



Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Sede Centro
Trabajo Final Carrera Abogacía

“ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL”

Alumna: Lagrasta María de los Ángeles

Tel: 15-5-6958687

Email: marialagrasta1@gmail.com

Tutor: Grisolia Julio Armando

Título al que aspira: Abogada

Fecha de presentación: Abril 2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	4
PALABRAS CLAVES	5
PLANTEO DEL PROBLEMA JURÍDICO RELEVANTE.....	5
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I	11
ANÁLISIS HISTÓRICO	11
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS ESTUPEFACIENTES Y SU CONSUMO	11
ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y TRANSCULTURALES DEL USO DE DROGAS Y ALCOHOL EN EL ÁMBITO LABORAL.....	14
CAPÍTULO II.....	21
CONCEPTOS BÁSICOS Y TERMINOLOGÍA.....	21
SALUD.....	21
ADICCIONES.....	23
ADICCIÓN A DROGAS.....	23
ALCOHOL Y ALCOHOLISMO	24
USO INDEBIDO DE ALCOHOL Y DROGAS.....	26
DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTE, SEGÚN SU NATURALEZA.....	26
CLASIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS-1970)	26
SALUD OCUPACIONAL	27
ENFERMEDAD.....	28
ENFERMEDAD EN EL ÁMBITO LABORAL Y SU TRATAMIENTO EN LA LEGISLACIÓN ARGENTINA.	28
ACCIDENTE DE TRABAJO.....	29
ENFERMEDAD INCULPABLE.	29
CAPÍTULO III	31
ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL	31
LAS CAUSAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ..	32

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

CONSECUENCIA Y PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES.....	33
ACTUACIÓN DEL EMPLEADOR ANTE CASOS DE CONSUMO.	34
LAS FALLAS A NIVEL LABORAL	34
EL TRATAMIENTO DE LA DROGADEPENDENCIA EN LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA.	36
EL MEDIO AMBIENTE DEL TRABAJO Y SUS CONDICIONES.....	37
LA DELGADA LÍNEA ENTRE LAS ACCIONES PRIVADAS Y LA OFENSA AL ORDEN MORAL Y PÚBLICO	38
CONSUMO Y DETECCIÓN EN EL TRABAJO	39
CAPÍTULO IV	40
ACTIVIDADES LABORALES EN LAS CUALES SE REGISTRA UN ELEVADO CONSUMO DE DROGA Y ALCOHOL.	40
PEONES DE TAXI.....	40
CAMIONEROS.	42
PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	42
TRABAJADOR DE MINERÍA.....	45
ANESTESIÓLOGOS.	46
CAPÍTULO V	49
LA REGULACIÓN DE LAS ACCIDENTES, ENFERMEDADES INCULPABLES, DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO EN LA LEGISLACIÓN ARGENTINA.	49
CONSTITUCIÓN NACIONAL	49
LEY DE CONTRATO DE TRABAJO.....	50
LEGISLACIÓN A NIVEL NACIONAL PARA EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL.....	53
CAPÍTULO VI	55
ALCOHOLISMO; CONSUMO DE DROGAS; SU PROTECCIÓN AL TRABAJADOR EN LA LEY DE CONTRATO DE TRABAJO.	55
REGULACIÓN NORMATIVA DE LAS ENFERMEDADES INCULPABLES.....	56
PROTECCIÓN SALARIAL. REMUNERACIÓN	58
AVISO DE ENFERMEDAD DEL TRABAJADOR.	59
FACULTAD DEL EMPLEADOR – CONTROL.....	61
CONSERVACIÓN DEL EMPLEO	64
REINCORPORACIÓN AL TRABAJO	67
DESPIDO DEL TRABAJADOR	69

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

RECIDIVA DE ENFERMEDADES INCULPABLES.	71
INCAPACIDAD LABORAL CAUSADA POR LA ADICCIÓN A SUSTANCIAS.....	72
CAPITULO VII.....	74
PREVENCIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL EN EL TRABAJO	74
PROPUESTAS DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO	74
ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL	75
CONCLUSIÓN Y PROPUESTA SUPERADORA	79
ANEXO	81
PROYECTO DE LEY	81
BIBLIOGRAFÍA	84
DOCTRINA	84
SITIOS WEB.....	86
JURISPRUDENCIA.....	87
LEGISLACIÓN	88
LINKOGRAFÍA	88

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A todos los que de una u otra forma me acompañaron a lo largo de la carrera; esposo, hijos, familiares, amigos y compañeros, que en todo momento estuvieron presentes en forma incondicional.

En especial a mi tutor Dr. Grisolia Julio Armando, por guiarme, acompañarme en este trabajo, siempre con muy buena predisposición, transmitiéndome todos sus conocimientos y calidez personal.

A la Universidad Abierta Interamericana, a sus directivos, personal, profesores y a todas las amistades y gratos recuerdos que de ella me llevo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación está basado en los problemas que afectan nuevas relaciones de trabajo; es claro que hoy la relación entre trabajador y empleador discurre por caminos nuevos que no puede dejar de incluir modalidades que acompañan la vida moderna en cuanto a cuales son las capacidades requeridas y de qué modo deben poder ejercitarse esas capacidades que se ponderan a la hora de calificar para un trabajo.

En años recientes, dentro del ámbito laboral, los empleadores se encuentran con una problemática no contemplada o confusamente contemplada en el derecho positivo, como es el alto grado de consumo de estupefacientes y alcohol en el territorio nacional.

El alcoholismo y consumo de estupefacientes en el ámbito laboral no se trata de un tema baladí, pues conlleva peligros graves como el aumento de las posibilidades de tener un accidente de trabajo, perjuicios para la empresa, el propio trabajador y sus compañeros, además de la disminución del rendimiento del trabajador en su puesto de trabajo.

Es importante abordar esta problemática, ya que, en la actualidad no hay uniformidad de criterio en el tratamiento de la misma.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagраста María de los Ángeles

Es necesario preguntarnos si este tipo de enfermedades pueden ser englobadas dentro de las enfermedades inculpables.

La idea del presente trabajo es investigar si la drogadicción y alcoholismo dentro del ámbito laboral es un problema del cual deba hacerse cargo el empleador, el Estado o si debe quedar dentro de la esfera privada de quien padece dicha patología.

PALABRAS CLAVES

Accidente de trabajo. Adicciones. Alcohol. Alcoholismo. Drogas. Drogadependencia. Enfermedad. Empleador. Enfermedad inculpable. Estupefaciente. Incapacidad laboral. Ley de Contrato de Trabajo. Organización Mundial de la Salud. Organización Internacional del Trabajo. Prevención Laboral. Trabajador. Salud. Salud ocupacional. Sustancias psicoactivas.

PLANTEO DEL PROBLEMA JURÍDICO RELEVANTE.

La droga es una herida en nuestra sociedad, un veneno que corroe, corrompe y mata", una "nueva forma de esclavitud" que "representa una mafia", que debe ser combatida con todos los esfuerzos. Aunque no hay que caer en la injusticia de clasificar a los dependientes como si fueran objetos o "trastos rotos", si no hay que rehabilitarlos"¹

El consumo de drogas es un tema que se asocia a la salud, se aborda desde el área de incumbencia de la medicina o de la farmacopea y su tratamiento generalmente tiene dos ejes centrales: la persona como sujeto consumidor y la sustancia como agente; relación a la que se debe agregar un tercer elemento -el medio en el que se desarrolla esta relación

Al analizar los consumos de drogas y su impacto en el ámbito laboral, estamos también en un momento bisagra, ya que se deben tomar una cantidad de datos, como pautas relacionales, de ayer que siguen estando hoy y permiten proyectar hacia el mañana.

¹ <https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1895-D-2019>. Recuperado el 23/03/2020.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagresta María de los Ángeles

Al referirse el trabajador como consumidor le es aplicado el adjetivo de adicto; la sustancia consumida no siempre es ilegal (aun así puede predisponer a consumos abusivos cuyo efecto va a impactar en la jornada de trabajo) y el entorno se concretiza a un ámbito más ajustado donde hay características propias de la persona y de la tarea que inciden sobre el consumo analizado.

Es importante distinguir cuán voluntario es el acto, y de ahí la responsabilidad. Si es una adicción, puede caber una licencia por enfermedad inculpable, es análoga a una licencia médica para que haga el tratamiento y pueda recuperarse.

Ahora bien, si es por un “acto de diversión” (irresponsable, desde ya, y más por lo peligroso), la sanción puede depender de cuánto afectó los intereses de la empresa. ¿Lo hizo enfrente de clientes, por ejemplo? ¿Se emborrachó en horario de trabajo?

Y ahí también depende de la profesión. No es lo mismo un chofer de micros (sí o sí alcohol y droga cero) que un vendedor de ropa. En el primer caso, por la profesión, se le exige más responsabilidad y buena conducta.

Los exámenes de drogas y de alcohol en un trabajo, incluyendo preocupacional, en principio serían legales por una razón de salud, y más todavía (obligatorios) en caso de profesiones que lo requieran (ej. un chofer). Hay que ver la preservación (intimidad) de los resultados.

Aún no hay a nivel nacional un cuerpo de leyes específicas sobre la temática del impacto de los consumos problemáticos de drogas en el ámbito laboral, cuando la justicia en su profusa creación de fallos no ha dado una única línea de solución a casos de características similares al expedirse sobre situaciones que plantean si es la ebriedad causa o no de despido; si es responsabilidad del empleador, no expresa criterio único sobre cómo considera al alcoholismo: *¿es una enfermedad inculpable?*, el uso de psicofármacos y adicciones medicamentosas y su incidencia sobre el resultado en la realización de tareas, la importancia del origen, el tratamiento por accidentes laborales, la responsabilidad por sus daños, etc., es necesario alumbrar una nueva realidad que, tomando sin tapujos las distintas circunstancias de la relación de trabajo, se apreste a conformar un marco legislativo que contemple esta nueva modalidad de los sujetos que conforman la relación laboral.

MARCO TEÓRICO

Cuando el consumo de sustancias psicoactivas deviene problemático, afecta a las personas en todas las dimensiones de su existencia, ya sea en el plano de la salud, de las relaciones afectivas, o también en su capacidad para desarrollarse, trabajar y realizar un proyecto saludable.

El consumo problemático resulta un tema de difícil acceso, ya que en su análisis se deben tener en cuenta la multiplicidad de factores que inciden en su entramado: representaciones sociales que propician usos y costumbre sobre sustancias psicoactivas, grupos de pertenencia y contextos socioeconómicos, políticos y culturales que sirven de marco, facilitando o previniendo el consumo. Cuando se habla de “la droga” como causal de males sociales, se concibe a la sustancia como protagonista por sí sola, sin atender a la persona que la consumen. Se cae así en un reduccionismo: por un lado, es la droga la que mata, por otro, es la persona que es adicta, y por otro, también, son los contextos que empujan o incitan a aquella. Sin dudas, los tres factores mencionados se van a interrelacionar, ya que hay un sujeto que busca un efecto psicoactivo a través del uso de una sustancia en particular, haciéndola objeto de su consumo; pero, además, ve sencillo consumir dicha sustancia a causa de un contexto que se lo facilita, se lo permite y en el que está inmerso. De lo dicho se puede deducir que no es únicamente un factor el que influye, sino que son los tres aspectos: el sujeto, las sustancias y los contextos.

Los espacios de trabajo, en tantos contextos, no están exentos de pregnancia de las propagandas consumistas. Para el caso de los trabajadores, que no son ajenos a la sociedad, la gran mayoría de las veces encuentran en el consumo, la rápida satisfacción con la cual responder a las exigencias y al stress de la vida cotidiana en sociedad.

La historia del empleo en nuestro país muestra claramente los puntos de contacto entre los fortalecimientos y los debilitamientos que las condiciones de empleo y trabajo tienen para con los niveles de calidad de vida y salud alcanzada por los trabajadores.²

Hoy se evidencia en leyes y regulaciones laborales, que el trabajo en tanto trabajo humano, obliga a reconsiderar la salud de los trabajadores, más allá de la

² González -Prevención Laboral de Adicciones - Editorial Erga Omnes- Buenos Aires, Ed. 2018. Pág. 272.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

regulación de las horas extras, de las actividades peligrosas, de los tiempos de descansos, o de las enfermedades profesionales. La protección de la salud no se lleva a cabo solo en orden a los abusos o excesos de una relación laboral, sino a la relación laboral en sí misma, en tanto su persistencia, repetición, continuidad y extensión en el tiempo, que provocan situaciones de padecimiento y de inhabitabilidad del espacio/tarea a desempeñar. Prevenir la seguridad física y prevenir accidentes, no resulta suficiente para abordar las necesidades de protección de la salud ocupacional en el mundo del trabajo se está requiriendo. La salud mental de los trabajadores toma aquí un papel sobresaliente, ya que el funcionamiento psíquico del trabajador se pone en juego cada vez que se enfrenta con su trabajo, con su entorno laboral, y con las condiciones que hay en aquel. El trabajador no solo pone su cuerpo, sino también sus emociones en el desarrollo del acto del trabajo (en tanto pone en juego sus sueños, expectativas, esperanzas, ilusiones, pasiones, enojos, alegrías, tristezas, ansiedades, angustias, etc.), y eso incide en el impacto psicológico que conlleva la acción del trabajador en las gratificaciones que esperan los trabajadores de las acciones de su labor.

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Final pertenece al área del derecho laboral, se ha elegido como tema de análisis, una cuestión que afecta de manera directa a las relaciones laborales, como lo son el alcoholismo y la droga dentro del ámbito laboral.

La elección del tema obedece a que un día leyendo una nota periodística, la autora del mismo hacía referencia a que, el alcohol y drogas en el ámbito laboral representaban un 25% de los accidentes laborales, que los ausentismos por estas causas no eran declarados y que eran pocas las empresas que tenían programas para prevenir el consumo problemático de sustancias adictivas entre sus trabajadores. Motivo por el cual me genero la inquietud de investigar el origen o causales, desarrollo dentro del ámbito laboral, cobertura legal y sus posibles soluciones.

Los dos síndromes mencionados son considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como enfermedades, al punto de advertir que se está ante dos

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagраста María de los Ángeles

flagelos que pueden llegar a ser peores que las pestes que azotaron al mundo en épocas pasadas.

Del repaso de la Ley de Contrato de Trabajo (LCT), se encuentran en ella disposiciones sobre el tratamiento que se les debe dar a las situaciones de enfermedades inculpables, es decir, aquéllas que afectan a la persona sin que medien circunstancias que puedan hacer suponer la intencionalidad de caer en dicho estado.

Ambas enfermedades son altamente preocupantes desde el plano del individuo que las padece, como así también desde el plano social que es donde repercute directamente el padecimiento individual que termina involucrando a la familia, al grupo de estudios, al grupo de amigos, al grupo de trabajo, es decir, termina afectando a todo el tejido social.

De todos los estratos mencionados, el que reviste mayor interés a los fines de la realización de la presente obra, es el laboral. Es por ello que se plantea como objetivo general de trabajo, analizar el tratamiento legal del alcoholismo y drogadependencia en el ambiente de trabajo

Se proponen objetivos específicos que permitirán analizar cuestiones puntuales. Entre ellos se analizarán el alcoholismo y la drogadependencia como enfermedades inculpables. Otro objetivo será determinar el tratamiento que tienen ambas situaciones en la normativa vigente en Argentina.

Como hipótesis de trabajo, se propone demostrar que tanto el alcoholismo como la drogadependencia, son enfermedades propias de la sociedad moderna que repercuten directamente en el ámbito laboral, que existe un vacío legal en la temática, por lo que es necesaria que las mismas sean contempladas tanto por la legislación general, a los efectos de menguar las devastadoras consecuencias que dichas enfermedades producen.

Lo atinente a las fuentes de información, se utilizarán las primarias y secundarias, de las cuales se extraerá la información necesaria para la elaboración de la presente obra. La recolección de datos se realizará a través del análisis documental. En cuanto a la metodología de investigación será utilizada la cualitativa, y los tipos de estudio serán los descriptivos, centrándose en el análisis del tratamiento legal que se les da al alcoholismo y la drogadependencia, dentro del ámbito laboral.

En lo que respecta a la estructura del presente trabajo, el mismo se dividirá en ocho capítulos, a los efectos de desarrollar en cada uno de ellos, un tema particular. De

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

este modo, el primer tema a analizar será la historia de los estupefacientes y los antecedentes históricos y transculturales del uso de drogas y alcohol en el ámbito laboral. Luego de ello, en el segundo capítulo se va hacer una descripción de la terminológica involucrada en el presente trabajo final. En el tercer capítulo nos vamos a adentrar en las adicciones dentro del ámbito laboral. En el cuarto capítulo se van a analizar las actividades laborales en las cuales se registra mayor índice de consumo de alcohol y estupefacientes. El quinto capítulo va a contener la legislación aplicable a la temática analizada. En el sexto capítulo voy a analizar minuciosamente el tratamiento que le da la ley de contrato de trabajo (LCT) a las enfermedades inculpables. El séptimo y último capítulo lo voy a dedicar exclusivamente a las medidas de prevención que deberían adoptar las empresas a fin de menguar o extinguir el alcoholismo y la drogadependencia dentro del ámbito laboral. Finalmente, en la conclusión se tratará de probar la hipótesis planteada.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS HISTÓRICO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS ESTUPEFACIENTES Y SU CONSUMO

Las drogas existen desde antaño, a razón de orígenes naturales como las que provienen de la flora y la fauna; y también sintéticos por la obra del hombre, que sabiendo manipular las materias primas que las conforman, ha vigorizado sus efectos hasta ha creado otras nuevas. Sus raíces datan desde el tercer milenio antes de Cristo, a través de descubrimientos empíricos.³

El hombre, desde antaño, ha consumido sustancias que alteran el normal funcionamiento del sistema nervioso central. Se ha registrado que el alcohol y los opiáceos ya eran utilizados hacia el 5000 a.C mientras que se supone que hace más de 4.000 años que se cultiva en China el cannabis sativa.⁴

Durante la Antigüedad fueron muchas las sustancias psicoactivas empleadas como la cafeína, el tabaco, el cannabis, la cocaína y los opiáceos siendo el alcohol la sustancia más antigua. Se estima que la primera bebida fermentada para consumo humano registrada en descubrimientos arqueológicos fue la denominada agua-miel⁵ o hidromiel la cual consiste en una fermentación de miel con agua diluida.⁶

Por otra parte, se registra el uso del opio desde el año 3.000 a.C en el oriente Medio en donde era utilizado por cuestiones medicinales. Esta sustancia ingresa luego en India y después se registra su ingreso en China hacia el siglo IX. En Europa se comenzó a utilizar para uso terapéutico desde el siglo XVI cuando Paracelso difundió su

³ Asturias - Estupefacientes, Tráfico, Suministro y Uso Indebido, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2019, Pág. 33

⁴ Escudero Mortalla – Frigola Vallina, Enfoque criminológico de la drogadependencia, en “Cuadernos Jurídicos”, n°42, jun.1996, pág. 19

⁵ El aguamiel (localismo mexicano, no confundir con hidromiel que también se le llama aguamiel), también conocido como sirope, tlachique, jarabe o miel de agave, es la savia que contiene el cogollo de las plantas conocidas como maguey; pertenecientes a la familia de los agaves, especialmente de los magueyes pulqueros. El aguamiel es la materia básica con la que se fabrica el pulque, una bebida alcohólica de origen prehispánico que se consume todavía en los estados del centro de México

⁶ Ganssenmüller y otros, Drogas, sustancia psicotrópicas y estupefacientes, 1997.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

uso en forma de láudano o tintura. El opio comenzó a ser un problema en China desde el siglo XIX.⁷

Tal como describe Asturias Miguel Ángel: *“En Europa la morfina y la heroína sustituyeron al opio en los tratamientos terapéuticos desde mediados del Siglo XIX.*

*Cuando en Europa se deja de comercializar la heroína para uso terapéutico comienza a ser utilizada con fines recreativos en especial, en Inglaterra y en EE.UU. Así durante la década del ´70, se registraron los mayores problemas sanitarios con la muerte de gran número de adictos heroinómanos inyectables denominados yonquis. Debido a ello, los efectos de la heroína son utilizados como el claro ejemplo de las consecuencias perniciosas del consumo de drogas”*⁸

El cannabis es originario de Asia Central. Al principio, el cáñamo de la planta de cannabis era utilizado para la elaboración de diferentes textiles como alpargatas, cuerdas, sacos, ropas y velas de barcos y recién en el 3.000 a.C fueron descubiertas sus propiedades alucinógenas en Oriente. Durante el medioevo las hechiceras europeas solían utilizarlo. Luego, el cáñamo fue utilizado por los médicos para problemas del estómago para heridas.⁹

Durante el siglo XIX el cannabis fue utilizado con fines médicos para luego ser reemplazada por otras drogas. Su uso con fines recreativos fue propio de grupos reducidos hasta que en la década del ´60 se extendió su uso asociado a la rebeldía de la juventud, la cultura hippie y la música rock y reggae.¹⁰

La coca posee una historia longeva en cuanto a su uso como estimulante. La planta de la coca (*Erythroxylum coca*) crecía al principio de manera silvestre pero empezó a ser cultivada, en el siglo X a.C., por los indios Chibcha de Colombia, que después la difundieron hacia el sur. En la cultura Inca era usada como planta sagrada en rituales, para hacer regalos especiales o como medicamento. Como poderoso estimulante que era, la hoja de coca era mascada por los trabajadores para mitigar los efectos derivados de la altitud, el hambre y la fatiga. También la empleaban como medicina para las molestias gastrointestinales, los catarros y las contusiones. Antes de las grandes navegaciones del siglo XVI la coca no era conocida en otros lugares del mundo. Cuando llegaron los españoles, se sorprendieron con los efectos de las hojas

⁷ Escotado, Historia elemental de las drogas, 1996, pág. 79

⁸ Asturias, op., cit., pág. 35

⁹ Escotado, op., cit, pág., pág. 75.

¹⁰ Escotado, op. cit, pág. 412.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagresta María de los Ángeles

mascadas por los obreros. En un primer momento, por motivos religiosos, intentaron prohibirla pero después la utilizaron como estimulante en la explotación de las minas de platas.¹¹

Hasta 1859, cuando Albert Niemann aisló la cocaína de la hoja de coca, el consumo no era notable fuera de América, pues el complicado transporte de las hojas generaba la pérdida de los principios activos. Con la mejora del embalaje del producto y con el aislamiento de su principio activo, la cocaína empezó a ganar espacio entre los consumidores europeos.¹²

El uso de la cocaína se difunde como medicamento hacia finales del siglo XIX. Durante los siglos XIX y principios del XX, la fabricación de la cocaína fue dominio de laboratorios alemanes y holandeses los cuales aumentaron la oferta del producto disminuyendo así su precio final.¹³

A partir de los 70 del siglo pasado, Colombia y Bolivia volvieron a dominar el comercio mundial de cocaína, con exportaciones en gran escala a Europa occidental y, principalmente, a Estados Unidos, generando una epidemia de consumo nunca vista anteriormente. En algunos países se crearon peligrosas mezclas de la pasta base de la cocaína con productos químicos (crack, basuco, base libre y merla), todas ellas con elevado contenido tóxico y bajo coste económico.¹⁴

El uso ilegal del LSD y de otros alucinógenos se encuentra vinculado con determinados grupos urbanos. Por ejemplo, el uso extendido del LSD se evidenció durante las décadas del '60 al '70 por parte de grupos universitarios, intelectuales, artistas y músicos. Mientras que, en la actualidad, se encuentran de moda alucinógenos de origen sintéticos con efectos estimulantes como el DOM, DOET, DOB, TMA, MBDM, TMT, MDA Y MDMA los cuales son utilizados por grupos vinculados al movimiento new age y rave y en España se encuentra el consumo de estos alucinógenos vinculado con la denominada ruta del bacalao.¹⁵

El químico rumano Edeleano sintetizó por primera vez a la anfetamina en el año 1887. Se trata de un químico derivado de la efedrina el cual funciona como estimulante,

¹¹ Courtwright, Las drogas y la formación del mundo moderno, 2002, Pág. 81.

