

EL SUJETO TRABAJADOR, EL DERECHO A LA SALUD, LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS

Trabajo realizado por la **Dra. Lucía García Blanco**
a cargo de la Copread- MTEySS

La autora desarrolla la temática a la que se dedica con profundos estudios aportados a este contexto sobre la drogadicción.

“Quien tiene un por qué para vivir puede soportar casi cualquier cómo”

Nietzsche

INTRODUCCIÓN

El nivel de protección otorgado al sujeto por las normas, sentencias y demás herramientas jurídicas traduce, en la actualidad, la reformulación de los estándares jurídicos vigentes alumbrando un nuevo paradigma que señala una mirada y un posicionamiento nuevo frente a ese sujeto y a la realidad.

Esa realidad, que no es compacta, presenta, al decir del doctor Lorenzetti(1), fisuras que son observables a través de pequeñas historias que llegan a los tribunales y a la Corte Suprema y evidencian grietas en la sociedad.

Esas fisuras han sido focalizadas desde el campo de los derechos humanos. La teoría que centra su trabajo en estos derechos toma sobre sí la ayuda de quienes hoy son denominados “vulnerables”, personas que representan una desigualdad en relación con los demás.

En el caso que voy a analizar, el de los daños que causan los consumos problemáticos de drogas que impactan sobre los trabajadores y el ámbito laboral, esta desigualdad está vinculada al derecho a la atención de la salud, física y psíquica, y está íntimamente ligado a la concepción del trabajador como sujeto físico.

EL DERECHO A LA SALUD

El Derecho a la salud integra la lista de los derechos humanos en tanto condiciones instrumentales que le permiten a la persona su realización, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna. Han sido enunciados para que resulten eficaces y sean puestos en ejecución, pasando de lo meramente declarativo a la implementación, perdiendo su carga solo argumentativa.

Este derecho a la salud es enunciado por la OMS como principio internacional, según el cual *“el goce del grado máximo de salud que se puede lograr no es solamente un estado o condición de la persona, sino también uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social”*.

Adoptado por la Conferencia Internacional de la Salud en 1946 en Nueva York, reconocido por el Pacto de Derecho Económico, Social y Cultural de Naciones Unidas y por el Protocolo de San Salvador, en el marco de la Organización de Estados Americanos (OEA), protege el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

La salud, entonces, constituye un derecho inalienable de todo ser humano y así es reconocido por dieciocho de los treinta y cinco Estados miembro de la Organización para la Salud(2). Debe entenderse como algo integral que asegura el bienestar psicofísico de la persona, entendiendo a esta como un sujeto indiviso y autónomo.

Quien sostiene un consumo problemático de drogas es, sin duda, un ser humano, titular de derechos, único, inescindible y soberano en sus decisiones y, por ende, alcanzado por aquel principio internacional enunciado por la OMS en lo referente a la salud.

En el ámbito nacional, la ley 26529, al igual que la 26657, garantizan el derecho a la atención de la salud caracterizado por la confidencialidad, la autonomía de la voluntad, el

ejercicio de la capacidad, el derecho a la protección de la salud mental, el principio de no discriminación en relación con todas las personas asegurando el pleno goce de los derechos humanos.

La libertad se ejerce en el ámbito individual, donde el sujeto toma sus propias decisiones basado en su autonomía toda vez que el conjunto de acciones privadas se hallan exentas del poder punitivo estatal, que no puede avanzar legítimamente (art. 19, CN). Esfera en donde rige el “principio de reserva” y en la medida que no afecte a terceros es un núcleo protegido por el ordenamiento jurídico.

Ese “*principio de reserva*” es también receptado a nivel internacional y surge de distintos tratados de Derechos Humanos ratificados por Argentina con jerarquía constitucional. Así resulta del artículo 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, del artículo 5 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, del artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y en el artículo 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

La reforma constitucional del año 1994 implicó el compromiso de aplicar políticas progresivas(3) en la definición y estrategias de intervención para el diseño de acciones de fiscalización y evaluación de políticas públicas con el objetivo cierto de mejorar las condiciones de vidas.

