trabajo y el tratamiento para la persona que lo precise. Lo ideal es potenciar factores de protección y disminuir factores de riesgo para los y las trabajadoras, y promover los ajustes necesarios para que pueda realizar tratamiento el tiempo que sea necesario para la recuperación, siempre acompañados por el asesoramiento del equipo profesional que lo aborde.

### **Contemplando las bases de enfermedad y ambiente laboral, referiremos los siguiente aspectos:**

En primer lugar, al contexto legal en el que nos movemos debería poseer el principio de igualdad de trato, derecho a la privacidad, derechos y deberes laborales, etc.; pero la realidad nos clarifica que hay factores que faltan de profundizar dentro de las particularidades y nos encontramos con aspectos legales que se encuentran en construcción. El marco legal para el tratamiento de las adicciones en el ámbito laboral debe garantizar, por una parte, los derechos de los y las trabajadores y de las personas afectadas por esta especial enfermedad y por otra parte, la eficiencia en la detección y tratamiento que permitan adoptar acciones preventivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**APDH & INADI (2010). Discriminación: Un abordaje didáctico desde los derechos humanos [en línea].** <[http://www.apdh-argentina.org.ar/sites/default/files/discriminacion\\_2010.pdf](http://www.apdh-argentina.org.ar/sites/default/files/discriminacion_2010.pdf)>. 3a ed. Buenos Aires: Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación –INADI. [Consulta: 4 de noviembre de 2017].

**Asociación Internacional de la Seguridad Social (2011). El rendimiento de la prevención: Cálculo de los costos y beneficios de las inversiones en la seguridad y salud en el trabajo en las empresas.** Resumen de los resultados. Ginebra: Asociación Internacional de la Seguridad Social.

**Australian Human Rights Commission (2010). Workers with Mental Illness: a Practical Guide for Managers**

**Becoña Iglesias, E., & Cortez Tomás, M. (2011). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.** Barcelona: Socidrogalcohol.

**Canay, R. y Brasesco, V. (2014). La Argentina Estructural, Adicciones.**

**Canadian Human Rights Commission (2017). Impaired at Work: a guide to accommodating substance dependence.** Minister of Public Works and Government Services. Cat. No. HR4-40/2017E-PDF ISBN 978-0-660-07799-4

**Guerra, C.; Rosso, O.; Sartori, S.; Sanchez J.; Acosta, I.; Canelo, S. y Oliva, I. (2019).** En el marco de la acreditación del programa “certificación a ámbitos laborales preventivos” del Sedronar y Centro preventivo de salud ocupacional de EPEC.

**Obra Social del personal de Luz y Fuerza con EPEC (2016).** Convenio sobre atención en problemáticas de Consumo.

**Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad de Buenos Aires. Consumo de drogas legales e ilegales. Buenos Aires: EDICON Fondo Editorial Consejo.Comas Arnau, D; y J. Arza Porras (2016), “Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas”,** en Grup Igía y colaboradores, Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias [en línea]. <[https://www.researchgate.net/publication/307414702\\_Niveles\\_ambitos\\_y\\_modalidades\\_para\\_la\\_prevenccion\\_del\\_uso\\_problematiko\\_de\\_drogas](https://www.researchgate.net/publication/307414702_Niveles_ambitos_y_modalidades_para_la_prevenccion_del_uso_problematiko_de_drogas)>.

**Comisión Nacional contra las Adicciones Secretaría del Trabajo y Prevención Social (2015) Lineamientos para la Prevención y Atención de las Adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano.** Mundial sobre las Drogas. Resumen Ejecutivo. México: Oficina de las Naciones Unidas contra el Delito.

**CONACE (2007) Orientaciones Generales para la Detección Precoz.** Ministerio del Interior y Seguridad Pública. ATENAS.Gobierno de Chile.

**Consejería para la igualdad y bienestar social Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones** ISBN: 84-688-2267-1 Manual para la Prevención de drogodependencias y adicciones. II Plan andaluz sobre drogas y adicciones.

**Constitución de la Nación Argentina (1994) [en línea]** <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/0-4999/804/norma.htm>>.

**Etkin Jorge (1994). La doble moral de las organizaciones. Santiago de Chile:** Editorial Mcgraw - Hill Interamericana.

**Geertz, C. (1992). La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa. Gobierno de España.** Ministerio de Sanidad; Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. drogodependencia y adicciones: Prevención en el Ámbito Laboral.