¹² Escotado, op., cit., pág. 93.

¹³ Courtwright, op., cit., pág. 85.

¹⁴ Courtwright, op., cit., pág. 88.

¹⁵ Escotado, op. cit., pág. 184.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

ya que aumenta los niveles de actividad motriz y cognitiva, es euforizante, refuerza el estado de alerta y la atención.¹⁶

Dentro de la familia de la anfetamina encontramos la metanfetaminas (MDMA) o éxtasis. Se trata de un estimulante adictivo que reduce el apetito y producen una sensación general de bienestar. Debido a los problemas colaterales generados por su consumo, la metanfetamina siempre fue utilizada de manera experimental y en el campo militar para mejorar el rendimiento de las tropas, especialmente, su uso fue generalizado durante la Segunda Guerra Mundial. El consumo ilegal de esta droga comienza en los años ´60 en el oeste de los EE.UU, país en el cual su consumo fue prohibido en 1985. La metanfetamina también puede ser fumada y en este caso se la denomina ice, cristal o glass.¹⁷

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y TRANSCULTURALES DEL USO DE DROGAS Y ALCOHOL EN EL ÁMBITO LABORAL

Hasta el final de la Segunda Guerra Mundial, las medidas y la experiencia en Europa Occidental y América del Norte estaban restringidos principalmente al consumo de alcohol y sus efectos. Solo en el decenio de los sesenta, cuando se produjo la llamada “explosión” del uso de drogas, que se extendió a muchos países, comenzaron a recibir seria atención las repercusiones del uso indebido de drogas en el lugar de trabajo.¹⁸

El problema del alcohol entre los trabajadores ya causaba inquietud antes de fines del siglo pasado. Al principio, se consideró que ese problema obedecía a las condiciones de trabajo y de vida insalubres. El reconocimiento de esas influencias en el consumo de alcohol fue acompañado de la preocupación por los accidentes en el trabajo resultantes de los hábitos alcohólicos de los empleados.

Esto llevó a la aplicación de diversas medidas de control que a menudo inculcan disposiciones que prohíban el consumo de alcohol en el trabajo y, en muchos casos, extendían la prohibición a las cantinas de las empresas.¹⁹

¹⁶ Asturias, op., cit., pág. 37.

¹⁷ Escotado, op., cit., pág. 184

¹⁸ Fomento de la Salud en el Lugar de Trabajo: Uso indebido de Alcohol y Drogas. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Pág.6. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/36945>. Recuperado en 02/04/2020.

¹⁹ Fuente: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36945/9243208330_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Recuperado en 1/03/2020

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

Durante la Primera Guerra Mundial, el hecho de que el consumo de alcohol podría provocar un debilitamiento del esfuerzo bélico nacional llevó a la adopción de medidas reguladoras estrictas en algunos de los países en guerra. Por ejemplo, en ciertos casos, el gobierno intervino para proteger industrias vitales amenazadas por el hábito de beber en exceso de los empleados.²⁰

A fines del decenio de los treinta apareció una dimensión nueva en el enfoque del consumo de alcohol, que iba a tener repercusiones en el lugar de trabajo.

En esa época, se enunció por primera vez el concepto de “alcoholismo” como enfermedad y de “alcohólico” como una persona enferma. Más tarde se aplicó este concepto a la toxicomanía y los toxicómanos. Comenzaron a aparecer programas industriales cuyo propósito era identificar, aconsejar y rehabilitar a los empleados con problemas de uso indebido de sustancias.

Los programas para farmacodependientes tardaron en surgir a causa del desconocimiento de los problemas del consumo de drogas en los países industrializados y de las actitudes de muchos toxicómanos, que a menudo diferían notablemente de las del alcohólico tradicional, y de las implicaciones legales del uso indebido de drogas. No obstante, gradualmente aumentó el consumo de sustancias psicoactivas y el uso indebido de fármacos comenzó a plantear problemas graves en los países tanto desarrollados como en desarrollo. Como resultado, tomó impulso la tendencia a establecer programas contra el uso indebido de sustancias que abarcaran todas aquellas que producen dependencia.

Los primeros programas estructurados para combatir el alcoholismo y, más tarde, el uso indebido de drogas en el medio laboral se establecieron en los Estados Unidos de América en el periodo posterior a la Prohibición (es decir, a partir de 1933). Generalmente se basaban en los principios de la rehabilitación sostenidos por Alcohólicos Anónimos y Toxicómanos Anónimos y se convirtieron en el modelo uniforme para los programas de lucha contra la dependencia del alcohol y las drogas en América del Norte²¹. Esos programas, a menudo situados en los departamentos de asistencia a los empleados de las empresas y dirigidos por empleados antes dependientes del alcohol o las drogas, han logrado mucho éxito en el medio sociocultural en que se han aplicado. Desde América del Norte, los programas de este

²⁰ Fomento de la Salud en el Lugar de Trabajo, op., cit., pág.7

²¹ Masi, D. A. Diseño de programas de asistencia a empleados. Nueva York, AMACOM, American Management Association, 1984

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

tipo se han difundido a otros continentes, pero en general han estado limitados a los países de habla inglesa o a las subsidiarias o sucursales de industrias norteamericanas que operan en otros países.

En Europa se ha adoptado un método diferente de lucha contra los problemas de alcohol y drogas en la industria. Si bien se ha aceptado que esos problemas corresponden al sector de salud, con frecuencia se ha modificado el concepto de enfermedad.

En Francia, por ejemplo, en el decenio de los cincuenta, se establecieron en las industrias francesas muchos programas para combatir los problemas de consumo de alcohol. En esos programas se tomó en cuenta el hecho de que si bien algunas de las personas que ingerían cantidades excesivas de alcohol tenían problemas psiquiátricos, otras sufrían graves trastornos orgánicos, como cirrosis hepática. Las principales empresas francesas tomaron parte en prolongadas discusiones sobre el tema y, en 1960, convocaron a la primera reunión intencional sobre el consumo de alcohol en el lugar de trabajo, llamada “La empresa de hoy: salud, seguridad, sobriedad”.²²

En algunos países nórdicos, los programas en la industria se iniciaron con el objetivo de prevenir y reducir los problemas de uso indebido de sustancias y dieron como resultado una combinación de prevención primaria, secundaria y terciaria.

En la antes Unión Soviética y ciertos países de Europa Central y Oriental, la dependencia del alcohol y las drogas ha sido considerada un problema de salud, pero a esto se ha sumado el énfasis en la responsabilidad individual y en el hecho de que la persona dependiente traiciona a sus compañeros de trabajo y pone en peligro el logro de sus metas de productividad. En la antes Unión Soviética se han difundido servicios educativos y de salud para los trabajadores, con personal de salud especialmente adiestrado, asignado al lugar de trabajo y coordinado con asesores especializados en toxicomanías.²³

Más recientemente, por ejemplo, en Australia y el Reino Unido, la atención se ha concentrado en el modelo del “espectro” o “continuo”, que reconoce que un amplio grupo de consumidores de alcohol y de drogas puede tener problemas. Así, en el caso

²² Comisión Internacional sobre Alcoholismo en Comunidades Laborales. La empresa de hoy, seguridad, sobriedad. Paris, Comisión Internacional sobre el alcoholismo en las comunidades laborales y la Oficina Internacional contra alcoholismo, 1960. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003. Recuperado en 28/03/2020.

²³ Alcohol y drogas: programas de asistencia a trabajadores. Condiciones de trabajo resumen, 1987. Disponible en: http://trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_el_sujeto_trabajador_el_derecho_a_la_salud_los_consumos_problematicos_de_drogas_febrero_2015.pdf. Recuperado en 5/04/2020.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagresta María de los Ángeles

del alcohol los consumidores incluyen desde los bebedores ocasionales y sociales a aquellos que se han vuelto dependientes del alcohol. En este modelo se puede considerar que el síndrome de dependencia incluye el “alcoholismo” tradicional visto como una enfermedad, pero se admite que los individuos pueden sufrir distintos grados de dependencia y ubicarse en cualquier punto del espectro. Los programas basados en este concepto adoptan un enfoque flexible y aceptan no solo que necesitan asesoramiento quienes son en realidad dependientes del alcohol y las drogas, sino que también se debe proporcionar ayuda a todo empleado que pueda tener problemas menos importantes de consumo de alcohol o drogas. En esta situación se usan cada vez más los servicios de consulta dentro o fuera del lugar de trabajo.²⁴

En algunos países se ha prestado más atención a ciertas categorías de trabajadores. En España, el Instituto Social de la Marina intenta tratar en sus centros los problemas relacionados con el alcohol y las drogas. Un ejemplo es el programa de asistencia y rehabilitación para marinos dependientes del alcohol y las drogas en Vigo²⁵. Este programa no es solo para los marinos, sino que también ofrece ayuda y asesoramiento a sus familias. El centro en Vigo ha estudiado algunos de los fenómenos socio psicopatológico observado en marinos y las situaciones de tensión y las condiciones de vida en los barcos.

En otro sector de la población marítima, los estibadores, en un puerto francés, se encontró que se consideraba que quienes bebían en exceso no eran enfermos, sino individuos que no acataban las normas internas de solidaridad de su propia comunidad.

En un caso, los estibadores crearon su propio comité contra el alcoholismo, constituido solo por ellos mismos, sin profesionales, ya que pensaban que la rehabilitación mediante el restablecimiento de los vínculos sociales con los compañeros era el método más eficaz.

Las personas que trabajan en el comercio de bebidas alcohólicas tienen fácil acceso a ellas. En Queensland²⁶, Australia, una forma innovadora de abordar el problema ha sido obtener la cooperación de quienes venden al menudeo bebidas

²⁴ Edwards, G. y Gross, M. M. La dependencia del alcohol, una descripción personal de un síndrome clínico. British medical journal, 1976, 1: 1058-1061. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf. Recuperado en 05/04/2020.

²⁵ Teixero-Rois, X. El programa de asistencia y rehabilitación de alcohólicos y toxicómanos en La Casa del Mar de Vigo. En: Proceedings of the International Symposium on Alcoholism and Drug Addictions Among Seafarers, Vigo, Spain, 4-6 November 1987. Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1988 435-448. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_117734.pdf. Recuperado el 26/03/2020.

²⁶ Queensland es un estado de Australia que abarca el área noreste del continente.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

alcohólicas, en particular del personal de los bares, para reducir el comportamiento alcohólico. De este modo, los empleados participan en la medida preventiva al asumir responsabilidades con respecto a sus clientes y, al mismo tiempo, son en sí mismos el objetivo de un programa preventivo.²⁷

En los países en desarrollo a menudo se encuentran programas para combatir el alcohol y las drogas en empresas multinacionales siguiendo el modelo de la empresa matriz. Con frecuencia, los programas han tendido a servir solo al personal ejecutivo y técnico expatriado. Cuando han intentado atender a la fuerza de trabajo local, han tenido que ser modificados para adaptarlos a las actitudes culturales y tradicionales con respecto al consumo de alcohol y drogas.

En muchos países asiáticos, desde hace tiempo, el consumo de alcohol y de drogas ha formado parte de la vida social y de la cultura y, aunque a menudo fue desaprobado, no se lo considero una amenaza seria para la productividad.²⁸

No obstante, a partir de la Segunda Guerra Mundial, algunos países asiáticos, en particular los de la parte occidental del continente, han introducido severas medidas represivas para frenar el uso ilícito de drogas, de acuerdo con las obligaciones establecidas en la Convención Única sobre Narcóticos de 1961 y la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Esto también ha implicado que las campañas nacionales de prevención dirijan la atención de los ciudadanos de todas las ocupaciones hacia los peligros y las penalidades del consumo de drogas. En esas campañas, cada institución social, incluido el lugar de trabajo, es un instrumento de prevención.

En Japón, basta mediada del decenio de los cincuenta, muchos trabajadores usaban estimulantes como procedimiento ordinario para contrarrestar la somnolencia y ser más eficientes. En 1954, el Gobierno japonés introdujo una ley que controla la venta, la posesión y el empleo de estimulantes, y se ha aplicado esta ley en forma estricta, con severas penalidades por su violación. Desde entonces ha disminuido notablemente el número de usuarios de estimulantes.²⁹

²⁷ Carvolth, R. Industria de licores y departamento de salud: ¿un matrimonio improbable? El Programa de atención al cliente del hotel de Queensland. En: Actas del Segundo Pan Pacific Conferencia sobre Drogas y Alcohol, Hong Kong, 1983. Hong Kong, Organización Comité para la Segunda Conferencia Pan-Pacífico sobre Drogas y Alcohol, 1985: 188. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_117734.pdf. Recuperado en 28/03/2020.

²⁸ Fomento de la Salud en el Lugar de Trabajo: Uso indebido de Alcohol y Drogas. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Pág.9. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/>. Recuperado en 02/04/2020

²⁹ Fomento de la Salud en el Lugar de Trabajo. Op., cit., pág.10.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

En los países donde los fuertes sentimientos religiosos desalientan la ingestión de bebidas alcohólicas, el hábito social puede, sin embargo, imponerse a los preceptos religiosos. En Tailandia, a pesar de la fuerte tradición budista, las bebidas alcohólicas no son nuevas para la cultura nacional. Una encuesta en la comunidad efectuada en una provincia del nordeste de Tailandia, muy conocida por el tradicional consumo excesivo de alcohol, reveló que el 50% de los hombres y las mujeres que bebían en cuatro o más días de la semana en la zona urbanizada en realidad lo hacían a solas. El porcentaje de personas que bebían aumentaba en forma considerable con la edad. El estudio abarcó a estudiantes, desempleados, jefes de familia, funcionarios del gobierno, propietarios de empresas, trabajadores agrícolas y empleados no gubernamentales; las bebidas alcohólicas que consumían eran las bebidas fermentadas tradicionales (65,8%-74,5%) y licores y cervezas importados (38,2%-52,3%)³⁰.

En la mayoría de las zonas de África, el consumo de alcohol en el lugar de trabajo ha estado en gran medida regulado por la tradición, impuesta por el jefe o los ancianos de la aldea. Por ejemplo, siempre ha estado prohibido beber durante tareas comunales trascendentales, como la cosecha, o cuando los ancianos se reúnen para discutir asuntos importantes o dirimir disputas. No obstante, en general ha estado permitido beber en la noche o después del trabajo. Tradicionalmente, se ha restringido con severidad o prohibido por completo la ingestión de bebidas alcohólicas por los niños y las mujeres jóvenes.

La OIT tiene un proyecto en Asia para establecer programas de prevención de problemas de alcohol y drogas en varias empresas de Filipinas, la India, Sri Lanka y Tailandia. Al realizar estas actividades, la OIT colabora estrechamente con los ministerios de trabajo y las organizaciones de empleadores y trabajadores.³¹

En África, en los últimos años, la OIT ha estado ayudando a varios países a establecer centros especializados para realizar programas de prevención y rehabilitación de los problemas relacionados con el alcohol y las drogas.³²

³⁰ Fomento de la Salud en el Lugar de Trabajo. Op., cit., pág.11.

³¹ Fuente: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36945/9243208330_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=. Recuperado en 7/03/2020.

³² OMS, Serie de Informes Técnicos (1991). Fomento de la salud en el lugar de trabajo: Uso indebido de alcohol y drogas- Informe de un Comité de Experto de la OMS/ GINEBRA. Fuente: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/36945>. Recuperado en 4/04/2020.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

En el este de África y parte de la península Arábiga tradicionalmente se ha usado en forma amplia el estimulante “khat”³³, pero su empleo ha sido restringido o prohibido en diversas épocas, de manera específica a partir de la Segunda Guerra Mundial³⁴.

³³ El khat es un estimulante vegetal que se masca, usado tradicionalmente en Yemen, Etiopía, Somalia y otros países árabes vecinos del Cuerno de África. Se trata de la planta con las propiedades psicoestimulantes más potentes que se conoce hasta el momento.

³⁴ OMS, Serie de Informes Técnicos (1991). Op., cit.

CAPÍTULO II

CONCEPTOS BÁSICOS Y TERMINOLOGÍA

SALUD

Salud es una palabra usada para describir cómo se siente el cuerpo de una persona. Es la condición general de la mente y el cuerpo de una persona. Generalmente significa estar libre de enfermedad, lesión o dolor. Estar sano es un estado deseable debido a que el estado de salud de una persona afecta directamente su capacidad para funcionar en el mundo.

La salud, según la Organización Mundial de la Salud³⁵, *es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*

Esta definición significa que la salud es mucho más que simplemente la ausencia de enfermedades. Una buena salud requiere que la persona no solamente deba estar en un estado de salud física, sino que también deba estar mental y socialmente sana.

Con lo definido precedentemente extraemos que la salud es mucho más que simplemente la ausencia de enfermedades. Una buena salud requiere que la persona no solamente deba estar en un estado de salud física, sino que también deba estar mental y socialmente sana. El termino bienestar indica una condición buena o satisfactoria de la salud de una persona. Esto significa que la persona está contenta con los aspectos físicos, sociales y psicológicos de su vida.

Los términos *físico, mental y social* son ejemplos de dimensiones de salud. Es decir son los diferentes aspectos de la salud.

Si bien una enfermedad paraliza a una persona en su vida cotidiana, entre los ámbitos en los que más influencia tiene la salud es, sin dudas, el laboral ya que si la persona no está bien anímica o físicamente no podrá cumplir con sus objetivos, lo que se traduce en un menor rendimiento laboral, la interrupción de sus tareas por un tiempo, y hasta la pérdida de su puesto de trabajo, de allí que la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria que ha cobrado gran importancia en la actualidad.

³⁵ Fuente: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz68VYAAPzj/18/>. Recuperado en diciembre de 2019

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagраста María de los Ángeles

El doctor Floreal Ferrara³⁶ tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

SALUD FÍSICA: Corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

SALUD MENTAL: El rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

SALUD SOCIAL: Representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.³⁷

COMPONENTES DE LA SALUD.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran:

- Estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural).
- Estado fisiológico de equilibrio.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación).
- Perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos).

La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). Toda enfermedad consta de una relación entre un huésped (sujeto), un agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).³⁸

³⁶El Dr. Floreal Ferrara nació en Punta Alta Provincia de Buenos Aires, el 7 de junio de 1924. Fue hijo de un carpintero naval anarquista que organizó el primer sindicato de la zona, cuenta. De niño fue afectado por la poliomielitis que dificultaba su andar y sobrellevaba su renguera con una enorme dignidad. Fue amigo y discípulo del primer Ministro de Salud de la Nación Dr. Ramón Carrillo. Disponible en: <http://idepsalud.org/siempre-floreal/>. Recuperado el 10/03/2020.

³⁷ Fuente: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>. Recuperado en 8/03/2020

³⁸ Fuente: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz6G8JZE34h>. Recuperado en 8/03/2020.

ADICCIONES.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea dependencia o necesidades hacia una sustancia, actividad o relación.

La característica esencial de la adicción consiste en un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, se caracteriza por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Usualmente, el termino adicción está vinculado al consumo de sustancias psicoactivas, pero se ha extendido a otras situaciones que no requieren el consumo de ninguna sustancia, como el juego (ludopatía).

Las adicciones presentan distintos niveles:

1. **EXPERIMENTACIÓN:** la persona frente a la curiosidad, se anima a probar una droga, puede continuar el consumo o abandona en dicha prueba.
2. **USO:** es un compromiso bajo con la droga, la utiliza socialmente, los fines de semana o en forma casual. Esto no afecta su vida familiar o laboral.
3. **ABUSO:** en este punto ya entramos en una zona más crítica, es utilizada en forma regular y en este caso hay intoxicación. Aquí ya empieza a afectar su vida familiar y laboral
4. **ADICCIONES:** aquí nos encontramos en la zona más crítica, el individuo es totalmente dominado por la adicción, afectando un 100% su vida laboral, social, familiar. Se elevan los niveles de riesgo tanto para el individuo como para la sociedad tales como: accidentes automovilísticos, accidentes laborales, promiscuidad, violencia (en los momentos de abstinencia).

ADICCIÓN A DROGAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. En

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

1982, la OMS intento delimitar cuales eran las sustancias que producían dependencia y declaro como droga “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento), susceptible de ser auto-administrada”.

El consumo de drogas es tan antiguo como la historia de la civilización, es utilizada con fines diversos tales como aliviar momentos de pesar o de tristeza o depresión. Las causas que motivan el consumo son diversas, es un problema multicausal, no solo es determinado por factores biológicos y psicológicos sino también por razones sociales y culturales. Hay una gran variedad de factores que contribuyen a la comprensión de la situación: la pobreza, la exclusión social, la inseguridad, la distorsión de valores, las carencias afectivas y las presiones laborales, que incrementan la vulnerabilidad, tanto social como individual para el desarrollo de las adicciones.³⁹

ALCOHOL Y ALCOHOLISMO

El alcohol es una sustancia natural derivada de la fermentación que se produce cuando el azúcar reacciona con la levadura, siendo el principal ingrediente activo del vino, cerveza y otras bebidas destiladas. El alcohol etílico puede producir sensación de bienestar, tener un efecto sedante, inclusive de inconsciencia, y ello dependiendo de la cantidad y la forma en que se ingiera. Se trata de una droga “*psicoactiva*”, o sea que altera facultades mentales, así como ánimo, originar cambios corporales y crear hábitos. Se la considera como “*depresiva*” porque deprime el sistema nervioso central, de ahí que su consumo exagerado ocasione reacciones lentas, dificulta el habla y hasta produce inconsciencia o pérdida de conocimiento, ello sin dejar de mencionar que actúa sobre la pared del cerebro que controla las inhibiciones, originando euforia y analgesia.⁴⁰

Algunas de las enfermedades graves asociadas al consumo crónico de alcohol incluyen el alcoholismo y el cáncer de hígado, estomago, colon, laringe, esófago y pecho. El abuso de alcohol también puede ocasionar graves problemas físicos como aficiones al cerebro, el páncreas y los riñones, presión arterial, ataques cardiacos,

³⁹Fuente:

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adicciones.pdf. Recuperado en 7 /03/2020.

⁴⁰ Lema, Estupefacentes, un proyecto que pretende conciliar valores jurídicos encontrados, tesis de grado, en “Política Criminal”, oct. 2012, Cap. III. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2013/06/doctrina36360.pdf>. Recuperado el 03/02/2020,

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

derrames, hepatitis alcohólica, cirrosis, úlceras al estómago y al duodeno, colitis e irritación del colon, impotencia e infecundidad, defectos de nacimiento y el síndrome alcohólico fetal, cuyos efectos incluyen atraso mental, bajo peso al nacer, anormalidades en las extremidades y envejecimiento prematuro.⁴¹

Los efectos se presentan en una secuencia de cinco etapas:

1. El sujeto se ve relajado, desinhibido, ya que el alcohol deprime primero los centros nerviosos, por lo cual la conducta del individuo se libera y parece excitado.
2. La conducta que adopta es emocional, presenta problemas de juicio y de coordinación muscular, se ve afectada la visión y el equilibrio.
3. El individuo presenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble, se afecta el habla y sus reacciones pueden ser variadas tales como: pánico, agresividad, llanto.
4. No puede sostenerse en pie; sufre vómitos, incontinencia de la orina; esta cerca de la inconsciencia.
5. Ausencia total de reflejos. El individuo puede entrar en estado de coma lo que lo puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria.