La ley 26657 de salud mental y adicciones sancionada en 2010 considera a las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, sujeto de derecho, y en su artículo 4 consagra el derecho a recibir tratamiento y asistencia: *“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”*. Señala la libertad de decisión, el derecho a la atención de la salud física y psíquica y cualquier limitación es de interpretación restrictiva.

EL DERECHO A LA SALUD Y EL CONSUMO DE DROGAS

Al abordar este tema debe tenerse presente que el consumo de drogas implica una cuestión social más allá de aquellas situaciones en que aparece la elección personal como responsabilidad personal del sujeto.

Es necesario tener en cuenta que la Organización Mundial de Salud (OMS) lo ha definido como *un problema social complejo*, lo que exige, al analizar esta problemática, no recortar al sujeto de la sociedad de consumo en la que vive, ni tratar de explicarlo solo en relación con alguno de sus ámbitos de actuación, como podría ser el laboral, sin incurrir con ello en una interpretación restrictiva.

En esta temática es preciso considerar tres factores: el sujeto, el medio y la sustancia. Ello hace posible que se pueda entender hoy como un problema generalizado en la población adulta (sujeto), que vive en una sociedad de consumo facilitadora (medio), que permite el acceso, cada vez más sencillo, a drogas y sustancias psicotrópicas (sustancia), al punto de convertirlo en un problema social, abarcando un ámbito de resonancia común que va más allá de la decisión y el impacto personal que lo constituye en un problema complejo.

Pero además, y fundamentalmente, es un problema de salud que debe ser entendido y tratado como tal, en tanto afecta seriamente al sistema nervioso central (SNC) y a otros órganos siendo causa o concausa de enfermedades físicas y psíquicas.

La diferencia entre trastornos mentales y físicos es considerada por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo. Los conocimientos actuales indican que hay mucho de físico en los trastornos mentales y mucho de mental en los trastornos físicos.(4)

Importante es recordar que, para nuestro ordenamiento jurídico, la ley 26657 asegura a toda persona afectada por el uso problemático de drogas (legales e ilegales) todos los derechos y garantías con relación a los servicios de salud. No se requiere del sujeto sufriente la aclaración de cómo es que llegó a padecer de esta problemática para su atención

(principio de reserva) porque es un problema de salud en tanto tal deviene un derecho requerir la asistencia necesaria.

En 2008, al inaugurar los Talleres sobre “Salud mental y derechos humanos: vigencia de los estándares internacionales”(5), el doctor José Antonio Pagés(6) señaló: “Queridos colegas, los derechos humanos tratan con los desfavorecidos, con la desigualdad de género, con las inequidades y con la discriminación de todo tipo, y trata con los problemas de la infancia, de las madres, de los discapacitados, de los indígenas; ¿sería mucho problema incluir en esta lista el quehacer de la salud mental? Podríamos citar buenos ejemplos donde la falta de la observancia práctica de los derechos humanos es un factor clave que puede desencadenar enfermedades, e incluso la muerte, así como otros sufrimientos y padecimientos”, destacando claramente la dificultad de reconocer el derecho a la salud mental y, aún más, hacerlo operativo.

LA PROBLEMÁTICA LABORAL Y LAS FALLAS

El ámbito laboral, visto en su particularidad para un análisis más ajustado, no está por fuera del sistema que otorga al Sujeto protección por las normas, sentencias y demás herramientas jurídicas.

El trabajador, en tanto 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.

El consumo de drogas, como problema de 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 óptica del empleador, más allá de lo establecido por el artículo 62(7) de la ley de contrato de trabajo, entiende su responsabilidad dentro de la ecuación costo-beneficio, en la medida del lucro y la productividad. Las empresas en general carecen de políticas internas al respecto, por lo cual no hay procedimientos preestablecidos ante emergencias de esta naturaleza que puedan presentarse durante la jornada de trabajo.