**Gigena-Parker, D. y Bonino, P. (2020). Comunidades terapéuticas.** Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Ministerio de salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba, Argentina.

**Gigena-Parker, D. y Bonino, P. (2020). EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN A LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS.** Secretaría de prevención y asistencia de las adicciones. Ministerio de salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba, Argentina.

**Gigena-Parker, D. y Bonino, P. (2020). Lineamientos RAAC.** Secretaría de prevención y asistencia de las adicciones. Ministerio de salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba, Argentina.

**Gigena-Parker, D., Bonino, P. y Takaya, P. (2021). Prevención del consumo de drogas en el ámbito deportivo.** Secretaría de prevención y asistencia de las adicciones. Ministerio de salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba, Argentina.

**Gigena-Parker, D., Bonino, P. y Takaya, P. (2022). Habilidades para la prevención en educadores.** Secretaría de prevención y asistencia de las adicciones. Ministerio de salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba, Argentina.

**Gigena-Parker, D. Maiocco, F., Takaya, P., Lumello, A., Zamora, M. y Calvino, S. (2022). Manual de recomendaciones para adultos referentes de crianza frente al consumo de alcohol y otras sustancias en niños, niñas y adolescentes.** Secretaría de prevención y asistencia de las adicciones. Ministerio de salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba, Argentina.

**Griffiths, M. D. (1998): "Internet addiction. Does it really exists?" En Gackenbach (Ed) Psychology and the internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implications.** New York: Academic Press.

**Godinho Delgado, D. y P. Cappellin (2009). La perspectiva de género en la dimensión socio-laboral de los acuerdos de asociación [en línea],** <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/06195.pdf>>. Uruguay: Fundación Friedrich Ebert.

**González, E. (2000). Manual sobre Prevención de las Adicciones en el Ámbito Laboral.** Buenos Aires: Edit. CAPLA & UPCN.

**González, E. (2003). Adicciones en el ámbito laboral fundamentos y orientaciones para operadores laborales en prevención de adicciones.**

**González, E. (2003), Trabajo sin Drogas.** Buenos Aires: Edit. Gabas.

**González E. (2004). Legislación y Prevención del Alcoholismo y las Drogas en el Trabajo en Manual de Adicciología.** Tomo II Buenos Aires: Edit. Gabas.

**González, E. (2005). Guía Preventiva de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral Las Adicciones y su impacto en el escenario laboral.**

**González, E. (2009). ADICCIONES EN EL AMBITO LABORAL: Operadores Laborales en Prevención de Adicciones.** GABAS Editorial . Centro Argentino de Prevención Laboral en Adicciones (CAPLA)

**González, E. (2017). Prevención de Drogas y Alcohol en el Trabajo.** Erga Omnes Ediciones.

**González, E. (2018). Políticas, Programas y Procedimientos para la Prevención Laboral de Adicciones.** Erga Omnes Ediciones

**González, E. (2022). "Cultura Preventiva Laboral de las Adicciones.** Erga Omnes.

**Kliksberg Bernardo (2004). Más ética, más desarrollo;** Buenos Aires: Temas Grupo Editorial Srl.

**Ley 2318. Ley de Prevención y Asistencia- Consumos de Sustancias Psicoactivas y Otras.** Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. L <[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg\\_tecnica/sin/normapop09.php?id=99841](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=99841)>

**Ley Nacional 19.587 - Higiene y seguridad en el trabajo. [en línea]** <<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/17612/norma.htm>>

**Ley Nacional 20.744 - Contrato de Trabajo. [en línea]** <<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/texact.htm>>

**Ley Nacional 23.737 - Estupefacientes y sus normas complementarias y modificatorias. [en línea]** <<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/138/texact.htm>> [Consulta:4 de noviembre de 2017].

**Ley Nacional 24.455 - Obras Sociales y prepagas. [en línea]** <<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/14919/norma.htm>>

**Ley Nacional 24.557 - Riesgos del Trabajo. [en línea]** <<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>>

**Ley Nacional 24.788 - Alcoholismo. [en línea]** <<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/150972/norma.htm>>

**Ley Nacional 26.485. Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Decreto Reglamentario 101½010. [en línea]** <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=152155>>.

**Ley Nacional No 26.657 Ley de Protección de la Salud Mental [en línea]** <<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>>.

**Ley Nacional No 26.743. Ley sobre el derecho a la identidad de género [en línea].**<<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>>.