El alcoholismo es un tipo de adicción por la cual el afectado es incapaz de controlar su consumo: bebe alcohol a diario o varias veces a la semana, necesita el alcohol para afrontar o evadirse de algunas situaciones de la vida, tiene dificultades para controlar la frecuencia y cantidad de alcohol que consume, y necesita ayuda para dejar el alcohol. El alcoholismo suele ir acompañado de problemas familiares, financieros, laborales y personales, y tiene graves consecuencias físicas, como daño hepático.⁴²

⁴¹ Asturias, op., cit., pág. 102.

⁴² Fuente: <https://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo.html>. Recuperado en 29/02/2020.

USO INDEBIDO DE ALCOHOL Y DROGAS

El uso indebido es la auto-administración repetida o episódica de alcohol o drogas a tal punto que sus efectos o las consecuencias sociales o económicas de ese uso provocan un daño.

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTE, SEGÚN SU NATURALEZA.

El diccionario de la Real Academia Española ha definido a la sustancia estupefaciente como: “Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en medicina, en la industria o en las bellas artes, de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.”⁴³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido “droga” en los siguientes términos: “...Cada una de las sustancias que en los organismos vivientes son capaces de transformar una o más funciones, esto es, sustancias que afecten el sistema nervioso central: alcohol, medicamentos y narcóticos”⁴⁴

CLASIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS-1970)

En una importante obra titulada⁴⁵, “La droga” de Juan Espinoza García, recoge distintas clasificaciones que se han propiciado desde las primeras décadas del siglo, entre ellas, la brindada por la OMS, año 1970:

1. *Alucinógenos*: Sustancias sujetas a control internacional por ocasionar abuso, escaso o nulo valor terapéutico, y por constituir serio peligro para la salud pública.

⁴³ RAE, Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://www.rae.es/>. Recuperado el 4/4/2020

⁴⁴ Kai Ambos, Control de Drogas, 1998, pág. 39.

⁴⁵ Espinoza García, La droga, 1988, págs. 21/35.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagresta María de los Ángeles

2. *Anfetamina*: Sustancias bajo control internacional por ocasionar abuso, escaso o medio valor terapéutico, y constituir serio peligro para la salud pública.
3. *Algunos barbitúricos tranquilizantes o hipnóticos*: Sustancias sujetas a control internacional por ocasionar abuso, valor terapéutico pequeño o grande, y porque constituyen un peligro no desdeñable para la salud pública.

SALUD OCUPACIONAL

En el ámbito laboral, la OMS también se pronuncia al hacer referencia a la salud ocupacional. Con este término se entiende a la actividad que promueve la salud de las personas en sus ámbitos laborales.

La salud ocupacional tiene que ver con las condiciones físicas del trabajador, pero también con las condiciones psicológicas. A la hora de ingresar a un trabajo, las personas se ven sometidas a un examen de salud, pero los accidentes laborales, los movimientos repetitivos asociados a determinadas tareas, la exposición a condiciones perjudiciales o el estrés y la presión por parte de superiores pueden deteriorar sus condiciones.⁴⁶

La salud ocupacional, es una actividad multidisciplinaria en la que convergen distintas áreas del conocimiento, como son la Medicina Laboral, la Psicología, la Higiene y Seguridad, la Ergonomía, la Antropología, la Epidemiología, el Derecho, la Economía, habida cuenta que únicamente con esta conjunción de disciplinas se puede armar lo que se denomina equipo de salud laboral u ocupacional, cuyo objetivo es comprender y proteger al hombre en el ámbito del trabajo.

Es importante señalar, que la salud ocupacional atiende a todo el universo de trabajadores con independencia de su edad, sexo, actividad o profesión o lugar geográfico en el que se desempeñen, siendo su principal objetivo, detectar a los grupos más vulnerables, a los fines de que se establezcan políticas efectivas y adecuadas de control y protección. La salud ocupacional tiene gran relevancia social, en virtud de que el trabajador es sujeto integrante de la sociedad, por lo que al lograrse niveles

⁴⁶ Fuente: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz68VYAAPzj/18>. Recuperado en 25/02/2020.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

satisfactorios de salud en cada individuo se produce un efecto dominó que derrama hacia todo el conjunto. A ello debe adicionarse, el incuestionable vínculo que existe entre la salud de los trabajadores y el progreso y desarrollo de la sociedad.⁴⁷

ENFERMEDAD

Se puede definir la enfermedad como un trastorno del normal funcionamiento de nuestro organismo, tanto a nivel físico como mental.

La enfermedad, al tomar lugar en un sujeto, lo predispone e incrementa el riesgo para que se produzcan consecuencias adversas. Asimismo, también se han intentado definiciones holísticas de la enfermedad, las que remarcan que se trata, prima facie, de alteraciones funcionales que no solo son de origen fisiológico, sino que también comprenden aspectos psicológicos y sociales, por lo que se propugna un nuevo modelo o paradigma de enfermedad. De este modo, el nuevo modelo de enfermedad, se sostiene sobre el desequilibrio de los componentes racionales, físicos y emocionales por los que atraviesa o influyen sobre el individuo. En este sentido, la OMS define a la enfermedad como, una alteración de cualquier orden que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales que representan disconfort y sufrimiento para el individuo.⁴⁸

ENFERMEDAD EN EL ÁMBITO LABORAL Y SU TRATAMIENTO EN LA LEGISLACIÓN ARGENTINA.

Por enfermedad entendemos a toda alteración de la salud que impida la prestación del débito laboral. La alteración sufrida en la salud del trabajador debe ser tal que impida cumplir con su obligación principal, tal es poner a disposición del empleador su fuerza de trabajo.

Las enfermedades dentro del ámbito laboral pueden ser calificadas en:

- 1) Enfermedades inculpables.
- 2) Accidentes de trabajo.

⁴⁷ Neffa, J. C. (2015). Condiciones Y Medio Ambiente De Trabajo (C Y Mat). Ciudad Autónoma De Buenos Aires: Centro De Estudios E Investigaciones Laborales. Ceil Conicet. Centro De Innovación Para Los Trabajadores. Disponible en: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>. Recuperado en 12/12/2019.

⁴⁸ Fuente: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37963308>. Recuperado en 8/03/2020.

3) Enfermedades profesionales o laborales.

De las enfermedades inculpables se ocupa la Ley de Contrato de Trabajo en sus artículos 208 al 213; en lo que respecta a los accidentes laborales y enfermedades laborales, se ocupa la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT).⁴⁹

ACCIDENTE DE TRABAJO

Según reza el Art. 6, inciso 1 de la Ley 24557⁵⁰ “*Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el in itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido*”.

El inciso 2 a) del artículo mencionado precedentemente, se ocupa de las enfermedades profesionales, el cual dice: “*2 a) Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo...*”

ENFERMEDAD INCULPABLE.

Para que la enfermedad sea considerada inculpable, es menester que no esté vinculada con el lugar de trabajo o la tarea que se realiza, y que no se trate de una situación en la que ha mediado intencionalidad por parte del trabajador a los efectos de eximirse de la obligación de prestar los servicios debidos.

Las enfermedades y los accidentes de los que se ocupa la LCT⁵¹ (art. 208 a 213) son los inculpables. Se los relaciona con el riesgo genérico de la vida. Se los puede

⁴⁹ Fuente: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=27971>. Recuperado en 21/03/2020

⁵⁰ Ley Sobre Riesgos del Trabajo. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>. Recuperado en 21/03/2020

⁵¹ Ley de Contrato de Trabajo.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

definir como toda alteración de la salud que impide la prestación del servicio (art. 208, LCT), lo imposibilite de trabajar y que su origen no tenga relación alguna con el trabajo⁵²

⁵² Grisolia –“Manual de Derecho Laboral”- Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires -Ed. 2017 – Pag.579.

CAPÍTULO III

ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

El trabajo es un espacio más de la sociedad y si en esta se consumen sustancias, en el trabajo también. En los escenarios laborales, el consumo de sustancias psicoactivas entre los trabajadores y trabajadoras es una problemática en aumento en los últimos años.

En los controles habituales realizados por los médicos laborales dentro de las empresas y sobre distintos tipos de trabajadores: personal jerárquico (ejecutivos), mandos medios, supervisores, operarios, administrativos, personal de maestranza, aparecen frecuentes intoxicaciones por consumo de: alcohol, morfina, tabaco, cocaína, crack, marihuana, barbitúricos, anfetaminas, inhalantes caseros y medicamentos en versiones de excitantes y depresores.

Estos altos niveles de consumo, a punto de constituirse un factor de riesgo en el medio de trabajo, forman parte de la llamada cultura permisiva incondicional que condujo a una cultura de descontrol que afecta a las sociedades modernas y debe tenerse en cuenta a fin de transpolar el ámbito laboral pautas generales, no siempre tan claras ni tan fáciles de ver.⁵³

El alcoholismo es el resultado del consumo problemático más antiguo registrado que sigue siendo causa de innumerables problemas a nivel social, y por ende laboral. Sin embargo, hoy el aumento de fármaco-dependencia⁵⁴, sea por indicación médica o automedicados, resultantes de situaciones de estrés, agotamiento o enfermedades psicofísicas causadas en la creciente exigencia por la competitividad de los diferentes puestos de trabajo, ha pasado a constituirse en factor preocupante, al igual que lo es el consumo excesivo de marihuana, cocaína y otras drogas.⁵⁵

La Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁵⁶ señala que entre un 15 y un 30% de las víctimas registradas por accidentes laborales se relacionan con el consumo de drogas y alcohol; y entre el 20 y el 30% de los accidentes de trabajo afectan a

⁵³ Fuente: http://www.trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_los_momentos_bisagra_marzo_2014.pdf. Recuperado en 22/03/2020.

⁵⁴ Adicción a los fármacos.

⁵⁵ Gonzales, op., cit., pág. 56.

⁵⁶ La Organización Internacional del Trabajo es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales. Fue fundada el 11 de abril de 1919, en virtud del Tratado de Versalles.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagresta María de los Ángeles

personas intoxicadas que se autolesionan o causan daños a terceros, registrando las personas consumidoras de drogas entre el doble y el triple de ausentismo laboral que es resto de la población de trabajadora.⁵⁷

El ámbito laboral es un espacio en el que pasan la mayor parte del tiempo los recursos humanos entre 18 y 60 años.

La mirada de las adicciones en el ámbito laboral es relativamente actual y se encuentra en un creciente estado de desarrollo.

El trabajador que consume sustancias psicoactivas y se va neuroadaptando a las mismas, poco a poco en forma paulatina va ingresando en el ámbito de los riesgos laborales, dicho trabajador va a representar un problema de seguridad, por ser un riesgo no solo para sí mismo sino también para los restantes trabajadores.

Está claro que el consumo de sustancias psicoactivas tiene consecuencia en toda las áreas de la vida de una persona, así como en todo tipo de actividades que realiza. Por esta razón el ámbito laboral no se encuentra exento y el uso, abuso y dependencia del alcohol y otras drogas van a observarse en mayor o menor intensidad dependiendo de las múltiples factores: la cantidad de sustancias, el tiempo transcurrido desde la última dosis, la combinación de sustancias utilizadas, la tolerancia de la persona, su salud general, otras relacionadas con el riesgo del desempeño del trabajo.⁵⁸

LAS CAUSAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Los estudios realizados respecto al consumo en el ámbito laboral ponen de manifiesto una relación entre condiciones de trabajo y consumo. Esta relación se une a otros factores que aumentan la posibilidad de consumo tales como familiares, personal, social.

Ahora si se trata de trabajadores consumidores o adictos, de drogas legales o ilegales, que debido a sus hábitos de consumo o al riesgo de aparición de un síndrome de abstinencia por la obligación de suspender la ingesta durante una jornada de ocho o diez horas terminan autosuministrándose drogas dentro de las instalaciones de la empresa y llegando a su puesto de labor con secuela de ingestas externas. En este caso

⁵⁷ González, op., cit., pág. 32vta.

⁵⁸ González . op., cit., pág. 35.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagresta María de los Ángeles

el consumo no se relaciona con las condiciones de trabajo, ni son generadoras de la conducta adictiva.

El sujeto consume en el lugar de trabajo por la sencilla razón de que no puede abrir un paréntesis de abstinencia que respete la jornada laboral

Pero hay condiciones físicas, ambientales y de relaciones laborales tales como: contaminantes químicos, trabajos nocturnos, altas horas laborales, entre otros, que pueden provocar el aumento a la aparición de problemas relacionados con el alcoholismo y drogodependencia.

CONSECUENCIA Y PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES.

El término “problemas relacionados con el alcohol y las drogas” se aplica a cualquiera de los efectos adversos que acompañan al consumo de esas sustancias. “Relacionado” no implica necesariamente causalidad. El término se puede usar con respecto a un individuo que consume la sustancia o en el ámbito de la sociedad en general. Se puede considerar que incluye tanto la dependencia como el uso indebido.

El consumo de alcohol y otras drogas afecta negativamente a la productividad, ocasionando importantes perjuicios a empresarios y trabajadores por ausentismo, desajustes laborales, incapacidades laborales, rotación del personal, reducción del rendimiento laboral y mala calidad del trabajo.

Algunas de las consecuencias más visibles del problema son:

1. Absentismo⁵⁹ y baja enfermedad.
2. Presentismo o 'síndrome de la silla vacía' (estar en el puesto de trabajo más horas de las necesarias, incluso sin hacer tareas relacionadas con su empleo, por miedo a perder su trabajo).
3. Productividad reducida.
4. Comportamiento inapropiado que afecta al resto de los empleados.
5. Lesiones y accidentes, incluidos accidentes mortales.⁶⁰

⁵⁹ Costumbre o práctica habitual de no acudir al lugar donde se ejerce una obligación, en especial al trabajo o a la escuela.

⁶⁰ Fuente: <https://triora.es/adiccion-en-el-entorno-laboral>. Recuperado en 1/03/2020.

ACTUACIÓN DEL EMPLEADOR ANTE CASOS DE CONSUMO.

Los mecanismos de identificación de consumo son variados pero se centran, la mayoría, en los efectos que produce el desempeño laboral.

Se puede deducir que buena parte de los comportamientos son fácilmente observables.

En los casos en los que hay un marco de actuación específico la identificación por parte de compañeros de trabajo y supervisores puede estar más presente.

Frente a estos casos normalmente el empleador opta por despedir al empleado como una forma de solucionar el problema.

Hay casos excepcionales donde podemos observar distinto tipo de actuaciones por parte de la empresa: intervención paternalista y asistencial. En cualquier caso, las empresas se enfrentan a diferentes problemas: la no disponibilidad de un puesto distinto para la persona afectada, el costo económico de contratar a otra en caso de baja.

En las empresas o actividades que tiene programas específicos que incluyen medidas y protocolos de actuación desde la identificación hasta la reincorporación tras la rehabilitación, el abordaje está más estructurado, permite un seguimiento mayor, e incluye medidas de prevención añadidas.⁶¹

En los casos donde faltan medidas preventivas, la actuación ante la gran mayoría de los casos llega cuando la adicción ya ha alcanzado niveles alarmantes o cuando el sujeto toca fondo. Otra consecuencia es que se actúa más sobre las consecuencias (ausentismo, bajas) que sobre las causas o factores de influencia.⁶²

LAS FALLAS A NIVEL LABORAL

El trabajador, siendo sujeto de derecho y soberano en sus decisiones, está comprendido en lo referente a la salud por el sistema de protección que las normas nacionales e internacionales le acuerdan en tanto unidad psicofísica.

⁶¹ González, op., cit., pág. 43.

⁶² González, op., cit., pág. 52.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

El consumo de drogas, como problema de la salud mental, suele enfocarse desde una mirada defectuosa; por desconocimiento, falsa información, desidia, en el entendimiento de los altos costos que significa su tratamiento y contención.

Desde la mirada del empleador, más allá de lo establecido por el art. 62⁶³ de la ley de contrato de trabajo, entiende su responsabilidad dentro de la ecuación costo-beneficio, en la medida del lucro y productividad. Las empresas en general carecen de políticas internas al respecto, por lo cual no hay procedimiento preestablecidos ante emergencias de esta naturaleza que puedan presentarse durante la jornada de trabajo.⁶⁴

La salud de los trabajadores merece una atención integral. Las actuales relaciones laborales tienen características que hacen a la época y tornan necesario revisar instituciones y estructuras que entienden al trabajador en su integridad corporal, no psicofísica. Ello ha dado lugar al enunciado de un listado de enfermedades profesionales que recoge solo dolencias que siguen viendo solo la parte física de miles de trabajadores que deterioran su salud a partir de condiciones y medio ambiente laborales en lo que el estrés (reconocido como enfermedad por la OIT) es la matriz de padecimientos mentales y físicos.⁶⁵

La relación laboral de por sí parte de una base de desigualdad entre el trabajador y el empleador, colocando al trabajador en condiciones de vulnerabilidad desde el nacimiento de la relación, en el transcurso de la relación, las condiciones y medio ambiente de trabajo la agudizan.

En lo que respecta al consumo problemático de drogas que impactan en el ámbito laboral, si bien se carece de una norma específica sobre la materia, hay un conjunto de disposiciones que interaccionan la dimensión laboral con la de los consumos problemáticos formando un sistema que prevé múltiples prescripciones jurídicas ante distintas situaciones, a lo que debe sumarse la jurisprudencia.

63 Art. 62. —Obligación genérica de las partes. Las partes están obligadas, activa y pasivamente, no sólo a lo que resulta expresamente de los términos del contrato, sino a todos aquellos comportamientos que sean consecuencia del mismo, resulten de esta ley, de los estatutos profesionales o convenciones colectivas de trabajo, apreciados con criterio de colaboración y solidaridad.

64 Fuente: http://www.trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_los_momentos_bisagra_marzo_2014.pdf. Recuperado en 22/03/2020

65 - González, op., cit., pág. 44.

EL TRATAMIENTO DE LA DROGADEPENDENCIA EN LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

En la mayor parte de los C.C.T. (Convenios Colectivos de Trabajo) el consumo de sustancias tóxicas en el trabajo se aborda desde el Régimen Disciplinario. Las diferencias más importantes remiten a la existencia de una graduación de las faltas según la frecuencia, o condicionadas a que los efectos del consumo repercutan negativamente en el trabajo. Otros, amplían el ámbito de la falta a fuera del trabajo (cuando se lleva el uniforme de la empresa; por ejemplo). Unos pocos convenios recogen explícitamente la capacidad de la dirección para llevar a cabo análisis y/o reconocimientos médicos, que además de reconocer esa capacidad a la dirección de realizar un análisis obligatorio, regula un segundo análisis en caso positivo y una sanción, que puede incluir despido en caso que el trabajador se niegue a una tercera prueba, obligándolo a aceptar los resultados de la segunda.⁶⁶

Es importante tener en cuenta que:

1.- Las pruebas de detección no detectan consumidores, es decir solo van a detectar el consumo. Un resultado positivo no quiere decir que la persona sea drogodependiente.

2.- Detectar con el objetivo de sancionar o despedir no es una práctica preventiva sino disciplinaria.

Hay convenios que incluyen alguna cláusula que recoge algún tipo de medida dirigida al tratamiento de los casos de adicción, estas, se reducen a la exención de sanciones derivadas del consumo de sustancias tóxicas. En todos los casos se condicionan la exención al cumplimiento del tratamiento.

La realidad es que son escasos los convenios que introducen algún tipo de tratamiento en el capítulo de Salud y Seguridad. Otros convenios recogen algún capítulo de permisos, estableciendo el derecho a permisos de retribuidos para asistir al tratamiento. En general se exige prescripción y justificación del tratamiento⁶⁷

Las organizaciones sindicales, no termina de entender cabalmente el riesgo en el que los trabajadores son colocados al dificultárseles la atención a quienes se ven

⁶⁶ González, op., cit., pág. 204.

⁶⁷ González, op., cit., Pág. 85.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

complicados en un consumo problemático, como tampoco han adaptado las estructuras de las obras sociales, a pesar de que la ley hace ya tiempo garantiza la atención por ese subsistema y el de las prepagas, para el trabajados y sus familiares directos a fin de poder cubrir este tipo de solicitud.

EL MEDIO AMBIENTE DEL TRABAJO Y SUS CONDICIONES.

Según sostiene el Dr. Capón Filas, Rodolfo⁶⁸ *“las condiciones y medio ambiente de trabajo en que se desarrolla la jornada laboral afectan a la persona trabajadora (dentro y/o fuera de la organización), volcando sus efectos sobre el entorno familiar y social. Es imprescindible fijar los conceptos a fin de revisarlos para poder determinar en qué medida son el punto de partida para determinados consumos problemáticos de drogas que, como el alcohol, luego van a incidir sobre la salud y sobre el desempeño en todos los roles en que la persona se desenvuelve”*

Conseguir un puesto de trabajo implica para el trabajador la necesidad de ofrecer aptitudes profesionales para desempeñarse en una tarea determinada a la vez que le exige cierto rendimiento, dedicación y actualización. Se le ofrece, a su vez, un encuadre de trabajo conformado por un lugar, un horario, un salario y estabilidad.

El sujeto deberá cumplir con una carga de trabajo y va a recibir a cambio un salario acompañado por otros requisitos que hacen que su rendimiento sea el mejor posible para contar con las condiciones más favorables para poder desarrollarse.

Cuando las condiciones de trabajo no preservan el marco acordado para poder desempeñarse dentro de un ambiente laboral favorable y el trabajador debe abocarse a múltiples actividades, cambiar de lugar de trabajo, cumplir turnos rotativos, ocupar diferentes funciones; cuando carece de la posibilidad de participar de alguna de las decisiones que hacen a su propia vida, el salario no le resulta justo, se siente violentado y la situación lo supera, suelen facilitarse las condiciones para que se sienta impulsado, compelido, a consumir alguna droga que lo sostenga frente al desgaste físico y el sufrimiento psíquico dentro y fuera del lugar de trabajo, para realizar la tarea, sobrellevar el peso de su fracaso y ayudarlo con la sensación de frustración por no obtener lo necesario como producto de su actividad.

⁶⁸ El Dr. Capón Filas, Rodolfo Trabajó como juez en la Sala VI de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, desde febrero de 1985 hasta marzo de 2006, momento en que se jubiló.

Al insistirse sobre la necesidad de observar esta problemática tan actual se apunta a la salud de los trabajadores, no a las sustancias, calidades o cantidades, sino a la relación que se da entre esa sustancia y el sujeto en un medio determinado.⁶⁹

LA DELGADA LÍNEA ENTRE LAS ACCIONES PRIVADAS Y LA OFENSA AL ORDEN MORAL Y PÚBLICO

El artículo 19 de nuestra Constitución Nacional establece: “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están solo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”.

Se delimitan allí, claramente, dos ámbitos cuya demarcación está dada por la existencia de un tercero, posible afectado.

Si una persona decide seguir una conducta (acción privada) que resulta nociva para sí (consumir una droga) y no implica ofensa al orden y a la moral pública ni riesgo para un tercero, no puede ser obligado a abandonarla, ya que su determinación y accionar están fuera de la autoridad de los magistrados. Se trata de una decisión personal que, sin embargo, debe analizarse a la vista del o de los efectos que pueden ocasionar sobre un “otro”, haciendo que esta libertad de actuar desaparezca cuando de dicho comportamiento pueda derivar un daño, peligro o amenaza para un tercero.

La tarea laboral se realiza generalmente en forma grupal, conjunta y coordinada, donde las acciones de un trabajador pueden desencadenar sobre otros compañeros de trabajo una serie de efectos impensados y no buscados al momento de ingerir algún tipo de sustancia.