En este punto es preciso focalizarse en las responsabilidades propias de la Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART), en cuanto a garantizar la salud de los trabajadores. Estas empresas, que tienen obligaciones concretas en cuanto a la salud de la población trabajadora, no ofrecen cobertura efectiva para esta problemática, no tienen un protocolo de atención ni un equipo especializado que cubra las contingencias que suelen presentarse en estos casos con quienes necesitan ser contenidos, atendidos, diagnosticados y derivados a especialistas.

Las organizaciones sindicales, por su parte, no terminan de entender cabalmente el riesgo en el que los trabajadores son colocados al dificultárseles la atención a quienes se ven 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 trabajador y sus familiares directos a fin de poder cubrir este tipo de solicitud.

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 los que el estrés (reconocido como enfermedad por la OIT) es la matriz de padecimientos mentales y físicos.

En ese campo, pueden detectarse algunas de las fallas de las que hablaba el doctor Lorenzetti, toda vez que el sujeto trabajador queda por fuera de la protección que, como ser humano, le brindan los derechos humanos como algo integral, que asegure el bienestar psicofísico de la persona. Esos derechos, para que resulten valiosos y sean puestos en ejecución, pasando de lo meramente declarativo a la implementación concreta perdiendo su carga puramente declamativa, y funcionen efectivamente en tutela de quienes hoy aparecen

como “vulnerables”, personas que presentan una desigualdad en relación con los demás, exige la adopción de medidas efectivas que compensen esa situación desfavorable.

La relación laboral parte de una base de desigualdad de fuerza entre el trabajador y el empleador; esto coloca a una de las partes, la trabajadora, en condiciones de vulnerabilidad desde el origen de la relación; luego, en el desarrollo de esa relación, las condiciones y medio ambiente de trabajo agudizan, muchas veces, esa desigualdad, aun cuando existe un conjunto de normas que tutelan desde el Orden Público Laboral.

En lo concerniente al consumo problemático de drogas que impactan en el ámbito laboral, en una realidad donde cuesta incorporar el aspecto psíquico al ámbito de la salud, 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.

Cuando la norma enuncia un derecho o una obligación que no se verifica en la realidad, “falla”, permite una grieta, que dificulta la vigencia práctica de los derechos humanos y puede desencadenar sufrimientos, padecimientos, enfermedades y muerte. Evidencia las fisuras de la sociedad, que son observables a través de pequeñas historias que llegan a los tribunales de las cuales es necesario hacer algún relevamiento que permita ver con claridad el nexo entre consumos problemáticos de drogas y condiciones y medio ambiente de trabajo.

Esas pequeñas historias cuentan de trabajadores que por el tipo de material que manipulan (por ejemplo, agentes químicos), adquieren una necesidad compulsiva de estar en contacto con ciertas sustancias psicotrópicas que alteran el normal funcionamiento del Sistema Nervioso Central. Lo que podríamos definir como un consumo problemático que les genera tal dependencia que no quieren rotar en puestos de trabajo que no lleven el contacto con la sustancia (pegamentos).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, al tratar sobre abuso de sustancias(8), explica que, para que pueda aplicarse un criterio de abuso, el problema relacionado con la sustancia debe haberse producido repetidamente durante un período continuado de doce (12) meses o bien debe ser persistente, y más abajo señala que el sujeto aparece intoxicado o con otros síntomas relacionados con la sustancia cuando se espera de él el cumplimiento de obligaciones importantes en el trabajo, la escuela o en la casa...