**Ley Nacional No 26.934/14. Ley de Consumo Problemático. (IACOP). Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos [en línea].** <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?jsessionid=9C8EA69107E8A5283CDE83813CF57EA5?id=230505>>. [Consulta: 4 de noviembre de 2017].

**Mandil, J.; José Quintero, P. y Maero, F. (2017). ACT Terapia de aceptación y compromiso con adolescentes.** Buenos Aires: Akadia.

**Martín-Díez, M. J., Robertson-Sangrador, M., Ortíz de Guinea, A. R. y de la Peña Loroño, M. N. (2014).** Guía para la implantación de un plan de prevención de adicciones de la empresa.

**Mesa de enlace para la prevención de las adicciones en el mundo del trabajo (2018). Recomendaciones para la prevención y asistencia de las adicciones en el ámbito laboral.** Ministerio de Salud y Ministerio de trabajo de la Provincia de Córdoba, Argentina.

**Mesa de enlace para la prevención de las adicciones en el mundo del trabajo (2019). PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL MINISTERIO DE TRABAJO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES EN EL TRABAJO.** Ministerio de Salud y Ministerio de trabajo de la Provincia de Córdoba, Argentina.

**Milanese, E. (2009). Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave.** México: Plaza y Valdés, CAFAC.

**Milanese, E. Merlo, R. Laffay, B. (2001).** *Prevención y cura de las farmacodependencias*. Una propuesta comunitaria. México: Plaza y Valdés, CAFA.

**Miller, W. & Rollnick, S. (1991)** *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behaviors*. Guilford Press, New York.

**Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013).** *Motivational interviewing: Helping people change* (applications of motivational interviewing). Guilford Press. Nueva York

**Ministerio de Educación - ESI (2009).** *Educación sexual integral para la educación primaria*: Contenidos y propuestas para el aula [en línea]. <[http://www.me.gov.ar/me\\_prog/esi/doc/esi\\_primaria.pdf](http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/esi_primaria.pdf)>. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.

**Ministerio de Salud y Protección Social (2012).** *Documento de lineamientos para Zonas de Orientación Universitaria Proyecto: Fortalecimiento de estrategias y dispositivo de base comunitaria para la atención oportuna e integral al consumo de SPA y mitigación de su impacto en diversos ámbitos MSPS/OPS y Consentidos [en línea]*. <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/11/Documento-de-lineamientos-para-ZOU.pdf>>. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

**Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.)** *Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC*. María Stella Vargas Higuera, César Castiblanco Montañez, Patricia Caro Jimenez (coords.). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

**Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social - CoPreAd (2014).** *Capacitación de formadores. Prevención del consumo problemático de drogas con impacto en el mundo del trabajo [en línea]*. <[http://trabajo.gob.ar/downloads/difusion/150121\\_CoPreAd\\_PUBLI\\_Capacitando\\_Formadores.pdf](http://trabajo.gob.ar/downloads/difusion/150121_CoPreAd_PUBLI_Capacitando_Formadores.pdf)>. Buenos Aires.

**Minsal Pérez, D. y Pérez Rodríguez, Y. (2007)** "Hacia una nueva cultura organizacional: la cultura del conocimiento" *Acimed* 16(3).

**Moscovici, S. (1981).** *Psicología de las minorías activas*. Madrid: Morata.

**Nacional Institute on Drug Abuse (2004)** *Cómo prevenir el uso de drogas en niños y adolescentes*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2016).** *Informe Europeo sobre Drogas 2016*: Tendencias y novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

**OEA/CICAD (2008) DÉCIMA REUNIÓN DEL GRUPO DE EXPERTOS EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA**, Del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2008, Santiago de Chile, Chile. Informe Final Borrador Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Laboral. Pág. 19 a 21

**OIT (1987).** *Conferencia Internacional sobre el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas (CIUTID) 17-26 de junio de 1987, Viena, Austria El papel de la OIT en la fiscalización del uso indebido de drogas*. Ginebra. ISBN 92-2-306042-7.

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

**OIT (2008).** *Manual de formación de formadores en prevención laboral en drogodependencia*. Ginebra: OIT/Cinterfor/OIT. ISBN: 978-92-9088-235-2

**OIT (2010). Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación.** Ginebra. ISBN 978-92-2-323342-6

**OMS (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [en línea].** <<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvs-deps/fulltext/conf1.pdf>>. Canadá.