Cuando un trabajador (cualquiera sea su rango, cargo o actividad) realiza una acción imprudente por estar bajo los efectos del consumo de una sustancia tóxica que provoca obnubilación, torpeza, falta de reflejos, dificultad visual, excitación, inconsciencia, imprecisión en los movimientos, su accionar está poniendo en riesgo a su

⁶⁹Fuente:http://trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_condiciones_y_medio_ambiente_de_trabajo_agosto_2013.pdf. Recuperado en 23/03/2020.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

persona que indudablemente puede sufrir accidentes, incluso mortales, y a terceros que se verán así perjudicados por su negligente actitud.

Se producen accidentes con consecuencias físicas (donde los efectos se padecen en el cuerpo y en el ánimo), mermas en la productividad (en razón de no estar en perfecto estado de lucidez mental), defectos en su rendimiento, gastos de salud, inasistencias, etc.

De ese modo el trabajador que por una decisión personal hace en su vida privada un consumo excesivo, fuera del lugar y oportunidad de trabajo, de cualquier sustancia o droga, podrá observar cómo impactan sobre la jornada laboral los efectos del mismo.

También se dan consumos dentro del ámbito de trabajo y durante la jornada laboral, lo que de alguna manera podría tomarse como una simple decisión personal; sin embargo, las condiciones en que un trabajador realiza su tarea tienen, muchas veces, un peso enorme en la toma de esa decisión dado que el modus operandi en el que se desempeña impulsa, por diferentes razones propias de la actividad, el consumo que luego se torna abusivo e impide un eficaz desempeño.

El sujeto es único e indivisible y es difícil escindirlo para analizar conductas; lo que sí puede y debe hacerse es encuadrarlo en situaciones o roles donde ciertas características ayudan al análisis del mismo según la circunstancia.⁷⁰

CONSUMO Y DETECCIÓN EN EL TRABAJO

Uno de los temas más complejos de enfrentar es precisamente la detección de la droga dentro de los ambientes de trabajo. Los test deben estar incorporados en los reglamentos de Higiene y Seguridad de las empresas con sus respectivas explicaciones: qué tipos de exámenes se hacen, qué tipos de drogas se identifican, etcétera.

El abordaje de la empresa frente a casos confirmados como positivos a consumo de drogas, dependerá única y exclusivamente de lo contemplado en su programa de prevención.⁷¹

⁷⁰Fuente:http://trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_condiciones_y_medio_ambiente_de_trabajo_agosto_2013.pdf. Recuperado en 18/03/2020.

⁷¹Fuente:<https://www.construccionminera.cl/consumo-de-tabaco-alcohol-y-drogas-ilicitas-importancia-de-la-revencion/#.XnlPIOpKjIU>. Recuperado el 22/03/2020

CAPÍTULO IV

ACTIVIDADES LABORALES EN LAS CUALES SE REGISTRA UN ELEVADO CONSUMO DE DROGA Y ALCOHOL.

Hay actividades laborales en las que las condiciones en que se realizan generan un cuadro en el que los factores favorecedores para el consumo de alcohol y droga, se combinan y potencian.

PEONES DE TAXI

El trabajo de peón de taxi, se trata de una tarea con alta exposición a los factores favorecedores del uso de sustancias psicoactivas: es un trabajo solitario, con períodos de actividad alta alternados por otros sin actividad, que se realiza directamente en la calle, en horarios que pueden rotar.

En muchas ocasiones, el único contacto que tiene con su “empleador”, es el intercambio del medio de trabajo por una suma de dinero, por lo cual, no existe ningún tipo de sentido de pertenencia para con la “empresa” que lo contrata. La situación no es muy diferente en los casos en que se trata de un chofer que trabaja para una empresa de radiotaxis, puesto que la relación en la mayoría de los casos se limita a la provisión del aparato de radio y de portar en el vehículo un emblema que lo identifica como parte de la misma y que a la vez lo diferencia del resto; los alcances de tal pertenencia son limitados: no pasan de ser una suerte de “clientes” de la empresa que les deriva viajes a realizar en función de su disponibilidad contra el cobro de un porcentaje o comisión por sus ingresos.⁷²

A la vez y dada la extrema situación de precariedad de la relación laboral, la sobreexplotación a la que se ven sometidos los trabajadores de esta actividad, la desprotección frente a los riesgos y peligros que conlleva una actividad que se desarrolla en la calle, promueven que exista, por parte de los trabajadores, una suerte de intento de reapropiación del espacio de trabajo, objetivado en este caso en el vehículo.

⁷² Observatorio Argentino de Drogas. Estudio Nacional acerca de la incidencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas (atd) en el ámbito laboral septiembre 2005. pag.64. Disponible en:
<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/EstudioZNacionalZacercaZdeZlaZIncidenciaZdelZConsumoZdeZAlcoholZTabacoZyZDrogasZenZelZmbitoZlaboral.ZAoZ2005.-.pdf>

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

Este proceso de reapropiación se efectúa recurriendo a una estrategia de no diferenciación entre el espacio privado y espacio laboral, el trabajador hace en el auto o durante su tiempo de trabajo cosas que normalmente haría en su ámbito privado: come, puede ser que acompañe su comida con bebidas alcohólicas, consume droga, en los tiempos de espera o cuando no tiene pasajeros, entre otras. Especialmente, se observa esta circunstancia entre los trabajadores que, ya sea por preferencia personal o por búsqueda de una mejor productividad, decidan trabajar por la noche.⁷³

Así puede verse como, a la suma de condiciones “propias” de la actividad, han de agregarse algunas derivadas del turno en la que se realiza.

A la vez, y como consecuencia derivada del régimen laboral en el cual existe una relación directa entre el tiempo que se permanece a bordo del vehículo y la posibilidad de incrementar las ganancias (recordar que en la mayor parte de los casos el trabajador comienza su día de trabajo endeudado), en algunos casos el trabajador recurre al consumo de determinadas sustancias estimulantes en un intento de prolongar la jornada laboral (anfetaminas u otras drogas estimulantes).

Pero sigue siendo el tema “de la noche” el predominante al momento de establecer las condiciones en que puede producirse contacto entre el trabajador y la droga, es decir se incrementa la disponibilidad.⁷⁴

Por otra parte, durante la noche hay paradas en los boliches bailables (lugares en los que es frecuente que se consuma y comercien drogas) y hay relaciones entre los habitués del lugar y la parada. Parte del negocio del taxi es comprar o llevar al que está en el tema drogas.

Conoce bien (el chofer) el circuito de la noche. Las demandas de los trabajadores son más o menos las mismas, por una parte el horario de trabajo no puede reducirse porque es una actividad a producción y se perjudicaría el mismo trabajador.

⁷³ Observatorio Argentino de Drogas. Op., cit., pág. 56.

⁷⁴ Observatorio Argentino de Drogas. Op., cit., pág.65.

CAMIONEROS.

Algo similar a lo expuesto precedentemente se observa con los choferes de camiones de larga distancia de cargas, pero en este caso, lo prolongado del tiempo que están alejados de sus casas, hace que, por una parte, las paradas en el camino y el espacio de la cabina misma, funcionen como “sitios privilegiados de pertenencia”, identificación del ámbito laboral con el ámbito privado. Las cuestiones directamente relacionadas con el consumo de alcohol y droga, provienen de las condiciones mismas de la tarea a realizar que de los intentos de los trabajadores para obtener alguna compensación por aquello que la tarea misma les niega.

Es que se trata de trabajos en los cuales el trabajador mismo puede ubicarse en condiciones de sobreexplotación y obtener una notoria diferencia entre lo que sería su remuneración en condiciones normales y la que obtiene de esta manera. Ejemplo de ello es que si “... tienen viajes de 10.000 kilómetros, se aleja de su familia, quiere hacerlos rápido... y el chofer suele tomar una sustancia para mantenerse despierto y que pueda estar manejando 10, 12, 14 horas seguidas sin parar.”⁷⁵

Obviamente, la referencia a la cantidad de horas trabajadas implica que mientras más rápido haga un viaje, más posibilidades de hacer otro viaje tiene, por lo cual más dinero puede ganar.

PERSONAL DE ENFERMERÍA.

El trabajo de enfermería, desde sus diversas dimensiones y complejidades que significan el cuidado de la salud comprende situaciones relacionadas con la capacidad de los trabajadores para actuar frente al sufrimiento, dolor, enfermedad, muerte, y la exposición a variados factores de riesgo propiciados por el contacto con sustancias químicas, radiaciones, contaminantes biológicos, calor excesivo, sistema de turnos, horas extras, la rotación de personal, cuestiones relacionadas con los servicios de dirección de personal y gestión, entre otros.

El equipo de enfermería posee una formación heterogénea, se encuentra conformado por trabajadoras/es técnicos y profesionales y realiza en común el cuidado

⁷⁵ Observatorio Argentino de Drogas, ibídem..

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

de enfermería. Los clientes que reciben este cuidado tienen derecho a una atención de calidad, favorecida por trabajadores que desarrollan su quehacer en conformidad con buenas relaciones interpersonales, conocimientos éticos y legales, y con conocimientos y habilidades técnico-científicas. Para ofrecer este tipo de asistencia necesitan mantenerse sanos física y mentalmente, lo que se contrapone al uso y abuso de drogas psicotrópicas.

Las condiciones de trabajo implican una rutina estresante, elevado número de horas trabajadas, pacientes atendidos en situaciones complejas, turnos, bajos salarios y falta de reconocimiento del trabajo de este personal. Este último aspecto redundante, incluso, en dificultades en el desempeño del trabajador, ya que muchas veces, se percibe desvalorizado y poco respetado. Al mismo tiempo que se idealiza su quehacer hay frustración por el escaso reconocimiento y desvalorización como trabajador. El poli-empleo también es frecuente como en otros miembros del equipo de salud⁷⁶.

Ambientes peligrosos e insalubres favorecen condiciones adversas para la salud y la satisfacción personal del equipo de enfermería, generando exceso de actividad laboral física y mental y la inadecuación física de la relación de trabajo, factores determinantes para la ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales⁷⁷.

Esta lista de factores que favorece la enfermedad, con riesgos de accidentes y dolencias de tipo física y de fuerte carga emocional, generan sufrimiento psicológico, dada la elevada presión social y psicológica que ocurre en el trabajo. Los factores de riesgo y condiciones de trabajo inadecuadas pueden causar o agravar los problemas de salud preexistentes.⁷⁸

Los accidentes que ocurren en estos trabajadores son, entre otros, con objetos corto-punzantes. Las enfermedades más frecuentes que los afectan son los trastornos musculoesqueléticos que lesionan la columna vertebral, trastornos del sistema respiratorio, problemas genitourinarios, enfermedades mal definidas, alteraciones en los órganos de los sentidos, enfermedades infecciosas, dolor en las extremidades inferiores,

⁷⁶ Mauro MYC, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde. R Enferm UERJ [Internet]. 2004 [citado 4 abril 2010]; 12(3): 338-45.

⁷⁷ Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. Rev Bras Med Trab. 2003; 1 (1): 56-68.

⁷⁸ Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Lat Am Enfermagem. 2006; 14 (4): 517-25.

cambios de humor, trastornos del sueño y vórices, la aparición de trastornos mentales debido al alto nivel de estrés laboral y otros problemas.⁷⁹

Para garantizar el cuidado continuado, el trabajo se realiza en horarios fijos y/o rotativos, que pueden afectar la salud de algunas trabajadoras y, particularmente, generar trastornos neuropsiquiátricos, cardiovasculares y gastrointestinales. El trabajo en sistema de turnos y/o de noche, la sobrecarga laboral cuantitativa y cualitativa, los problemas y las presiones diarias, responsabilidades excesivas, el trabajo lleno de rutinas, alteraciones en las relaciones interpersonales y la inestabilidad en el empleo pueden constituir factores de estrés laboral y generarles sufrimiento. El ejercicio profesional puede interferir en la vida del trabajador, ocasionando cambios en las relaciones personales y familiares, limitando las actividades sociales y propiciando dificultades en la planificación de su vida como consecuencia del sistema de trabajo adoptado⁸⁰

Diversas exigencias pueden crear condiciones favorecedoras para la búsqueda de un mundo inexistente de bienestar y tranquilidad que ofrece la droga. Diversos factores facilitan el acercamiento al uso indebido de drogas, además de que muchas se encuentran disponibles en los ambientes ocupacionales. Además de tener acceso a estos, los trabajadores son responsables por vigilar y controlar dichas sustancias; la facilidad para acceder a drogas puede considerarse un factor de riesgo y su uso está asociado con esta disponibilidad.⁸¹

Existe, entonces, la posibilidad real del abuso de sustancias psicoactivas, que se consumen con el fin de reducir los efectos del síndrome de desgaste profesional. El abuso de drogas puede ser entendido como una oportunidad que va a facilitar el manejo de su vida, pues estos compuestos pueden provocar sentimientos de placer, relajación, alivio del dolor y alteraciones en la percepción de la realidad, promoviendo el olvido de los problemas cotidianos. Situaciones adversas, junto con la sobrecarga de trabajo motivan el uso de drogas o sustancias psicoactivas, conduciendo al trabajador de

⁷⁹ Moreira A, Mendes R. Factores de riesgo de los disturbios óseos y musculares relacionados la labor de enfermería. R Enferm UERJ [Internet]. 2005 [citado 4 abril 2010]; 13(1): 19-26. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v13n1/v13n1a03.pdf>

⁸⁰ Costa ES, Morita I, Martínez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. Cad Saude Publica. 2000; 16(2): 553-55.

⁸¹ Zeferino MT, Santos VEP, Radunz V, Carraro TE, Frello AT. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. R Enferm UERJ. [Internet]. 2006 [citado 4 abril 2010]; 14(4): 599-605.

Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a17.pdf>

enfermería a una disminución del razonamiento, los reflejos y causar otros efectos nocivos⁸²

TRABAJADOR DE MINERÍA

El consumo de alcohol y drogas ilícitas ha experimentado un alza en algunos sectores productivos, entre ellos, la Minería. Los factores que podrían responder a esta alza, son la ubicación geográfica de faenas, los sistemas de turnos y un mal uso del tiempo de ocio.

El consumo de este tipo de sustancias afecta directamente la salud de los trabajadores y su productividad, ya que inciden negativamente en sus estados de conciencia y en la toma de decisiones.

La mayor parte de las veces cuando se habla de seguridad se viene a la mente la protección contra la ocurrencia de posibles accidentes laborales. Y es que si bien son uno de los riesgos más comunes durante la ejecución de las actividades propias de cada trabajo, hay un enemigo silencioso que puede estar al acecho en cualquier lugar: el consumo de alcohol y drogas ilícitas. Los problemas relacionados con este tipo de consumo pueden surgir como consecuencia de factores personales, familiares, sociales, laborales o de una combinación de estos, implicando un efecto negativo, no solo en la salud de los trabajadores, sino que también los pueden afectar en su desempeño, productividad, seguridad y hasta clima laboral.

La probabilidad de que una persona consuma drogas en general, incluyendo al tabaco como tal, tiene relación con el balance entre los factores protectores y los factores de riesgo, los que a su vez, pueden clasificarse en tres ámbitos que ponen al sujeto en una posición de mayor o menor vulnerabilidad para enfrentar las presiones hacia el consumo. Por un lado están los aspectos personales, relacionados con rasgos genéticos, características de personalidad, creencias, habilidades sociales e interpersonales, situaciones de vida, etcétera. Por otra parte, los factores familiares se vinculan con las relaciones interpersonales significativas que establecen las personas, siendo la familia el principal agente formador de conductas relacionadas con un estilo

⁸² Beck LM, David HMSL. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2007; 11(4): 706-11. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200005. Recuperado el 10/12/2019.

de vida particular. Finalmente, el trabajo, tiene que ver con el ambiente que se genera al interior del espacio laboral, así como con las condiciones físicas, materiales y sociales.

Conforme lo expuesto se puede identificar, en el sector minero, algunas condiciones laborales que influyen como fuertes factores de riesgo, como podría ser aislamiento social relacionado con la familia, sistema de turnos y condiciones geográficas.⁸³

ANESTESIÓLOGOS.

El fármaco-dependencia, en los anestesiólogos, representa una gran problema ocupacional, debido a que involucra la drogadicción en el ámbito laboral del anestesiólogo, con los fármacos que tiene la responsabilidad de administrar a sus pacientes. Estas situaciones pueden derivar en un proceso de desmejoramiento progresivo del profesional en su estado de vida y salud, considerándose en la actualidad como uno de los riesgos de más alto impacto para la salud del anestesiólogo. En ella pueden interactuar diversos factores, como la predisposición genética, factores psico-sociales, biológicos, historia familiar de abuso, historia personal de abuso, estrés laboral crónico (Síndrome Burnout)⁸⁴ y el fácil acceso y disponibilidad de la droga en el trabajo, en donde puede desviar aquella destinada a anestesiarse a sus pacientes.⁸⁵

La visión actual del fármaco dependencia muestra una realidad preocupante, compleja y delicada, donde la morbilidad por auto administración de fármacos es mucho más frecuente entre anestesiólogos, que los efectos adversos por otros riesgos potenciales en el quirófano. Es así que ha llamado la atención una mayor tendencia al consumo de sustancias psicoactivas en anestesiólogos, en comparación con otros especialistas. En ese sentido, diversos estudios han planteado que es más común el consumo de opiáceos entre anestesiólogos que entre otros médicos.⁸⁶

⁸³ Fuente: <https://www.construccionminera.cl/consumo-de-tabaco-alcohol-y-drogas-ilicitas-importancia-de-la-prevencion/#.XnlPIOpKjIU>. Recuperado el 23/03/2020.

⁸⁴ El Síndrome Burnout (quemado, fundido) es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones.

⁸⁵ Hedberg E.: Anesthesiologists: Addicted to the drugs they administer. ASA Newsletter 2001;65(5): 1-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0120-33472006000200006&caller=www.scielo.org.co&lang=en>. Recuperado en 05/04/2020.

⁸⁶ Fuente: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/346882>. Recuperado en 24/03/2020

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

El desarrollo clínico de esta enfermedad se hace de manera progresiva, recidivante y crónica. La rapidez de inicio y la evolución de la enfermedad, están relacionadas con la potencia de la droga «de elección». En el caso de los opiáceos, como por ejemplo, el fentanilo⁸⁷, toma entre 6-12 meses el hacerse aparente, en cambio el sufentanilo⁸⁸ toma entre 1-6 meses, evidenciándose sobre todo en el medio hospitalario. Durante el corto curso de la adicción al fentanilo o al sufentanilo, el adicto desarrolla una tolerancia increíble, lo que provoca el uso de dosis progresivamente mayores.⁸⁹

También se nota descuido en el llenado de la hoja anestésica, prescriben cada vez más cantidades de narcóticos, solicitan mayores cantidades de estos que los requeridos para el procedimiento que están realizando, no quieren tomar tiempo para comer o descansar, les gusta trabajar solos para usar técnicas sin narcóticos y desviarlos para su uso personal. Son difíciles de ubicar entre anestesia y anestesia, realizando breves «siestas» después de usar la droga. Es muy común que se encuentren en el hospital aunque no tengan que trabajar, para estar cerca de las drogas y evitar abstinencias.⁹⁰

Suelen usar ropa de manga larga para esconder las huellas de las agujas y además combatir la sensación de frío que experimentan. Cuando la adicción está instalada, tienen pérdida progresiva de peso y palidez, con pupilas puntiformes y finalmente son encontrados muertos por sobredosis en sus cuartos de guardia o en baños.⁹¹

Los patrones de conductas característicos fuera del hospital son el aislamiento de la familia, con cambios inusuales del comportamiento, peleas y discusiones en su casa con problemas de conducta en sus hijos. Habitualmente esconden agujas y niegan la drogadicción.⁹²

⁸⁷ El fentanilo es un opioide analgésico sintético potente que es similar a la morfina pero es de 50 a 100 veces más potente. Es un medicamento de prescripción de la categoría II, y es típicamente usado para tratar pacientes con dolor severo o para manejar el dolor después de la cirugía.

⁸⁸ Analgésico central muy potente reservado a la anestesia-reanimación. Opiode sintético y potente que se une de forma altamente selectiva a los receptores mu-opioides

⁸⁹ Arnold W. Task Force on Chemical Dependence in Anaesthesiologists: What you need to know when you need to know it. Illinois: ASA American Society of Anesthesiologists 1998

⁹⁰ Fuente: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200006. Recuperado el 24/03/2020.

⁹¹ A.S.A (American Society of Anesthesiologists). Task Force on Chemical Dependence. Model Curriculum on Drug Abuse and Addiction for Residents in Anesthesiology. Disponible en: <http://www.ASAhq.org/>

⁹² Calabrese G: Efectos del Estrés laboral en el anestesiólogo. Conferencia: En Actas del 34º Congreso Argentino de Anestesiología. B. Aires-R. Argentina septiembre 2005. Pags.146-50

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

Socialmente tienen relaciones extra matrimoniales, presentan conflictos legales y cuando no pueden manejar la situación y el síndrome de abstinencia, buscan realizar la llamada «cura geográfica», cambiando de lugar o ciudad de trabajo. Cuando progresa la adicción, suelen tener disminución de la actividad sexual, pérdida de peso, palidez, pupilas puntiformes y signos de abstinencia pudiéndose encontrar trágicamente muertos por sobredosis.⁹³

⁹³ O .I. T: Tratamiento de cuestiones relacionadas al alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de OIT. (ISBN 92-2 309455-0.Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo 1996. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf. Recuperado el 10/12/2019.

CAPÍTULO V

**LA REGULACIÓN DE LAS ACCIDENTES, ENFERMEDADES
INCULPABLES, DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO EN LA LEGISLACIÓN
ARGENTINA.**

CONSTITUCIÓN NACIONAL

Nuestra Constitución Nacional, pilar básico del ordenamiento jurídico, dispone en el párrafo tercero del artículo 14 bis⁹⁴ que "el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable".⁹⁵

El Estado debe garantizar esta seguridad social (por ejemplo, dando cobertura a los trabajadores ante la pérdida o disminución de su capacidad laboral o haciéndose cargo de dichas prestaciones), la cual debe ser:

1.- INTEGRAL: es decir que debe abarcar todos los ámbitos de la vida de una persona (ante eventos como nacimiento, matrimonio, formación cultural, accidentes, desempleo, enfermedad, invalidez, rehabilitación, muerte, etc.)

2.- IRRENUNCIABLE: es decir que el individuo no puede renunciar al beneficio de la seguridad social por ser orden público.⁹⁶

En referencia a este seguro social obligatorio, se sabe que es un instrumento de previsión y de seguridad que cubre un sin número de ítems (seguro de salud, de vida, de empleo, etc.), y tal como acota la doctrina, su contenido está en directa relación con el grado de desarrollo social de cada sociedad. La organización de este sistema de salud, es puesta por nuestra Constitución Nacional en manos del Estado, y se presenta como una

⁹⁴ Artículo 14 bis.- El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor, jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial.

Queda garantizado a los gremios: concertar convenios colectivos de trabajo; recurrir a la conciliación y al arbitraje; el derecho de huelga. Los representantes gremiales gozarán de las garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión sindical y las relacionadas con la estabilidad de su empleo.

El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.

⁹⁵ Gelli María Angélica. "Constitución de la Nación Argentina, comentada y concordada". Editorial La Ley; Bs. As.; 2006; p.170. Conf. EKMEKDJIAN, Miguel. "Análisis pedagógico de la Constitución Nacional". Editorial Desalma; Bs. As.1993. p. 29.