Otra de esas historias hace referencia a los medicamentos. Trabajadoras, generalmente mujeres, en que la tarea (por ejemplo, trozadoras de pollos, cajeras de supermercado) implica movimientos mecánicos repetitivos de las extremidades superiores (manos) que provocan fuertes dolores. Son remitidas al servicio médico de la empresa o a la ART donde les recetan un desinflamante y un analgésico como único tratamiento, sin estudios de ningún tipo, sin rotación de tareas. El consumo reiterado y persistente suele ocasionar acostumbamiento al medicamento (lo que podría entenderse como tolerancia), razón por la cual para lograr el efecto buscado y deseado -calmar el dolor-, para poder seguir trabajando y poder llevar una vida plena (¿?), deben aumentar la dosis. Esto es recetado en consulta médica.

En este caso se ha provocado una dependencia que hace imposible dejar de consumir ese medicamento, que es una droga legal y cuya administración resulta de una receta y del control de un profesional de la salud que avala tal consumo.

Dos ejemplos, distintas actividades, el medio ambiente laboral y las condiciones de trabajo han creado un consumo problemático. La trabajadora no tiene voluntad de consumir, no muestra deseo ni selecciona el consumo que se le impone.

Aquí hay una fisura. Las pequeñas historias (repetidas una y otra vez) evidencian las fallas.

¿Por qué estas personas que presentan un problema derivado de las condiciones de trabajo no tienen garantizado su derecho a ser tratadas por un consumo problemático de drogas si lo que padecen es eso?

Casos como los antes referidos demuestran que no siempre los consumos problemáticos de drogas y otras sustancias, cuyos efectos impactan en el ámbito laboral, son una elección personal ni mucho menos ajenos a las condiciones laborales.

La OIT menciona que las condiciones y el medio ambiente de trabajo pueden incentivar el consumo de drogas o alcohol tornando más vulnerable al trabajador y más expuesto a accidentes.

Veamos algún ejemplo referido al ámbito laboral como facilitador de consumos, que muchas veces devienen problemáticos para el trabajador(9) y que forman parte de esas pequeñas historias. Actividades donde el rigor del trabajo y las condiciones de su ejecución hace que se disponga de bebidas alcohólicas para motivar a los trabajadores, o lugares de trabajo en donde se permite, y hasta se facilita, en ocasiones, el consumo de alcohol en las comidas.

El consumo de alcohol, sustancia legal de venta libre y socialmente aceptada, es la mayor preocupación a nivel mundial por la cantidad de víctimas fatales que provoca anualmente por incidencia directa o indirecta en el acaecimiento de accidentes tanto en los países centrales como en los países emergentes o en desarrollo. ¿Cómo pensar entonces que una sustancia que causa daños generalizados en una sociedad pueda no afectar en el orden laboral a esa comunidad?

Falla. Entender al sujeto fraccionado, repartido y con una suerte de esquizofrenia que le permite ser un sujeto aquí y otro allá o el entender como posible que los centros de trabajo funcionen bajo normas organizacionales diferentes a los que rigen el contexto social general.

La OIT ha dimensionado el problema del consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral, advirtiendo sobre las consecuencias que conlleva, destacando la importancia de implementar programas de prevención. “*La protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo*”(10), no es únicamente un derecho laboral sino un derecho humano fundamental, y uno de los principales objetivos de la OIT asignados por su Constitución.

El consumo problemático de alcohol es considerado por la OMS una enfermedad, a la que se llama alcoholismo. Es un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad.

¿Cómo nos planteamos los problemas relacionados con el alcohol en tanto enfermedad en el ámbito laboral? ¿Es siempre un consumo voluntario, independiente de la situación laboral, las condiciones y el medio ambiente de trabajo?

EL ESTRÉS EN EL TRABAJO

Siguiendo el criterio propuesto a través de la identificación de las “fallas”, otras muchas pequeñas historias hablan del estrés laboral. Este ha sido definido como un desajuste entre las exigencias frente a las que el sujeto se ve enfrentado y las capacidades físicas, mentales y emocionales que el mismo sujeto posee, tanto por exceso como por falta de exigencias. La OIT ha señalado que el estrés aumenta los hábitos adictivos.