**OMS (1946) Conferencia Sanitaria Internacional, Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en Official Records of the World Health Organization, No 2, p. 100, New York [en línea]** [www.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7](http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7)

**OMS 2004): Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.**

**OMS (2010) Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS Contextualización, prácticas y literatura de apoyo [en línea].** <[http://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)>. [Consulta: 30 de octubre de 2017].

**Organización de las Naciones Unidas (1948) Declaración Universal de los Derechos Humanos [en línea]** -<[https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n\\_Universal\\_de\\_los\\_Derechos\\_Humanos](https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_Universal_de_los_Derechos_Humanos)>. París:ONU.

**Organización Panamericana de la Salud, OPS (2017). Intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) – version 2.0.** Organización Mundial de la Salud.

**PNUD (2014), Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2014: Género en el trabajo: brechas en el acceso a puestos de decisión [en línea],** <[http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Desarrollo%20Humano/PNUD%20ARGENTINA%20Aportes\\_8.pdf](http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Desarrollo%20Humano/PNUD%20ARGENTINA%20Aportes_8.pdf)>. R. A. Superintendencia de Riesgos del Trabajo Resolución 905/15

**Prochaska, J. O., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(3), 390-395.** <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

**Prochaska, J., & DiClemente, C. (1984).** Transtheoretical approach. New York: Dow Jones.

**REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales** Vol. 18, #12, Junio 2010 Machin, Juan. Modelo ECO2 : redes sociales, complejidad y sufrimiento social.

**Rodríguez, C. (2009). Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medioambiente de trabajo.** Buenos Aires, Oficina de la OIT en Argentina, Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín-CIF.

**Palacio, M. (2022). Scrum Master. Temario troncal 1.0. Versión 3.07. Scrum manager.**

**SCRUMstudy (2017). Una guía para el cuerpo de conocimiento de scrum. Guía SBOK™ 3ra edición.** Avondale, Arizona - USA.

**SEDRONAR (2017) Estudio de Población General de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. OAD (Observatorio Argentino de Drogas). Buenos Aires. Autor. [en línea]** <<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2017-10-05ZEncuestaZHogaresZconZcuestionario.pdf>>

**SEDRONAR (2016). Plan Nacional Reducción de la Demanda Nacional de Drogas 2016-2020. Buenos Aires:** Presidencia de la Nación Argentina.

**SEDRONAR (2016). Orientaciones para el abordaje: de los lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones. Coordinación de prevención en Ámbitos Educativos de la Dirección Nacional en Materia de Drogas de la SEDRONAR.** [en línea] <<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-orientacionparaela-bordaje.pdf>>. Buenos Aires: Presidencia de la Nación Argentina.

**SEDRONAR (s. f.). Cuidados en juego. Nivel primario [en línea]** <[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/nivel\\_primario\\_cuidados\\_en\\_juego.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/nivel_primario_cuidados_en_juego.pdf)>. Buenos Aires: Presidencia de la Nación Argentina.

**SEDRONAR (2016). Orientaciones para la intervención: Guía de orientación para la intervención en situaciones de consumo problemático de sustancias en la escuela. [en línea]** <<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-orientacionparalaintervencion.pdf>>. Buenos Aires: Presidencia de la Nación Argentina.

**SEDRONAR (2017). Promoviendo espacios laborales saludables. Recomendaciones para el ámbito laboral.** Buenos Aires: Presidencia de la Nación Argentina.

**SENDA (2012). Trabajar con calidad de vida. Construyendo una cultura preventiva del consumo de drogas y alcohol en espacios laborales.** Santiago de Chile: Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Gobierno de Chile.

**Tokatlian, Juan Gabriel (2017). Qué hacer con las drogas. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.**

**Unión General de Trabajadores, UGT (2011) Guía Prevención de las Drogodependencias en trabajadores/as de atención primaria.** Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, España.

**U.S. Commission on Civil Rights (2000). Sharing the Dream: Is the ADA Accommodating All? Washington, DC 20425.**

**Yennerich, Ana Caporalini; Velez, María Mas; González Ernesto Eduardo (2009) Manual de prevención de adicciones para el ámbito laboral. "Conocer y Prevenir".** Buenos Aires: Editorial Gabas.

Ministerio de  
**TRABAJO**

Secretaría de  
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA  
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de  
**SALUD**



---

[www.secretariadeadicciones.com](http://www.secretariadeadicciones.com)