⁹⁶ Orihuela Andrea N. -Constitución Nacional Comentada – Editorial Estudio. Buenos Aires, Edición 2014. Pág. 50.

atribución-deber del mismo, quien deberá no solo organizarlos, sino también controlarlo cuando participen organismos de naturaleza privada.

Una importante corriente doctrinal –y los países más desarrollados- consideran prestaciones de la seguridad social, ya que son beneficios que se deben extender a todas las personas, además de los trabajadores en relación de dependencia, considera que son prestaciones de mantenimiento que reemplazan al salario.⁹⁷

El Dr. Julio Armando Grisolia⁹⁸ sostiene que: *“Los sistemas de seguridad social pretenden redistribuir el riesgo económico de las contingencias sociales en toda la comunidad, ya que la compensación que percibe el trabajador se basa en el principio de solidaridad social que trasciende el plano de las relaciones laborales.*

De allí que no parezca razonable que el empleador tenga que responder por ellas abonando salarios y, en su caso, las indemnizaciones, sino que debería asumirlo la seguridad social nacional, regional o sectorial –por ejemplo, por medio de cajas profesionales-, la que deberá prever controles para evitar profundos fraudes”.

LEY DE CONTRATO DE TRABAJO

El tema de los llamados accidentes y enfermedades inculpables es tratado por el ordenamiento legal argentino en el Capítulo I del Título X de la LCT, subtítulo: "De la suspensión de ciertos efectos del contrato de trabajo".

El mismo está integrado por los artículos 208 a 213 que disponen:

El art. 208 regula sobre el plazo y la remuneración: *"Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración durante un período de 3 meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de 5 años, y de 6 meses si fuera mayor. En los casos que el trabajador tuviera cargas de familia y por las mismas circunstancias se encontrara impedido de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a 6 y 12 meses respectivamente, según si su antigüedad fuese inferior o superior a 5 años. La recidiva de enfermedades crónicas no*

⁹⁷ Grisolia, op., cit., pág. 579.

⁹⁸ Grisolia, ibídem

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagраста María de los Ángeles

será considerada enfermedad, salvo que se manifestara transcurrido los 2 años. La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador.

Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente".

La suspensión por causas económicas o disciplinarias dispuestas por el empleador no afectará el derecho del trabajador a percibir la remuneración por los plazos previstos, sea que aquélla se dispusiera estando el trabajador enfermo o accidentado, o que estas circunstancias fuesen sobrevivientes".

El art. 209 regula sobre el aviso al empleador: *"El trabajador, salvo casos de fuerza mayor, deberá dar aviso de la enfermedad o accidente y del lugar en que se encuentra, en el transcurso de la primera jornada de trabajo respecto de la cual estuviere imposibilitado de concurrir por alguna de esas causas. Mientras no lo haga, perderá el derecho de percibir la remuneración correspondiente salvo que la existencia de la enfermedad o accidente, teniendo en consideración su carácter y gravedad, resulte luego inequívocamente acreditada"*

El art. 210 establece el control al que quedará sometido el trabajador: *"El trabajador está obligado a someterse al control que se efectúe por el facultativo designado por el empleador".*

El art. 211 ampara al trabajador con la conservación temporal de su fuente de ingresos: *"Vencidos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, si el trabajador no estuviera en condiciones de volver a su*

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un año contando desde el vencimiento de aquellos. Vencido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla. La extinción del contrato de trabajo en tal forma, exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria".

El art. 212, complementa directamente al anterior al establecer la reincorporación del trabajador, y las diferentes consecuencias de la falta de cumplimiento de la misma: "Vigente el plazo de conservación del empleo, si del accidente o enfermedad resultase una disminución definitiva en la capacidad laboral del trabajador y éste no estuviere en condiciones de realizar las tareas que anteriormente cumplía, el empleador deberá asignarle otras que pueda ejecutar sin disminución de su remuneración".

Si el empleador no pudiera dar cumplimiento a esta obligación por causa que no le fuera imputable, deberá abonar al trabajador una indemnización igual a la prevista en el Artículo 247⁹⁹ de esta ley.

Si estando en condiciones de hacerlo no le asignare tareas compatibles con la aptitud física o psíquica del trabajador, estará obligado a abonarle una indemnización igual a la establecida en el Artículo 245¹⁰⁰ de esta ley.

Cuando de la enfermedad o accidente se derivara incapacidad absoluta para el trabajador, el empleador deberá abonarle una indemnización de monto igual a la expresada en el Artículo 245 de esta ley".

⁹⁹ Art. 247. —Monto de la indemnización. En los casos en que el despido fuese dispuesto por causa de fuerza mayor o por falta o disminución de trabajo no imputable al empleador fehacientemente justificada, el trabajador tendrá derecho a percibir una indemnización equivalente a la mitad de la prevista en el artículo 245 de esta ley. En tales casos el despido deberá comenzar por el personal menos antiguo dentro de cada especialidad. Respecto del personal ingresado en un mismo semestre, deberá comenzarse por el que tuviere menos cargas de familia, aunque con ello se alterara el orden de antigüedad.

¹⁰⁰ Art. 245 —Indemnización por antigüedad o despido. En los casos de despido dispuesto por el empleador sin justa causa, habiendo o no mediado preaviso, éste deberá abonar al trabajador una indemnización equivalente a UN (1) mes de sueldo por cada año de servicio o fracción mayor de TRES (3) meses, tomando como base la mejor remuneración mensual, normal y habitual devengada durante el último año o durante el tiempo de prestación de servicios si éste fuera menor. Dicha base no podrá exceder el equivalente de TRES (3) veces el importe mensual de la suma que resulte del promedio de todas las remuneraciones previstas en el convenio colectivo de trabajo aplicable al trabajador, al momento del despido, por la jornada legal o convencional, excluida la antigüedad. Al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL le corresponderá fijar y publicar el promedio resultante, juntamente con las escalas salariales de cada Convenio Colectivo de Trabajo. Para aquellos trabajadores excluidos del convenio colectivo de trabajo el tope establecido en el párrafo anterior será el del convenio aplicable al establecimiento donde preste servicios o al convenio más favorable, en el caso de que hubiera más de uno.

Para aquellos trabajadores remunerados a comisión o con remuneraciones variables, será de aplicación el convenio al que pertenezcan o aquel que se aplique en la empresa o establecimiento donde preste servicios, si éste fuere más favorable. El importe de esta indemnización en ningún caso podrá ser inferior a UN (1) mes de sueldo calculado sobre la base del sistema establecido en el primer párrafo.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

Como colofón de esta regulación, el art. 213 norma acerca del despido del trabajador: *"Si el empleador despidiese al trabajador durante el plazo de las interrupciones pagas por accidente o enfermedad inculpable, deberá abonar, además de las indemnizaciones por despido injustificado, los salarios correspondientes a todo el tiempo que faltare para el vencimiento de aquélla o a la fecha del alta, según demostración que hiciere el trabajador".*

LEGISLACIÓN A NIVEL NACIONAL PARA EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL.

En el ámbito nacional, contamos con las siguientes normas: Leyes 26.557 de Salud Mental, 26.934 del Plan Integral para el Abordaje de Consumos Problemáticos, así como las leyes que regulan las relaciones laborales ya sea públicas, privadas o mixtas, los Convenios Colectivos de Trabajo correspondientes, 24.788 de Lucha contra el Alcoholismo, 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo, 24.557 Nacional de Riesgos de Trabajo, y la Resolución 905/15 de la SRT.

La ley sobre riesgos de trabajo actualmente en vigencia es la ley Nro. 24557. La ley de riesgos de trabajo establece como objetivo sustancial reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo. A la Superintendencia de Riesgos de Trabajo - que es el órgano de fiscalización y control en materia de salud en el trabajo -, se le asignan las funciones de controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo pudiendo dictar disposiciones complementarias que resulten de delegaciones de esta ley o de decretos reglamentarios. Cobra particular relevancia el decreto 1057/2003 emanado del Poder Ejecutivo Nacional mediante el que se faculta a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo a incorporar las RECOMENDACIONES TÉCNICAS SOBRE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, DICTADAS O A DICTARSE POR ORGANISMOS ESTATALES O PRIVADOS, NACIONALES O EXTRANJEROS, con el propósito de “contar con normas reglamentarias dinámicas que permitan y faciliten un gradual impulso renovador al mejoramiento de las condiciones y medio ambiente del trabajo, incorporando a la prevención como eje central del tratamiento de los riesgos laborales”. Se prevé para tales normas reglamentarias el objetivo de “mantener permanentemente actualizadas las

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

exigencias y especificaciones técnicas que reducen los riesgos de agresión al factor humano, estableciendo, en consecuencia, ambientes con menores posibilidades de contaminación, no sólo acorde con los cambios en la tecnología, sino también con la modalidad de trabajo, el avance científico y las recomendaciones en materia de salud ocupacional” La relevancia de esta normativa es que viene advirtiendo un desplazamiento desde la “mera evitación de riesgos” hacia la búsqueda de “salud”. Claramente lo expresa la Superintendencia (SRT) en la Res. 103/2005 cuando dice: “... la estrategia para la promoción de la salud y seguridad en el trabajo, de ninguna forma puede limitarse a la reducción de los índices de incidencia de los accidentes de trabajo.”¹⁰¹

Existe en la actualidad un Proyecto de Ley ingresado en Cámara de Diputados, cuyo sumario es: “*PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO EN EL ÁMBITO LABORAL*”, bajo el Expediente Nro. 1895-D-2019 de fecha 17/04/20109, presentado por la entonces Diputada de la Nación por la Ciudad de Buenos Aires dentro del partido Propuesta Republicana en el interbloque Cambiemos Cornelia Schmidt Liermann. El cual se encuentra adjunta al presente como anexo.

¹⁰¹ Fuente: <https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1895-D-2019>. Recuperado el 24/03/2020.

CAPÍTULO VI

**ALCOHOLISMO; CONSUMO DE DROGAS; SU PROTECCIÓN AL
TRABAJADOR EN LA LEY DE CONTRATO DE TRABAJO.**

Cuando un trabajador está incapacitado para cumplir sus tareas a raíz del consumo de dichas sustancias, en principio se trata de una enfermedad, o eventualmente un accidente inculpable que tiene la protección establecida en el art 208 de la LCT, salvo que las condiciones laborales hayan sido la causa por la cual el trabajador contrajo la adicción, en cuyo caso, podría ser considerada una enfermedad profesional no listada en los términos de la ley 24.557

La incapacidad sufrida por el trabajador puede ser de carácter temporario o permanente.

La incapacidad temporaria produce la suspensión de ciertos efectos del contrato de trabajo, mientras que la de carácter permanente puede modificar o extinguir la relación contractual.

Para que el trabajador pueda gozar de la protección derivada del artículo 208 de la LCT, la manifestación de la enfermedad que incapacita al trabajador debe haberse producido durante la vigencia de la relación laboral y por causas extralaborales, sin culpa o dolo por parte del trabajador.¹⁰²

La incapacidad no se debe producir como resultado de una actividad intencional del trabajador para evitar cumplir con su trabajo. También se debe adicionar que no debe haberse producido con absoluta negligencia o imprudencia por parte del trabajador. Sin embargo, estos conceptos carecen de utilidad práctica, ya que, para que fueran operativos, se debería discernir claramente que el dependiente se ha lesionado la salud con la clara intención de no trabajar. Ni el alcoholismo, ni la adicción a las drogas han determinado algún grado de culpabilidad que pudiese exonerar al empleador de pagar las licencias correspondientes.¹⁰³

¹⁰² Maddaloni –“Enfermedades y Accidentes Inculpables”- Editorial EREIUS- Buenos Aires. Ed. 2017- Pág. 6

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

El concepto de culpa debe ser interpretado en forma amplia en beneficio del trabajador, por lo que incluso en casos de culpa grave, comportamiento imprudente o experiencias peligrosas (por ejemplo, la práctica de un deporte o actividad de alto riesgo como ser el rafting, etc.), estaría el dependiente amparado por la normativa bajo examen.¹⁰⁴

Conforme lo ha determinado la jurisprudencia, considera como enfermedad inculpable a la adicción a las drogas y al alcohol: “Cabe encuadrar en enfermedad inculpable –a los efectos de otorgar la licencia del art. 208 de la ley 20744 a la adicción a las drogas del trabajador, cuando padece un cuadro de labilidad emocional¹⁰⁵ - en el caso, compulsión adictiva, violencia doméstica y marginalidad- en virtud del cual no puede atribuírsele la voluntad de consumo, pues resulta la exteriorización más evidente de la patología que impidiera transitoriamente la prestación de tareas.¹⁰⁶

El empleador debe abonar los salarios establecidos por el art. 208, LCT en caso de alcoholismo porque puede considerarse una enfermedad inculpable, ya que tiene normalmente su origen en diversos factores y circunstancias que no la constituyen en una dolencia provocada ex profeso por el trabajador, con intención de causarse un daño, o sea que no existe culpa grave o dolo.¹⁰⁷

REGULACIÓN NORMATIVA DE LAS ENFERMEDADES INCULPABLES

La licencia motivada por las enfermedades o accidentes del trabajador ajenos al desempeño de su tarea ha sido tradicionalmente incorporada, en nuestro país, al régimen regulatorio del contrato de empleo, a diferencia de otras legislaciones que la enmarcan dentro de los institutos de la seguridad social. La ley de contrato de trabajo (LCT) la incluye dentro del Título X, que trata la suspensión de ciertos efectos del contrato de trabajo, poniendo a cargo del empleador el pago de los salarios (o su equivalentes de índole no salarial, si se prefiere) durante los días de licencia, de forma que, como suele señalarse a modo de paradoja, mientras en nuestro sistema jurídico la responsabilidad por hechos no vinculados con la tarea prestada se encuentra a cargo del dador de

¹⁰⁴ Grisolia – Ahuad. –Ley De Contrato de Trabajo- Editorial Estudio – Buenos Aires- Ed. 6° -2016- Pág. 283.

¹⁰⁵ es un trastorno neurológico que se caracteriza por episodios involuntarios de llanto, risa u otras manifestaciones emocionales incontrolable

¹⁰⁶ Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, sala II, 08/02/2000, T.C.D c/Empresarios Transporte Automotor de Pasajeros S.A.

¹⁰⁷ Grisolia, op., cit., pág. 582.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

trabajo, la derivada de los accidentes y enfermedades del trabajo, es en principio, cubierta por un tercero (la Aseguradora de Riesgos del Trabajo).¹⁰⁸

Dice el Dr. Ricardo A. Guilbourg¹⁰⁹ “los accidentes y las enfermedades inculpables que interrumpen los servicios del empleado de comercio –factor, dependiente, viajante, encargado u obrero- que trabaja a sueldo, jornal, comisión y otro modo de remuneración, sea en dinero o en especie, alimentos o uso de habitación, no le privaran del derecho a percibir dichas retribuciones hasta tres meses de interrupción si tiene una antigüedad en el servicio que no exceda de diez años, y hasta seis meses si tiene una antigüedad mayor de este último tiempo. Como en otros temas, la ley fue ampliada, reglamentada y hasta suplida por la jurisprudencia. Pero la evolución de una institución jurídica nunca termina: cada una de sus cláusulas esconde vericuetos y cada vericuento da lugar, con el tiempo, a conflictos y controversias que requieren nuevo examen, nueva elaboración, análisis doctrinario y, finalmente, alguna decisión legislativa o judicial que, a su vez, acabara por exhibir otros vericuetos. Tal es la condición del derecho, que vive y respira al compás de la vida de las personas y también cambia el ritmo de la sociedad y sus problemas. Tal es, sobre todo, la naturaleza del derecho del trabajo, que nació rompiendo moldes tradicionales y creció gracias al alimento pretoriano. Los artículos 208 a 213 de la ley de contrato de trabajo han recibido y reglamentado cuidadosamente ese alimento, pero, como es inevitable y a la vez conveniente, el tema sigue abierto a la investigación.”

Para que se aplique el régimen previsto por la Ley de Contrato de Trabajo, tienen que presentarse diversas circunstancias:

1.- Que la enfermedad o accidente sea inculpable, es decir no tiene que tener relación con el trabajo y no debió haberse producido por un acto intencional (doloso) del trabajador.

2.- Que sea incapacitante, es decir que lo imposibilite de prestar tareas

¹⁰⁸ Aronna Carlos, “La licencia por enfermedad o accidentes inculpables”, en Andrea García Vior (coord.), Colección Temas Derecho Laboral, N° 15, Enfermedad y accidentes inculpables, Errepar, pág. 195.

¹⁰⁹ Ricardo Alberto Guilbourg (Buenos Aires, Argentina, 18 de agosto de 1938) es un abogado, juez y profesor universitario que desarrolló su actividad principalmente en los campos del Derecho laboral, de los Sistemas y Cibernética y de la Filosofía del Derecho; hizo diversas publicaciones vinculadas a esas materias y presidió entidades dedicadas a las mismas. Es uno de los filósofos del derecho contemporáneos más importantes, habiendo sostenido debates con otros iusfilósofos reconocidos, como Robert Alexy, Luigi Ferrajoli y Carlos Santiago Nino, entre muchos otros. Actualmente es el director de la Maestría en Filosofía del Derecho en la Universidad de Buenos Aires.

3.- Que se manifieste durante la relación laboral, incluye a aquellas enfermedades cuyo origen es anterior a la celebración del contrato y el proceso reagravado o crónico sujeto a manifestaciones periódicas.¹¹⁰

PROTECCIÓN SALARIAL. REMUNERACIÓN

Sin perjuicio de tratarse de una prestación vinculada a la seguridad social, la Ley de Contrato de Trabajo, en una manifestación evidente del principio protectorio – establece el deber de pagar al dependiente la remuneración, que no puede ser inferior a la que hubiera ganado si hubiese estado trabajando.¹¹¹

Esta obligación va a persistir durante el tiempo en que el trabajador no pueda concurrir a trabajar por padecer un accidente o enfermedad inculpable, hasta un plazo máximo de que varía según la antigüedad del empleador y las cargas de familia (tres, seis o doce meses, según sea el caso).

La remuneración es la habitual del trabajador con los incrementos que se produzcan durante la enfermedad. Se computa la totalidad de las remuneraciones, incluso los adicionales y las horas extras. Si las remuneraciones son variables, se busca un promedio semestral. Las horas extras se promedian en el semestre y se pagan de acuerdo al último valor, es decir, con los aumentos si los hubiere. Las prestaciones en especie deben ser valorizadas adecuadamente cuando exista privación de la prestación. Los enfermos también tienen derecho al pago de feriados y días no laborables cuando se trata de jornalizados o remunerados en forma variables.¹¹²

Como principio, el cómputo de la antigüedad debe efectuarse en el momento del comienzo de la licencia. Pero si durante la enfermedad el trabajador adquiere una antigüedad superior a cinco años, la solución debe ser favorable al reconocimiento de un mayor periodo de pago, pues la antigüedad sigue su curso y todos los beneficios que de ella deriven también se incorporan al patrimonio del trabajador. Por lo tanto, a falta de solución legal prohibitiva no corresponde limitar los efectos de la antigüedad.¹¹³

¹¹⁰ Grisolia, op., cit., pág.581

¹¹¹ Grisolia – Ahuad Ernesto op., cit., pág. 283.

¹¹² Fernández Madrid, Juan Carlos y otra, Leyes Fundamentales del Trabajo: sus reglamentos y anotaciones complementarias, 9ªed., La Ley, Bs. As., 2008

¹¹³ Maddaloni, op., cit., pág. 32.

Resulta improcedente atribuir carácter taxativo a las retribuciones variables del art. 208 de la LCT, por cuanto la remuneración que corresponde ser liquidada conforme a lo que percibe el trabajador al momento de la interrupción de sus servicios. Dicho artículo, en ningún momento a lo largo de su extensión, refiere a la exclusión del pago correspondiente a las horas extras que hubieran sido de cumplimiento habitual. Por lo tanto, dicho concepto se encuentra comprendido dentro de las remuneraciones variables que menciona la norma.¹¹⁴

AVISO DE ENFERMEDAD DEL TRABAJADOR.

La ley se limita a decir que el trabajador debe dar aviso, pero no éxito forma alguna para ello. Por lo tanto, el trabajador podrá hacerlo de cualquier manera, e incluso a través de un familiar.¹¹⁵ Esa exigencia ha sido considerada como condicionante y decisiva a los efectos de la procedencia de la protección establecida en la norma.¹¹⁶

Al respecto, la jurisprudencia ha establecido que el aviso se puede dar de cualquier forma que sea susceptible de informar al empleador de la situación.¹¹⁷

Dice el Dr. De Diego¹¹⁸ que, con la facilidad actual de las comunicaciones, podría realizarlo por correo electrónico, por mensaje de texto o por vía telefónica, ya sea fija o celular; reconociendo que este último medio es el uso más frecuente.

También recuerda este autor que la tendencia de nuestra jurisprudencia es la de conceder al trabajador la *in dubio pro operario*¹¹⁹ en los casos en los que resulta inequívocamente acreditada la existencia de una patología invalidante real.¹²⁰

Es importante destacar que quien elige el medio de comunicación es responsable por sí mismo. También es oportuno recordad que la prueba de la comunicación está a

¹¹⁴ CNAT, SALA VII, expte. 22.395/93, sent. 27.527, “Blanco, Ricardo c/Micrómnibus Quilmes SA s/despido” (Ruiz Díaz – Boutigue), 5/7/1996.

¹¹⁵ Maddaloni Osvaldo Adolfo. Op., cit., pág.76

¹¹⁶ García Vior Andrea – Enfermedades y Accidentes Inculpables – Editorial ERREPAR - Buenos Aires.

¹¹⁷ CNAT, Sala VI, sent. 58239 “De León, Norma c/Obra Social del Personal de Estaciones de Servicio s/despido”, 17/08/2005.

¹¹⁸ De Diego, Julián, Tratado de Derecho del Trabajo, t. III, La Ley, Bs. As, 2012, pág. 813.

¹¹⁹ *In dubio pro operario* es una locución latina, que expresa el principio jurídico de que en caso de duda en la hermenéutica de la norma, se favorecerá al trabajador (operario). Es un principio interpretativo de Derecho laboral, que podría traducirse como "ante la duda a favor del operario o trabajador".

¹²⁰ CNAT, Sala VIII, “Rodríguez López de Osornio, Edgardo c/Rava Sociedad de Bolsa S.A. y otro”, 24/11/2010 y Sala II, “Edintar Constructora SA c/Scierra, Eduardo A”, 9/6/2009, LL Online AR/JUR/75526/2009

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

cargo del trabajador, por lo que debe tenerse especial cuidado con los avisos telefónicos o verbales en general.¹²¹

Debe tenerse en cuenta que, en cuanto al receptor de la comunicación, la jurisprudencia tiene resuelto que no se requiere la recepción efectiva y personal del empleador, sino que basta con que la comunicación haya llegado a su esfera de posible conocimiento.¹²²

El Dr. Grisolia Julio Armando¹²³ sostiene que: *“la ley no requiere una forma determinada de transmitir la noticia, aunque lo más seguro es efectuarla por escrito (telegrama)”*

Aunque la norma no lo enuncia; por imperio de la buena fe que debe gobernar la ejecución del contrato, debe presentarse siempre que sea necesario (cuando se trata de enfermedades impeditivas circunstanciales como fiebre ligera. Gripe, o problemas estomacales podría tornarse admisible que no haya recurrido a un médico), un certificado médico que demuestre la afección incapacitante invocada, máxime cuando pretenda acreditar en forma inequívoca la enfermedad para evitar el descuento de las ausencias por no haber dado aviso oportuno.¹²⁴

Si el trabajador omite mencionar el lugar donde está postrado, cabe entender que se asiste en su domicilio; en caso de que el empleador no pueda realizar el control de la dolencia por no hallarse en el domicilio o haberse mudado, el trabajador pierde el derecho a percibir la remuneración por ese día.¹²⁵

En aquellos casos en los que el trabajador no pudo dar aviso o el medio utilizado no hubiere cumplido la finalidad, el trabajador debe demostrar la circunstancia que le impidió concurrir al trabajo y la causa por la cual no pudo comunicar la ausencia. Va a resultar justificado no dar aviso cuando el impedimento se funda en la posibilidad física o falta de medios de comunicación o cuando la enfermedad resulta fehacientemente probada y sobre su existencia no cabe duda.