Entre los factores estresantes se destacan los sociales, ya que implican responder a exigencias impuestas desde diversos ámbitos en los que transcurre la vida de una persona. Por ejemplo, las responsabilidades laborales(11). Si bien estas exigencias el sujeto las asume como propias, no nacen del mismo, sino que emanan del contexto social en el que el sujeto está inmerso.(12)

A partir de datos proporcionados por el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD), en el mundo más de dos mil millones de personas consumen alcohol y doscientos millones usan otras drogas, número que continúa en aumento constantemente(13). Está demostrado que los trabajadores estresados que trabajan muchas horas fuman más y toman más alcohol que los que trabajan menos horas. A menudo la adicción es producto del intento de sobrellevar las dificultades en la vida o el trabajo, solo empeora las cosas. Los fumadores, por ejemplo, suelen aducir que “fuman para sobrellevar las cosas”, para justificar su hábito, pero existe evidencia que indica que los niveles de estrés de los fumadores entre un cigarrillo y otro son más altos que los de los no fumadores.

Según la OIT, el estrés de trabajo se puede definir como “un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que concurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. Puede conducir a enfermedad psíquica y hasta física.

En el año 2000, en un artículo publicado en su revista(14), se señala que “el estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia... Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano..., es por ello que hoy en día se confunde con una [patología](#).

“Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud; alteraciones fisiológicas y complicaciones de orden emocional, lo que implica no solamente un deterioro físico, sino también psicológico y relacional. Como resultado, aumenta el riesgo de lesión o enfermedad”.

Dicho artículo refiere que desde hace 20 años, esto es, desde la década de los años ochenta, diferentes investigaciones han considerado la relación entre el estrés de trabajo y una variedad de enfermedades que se expresan por alteraciones en el [humor](#) y el [sueño](#), estómago revuelto, dolor de cabeza y relaciones alteradas con familia y amigos como señales precoces del estrés de trabajo que son fácilmente reconocibles.

A su vez, señala la dificultad de diagnosticar los efectos del estrés de trabajo en las enfermedades crónicas ya que estas enfermedades requieren un largo período de desarrollo y se pueden ver influidas por muchos factores aparte del estrés, aunque subraya que gran número de evidencias sugieren que el estrés tiene un papel preponderante en varios tipos de problemas crónicos de salud, particularmente en las enfermedades cardiovasculares, las afecciones musculoesqueléticas y las afecciones psicológicas.

En nuestro país, el Servicio de Psiquiatría del Hospital Alemán(15) señala que “el estrés debería ser una reacción puntual ante un peligro potencial, que permita el enfrentamiento o la huida de la situación que lo está provocando. Es por ello que cuando se da en el ámbito laboral es tan complejo, ya que ninguna de las dos opciones se encuentra disponible. El individuo no puede modificar eficazmente la situación de manera rápida, ni tampoco puede dejar de ir a trabajar. Allí radica uno de los principales motivos de la cronificación, ya que la reacción de alerta se produce en reiteradas ocasiones, con las consecuencias mencionadas previamente”.

Enumera una serie de signos observables en lo inmediato (cansancio físico, fatiga, falta de energía, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño -insomnio e hipersomnia-, tristeza e irritabilidad) y puntualiza que “en el largo plazo aparecen otro tipo de complicaciones, muchas de ellas relacionadas con somatizaciones, síntomas gastrointestinales -gastritis o descomposturas-, síntomas musculares -dolores y contracturas- y malestares de cabeza. Todos fenómenos que hablan de un cuerpo que está padeciendo un estado de tensión permanente”.

La OIT comienza a tratar el tema del estrés laboral en la década de los años ochenta pero ya en 1930 [Hans Selye](#), por entonces estudiante de medicina en la Universidad de Praga, observó un conjunto de síntomas: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso y astenia, entre otros, a los que llamó el síndrome de estar enfermo. Luego de años de investigación publicó en [1950](#) su obra más importante, que llamó “Estrés. Un estudio sobre la ansiedad”.