El empleador debe actuar de buena fe, y recibir el certificado médico presentado pudiendo, en su caso, realizar las diligencias que estime pertinentes a fin de dilucidar el

¹²¹ Maddaloni, op., cit., pág. 76

¹²² Ídem referencia 120.

¹²³ Grisolia, op., cit., pág. 582.

¹²⁴ Grisolia- Ahuad, op. cit., pág. 285.

¹²⁵ Grisolia, op., cit., pág. 582.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

verdadero estado de salud del dependiente. Esa es la conducta debida a la luz de lo normado en el art. 63 de la Ley de Contrato de Trabajo.¹²⁶

El Dr. Ackerman, Mario¹²⁷ sostiene que: *“El aviso exigido por el artículo 209 de la LCT, tiene su contrapartida en el derecho que el artículo 210 le otorga al empleador de verificar la enfermedad alegada por el trabajador. Este derecho forma parte de los poderes jerárquicos del dador de trabajo, quien necesita siempre conocer la real situación del trabajador para dar cumplimiento adecuado al deber de seguridad que le impone el art. 75 de la Ley de Contrato de Trabajo.”*¹²⁸

FACULTAD DEL EMPLEADOR – CONTROL

Es una decisión del empleador si desea realizar el debido control o no. En caso de realizarlo, el que efectúa dicho control es un médico de la empresa en caso de negativa del trabajador, se le podrá imponer una sanción, y pierde el día de remuneración.

La cuestión descripta ha suscitado algunas controversias. Así Arias¹²⁹ sostiene que la negativa injustificada por parte del empleado a ser revisado por el médico designado por su empleador genera la pérdida de su derecho percibir los salarios durante el tiempo que dure la enfermedad, e incluso podría –en ocasiones- justificar la ruptura del contrato de trabajo por grave injuria en los términos del art. 242 de la Ley de Contrato de Trabajo.¹³⁰

¹²⁶ Art. 63. —Principio de la buena fe. Las partes están obligadas a obrar de buena fe, ajustando su conducta a lo que es propio de un buen empleador y de un buen trabajador, tanto al celebrar, ejecutar o extinguir el contrato o la relación de trabajo.

¹²⁷ Ackerman, Mario, en Ackerman, M (Dir.) Tratado de Derecho del Trabajo, t. VI-B, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2013, pág. 225.

¹²⁸ Art. 75. —Deber de seguridad. El empleador debe hacer observar las pautas y limitaciones a la duración del trabajo establecidas en la ley y demás normas reglamentarias, y adoptar las medidas que según el tipo de trabajo, la experiencia y la técnica sean necesarias para tutelar la integridad psicofísica y la dignidad de los trabajadores, debiendo evitar los efectos perniciosos de las tareas penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuro, así como también los derivados de ambientes insalubres o ruidosos. Está obligado a observar las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes sobre higiene y seguridad en el trabajo. El trabajador podrá rehusar la prestación de trabajo, sin que ello le ocasione pérdida o disminución de la remuneración, si el mismo le fuera exigido en transgresión a tales condiciones, siempre que exista peligro inminente de daño o se hubiera configurado el incumplimiento de la obligación, mediante constitución en mora, o si habiendo el organismo competente declarado la insalubridad del lugar, el empleador no realizara los trabajos o proporcionara los elementos que dicha autoridad establezca

¹²⁹ Arias, Juan Manuel, en Vázquez Vialarde A, (Dir.), Ley de Contrato de Trabajo comentada, t. III, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2005, pág. 102.

¹³⁰ Art. 242. —Justa causa. Una de las partes podrá hacer denuncia del contrato de trabajo en caso de inobservancia por parte de la otra de las obligaciones resultantes del mismo que configuren injuria y que, por su gravedad, no consienta la prosecución de la relación. La valoración deberá ser hecha prudencialmente por los jueces, teniendo en consideración el carácter de las relaciones que resulta de un contrato de trabajo, según lo dispuesto en la presente ley, y las modalidades y circunstancias personales en cada caso.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

En el mismo sentido, Fernández Madrid sostuvo que si el empleador ejerce el derecho de control, el trabajador debe ineludiblemente someterse a dicho control como condición *sine qua non*¹³¹ de su derecho a percibir los salarios respectivos.¹³²

La jurisprudencia sostiene el mismo criterio. Así se resolvió: “*Habiendo resultado la trabajadora reticente al control médico propuesto por la demandada, carece de derecho a las remuneraciones por enfermedad. En efecto, en el caso, la demandante se negó a realizarse los análisis requeridos para efectuar el pertinente diagnóstico, impidiendo así el ejercicio del derecho de control al cual está facultada la empleadora conforme las directivas del art. 240 de la LCT*”¹³³

Si el empleador opta por no realizar el control, pierde el derecho de cuestionar al trabajador. El empresario no puede suplantar al médico de cabecera o solicitar otros estudios y tratamientos¹³⁴. Se limita al control personal y a la compulsión de los antecedentes médicos en poder del trabajador, que no está obligado a seguir las indicaciones terapéuticas.

Fernández Madrid¹³⁵ entiende que el empleador no puede prescribir exámenes complementarios porque ello supondría exceder el marco del control. Etala¹³⁶ es de la misma opinión. Por el contrario, tanto Gnecco¹³⁷ sostiene que el profesional designado por el empleador para el control podría solicitar exámenes complementarios siempre que hubiere una duda razonable o motivo objetivo suficiente que lo amerite.

Si el empleador puede movilizarse, deberá presentarse en el establecimiento a primera hora para someterse a la revisión médica. En la empresa que cuenten con más de 150 trabajadores es obligatorio tener un médico en consultorio dos horas por turno (decreto 351/1970).

Ahora si el empleador optó por no realizar el control, pero la dolencia continúa y los días de licencia se prolonga, el empleador podrá realizar el control a posteriori y en tal caso cuestionar los días de licencia siguientes.

¹³¹ Expresión latina que significa ‘sin la cual no’ y se aplica a una condición que necesariamente ha de cumplirse o es indispensable para que suceda o se cumpla algo.

¹³² Fernández Madrid, Juan Carlos, Op. cit., pág. 767.

¹³³ CNAT, Sala IX, “Braverman, Catalina c/Petrobras Argentina y otros s/despido”, 29/142/2005.

¹³⁴ Marugo Daniel Silvio – Derecho del Trabajo –Cathedra Jurídica –CABA- 2015-Págs. 153/154.

¹³⁵ Fernández Madrid, Op., cit., pág. 766

¹³⁶ Etala, op., cit., pág. 530.

¹³⁷ Gnecco, “Aviso de enfermedad del trabajador y derecho de control del empleador”, en Andrea García Vior (coord.), Colección Temas Derecho Laboral, N° 15, Enfermedad y accidentes inculpables, Errepar, pág. 109

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

Dice Mansueti¹³⁸ que no hay norma alguna que exija determinado prestador de servicios de salud para el otorgamiento del certificado médico. El trabajador es libre de elegir el profesional o servicio de salud que crea conveniente ya sea público o privado [art. 2, inc. e), ley 26.529].

Este autor continúa diciendo que el certificado debe ser otorgado por un profesional en salud debidamente habilitado para prescribir, de acuerdo al régimen general (leyes 17.132 y 26.529).

Los certificados médicos para tener plena validez deben cumplimentar los siguientes requisitos: 1) nombre y apellido del pacientes; 2) fecha; 3) diagnóstico; 4) tratamiento y necesidad de reposo o no; 5) lugar de atención: domicilio o consultorio; y 6) firma y sello aclaratorio del facultativo. Del mismo modo, deberá contener los datos necesarios para que el empleador pueda, por intermedio de su facultativo, contactar al médico que lo otorga.

Dice el Dr. Grisolia Julio Armando¹³⁹ que: *“cabe presumir como ciertas las constancias de los certificados expedidos por los profesionales médicos, salvo que se produzca prueba que demuestre lo contrario. Si bien el hecho de acompañar un certificado médico no acredita de por sí que se encuentre justificada la inasistencia, ello no amerita que el empleador pueda negarle valor, sin realizar otras diligencias a fin de dilucidar el verdadero estado de salud del trabajador”*

Es importante destacar que, en ocasiones, y en el tema de análisis del presente trabajo, el control en cuestión se liga, además, al deber de previsión del empleador de variadas manifestaciones, puesto que puede tener no solo a la verificación causal de la inasistencia o no prestación del trabajo, sino también a los fines de adoptar las medidas necesarias que, de acuerdo con la ley, la experiencia o la técnica fueran necesarias o aconsejable para cuidar la salud e integridad psicofísica del dependiente una vez producida su reincorporación al empleo, como así también para la protección de los demás compañeros en la comunidad laboral, según el tipo de afección detectada (drogadicción, alcoholismo). De igual modo, según fuera la clase de actividad de la empresa, el tipo de afección que padezca el trabajador podría exceder el mero interés individual de las partes del contrato para proyectarse sobre la comunidad general u otras

¹³⁸ Mansueti, Hugo, “Derechos y deberes de las partes en la suspensión del contrato de trabajo por enfermedad inculpable” en Revista de Derecho Laboral, 2012- Pág. 102.

¹³⁹ Grisolia, op., cit., pág. 583

actividades, en cuyo caso se hallarían comprometidos no solo los intereses vinculados al contrato individual, sino también un interés público y mediaría una consecuente preocupación estatal en la debida dilucidación del aspecto.¹⁴⁰

CONSERVACIÓN DEL EMPLEO

Transcurridos los plazos de licencia paga previstos por el artículo 208 de la LCT y ante la imposibilidad fáctica temporal del dependiente de reintegrarse a sus tareas y cumplir con sus deberes habituales, la norma prorroga su protección, agregando un nuevo periodo de “conservación de empleo”, de hasta un año, el que se concede al trabajador para que se sane.¹⁴¹

El periodo de conservación del puesto es un plazo de suspensión del contrato de trabajo.¹⁴² Así lo sostiene la jurisprudencia: *“El plazo de reserva del puesto por enfermedad inculpable no implica la interrupción del vínculo laboral, sino solo la suspensión de algunos efectos de este en especial la obligación de prestar servicios y la correlativa de pagar salario teniendo en cuenta el acto propio de la demandada de continuar abonando salarios aun dos años más de lo que le hubiera correspondido, generaba en el actor la expectativa de continuidad del contrato de trabajo”* (CNAT, “Almada Domingo c/Iluminación Buenos Aires SA s/despido, 25/2/2013).

El trabajador no tiene derecho a percibir la remuneración, pero que debe ser considerado tiempo de servicio y computado como antigüedad en el empleo para la determinación de los beneficios que surjan de la ley, los convenios colectivos y los estatutos profesionales. Sin embargo, no ocurre lo mismo a los fines previsionales, pues no hay aporte computables (ley 24.241). Tampoco hay asignaciones (ley 24.714).¹⁴³

Es decir durante este período, el dependiente no solo no devenga salarios, si no tampoco lo hace respecto a otros rubros tales como el sueldo anual complementario. Sin embargo, dado el dinamismo de las relaciones laborales, puede suceder que el empleador, voluntariamente, opte por continuar pagando los salarios luego de vencido

¹⁴⁰ Gnecco ,op., cit., pág. 94

¹⁴¹ Tula, “Enfermedades y Accidentes Inculpables”, en Osvaldo Adolfo Maddaloni (director), Editorial EREIUS- Buenos Aires. Ed. 2017- Pág. 103

¹⁴² Grisolia – Ahuad, op., cit., pág. 287.

¹⁴³ Grisolia – Ahuad, ibídem.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

el plazo de licencias remuneradas. Esta conducta no genera obligación posterior alguna ni le otorga derecho al trabajador de pretender continuar con el pago de salario.¹⁴⁴

Se encuentra discutido el caso del derecho a las vacaciones anuales futuras. Algunos sostienen que el artículo 152 de la LCT solo refiere al periodo pago de licencia, donde se abonan remuneraciones y deberá, por lo tanto, contar como tiempo de servicio a los fines vacacionales. Sin embargo, distinguen un segundo periodo –reserva de puesto- y consideran que la norma mencionada no se refiere a este último. Otros, por el contrario, consideran que si la norma citada no realiza distinción alguna entre los distintos tramos, dichos plazos deberán ser computados como trabajados a los fines de determinar la extensión de las vacaciones futuras.¹⁴⁵

Se trata de una ausencia que no se produce por una causa imputable al trabajador sino como consecuencia de una enfermedad o accidente que no guarda vinculación con el trabajo, y el empleador solo debe conservar el puesto de trabajo por un año a partir del vencimiento de los plazos del art. 208 de la LCT; durante ese año, el trabajador se puede reintegrar al trabajo, se le puede determinar una incapacidad absoluta o continuar imposibilitado de trabajar.¹⁴⁶

El año de reserva debe contarse a partir del último día de la licencia paga y corresponde por cada accidente o enfermedad inculpable.

El empleador puede rescindir el contrato sin obligaciones indemnizatorias cuando al finalizar el periodo de reserva el trabajador continúe enfermo y no pueda reintegrarse al trabajo. Hay que tener en cuenta que la segunda parte del artículo 211 de la LCT¹⁴⁷, dispone que esto no suceda de modo automático. Ese acto debe ser formalizado por escrito y por medio de notificación fehaciente.¹⁴⁸

Una de las cuestiones que se vinculan con la falta de pago del salario es la relacionada con la cobertura asistencia del trabajador durante el periodo de reserva de puesto.

¹⁴⁴ Tula, op, cit., pág. 105.

¹⁴⁵ Ianovsky, “La reserva de puesto y sus posibles contingencias”, en Andrea García Vior (coord.), Colección Temas Derecho Laboral, N° 15, Enfermedad y accidentes inculpables, Errepar, pág. 354.

¹⁴⁶ Grisolia– Ahuad, op.,cit., pág. 287.

¹⁴⁷ “...Vencido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla. La extinción del contrato de trabajo en tal forma, exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria”.

¹⁴⁸ Grisolia – Ahuad, op., cit.,, pág. 287.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagresta María de los Ángeles

El artículo 10 de la ley 23.660 establece como regla general: “El carácter de beneficiario... de esta ley subsistirá mientras se mantenga el contrato de trabajo... y el trabajador reciba remuneración del empleador”¹⁴⁹

Sin embargo, en el inciso b) establece como excepción a esa regla: “*En caso de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, el trabajador mantendrá su calidad de beneficiario durante el plazo de conservación del empleo sin percepción de remuneración, sin obligación de efectuar aportes*”, agregando en el penúltimo párrafo que: “...el mantenimiento de la calidad de beneficiario del trabajador en relación de dependencia se extiende a su respectivo grupo familiar primario.”

El derecho a este beneficio continúa durante el periodo de guarda, finalizado con posterioridad de la ruptura del contrato de trabajo.

Una vez finalizada la relación, los trabajadores que se hubieran desempeñado en forma continuada durante más de tres meses, mantendrán su calidad de beneficiarios durante un periodo de tres meses, sin obligación de efectuar aportes [art. 10, inc. a), ley 23.660]¹⁵⁰

¹⁴⁹ Art. 10. — El carácter de beneficiario otorgado en el inciso a) del artículo 8 y en los incisos a) y b) del artículo 9 de esta ley subsistirá mientras se mantenga el contrato de trabajo o la relación de empleo público y el trabajador o empleado reciba remuneración del empleador, con las siguientes salvedades:

a) En caso de extinción del contrato de trabajo, los trabajadores que se hubieran desempeñado en forma continuada durante más de tres (3) meses mantendrán su calidad de beneficiarios durante un período de tres (3) meses, contados de su distracto, sin obligación de efectuar aportes; b) En caso de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, el trabajador mantendrá su calidad de beneficiario durante el plazo de conservación del empleo sin percepción de remuneración, sin obligación de efectuar aportes; c) En caso de suspensión del trabajador sin goce de remuneración, éste mantendrá su carácter de beneficiario durante un período de tres (3) meses. Si la suspensión se prolongare más allá de dicho plazo, podrá optar por continuar manteniendo ese carácter, cumpliendo con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador; d) En caso de licencia sin goce de remuneración por razones particulares del trabajador, éste podrá optar por mantener durante el lapso de la licencia la calidad de beneficiario cumpliendo con las obligaciones de aportes a su cargo y contribución a cargo del empleador; e) Los trabajadores de temporada podrán optar por mantener el carácter de beneficiarios durante el período de inactividad y mientras subsista el contrato de trabajo cumpliendo durante ese período con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador que establece la presente ley. Este derecho cesará a partir del momento en que, en razón de otro contrato de trabajo, pasen a ser beneficiarios titulares en los términos previstos en el artículo 8 inciso a) de la presente ley; f) En caso que el trabajador deba prestar servicio militar obligatorio por llamado ordinario, movilización o convocatorias especiales, durante el período que aquél no perciba remuneración por esta causa mantendrá la calidad de beneficiario titular, sin obligación de efectuar aportes; g) La mujer que quedare en situación de excedencia podrá optar por mantener su calidad de beneficiaria durante el período de la misma, cumpliendo con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador que establece la presente ley; h) En caso de muerte del trabajador, los integrantes de su grupo familiar primario mantendrán el carácter de beneficiarios, por el plazo y en las condiciones del inciso a) de este artículo. Una vez vencido dicho plazo podrán optar por continuar en ese carácter, cumpliendo con los aportes y contribuciones que hubieren correspondido al beneficiario titular. Este derecho cesará a partir del momento en que por cualquier circunstancia adquieran la calidad de beneficiarios titulares prevista en esta ley. En los supuestos de los incisos precedentes, el mantenimiento de la calidad de beneficiario del trabajador en relación de dependencia se extiende a su respectivo grupo familiar primario. La autoridad de aplicación facultada para resolver los casos no contemplados en este artículo, como también los supuestos y condiciones en que subsistirá el derecho al goce de las prestaciones, derivados de los hechos ocurridos en el período durante el cual el trabajador o su grupo familiar primario revestían la calidad de beneficiarios, pudiendo ampliar los plazos de las coberturas cuando así lo considere.

¹⁵⁰ Art. 10, ibídem.

REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

A partir de la incapacidad generada por el acaecimiento de un accidente o enfermedad inculpable se torna permanente, la normativa laboral despliega un conjunto de derechos y obligaciones que varían conforme al grado de incapacidad del trabajador afectado y a la posibilidad o no, de que este realice tareas.

Es importante recordar, que contrariamente a los supuestos de incapacitación temporaria del trabajador que tutela los artículos 208 a 211 de la ley de contrato de trabajo (LCT), la disminución permanente de la capacidad de trabajo del trabajador no habrá de llevar a la suspensión temporaria de ciertos efectos de las obligaciones laborales sino a la modificación de estos y en ciertos supuestos a la extinción del vínculo. Así, mientras que la aplicación de tales normas exigen que la incapacitación que impide o desaconseja el cumplimiento de la prestación laboral revista el carácter de temporario, lo que lleva a la suspensión del vínculo, el presupuesto de hecho para la aplicación del artículo 212¹⁵¹ de la LCT es la incapacidad permanente o perdurable o la disminución definitiva en la capacidad laboral, de modo que la decisión modificatoria o extintiva de la relación laboral se apoye en la disminución parcial o absoluta de la aptitud laborativa del dependiente.¹⁵²

El trabajador no está obligado a presentar certificado de alta a los fines de la reincorporación al trabajo, lo que ante el aviso del interesado de que está en condiciones de hacerlo, es el empleador quien tiene que proceder a efectuar el control médico correspondiente, a fin de determinar si existe o no disminución de la capacidad laborativa y de haberla, en qué grado.¹⁵³

La mengua de la capacidad laboral es definitiva cuando no es reversible, cuando no existen razonables expectativas –desde el punto de vista médico- de que el trabajador recupere la merma. La incapacidad puede ser transitoria o temporaria (produce efectos

¹⁵¹ Art. 212. —Reincorporación. Vigente el plazo de conservación del empleo, si del accidente o enfermedad resultase una disminución definitiva en la capacidad laboral del trabajador y éste no estuviere en condiciones de realizar las tareas que anteriormente cumplía, el empleador deberá asignarle otras que pueda ejecutar sin disminución de su remuneración. Si el empleador no pudiera dar cumplimiento a esta obligación por causa que no le fuere imputable, deberá abonar al trabajador una indemnización igual a la prevista en el artículo 247 de esta ley. Si estando en condiciones de hacerlo no le asignare tareas compatibles con la aptitud física o psíquica del trabajador, estará obligado a abonarle una indemnización igual a la establecida en el artículo 245 de esta ley. Cuando de la enfermedad o accidente se derivara incapacidad absoluta para el trabajador, el empleador deberá abonarle una indemnización de monto igual a la expresada en el artículo 245 de esta ley. Este beneficio no es incompatible y se acumula con los que los estatutos especiales o convenios colectivos puedan disponer para tal supuesto.

¹⁵² Ferdman, “El Dos Doce”, en Andrea García Vior (coord.), Colección Temas Derecho Laboral, N° 15, Enfermedad y accidentes inculpables, Errepar, pág. 292

¹⁵³ Grisolia – Ahuad, op., cit., pág. 288.

suspensivos sobre el contrato de trabajo), o bien permanente o definitiva (produce efectos extintivos)¹⁵⁴

Podrían configurarse tres situaciones:

1.- El trabajador obtiene el alta sin incapacidad y puede regresar al trabajo sin inconvenientes.

2.- El trabajador obtiene el alta médica, pero con una disminución permanente parcial de su capacidad: Los tres primeros párrafos del art. 212 de la LCT se refieren a la situación de un trabajador que, vigente la relación laboral y fruto de un accidente o enfermedad inculpable, sufre una disminución permanente parcial en su capacidad que lo habilita a realizar algunas tareas, pero distintas a las que realizaba con anterioridad a la causa incapacitante. La norma no requiere la conformidad del trabajador con respecto a las nuevas tareas que va a realizar. Es decir que el empleador decidirá cuales son las nuevas funciones en el marco de su facultad de organización y dirección. Pero existen nuevas normas involucradas que pueden moderar esta facultad. En tal sentido, si bien el artículo 78 de la LCT impone al empleador el deber de “*garantizar al trabajador ocupación efectiva de acuerdo a su calificación o categoría profesional...*”, el artículo 212 de la LCT exige que se asignen nuevas tareas que el trabajador pueda ejecutar de acuerdo con su estado de salud.

Dichas normas prevén como obligación primordial del empleador la asignación de tareas acordes a la nueva capacidad del trabajador, sin una merma de su remuneración. En forma secundaria existe la posibilidad de la indemnización por incumplimiento del mencionado deber.¹⁵⁵

Ahora puede ocurrir que el empleador no pueda otorgarle tareas livianas o acordes a su capacidad por causas que no le fueran imputables (porque no las tiene), el contrato se extingue y debe abonar una indemnización equivalente a la prevista en el artículo 247 de la LCT

Para que se configure “causa no imputable” debe consistir en la inexistencia de tareas razonablemente útiles que el trabajador pueda desempeñar; es más grave que la simple inconveniencia. Finalmente, podría acontecer que el dado de tareas decida no otorga tareas compatibles con la aptitud física del dependiente estando en condiciones

¹⁵⁴ Grisolia – Ahuad., ibídem.