El equipo del Servicio de Psiquiatría del Hospital Alemán, ganó, en el año 2006, el premio al mejor trabajo científico tras presentar en un congreso de psiquiatría un estudio que evaluó el estrés en la población de dicho establecimiento. La población de riesgo identificada luego del estudio realizado estaba entre los treinta y cinco y los cuarenta y cinco años de edad (momento de la vida donde se combina la exigencia personal -muchos tienen hijos u otro familiar a cargo- con la entrada a un mercado laboral altamente competitivo; allí es donde se suma la carga personal de cada uno).

Los resultados arrojaron que los estresores más importantes tenían que ver con:

- La sobrecarga de trabajo, la excesiva responsabilidad y fundamentalmente la sobrevaloración de las nociones de éxito o fracaso que cada uno tiene de sus tareas

cotidianas, elementos que traen mucha preocupación y son denominados estresores directos.

- El clima relacional que se puede dar en el ámbito laboral donde hay determinados vínculos que pueden favorecer un clima de cordialidad y camaradería, o todo lo contrario.

- Las condiciones personales. Como en toda situación exigente, lo laboral está compensado o agravado por ellas. Las personalidades maduras tienen una mayor variedad de recursos con la que hacer frente mucho mejor al estrés sostenido con menores consecuencias.

El término estrés proviene de la [física](#) y hace referencia a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro, siendo aquel que más presión recibe el que puede destrozarse. Fue adoptado por la [psicología](#), pasando a denominar el conjunto de síntomas psicofisiológicos antes mencionado.

DECRETO 658/1996

El Comité Consultivo Permanente, convocado en 1996 a fin de emitir dictamen sobre el Listado de Enfermedades Profesionales previsto por el artículo 6, inciso 2) de la ley 24557, en el que se identifican *“los agentes de riesgo y en cada caso, las enfermedades y las actividades que pueden generarlas”*, presentó un Listado donde no aparecen los llamados estresores directos, la sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano, tanto en el caso de las señales precoces del estrés de trabajo (fácilmente reconocibles) como en el caso de las enfermedades crónicas (aunque numerosas evidencias sugieren que el estrés tiene un papel preponderante en varios tipos de problemas crónicos de salud).

CONCLUSIONES

No siempre interviene la voluntad para constituirse en alguien con un consumo problemático de alcohol o cualquier otra droga. En alguno de los ejemplos, las condiciones de trabajo han fomentado ese consumo. El trabajador no tiene voluntad de consumir, no muestra deseo ni selecciona el consumo que se le impone. Sin embargo, esto daña su salud e impacta en la jornada de trabajo.

Existen otras situaciones en que es el consumo de drogas y sustancias psicotrópicas de un tercero lo que provoca daño en la salud del trabajador. Dicho consumo se torna problemático ya que afecta su concentración, su estado de ánimo, repercute sobre su productividad, en su salud emocional, e impacta en el ámbito laboral. Son las situaciones que generan terceros cercanos a un trabajador, por ejemplo, un familiar o un compañero de trabajo.

Cuando las exigencias y condiciones en el medio ambiente de trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador, pueden conducir a enfermedad psíquica y hasta física, por ello es necesario que su situación sea contenida y tratada en su integridad psicofísica, no respondiendo a agentes de riesgo, enfermedades y actividades que pueden generarlas tomando en cuenta solo su aspecto físico.