¹⁵⁵ Ferdman, op., cit., pág. 292.

de hacerlo, en este caso el contrato se extingue y le debe pagar al trabajador las indemnizaciones correspondientes al despido sin causa.¹⁵⁶

3.- El trabajador queda incapacitado en forma absoluta, la importancia de esta incapacidad es que debe imposibilitar al trabajador la prestación de tareas normales o de otras adecuadas a su situación deficitaria dentro de la empresa, e impedirle reinsertarse en el mercado laboral.

Se considera absoluta la incapacidad cuando equivale al 66% o más de la capacidad obrera total, e impide al trabajador desarrollar cualquier actividad productiva.

La incapacidad debe concretarse durante la vigencia del contrato de trabajo, pero no que ello acontezca necesariamente durante el periodo de conservación del empleo. Tampoco interesa, en principio, que hayan transcurrido los plazos de los artículos 208 y 211 de la LCT.¹⁵⁷

Por tratarse de una causa de extinción ajena a la voluntad de las partes, resulta intrascendentes los actos disolutorios (renuncia, despido con causa) posteriores a la determinación de la incapacidad absoluta y definitiva. El beneficio es acumulable a cualquier otro que emane de estatutos especiales o convenios colectivos, aunque no con la indemnización del art. 245 de la LCT, ya que esta también es una indemnización por cese. En el caso de controversia, la prueba de la incapacidad está a cargo del trabajador; siendo el medio idóneo para hacerlo una pericia medica en sede judicial, no siendo suficiente la presentación de certificados médicos ni acreditar el otorgamiento de la jubilación por invalidez, ya que el trámite administrativo no es vinculante para el juez que no tomo intervención en dichas actuaciones.¹⁵⁸

DESPIDO DEL TRABAJADOR

El art. 213 de la LCT reza: *“Si el empleador despidiese al trabajador durante el plazo de las interrupciones pagas por accidente o enfermedad inculpable, deberá abonar, además de las indemnizaciones por despido injustificado, los salarios*

¹⁵⁶ Grisolia – Ahuad, op., cit., pág. 289

¹⁵⁷ Moreno, “Enfermedades y Accidentes Inculpables”, en Osvaldo Adolfo Maddaloni (director), Editorial EREIUS- Buenos Aires. Ed. 2017- Pág. 178/179.

¹⁵⁸ Grisolia – Ahuad, op., cit., pág. 289

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

correspondientes a todo el tiempo que faltare para el vencimiento de aquélla o a la fecha del alta, según demostración que hiciese el trabajador”.

De la lectura de la norma se desprende que sanciona al empleador que, sin tener en consideración el estado de salud de su empleado, que está gozando de licencia remunerada por enfermedad o accidente inculpable que le impide trabajar, comunica la extinción del vínculo sin causa justificada. Es decir, que en este caso la ley además de las indemnización por despido, preaviso e integración (art. 245, 232 y 233 LCT), obliga al empleador a resarcir al trabajador por la pérdida de los salarios a que tenía derecho (art. 208, LCT) durante todo el tiempo que faltare para el vencimiento de la licencia o la fecha del alta, según demostración que hiciera el trabajador.¹⁵⁹

Vemos que la finalidad de la norma no es reparar enfermedades sino proteger al trabajador que, durante el plazo de interrupción paga por accidente o enfermedad inculpable, es despedido. En esa inteligencia no prohíbe el despido del trabajador ni establece la nulidad de tal decisión, si no que pone a cargo del principal la obligación de pagar salarios hasta la fecha del alta o el vencimiento de la interrupción.¹⁶⁰

La norma es una consecuencia del principio protectorio y del de justicia social (art. 11, LCT)¹⁶¹, como prestación social a cargo del empleador, cuya finalidad es asistir en forma especial al trabajador despedido durante el periodo de enfermedad.¹⁶²

Sostiene el Dr. Grisolia Julio A.¹⁶³ que evidentemente, en el art. 213 de la LCT se ha incurrido en un error material al poner en cabeza del trabajador la prueba de la fecha de la alta médica. Esta prueba debe pesar sobre el empleador, que es el que tiene interés en demostrar que se ha producido con anterioridad al vencimiento del plazo del art. 208 de la LCT, para evitar pagar la remuneración hasta el final de periodo remunerado (tres, seis o doce meses, según su antigüedad y carga de familia).

Se discute en la doctrina si el art. 213, LCT es asimilable al caso concreto del despido indirecto. Grisolia Julio y Ahuad Ernesto¹⁶⁴ coinciden con Guibourg, en cuanto a que la situación resulta plenamente asimilable con él, pues el art. 242, LCT reconoce al

¹⁵⁹ Moreno, op., cit., pág. 186.

¹⁶⁰ Grisolia – Ahuad, op., cit., pág. 289.

¹⁶¹ Artículo 11. — Principios de interpretación y aplicación de la ley. Cuando una cuestión no pueda resolverse por aplicación de las normas que rigen el contrato de trabajo o por las leyes análogas, se decidirá conforme a los principios de la justicia social, a los generales del derecho del trabajo, la equidad y la buena fe.

¹⁶² Grisolia – Ahuad, ibídem.

¹⁶³ Grisolia, op., cit., pág. 594.

¹⁶⁴ Grisolia – Ahuad, op., cit., pág. 290.

trabajador la posibilidad de disolver el vínculo laboral cuando se origina una situación injuriosa de la cual se trasunta la voluntad del principal de extinguir la relación; esa voluntad “presunta” permite asimilar, en todos sus efectos, la situación del trabajador que se considera despedido con aquel que le fue mediante un acto expreso del empleador.

RECIDIVA DE ENFERMEDADES INCULPABLES.

Se considera la recidiva como la reparación de una enfermedad de cierto tiempo de convalecencia. La Real Academia Española define recidiva como la reparación de una enfermedad algún tiempo después de padecida.

Es decir que solo se considera recidiva cuando estamos frente a la misma enfermedad. En otros supuestos de enfermedades en distinta etiología, se configura la protección del artículo 208 de la LCT, ya que está clara que cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectara el derecho a percibir la remuneración por los periodos estipulados en la norma.

La ley es clara en cuanto a que las enfermedades o accidentes que padezca el trabajador se juzgan independientemente, es decir que carece de relevancia la frecuencia con que se presenten; basta con que se trate de dolencias distintas, aunque sean de la misma naturaleza y en ese aspecto no establece ningún límite.

En cambio, cuando una misma enfermedad produce manifestaciones incapacitantes en distintos momentos dentro de los dos años de su primera exteriorización, se considera que se trata de una sola dolencia que da derecho al cobro de los salarios respectivos. En este caso, deben sumarse los periodos de ausencia pagados por el empleador para computar los lapsos pagos; finalizado el periodo de dos años, se la trata como una nueva enfermedad.¹⁶⁵

Pero si el trabajador. *“...ya había agotado el plazo de licencias de enfermedad paga, en relación con esa afección y había transcurrido gran parte del año de reserva*

¹⁶⁵ Reinoso, “Artículo 208 de la ley de contrato de trabajo” “Enfermedades y Accidentes Inculpables”, en Osvaldo Adolfo Maddaloni (director), “Enfermedades y Accidentes Inculpables” Editorial EREIUS- Buenos Aires. Ed. 2017- Pág. 178/179.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

del puesto, la posterior recaída luego de su incorporación no le da derecho a iniciar un nuevo año de licencia sin goce de sueldo”¹⁶⁶

Cuando una misma enfermedad (crónica) produce manifestaciones incapacitantes en distintos momentos, dentro de los dos años de su primera exteriorización, ha de considerarse que se trata de una sola dolencia. Pero finalizado el periodo de dos años mencionado, se le debe tratar como una nueva enfermedad.¹⁶⁷

El art. 208 de la LCT es claro al expresar que la recidiva (repetición) de una enfermedad crónica no se considera enfermedad, salvo que se manifieste transcurrido los dos años. Así, los plazos de licencia paga no corren por cada año, sin que corresponden por cada enfermedad.¹⁶⁸

La ley establece que la recidiva de enfermedades crónicas no se considera enfermedad, salvo que se manifieste transcurrido los dos años. Ello significa que los plazos determinados corresponden por cada enfermedad, un trabajador puede padecer diferentes enfermedades en el año y cada patología genera plazos retribuidos independientes de licencia por cada enfermedad.¹⁶⁹

INCAPACIDAD LABORAL CAUSADA POR LA ADICCIÓN A SUSTANCIAS

El consumo continuado y abusivo de alcohol, drogas o fármacos puede causar en el paciente una necesidad inevitable e irrefrenable de proseguir con su ingesta, teniendo que aumentar la dosis progresivamente por la tolerancia y la dependencia de la misma que en su organismo se genera.

Estas adicciones pueden dar lugar, a la larga, a la imposibilidad para el trabajador de llevar a cabo actividad laboral cualquiera, debido a que este desarrolla trastornos mentales y de comportamiento, pudiendo dar lugar, pues, a la Incapacidad Laboral.

Los Efectos que sobre el trabajador tiene el consumo de sustancias

Pueden darse en la persona adicta los siguientes efectos:

¹⁶⁶ CNAT, Sala III, expte. 17.174/06, sent 89.200, “Polutranka, María c/Consolidar AFJP SA s/despido” (Porta – Guibourg), 31/10/2007.

¹⁶⁷ CNAT, Sala VI, expte. 27.620/06, sent 60.783, “Castro, Miriam c/Expresión Gráfica SRL y otro s/despido” (Fera – Fontana), 11/8/2008.

¹⁶⁸ CNAT, SALA III, expte. 18.142/04, sent 88.118, “Quintana, Vicente c/Consortio Prop. Pacheco de Melo 3040/42 s/despido” (Guibourg –Porta), 27/9/2006.

¹⁶⁹ Reinoso, op., cit., pág. 27.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

1.- Problemas graves de salud derivados del consumo (cardiovasculares, digestivos, nasales, cerebrales, trastornos sexuales, contagio de enfermedades como el VIH o infecciones o pérdida de peso).

2.- Intoxicaciones en caso de sobredosis.

3.- Trastornos psicóticos, mentales y de comportamiento; que implican actitudes agresivas, amnesia, mentiras, deterioro de la capacidad cerebral y laboral.

4.- Síndrome de abstinencia.

El posible grado de incapacidad a que dan lugar estas adicciones, todas estas dependencias pueden revestir consecuencias graves para el trabajo desempeñado por esa persona. En todo caso, cuando el mismo se vea seriamente afectado por dichas sustancias, esta deberá ponerse en rehabilitación.

En la actualidad se han producido grandes avances en el tratamiento de estas adicciones, y por ello no suelen dar lugar a la Incapacitación permanente, a diferencia de lo que sucedía hace algunos años, salvo en casos muy cronificados y en los que hay una resistencia especial al tratamiento.

No obstante, pese a lo inhabitual de esta posibilidad, si por el consumo continuado de alcohol, drogas u otras sustancias el trabajador no pudiera, aún con la rehabilitación, desempeñar un trabajo con un rendimiento aceptable y en condiciones de seguridad para sí mismo y para los demás, podría obtener la Incapacidad Laboral de carácter permanente (o invalidez).¹⁷⁰

¹⁷⁰ Fuente: <https://aa-abogados.com/incapacidad-laboral-causada-por-la-adiccion-a-sustancias/>. Recuperado el 28/03/2020-

CAPITULO VII

PREVENCIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL EN EL TRABAJO

PROPUESTAS DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

1.-ACTUAR EN LA EMPRESA: Las políticas y los programas en materia de consumo de alcohol y de drogas deberían promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas que se plantean en el lugar de trabajo. Se aplica a todos los tipos de empleos públicos y privados.¹⁷¹

2.- ASEGURAR Y NO DISCRIMINAR: Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas deberían considerarse como problemas de salud y, por consiguiente, tratarse sin discriminación alguna, como cualquier otro problema de salud en el trabajo y quedar dentro del alcance de los servicios de salud (públicos o privados, según correspondan)¹⁷². Los trabajadores que quieran recibir tratamiento y rehabilitación para sus problemas relacionados con las drogas y el alcohol no deberían ser objeto de discriminación por parte del empleador y deberían gozar de la seguridad de empleo usual y de las oportunidades de traslado y ascenso profesional.

3.-PROCLAMAR UNA POLÍTICA CONSENSUADA: Los empleadores y los trabajadores y sus representantes deberían evaluar conjuntamente los efectos del consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo y deberían colaborar para elaborar, por escrito, una política para la empresa.

4.-ACONDICIONAR EL TRABAJO: Cuando haya indicaciones que existen condiciones de trabajo que influyen en los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas, los empleadores en colaboración con los trabajadores y sus representantes, deberían adoptar disposiciones que sean razonablemente factibles para identificar y adoptar medidas de prevención o corrección.

5.-ACTUAR CON TODA LA EMPRESA: Para evitar la ambigüedad e incertidumbre en su política, el empleador debería aplicar idénticas restricciones o

¹⁷¹ González, op., cit., pág. 45/vta.

¹⁷² González, ibídem.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

prohibiciones en materia de alcohol tanto al personal de dirección como a los trabajadores.

6.-INFORMAR Y FORMAR: Para fomentar la seguridad y la salud en el lugar de trabajo se deberían llevar a cabo programas de información, instrucción y capacitación sobre el alcohol y las drogas que deberían, en la medida de lo posible, ser integrados en los progresos de salud más amplios.

7.- RESERVAR INFORMACIÓN: Los empleadores deberían establecer un sistema para proteger toda la información que le faciliten en lo que atañe a los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas.

8.CONTROLAR: Los controles mediante análisis toxicológicos para determinar el consumo de alcohol y de drogas en el ámbito del trabajo plantean problemas fundamentales de orden moral, ético y jurídico, de ahí que haya que decidir si es justo y apropiado realizarlos.

9. PROTEGER MEDIANTE EL EMPLEO: La estabilidad que ofrece un empleo es a menudo un factor importante para facilitar la superación de los problemas relacionados con el consumo del alcohol y drogas. Por esta razón los copartícipes sociales deberían reconocer el papel especial que el lugar de trabajo puede desempeñar para ayudar a las personas que tiene estos problemas.

11.-SANCIONAR: Debería reconocerse que el empleador tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia como consecuencias de problemas relacionados con el consumo de drogas y alcohol. Sin embargo, es preferible que los remitan a los servicios de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación, en vez de aplicarles sanciones disciplinarias. Si un trabajador no colabora plenamente con el tratamiento, el empleador podrá tomar medidas disciplinarias que considere oportunas.

ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL

Es importante reconocer que la prevención en el ámbito laboral se refiere básicamente a la realización de actividades coordinadas con el propósito de informar, sensibilizar, consensuar y promover cambios en las percepciones y conductas relacionadas con el consumo de drogas entre los trabajadores de los diferentes niveles.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

Para ello es necesario desarrollar una metodología de participación activa y compromiso por parte de todos los involucrados, desde la empresa hasta los trabajadores.¹⁷³

Hay una prevención que es la llamada “*universal*” que se dirige a toda la población laboral. Después, hay una prevención que es “*selectiva*” y está dirigida a la población que tiene mayor riesgo de adicciones. Por último, está la prevención indicada entre las personas con consumos problemáticos, que implica tratamiento.¹⁷⁴

Para llevar a cabo lo expuesto debe haber un trabajo de equipo basado en ejercicios prácticos o reuniones grupales con el fin de establecer compromisos y objetivos para la empresa. Por último, la puesta en marcha y su correspondiente evaluación.

Basándose en la metodología descrita se sugiere seguir los siguientes pasos:

1.- El primer paso: **Sensibilizar y crear compromisos:** Consiste en despertar el interés de los empleadores para involucrarse en el proceso preventivo, por lo que es necesario ponerse en contacto con los directivos o encargados del área de recursos humanos, a fin de crear un proyecto y de esta manera generar beneficios tanto para los trabajadores como a la planta productiva. Cuando se dice sensibilizar es tratar de generar una actitud favorable y de cooperación respecto del plan de prevención y lograr que desde los directivos hasta los trabajadores se comprometan con dicho plan.¹⁷⁵

2.-El segundo paso: **Elaboración del diagnóstico de la empresa:** En este paso es recomendable que el programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la empresa, sea coordinado por los responsables de la Seguridad y la Salud, en el trabajo, que cuenten con cierto nivel académico y experiencia en el área de recursos humanos, prevención de riesgos, trabajo social, etc. También es importante que el responsable de realizar estas acciones haya sido capacitado sobre el manejo de las estrategias básicas en prevención de adicciones.¹⁷⁶

3.- El tercer paso: **Aplicación de acciones preventivas de acuerdo al nivel de consumo:** Es necesario asegurar los recursos con los que se cuenta para realizar la

¹⁷³ González, Ernesto Eduardo “Guía Preventiva de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral” Edit. Gabas (2005) Buenos Aires, pág. 88.

¹⁷⁴ Fuente: https://www.clarin.com/economia/25-accidentes-laborales-relacionan-adicciones_0_H1E2SvInM.html, recuperado el 30/3/2020.

¹⁷⁵ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONASE). Trabajar con calidad de vida. Política de prevención del consumo del alcohol y otras drogas en el mundo laboral. Santiago de Chile, pág. 25.

Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117084/Lobos%20Palacios%20Tesis%20final.pdf?sequence=1>. Recuperado el 05/04/2020

¹⁷⁶ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONASE), ibídem.

intervención (espacio físico, tiempo, recursos económicos, profesionales de salud involucrados, disponibilidad de otros profesionales). Es necesario plantear una estrategia basada en la prevención continua, identificando como pueden abordarse las diferentes poblaciones y grupos de riesgo específico dentro de la empresa y cuáles son los alcances que se tendrían con la estrategia elegida.¹⁷⁷

NIVELES DE PREVENCIÓN

1.- PREVENCIÓN UNIVERSAL: Los programas de prevención universal se dirigen a la población en general (nacional, regional, comunidad local, empresa, escuela, etc.) con mensajes y programas destinados a impedir o retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol y otras drogas. Estos programas deben cumplir con:

- Deben ser diseñados para llegar a toda la población.
- Deben dirigirse a grandes grupos de personas.
- Deben estar diseñados para prevenir o retrasar el uso de drogas.
- El personal destinado a implementar el programa debe estar conformado por profesionales de diversos campos.

Es decir que este tipo de prevención está dirigido a un grupo general sin distinción. Esto aplicado a la prevención laboral, serían todos los trabajadores de un centro de trabajo o empresa.

2.- PREVENCIÓN SELECTIVA: Este tipo de programa se dirigen a subgrupos que están en mayor riesgo de consumo o ya han presentado consumo experimental de drogas. Los grupos en situación de riesgo pueden establecerse sobre la base de cualquier factor de riesgo, ya sean biológicos, psicológicos, sociales o ambientales. Estos se caracterizan de la siguiente manera:

- Los participantes comparten características que les hacen pertenecer a un grupo en situación de riesgo.
- Por lo general no se valora el grado de vulnerabilidad o riesgo personal de los miembros del grupo ya que, la propia pertenencia al grupo ya supone tal vulnerabilidad.

¹⁷⁷ González, op., cit., pág. 93.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

- Resulta necesario conocer los factores de riesgo que permiten el diseño de acciones específicamente dirigidas a esos factores.
- Deben ser desarrolladas en periodos largos en tiempo y requieren mayor dedicación y esfuerzo por parte de los participantes que los programas universales.¹⁷⁸

3.- PREVENCIÓN INDICADA: En este caso los programas de prevención se dirigen a personas que han sido diagnosticadas como dependientes del consumo de drogas y que muestran signos claros de consumo previo. Estos programas se caracterizan por:

- Dirigirse a personas que experimental los primeros síntomas de abuso de sustancias o que tienen problemas de conductas relacionados.
- Diseñados para detener la progresión del abuso de sustancias.
- Se debe prestar atención a factores de riesgo individuales.
- Ser extensos en el tiempo e intensivos.
- Intentar cambiar las conductas de los participantes.
- El personal a cargo debe ser muy especializado y tener entrenamiento clínico.
- Va a estar dirigido a los trabajadores con problemas que ya han sido detectados.¹⁷⁹

¹⁷⁸ González, op., cit., pág. 36/38.

¹⁷⁹ González, ibídem.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagresta María de los Ángeles

CONCLUSIÓN Y PROPUESTA SUPERADORA

Del presente trabajo se desprende que las drogas y el alcohol son tan antiguos como la humanidad, que las drogas son agentes naturales o químicos que afectan las funciones y la estructura del cuerpo de los seres vivientes.

La drogadicción es en realidad un fenómeno muy antiguo que en nuestros días se ha manifestado intensa y masivamente, afectando a la población a nivel mundial. Se observa en todas las edades y en todos los grupos socioeconómicos. El abuso de las drogas solamente puede brindar un "escape temporal" del mundo. Los riesgos son grandes y los resultados pueden ser fatales.

La “salud” según la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha sido definida como: “*un estado de completo bienestar, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. Con lo cual se puede ver que la salud va más allá que la ausencia de una enfermedad.

El ingreso del alcohol y drogas dentro del ámbito laboral acarrea consecuencias fatales tanto para la empresa, los compañeros y quien la padece (que es el mayor afectado).

Se desprende del presente trabajo y como ha sido desarrollado en el capítulo IV, que hay actividades laborales en las condiciones que se realizan, que favorecen o potencian al consumo de alcohol y drogas.

Ha quedado definido que tanto el alcoholismo como la drogadependencia deben ser tratadas dentro del ámbito laboral como una enfermedad es inculpable, es decir, cuando al empleador no se le imputa la responsabilidad en el origen de la enfermedad o del accidente, toda vez que la causa no tiene relación con las tareas realizadas. Esta calificación ha sido adoptada por la LCT, para explicar todos aquellos sucesos que afectan la salud del trabajador, que pueden ser enfermedades o accidentes, de forma tal que le impiden cumplir con la prestación de las tareas que tiene asignadas, cuando el origen de la afección no es atribuible al dependiente, ni producido por causa o en ocasión del trabajo.

La adicción es un tema de Salud Pública y de la Medicina del Trabajo, de la investigación realizada se puede deducir que existe un agujero negro en lo que respecta a la regulación del consumo problemático de drogas y alcohol en el ámbito laboral.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

Respecto al alcoholismo y/o drogadicción tratada como una enfermedad inculpable, la regulación que hace la ley de contrato de trabajo resulta magra. Tal es así que, en lo que respecta al aviso que le tiene que hacer el trabajador al empleador y la justificación de su ausencia, como lo ordena el art. 209 de la LCT, muchas veces resulta de cumplimiento imposible para el trabajador que se encuentra bajo los efectos de estupefacientes y/o alcohol.

Es probado que este tipo de enfermedad tiene tiempos de recuperación o rehabilitación extensos, que muchas veces exceden los plazos exigidos por el art. 211 de la LCT y en este punto vemos una grave situación de desamparo de los trabajadores durante el período de conservación del empleo, y más aún, una vez finalizado. Sería de suma importancia que la agenda legislativa, incluya esta temática, modificando el sistema de seguridad social, amparando de manera más justa y contemplativa a aquellos trabajadores que padecen este tipo de enfermedad (alcoholismo y/o drogadicción).

De lo descripto en el párrafo precedente nos encontramos ante un trabajador que puede quedar sin ocupación, sin indemnización, sin derecho a percibir salarios y sin posibilidades de obtener la jubilación por invalidez –en caso de que su incapacidad no resulte superior al 66% de la T.O.-

Es necesario destacar que en las empresas es necesario desarrollar programas adecuados para la detección y la rehabilitación de trabajadores con problemas de consumo de drogas. Se debe considerar el lugar de trabajo como un espacio invaluable para el desarrollo de la potencialidad de “cura” del trabajador afectado, sobre todo en los casos en los cuales la familia y la comunidad más inmediata parecen haber perdido capacidad de influencia. Es muy frecuente que la relación del consumidor abusivo o adicto con su lugar de trabajo y sus jefes es el último bastión de pertenencia no afectado, el último espacio de normatividad aun reconocido, y la única instancia de autoridad aun escuchada. De allí que la intervención adecuada de la empresa tenga esa potencialidad de “cura” aludida.

La realidad es que el consumo de sustancias psicoactivas relacionadas con el mundo del trabajo parece agravarse, o por lo menos redimensionarse, en la medida que se agravan los factores de riesgo, por lo que resulta de suma urgencia que el Estado en la figura de sus legisladores, los sindicatos, empleadores, unan su fuerzas a fin de lograr un encuadre legislativo o al menos una modificación de la ley de contrato de trabajo, incluyendo las patologías descriptas en el presente trabajo.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

ANEXO

PROYECTO DE LEY

Existe en la actualidad un Proyecto de Ley ingresado en Cámara de Diputados, cuyo sumario es: “*PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO EN EL ÁMBITO LABORAL*”, bajo el Expediente Nro. 1895-D-2019 de fecha 17/04/20109.

El contenido de la misma es:

ARTÍCULO 1º. - La presente Ley tiene por objeto promover la prevención, brindar asistencia y posibilitar la rehabilitación y reinserción de los trabajadores con problemas relacionados con los consumos problemáticos en el ámbito laboral.

ARTÍCULO 2º.- A los efectos de la presente ley, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

ARTÍCULO 3º.- La autoridad de aplicación de la presente Ley será determinada por el Poder Ejecutivo y contará con las siguientes funciones:

- a) Actuar como facilitador para la elaboración de las guías de gestión laboral.*
- b) Elaborar, promover y facilitar materiales y cursos de capacitación sobre el contenido de la presente Ley.*
- c) Coordinar y articular los organismos de salud y de prevención oficiales y ONG's con los empleadores y representantes de los trabajadores para el mejor cumplimiento del objeto de la presente Ley.*
- d) Diseñar, planificar y desarrollar, con los actores sociales actividades preventivas laborales dirigidas a los distintos sectores involucrados.*

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

e) Identificar factores de riesgo en el ámbito laboral.

f) Generar espacios de reflexión y profundización del conocimiento respecto de los consumos problemáticos.

g) Informar acerca de la red asistencial local y cercana al lugar de trabajo y realizar la derivación a los centros de asistencia, en los casos que así se requiera, articulados con el servicio de medicina laboral.

h) Promover y facilitar información con otros sectores implicados en el tema a efectos de generar una retroalimentación confidencial positiva.

ARTÍCULO 4°.- Los trabajadores con problemas relacionados con los consumos en el ámbito laboral, gozan de los siguientes derechos:

a) Tratamiento de su consumo problemático como enfermedad inculpable, de conformidad con la legislación vigente y los convenios colectivos de trabajo aplicables. A los efectos de la presente Ley, el tratamiento de los consumos problemáticos de alcohol y otras drogas legales e ilegales, será considerado como Prestación Médica Obligatoria (PMO), debiendo incluirse como tal en las Obras Sociales y Medicinas Prepagas con carácter de gratuidad. El tratamiento y rehabilitación se realizará en establecimientos especializados en la materia, registrados oficialmente y con habilitación de la autoridad sanitaria.

b) No discriminación.

c) Confidencialidad de toda información relacionada con la detección, el tratamiento y su rehabilitación.

d) Igualdad de tratamiento y oportunidades de promoción y traslado.

ARTÍCULO 5°.- Los empleadores –se considerará indistintamente a los efectos de la presente ley como empleador al Estado en cualquiera de sus diversas formas, empresas mixtas y privadas- , los trabajadores y sus representantes gremiales deberán evaluar los efectos de los consumos problemáticos en el lugar de trabajo y elaborar por escrito la política de la empresa, establecimiento u organismo, para alcanzar un lugar de trabajo libre de alcohol y drogas, consignando las conductas permitidas y las prohibidas, especificando las sanciones en caso de infracción, debiendo comunicar fehacientemente esta política a los trabajadores.

ARTICULO 6°.- La política de la Empresa, establecimiento u organismo y guía contendrá las tareas de Prevención Universal, destinada a toda la población; Selectiva,

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

destinada a la población en riesgo e Indicada, destinada a la población con consumo, debiendo contemplar las particularidades del rubro en que se desarrolle la Empresa y los riesgos particulares de la misma, así como los servicios de medicina laboral e higiene y salud en el trabajo disponibles.

Los empleadores, establecimiento y organismos y los representantes gremiales, deberán acordar la implementación de programas de prevención para informar a los trabajadores sobre los riesgos para la salud asociados al consumo de alcohol, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como también el peligro de su uso y abuso en el lugar de trabajo.

ARTICULO 7°. – Para la Prevención Selectiva e Indicada, los empleadores y los representantes gremiales deberán acordar la implementación de programas de asistencia, tratamiento, rehabilitación y reinserción destinados a los trabajadores con consumos problemáticos en el ámbito laboral a cuyo efecto se deberá articular con las obras sociales y/o medicina prepaga, organismos públicos dedicados a la promoción de la salud y otros actores especializados en el tema de consumos problemáticos, siempre conforme al tamaño y la índole de la empresa, establecimiento u organismo.

Artículo 8°.- El trabajador con consumos problemáticos, podrá someterse voluntariamente al tratamiento y rehabilitación. Si el mismo, debido a la actividad que realizara, pudiera ocasionar daños a terceros, el empleador, tendrá derecho a solicitar los estudios diagnósticos respectivos para confirmar o desechar su consumo, siempre que el trabajador no solicite voluntariamente su tratamiento. En coordinación con los representantes gremiales, podrá asignarle tareas que no impliquen un riesgo para terceros.

ARTÍCULO 9°.- El empleador, el trabajador y los representantes gremiales deberán coordinar la modalidad de prestación del servicio durante el período en que el trabajador se encuentre sometido a tratamiento y/o rehabilitación.

ARTÍCULO 10°.- Las políticas o guías a que se refieren los artículos 6° a 10° deberán ser incluidos en las convenciones colectivas de trabajo.

ARTÍCULO 11°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.¹⁸⁰

¹⁸⁰ Fuente: Proyecto de ley presentado el 18/04/2019, por la Diputada de la Nación por la Ciudad de Buenos Aires dentro del partido Propuesta Republicana en el interbloque Cambiemos Cornelia Schmidt Liermann.-

Disponible en: <https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1895-D-2019>. Recuperado el 4/4/2020

BIBLIOGRAFÍA

DOCTRINA

- Ackerman, Mario, en Ackerman, M (Dir.) Tratado de Derecho del Trabajo, t. VI-B, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2013.
- Arias, Juan Manuel, en Vázquez Vialarde A, (Dir.), Ley de Contrato de Trabajo comentada, t. III, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2005
- Aronna Carlos, “La licencia por enfermedad o accidentes inculpables”, en Andrea García Vior (coord.), Colección Temas Derecho Laboral, N° 15, Enfermedad y accidentes inculpables, Errepar, pág. 195.
- Asturias, Miguel Ángel. Estupefacientes, Trafico, Suministro y Uso Indebido, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2019.
- Courtwright, Las drogas y la formación del mundo moderno, 2002.
- De Diego, Julián, Tratado de Derecho del Trabajo, t. III, La Ley, Buenos Aires, 2012, pág. 813.
- Escohotado, Historia elemental de las drogas, 1996.
- Escudero Mortalla – Frigola Vallina, Enfoque criminológico de la drogadependencia, en “Cuadernos Jurídicos”, n°42, jun.1996.
- Espinoza García, La droga, 1988.
- Ferdman Beatriz E., “El Dos Doce”, en Andrea Garcia Vior (coord.), Colección Temas Derecho Laboral, N° 15, Enfermedad y accidentes inculpables, Errepar,
- Fernández Madrid, Juan Carlos y otra, Leyes Fundamentales del Trabajo: sus reglamentos y anotaciones complementarias, 9°ed., La Ley, Buenos Aires, 2008
- Gansenmüller y otros, Drogas, sustancia psicotrópicas y estupefacientes, 1997.
- García Vior Andrea – Enfermedades y Accidentes Inculpables – Editorial ERREPAR - Buenos Aires.
- Gelli María Angélica. "Constitución de la Nación Argentina, comentada y concordada". Editorial La Ley; Buenos Aires, 2006; p.170. Conf.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagrasta María de los Ángeles

EKMEKDJIAN, Miguel. "Análisis pedagógico de la Constitución Nacional". Editorial Desalma; Buenos Aires, 1993.

- Gnecco, Lorenzo P., “Aviso de enfermedad del trabajador y derecho de control del empleador”, en Andrea García Vior (coord.), Colección Temas Derecho Laboral, N° 15, Enfermedad y accidentes inculpables, Errepar,
- González, Ernesto Eduardo “Guía Preventiva de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral” Edit. Gabas, Buenos Aires, 2005.
- González Ernesto Eduardo- Prevención de Drogas y Alcohol en el Trabajos - – Editorial Erga Omnes- Buenos Aires, 2017.
- Gonzales Ernesto Eduardo -Prevención Laboral de Adicciones - Editorial Erga Omnes- Buenos Aires, 2018.
- Grisolia, Julio Armando –“Manual de Derecho Laboral”- Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2017 –
- Grisolia Julio A. – Ahuad Ernesto J. –Ley De Contrato de Trabajo- Editorial Estudio – Buenos Aires, 2016
- Ianovsky, Verónica L., “La reserva de puesto y sus posibles contingencias”, en Andrea García Vior (coord.), Colección Temas Derecho Laboral, N° 15, Enfermedad y accidentes inculpables, Errepar,
- Kai Ambos, Control de Drogas, 1998.
- Maddaloni Osvaldo Adolfo –“Enfermedades y Accidentes Inculpables”- Editorial EREIUS- Buenos Aires, 2017.
- Mansueti, Hugo, “Derechos y deberes de las partes en la suspensión del contrato de trabajo por enfermedad inculpable” en Revista de Derecho Laboral, 2012-
- Marugo Daniel Silvio – Derecho del Trabajo –Cathedra Jurídica –CABA, 2015
- Moreno Jorge Raúl., “Enfermedades y Accidentes Inculpables”, en Osvaldo Adolfo Maddaloni (director), Editorial EREIUS- Buenos Aires, 2017- Pág. 178/179.
- Orihuela Andrea N. -Constitución Nacional Comentada – Editorial Estudio. Buenos Aires, 2014.
- Reinoso Mario., “Artículo 208 de la ley de contrato de trabajo” “Enfermedades y Accidentes Inculpables”, en Osvaldo Adolfo Maddaloni (director),

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagраста María de los Ángeles

“Enfermedades y Accidentes Inculpables” Editorial EREIUS- Buenos Aires, 2017.

- Tula Diego Javier., “Enfermedades y Accidentes Inculpables”, en Osvaldo Adolfo Maddaloni (director), Editorial EREIUS- Buenos Aires, 2017.

SITIOS WEB

- <https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1895-D-2019>.
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36945/9243208330_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36945/9243208330_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=.
- <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz68VYAAPzj/18> /recuperado en diciembre de 2019
- <http://idepsalud.org/siempre-floreal/>
- <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>.
- <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz6G8JZE34h>
- https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adicciones.pdf.
- <https://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo.html>.
- <https://www.rae.es/>
- <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz68VYAAPzj/18>
- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37963308>
- <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=27971>
- http://www.trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_los_momentos_bisagra_marzo_2014.pdf.
- <https://triora.es/adicciones-en-el-entorno-laboral>
- http://www.trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_los_momentos_bisagra_marzo_2014.pdf.
- http://trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_condiciones_y_medio_ambiente_de_trabajo_agosto_2013.pdf.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagраста María de los Ángeles

- <https://www.construccionminera.cl/consumo-de-tabaco-alcohol-y-drogas-ilicitas-importancia-de-la-revencion/#.XnlPIOpKjIU>.
- <https://www.construccionminera.cl/consumo-de-tabaco-alcohol-y-drogas-ilicitas-importancia-de-la-prevencion/#.XnlPIOpKjIU>
- <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/346882>.
- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200006
- https://www.clarin.com/economia/25-accidentes-laborales-relacionan-adicciones_0_H1E2SvInM.html,
- <https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1895-D-2019>
- <https://aa-abogados.com/incapacidad-laboral-causada-por-la-adiccion-a-sustancias>

JURISPRUDENCIA

- CNAT, Sala II, 08/02/2000, T.C.D c/Empresarios Transporte Automotor de Pasajeros S.A
- CNAT, Sala VII, expte. 22.395/93, sent. 27.527, “Blanco, Ricardo c/Micrómnibus Quilmes SA s/despido” (Ruiz Díaz – Boutigue), 5/7/1996.
- CNAT, Sala VI, sent. 58239 “De León, Norma c/Obra Social del Personal de Estaciones de Servicio s/despido”, 17/08/2005.
- CNAT, Sala VIII, “Rodríguez López de Osornio, Edgardo c/Rava Sociedad de Bolsa S.A. y otro”, 24/11/2010
- CNAT, Sala II, “Edintar Constructora SA c/Sciorra, Eduardo A”, 9/6/2009, LL Online AR/JUR/75526/2009
- CNAT, Sala III, expte. 17.174/06, sent 89.200, “Polutranka, María c/Consolidar AFJP SA s/despido” (Porta – Guibourg), 31/10/2007.
- CNAT, Sala VI, expte. 27.620/06, sent 60.783, “Castro, Miriam c/Expresión Gráfica SRL y otro s/despido” (Fera –Fontana),11/8/2008
- CNAT, SALA III, expte. 18.142/04, sent 88.118, “Quintana, Vicente c/Consortio Prop. Pacheco de Melo 3040/42 s/despido” (Guibourg –Porta), 27/9/2006.

LEGISLACIÓN

- Constitución de la Nación Argentina
- Ley 19587
- Ley 24013 “Ley de Contrato de Trabajo”
- Ley 24557
- Ley 24788
- Ley 26557
- Ley 26934
- Decreto 1057/2003
- Resolución 905/15 de la SRT.

LINKOGRAFÍA

- Alcohol y drogas: programas de asistencia a trabajadores. Condiciones de trabajo resumen, 1987. Disponible en: [http://trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread el sujeto trabajador, el der echo a la salud, los consumos problematicos de drogas febrero 2015.pdf](http://trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_el_sujeto_trabajador_el_der_echo_a_la_salud_los_consumos_problematicos_de_drogas_febrero_2015.pdf)
- Arnold W. Task Force on Chemical Dependence in Anaesthesiologists: What you need to know when you need to know it. Illinois: ASA American Society of Anesthesiologists 1998
- A.S.A (American Society of Anesthesiologists). Task Force on Chemical Dependence. Model Curriculum on Drug Abuse and Addiction for Residents in Anesthesiology. Disponible en: <http://www.ASAhq.org/>
- Beck LM, David HMSL. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2007; 11(4): 706-11. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200005. Recuperado el 10/12/2019.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagраста María de los Ángeles

- Calabrese G: Efectos del Estrés laboral en el anestesiólogo. Conferencia: En Actas del 34º Congreso Argentino de Anestesiología. B. Aires-R. Argentina septiembre 2005. Pags.146-50
- Carvolth, R. Industria de licores y departamento de salud: ¿un matrimonio improbable? El Programa de atención al cliente del hotel de Queensland. En: Actas del Segundo Pan Pacific Conferencia sobre Drogas y Alcohol, Hong Kong, 1983. Hong Kong, Organización Comité para la Segunda Conferencia Pan-Pacífico sobre Drogas y Alcohol, 1985: 188. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_117734.pdf.
- Comisión Internacional sobre Alcoholismo en Comunidades Laborales. La empresa de hoy, seguridad, sobriedad. Paris, Comisión Internacional sobre el alcoholismo en las comunidades laborales y la Oficina Internacional contra alcoholismo, 1960. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONASE). Trabajar con calidad de vida. Política de prevención del consumo del alcohol y otras drogas en el mundo laboral. Santiago de Chile, pág. 25. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117084/Lobos%20Palacios%20Tesis%20final.pdf?sequence=1>
- Costa ES, Morita I, Martínez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. Cad Saude Publica. 2000; 16(2): 553-55.
- Edwards, G. y Gross, M. M. La dependencia del alcohol, una descripción personal de un síndrome clínico. British medical journal, 1976, 1: 1058-1061. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf.
- Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Lat Am Enfermagem. 2006; 14 (4): 517-25

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagраста María de los Ángeles

- Fomento de la Salud en el Lugar de Trabajo: Uso indebido de Alcohol y Drogas. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Pág.6. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/36945>.
- Fomento de la Salud en el Lugar de Trabajo: Uso indebido de Alcohol y Drogas. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Pág.9. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/>.
- Hedberg E.: Anesthesiologists: Addicted to the drugs they administer. ASA Newsletter 2001;65(5): 1-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0120-33472006000200006&caller=www.scielo.org.co&lang=en>. Recuperado en 05/04/2020.
- Lema, Estupefacientes, un proyecto que pretende conciliar valores jurídicos encontrados, tesis de grado, en “Política Criminal”, oct. 2012, Cap. III. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2013/06/doctrina36360.pdf>
- Ley Sobre Riesgos del Trabajo. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>
- Masi, D. A. Diseño de programas de asistencia a empleados. Nueva York, AMACOM, American Management Association, 1984.
- Mauro MYC, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde. R Enferm UERJ [Internet]. 2004 [citado 4 abril 2010]; 12(3): 338-45.
- Moreira A. Mendes R. Factores de riesgo de los disturbios óseos y musculares relacionados la labor de enfermería. R Enferm UERJ [Internet]. 2005 [citado 4 abril 2010]; 13(1): 19-26. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v13n1/v13n1a03.pdf>
- Neffa, J. C. (2015). Condiciones Y Medio Ambiente De Trabajo (C Y Mat). Ciudad Autónoma De Buenos Aires: Centro De Estudios E Investigaciones Laborales. Ceil Conicet. Centro De Innovación Para Los Trabajadores. Disponible en: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>.

Alcoholismo y Drogadicción en el Ámbito Laboral

Lagраста María de los Ángeles

- Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. Rev Bras Med Trab. 2003; 1 (1): 56-68.
- Observatorio Argentino de Drogas. Estudio Nacional acerca de la incidencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas (atd) en el ámbito laboral septiembre 2005. pag.64. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/EstudioZNacionalZacercaZdeZlaZIncidenciaZdelZConsumoZdeZAlcoholZTabacoZyZDrogasZenZelZmbitoZlaboral.ZAoZ2005.-.pdf>
- O .I. T: Tratamiento de cuestiones relacionadas al alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de OIT. (ISBN 92-2 309455-0.Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo 1996. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf.
- OMS, Serie de Informes Técnicos (1991). Fomento de la salud en el lugar de trabajo: Uso indebido de alcohol y drogas- Informe de un Comité de Experto de la OMS/ GINEBRA. Fuente: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/36945>.
- Proyecto de ley presentado el 18/04/2019, por la Diputada de la Nación por la Ciudad de Buenos Aires dentro del partido Propuesta Republicana en el interbloque Cambiemos Cornelia Schmidt Liermann.- Disponible en: <https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1895-D-2019>.
- Teixeira-Rois, X. El programa de asistencia y rehabilitación de alcohólicos y toxicómanos en La Casa del Mar de Vigo. En: Proceedings of the International Symposium on Alcoholism and Drug Addictions Among Seafarers, Vigo, Spain, 4-6 November 1987. Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1988 435-448. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_117734.pdf
- Zeferino MT, Santos VEP, Radunz V, Carraro TE, Frello AT. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. R Enferm UERJ. [Internet]. 2006 [citado 4 abril 2010]; 14(4): 599-605. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a17.pdf>



Maria Lagrasta <marialagrasta1@gmail.com>

(sin asunto)

Marilina.Miceli@uai.edu.ar <Marilina.Miceli@uai.edu.ar>
Para: marialagrasta1@gmail.com

10 de abril de 2019 a las 18:52

Tena registrado. Atte

De: Maria Lagrasta [marialagrasta1@gmail.com]
Enviado el: miércoles, 10 de abril de 2019 07:06 a.m.
Para: Miceli, Marilina
Asunto:

Buenos días. Estoy cursando 5to año en la carrera de abogacia, quisiera reservar el siguiente tema : POSICION DEL EMPLEADOR FRENTE A LOS TRABAJADORES CONSUMIDORES DE ESTUPEFACIENTES Y ALCOHOL
Asimismo ver si hay posibilidad de proponer como tutor externo al Dr. Julio Grisolia titular del juzgado del trabajo Nro. 66 y titular de la cátedra Laboral en Uade. La proporción del tutor externo obedece a que el Dr. Grisolia maneja ampliamente el tema elegido. Saludos cordiales.



Maria Lagrasta <marialagrasta1@gmail.com>

TUTOR EXTERNO

Marilina.Miceli@uai.edu.ar <Marilina.Miceli@uai.edu.ar>
Para: marialagrasta1@gmail.com

18 de junio de 2019 a las 11:48

Hola maría, respondí inmediatamente, es sobrado el Cv del Dr. y fue aceptado como tutor. Atte

Dra. Marilina Andrea Miceli

Secretaria Técnica de la

Facultad de Derecho y Cs. Políticas y

Directora de la carrera de Martillero publico,

Corredor y Administrador de consorcios

Universidad Abierta Interamericana

Tel. 4342-7788 int.139 Fax 4342-7654

De: Maria Lagrasta [mailto:marialagrasta1@gmail.com]

Enviado el: lunes, 17 de junio de 2019 05:24 p.m.

Para: Miceli, Marilina <Marilina.Miceli@UAI.edu.ar>

Asunto: TUTOR EXTERNO

Hola: En fecha 10 de abril recibí respuesta respecto a que se me había reservado el siguiente tema: POSICIÓN DEL EMPLEADOR FRENTE A LOS TRABAJADORES CONSUMIDORES DE ESTUPEFACIENTES Y ALCOHOL: En el mismo email había solicitado la tutoria externa del Dr. Julio Grisolia titular del juzgado del trabajo Nro. 66 y titular de la cátedra Laboral en UADE. La proporción del tutor externo, obedece a que el Dr. Grisolia maneja ampliamente el tema elegido. Respecto a esta ultima solicitud no he recibido respuesta, por lo que reitero la petición.

Saludos Cordiales.



Maria Lagrasta <marialagrasta1@gmail.com>

TRABAJO FINAL. LAGRASTA. UAI

julio armando grisolia <grisoliajulio@gmail.com>
Para: Maria Lagrasta <marialagrasta1@gmail.com>

10 de abril de 2020 a las 13:09

Estimada Sra. María Lagrasta: solicito envíe a las autoridades de UAI el texto que a continuación transcribo. Saludos cordiales, Julio Grisolia

Estimado:

El que suscribe, Dr Julio Armando Grisolia, procedo a informar que realicé la tutoría del trabajo final de la alumna Lagrasta, Maria de los Angeles, de la carrera de abogacía, perteneciente a la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de UAI. Dicho trabajo, a mi criterio, reúne todos los requisitos establecidos y se encuentra apto para ser presentado. Sin otro motivo saludo a Ud. muy atte.
Dr. Julio Armando Grisolia