En 1987, fruto de un estudio en relación con la incidencia del consumo de drogas en los ambientes de trabajo, la OIT propone una serie de “recomendaciones” a los países miembros, entre las que destacan: 1. Promover la puesta en marcha de políticas de acción y los servicios necesarios para reducir o, eventualmente, erradicar el abuso de drogas y alcohol en el medio laboral y en otros ámbitos, 2. Promover el desarrollo de mecanismos de consulta entre organizaciones empresariales y sindicales para participar en la formulación de estrategias a nivel nacional, organizacional y de empresa, contra el abuso de drogas y, especialmente, de alcohol, y poner en marcha acciones destinadas a ayudar a aquellos que estén experimentando, o en alto riesgo de experimentar, problemáticas de este tipo. [\(16\)](#)

Han pasado muchos años de estas recomendaciones que siguen esperando su plena aplicación y puesta en funcionamiento dentro de los sistemas legales nacionales para poder tener un ámbito laboral más justo, equitativo y por sobre todas las cosas que ofrezca un

medio ambiente sano, donde el sujeto trabajador sea visto como lo que es, un Ser integral que merece disfrutar de un orden normativo que lo ampare en su integridad psicofísica cerrando fisuras por las que se escapa su salud.

Notas:

(1) Presidente de la CSJN: "Salud mental y derechos humanos en Argentina" - Representación POS/MMS - Argentina - 2009- N° 65

(2) La OPS fue creada el 2/12/1902 en la I Convención Sanitaria Internacional celebrada en el Distrito de Columbia, siguiendo la resolución de la II Conferencia Internacional Americana. Es reconocida como organismo especializado de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1950. Tuvo varias denominaciones y cambió a su actual nombre en 1958, conservando su secretaría la denominación de Oficina Sanitaria Panamericana. Los Gobiernos miembros de la OPS son los 35 países de América, mientras que Puerto Rico es un miembro asociado. Francia, el Reino de los Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte son Estados Participantes, y España y Portugal son Estados Observadores

(3) La denominada cláusula de progresividad los Tratados de Derechos Humanos con jerarquía constitucional incorporados en el art. 75, inc. 22)

(4) DSM-IV-TR 2005- Introducción XXIX

(5) Cohen, Hugo (Comp.): "Salud mental y derechos humanos: vigencia de los estándares internacionales" - 1a ed. – OPS – Bs. As. - 2009

(6) Representante de OPS/OMS en Argentina

(7) **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

(8) DSM IV: "Trastornos por consumo de sustancias" - Edición 2005 - pág. 225

(9) En términos de patología orgánica, no cabe equiparar dependencia alcohólica y consumo excesivo de alcohol. Hay quien bebe cantidades excesivas de alcohol y no es un alcohólico, sino que en su medio sociocultural se considera aceptable este consumo

(10) http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09.

(11) Es de destacar que, en este sentido, las mujeres, en relación con los varones, están expuestas a otras exigencias socialmente generadas, tales como asumir el trabajo de ama de casa, asumir realizar tareas de menor jerarquía en el trabajo, existen más mujeres que hombres trabajando en empleos precarios, hay más mujeres que hombres trabajando en ámbitos que pueden provocar estrés (enfermería, docencia, servicio al cliente). ("Solve. Programa de OIT sobre formación de formadores" - pág. 40)

(12) En sociología, para ver si un problema es de orden social o individual, se utiliza lo que se llama "criterio de generalización", esto es, cuando hay una situación que está extendida en muchas personas, puede pensarse que hay cuestiones sociales a indagar (por ej., si en una sociedad uno de cada 2 matrimonios termina en separación, podría pensarse que hay un problema con la institución matrimonial y no con que cada individuo de las parejas que se separan tiene problemas individuales). Si un trabajador viene bajo los efectos de una droga para ingresar a su trabajo diariamente, quizás debiera conocerse su situación y las condiciones en que trabaja, pero si esta es una conducta que resuena por todos los sectores productivos y arrastra cantidades diferentes de personas en ese comportamiento quizás debiera pensarse en una situación que excede por demás el caso particular

(13) "Solve. Programa de OIT sobre formación de formadores" - pág. 67

(14) "¡Auxilio estrés! Salud mental en el trabajo" - Revista de Trabajo - N° 37 – diciembre/2000: "Aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor"

(15) www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/estres-laboral-por-que-se-produce

(16) http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09-es.pdf