

BREVE “GUÍA” SOBRE EL TRABAJO GREMIAL EN PREVENCIÓN DE ADICCIONES

FUNDACION UNION

CENTRO PREVENTIVO LABORAL





BREVE “GUÍA” SOBRE EL TRABAJO GREMIAL EN PREVENCIÓN DE ADICCIONES

CENTRO PREVENTIVO LABORAL

Misiones 55 – C.A.B.A.

cpl@upcndigital.org

- 2020 -

**SE TRABAJARÁ ESPECIFICAMENTE SOBRE EL
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS Y LA ADICCION A LAS DROGAS
PROPIAMENTE DICHA.**

REFLEXION

*“Con demasiada frecuencia subestimamos el poder de
una palabra amable, un oído atento, un cumplido honesto,
o el más pequeño acto de afecto,
todos los cuales tienen el potencial de cambiar una vida.” —*

Leo Buscaglia

INDICE

	PAG.
I INTRODUCCIÓN	4
II DESARROLLO	7
➤ NOCIONES BÁSICAS	7
➤ PLAN MARCO DE INTERVENCION	8
➤ SÍNTESIS: OBJETIVOS Y ACTIVIDADES EN LAS DISTINTAS ETAPAS.	13
➤ COMO INTERVENIR DESDE LA DELEGACION GREMIAL ANTE UN/A TRABAJADOR/A CON PROBLEMAS DE CONSUMO?	14
➤ INTERVENCION PROPIAMENTE DICHA	15
➤ EL ROL DEL DELEGADO/A	16
➤ PRINCIPALES NORMAS QUE RESPALDAN EL ACCIONAR DEL DELEGADO/A	18
➤ CONDICIONES PERSONALES BASICAS QUE REQUIERE EL TRABAJO EN MATERIA DE PREVENCIÓN	18
➤ LOS <u>NO</u> QUE L@S DELEGAD@S DEBEN TENER PRESENTES	19
➤ POSIBLES ACCIONES DE L@S TRABAJADOR@S Y DELEGAD@S FORMAD@S EN PREVENCIÓN	19
III CONCLUSIONES	21

Esta “Guía” contiene algunos conceptos básicos, junto con distintas orientaciones y sugerencias, e incorpora un modelo marco de intervención, con capacidad para ajustarse a diferentes realidades, para tener en cuenta a la hora de dar respuesta cuando un/a trabajador/a atraviesa alguna situación de consumo problemático, considerando que cada lector/a tendrá sus propias posibilidades de acción e intervención de acuerdo a sus capacidades intrínsecas, su formación, sus prácticas y según cual sea su rol. No obstante ello, la presente tiene la pretensión de contribuir a perfeccionar y ampliar la capacidad de análisis, acción y el nivel de intervención de l@s delegad@s en materia de prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, en el colectivo de l@s trabajador@s públic@s.

La misma se inscribe dentro de los procesos realizados por el Centro Preventivo Laboral (CPL), cuyo desarrollo de actividades comenzó en el año 2001. El CPL de la Fundación Unión de la Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN), determinó siempre mantener una formación permanente para nuestr@s compañer@s trabajador@s, haciendo especial hincapié en la formación de nuestr@s delegad@s frente al consumo problemático de sustancias psicoactivas en el mundo laboral, bregando para que este abordaje del consumo, se trate de igual manera que otros que conllevan deterioro y pérdida de salud.

El CPL de U.P.C.N. ha implementado una **Política Nacional de Prevención** con la **finalidad** de:

- visibilizar la problemática,
- prevenir riesgos y daños,
- promover la defensa de sus derechos laborales,
- y contener y acompañar a l@s trabajador@s con uso problemático de sustancias psicoactivas a través de todo el proceso de recuperación y reinserción laboral.

Objetivos del CPL:

- Propiciar el mejoramiento en la calidad de vida de l@s trabajador@s y sus familias.
- Disminuir la prevalencia del consumo de drogas y la transmisión del VIH.
- Promover la participación de l@s trabajador@s.
- Promover la sensibilización y brindar información respecto del uso abusivo de drogas y el VIH/SIDA.
- Fomentar la multiplicación de información.
- La incorporación de nuev@s trabajador@s profesionales.
- La formación de agentes preventor@s.
- Y la creación de una red de Servicios Laborales Preventivos Locales.

El Centro Preventivo Laboral (CPL): en su rol preventivo, se constituye en factor fundamental de protección de la vida y la salud de l@s trabajador@s.

Ahora, ¿Qué hacemos cuando el/la trabajador/a ya está enferm@ o tiene un consumo problemático?, básicamente, acercarnos al compañero/a, ayudarl@ a que reconozca y acepte que tiene un problema. Derivarl@ a un tratamiento adecuado. Realizar el seguimiento y acompañamiento durante todo el proceso de recuperación y reinserción al lugar de trabajo (si ello fuese posible).

En las capacitaciones a delegad@s, una frase que suelo citar regularmente es la que dice: “El camino al infierno está lleno de buenas intenciones”. Fuera del contexto religioso (en el que pudo haber sido concebida la misma), la verdad que subyace en ella resulta innegable, si al día de hoy entendemos por “infierno” las consecuencias funestas en las que pueden desembocar muchos buenos propósitos. Soy consciente que la misma es bastante fuerte y contundente, sin embargo, la elijo por considerarla válida en tanto señala, rápidamente y de manera categórica, que determinados desempeños, requieren una formación en la materia, ya que el riesgo de no contar con ello, no es ser neutral sino generar daño. Por ello entiendo que es fundamental que él o la delegada gremial tenga una formación básica que involucre, de mínima, que hacer y que no, frente a las situaciones complejas que plantea la irrupción de un/a compañer@ trabajador/a con un consumo problemático o una adicción propiamente dicha.

En tiempos de pandemia, como el que nos toca vivir actualmente, con la irrupción de este virus Covid 19, la premisa citada de “No Dañar”, adquiere una contundencia aun mayor, puesto que estamos atravesando un periodo de dificultad doble, por un lado, lidiar con la presencia comunitaria de este virus, (con todas las consecuencias que ello conlleva), y por otro, cumplir con el aislamiento social, preventivo y obligatorio que, hasta ahora, es la única manera efectiva de afrontar la situación e intentar evitar no contagiarnos. En consecuencia, vemos que tod@s estamos atravesando una situación muy difícil, con incremento de incertidumbre, angustia, ansiedad, estrés, pérdida de hábitos y rutinas, que nos enfrenta a un malestar emocional y físico.

Respecto al tema de la Salud Mental, hay que considerar que cada un@ tiene un nivel emocional de sufrimiento determinado. Muchas personas están sufriendo trastornos de ansiedad, de sueño, por primera vez. Sabemos que disminuye el nivel de ansiedad saber que esto es finito, que tiene fin. A l@s niñ@s, sería importante bajarles la ansiedad, preguntarles que sienten con este encierro, explicarles que esto es una enfermedad, que la misma puede sucederle a algun@s, pero no a tod@s; respecto al uso de dispositivos como celular, tablet y computadoras, debemos considerar que en esta coyuntura, la pantalla es el contacto con lo escolar, con l@s amig@s, con lo familiar, por tanto debe permitirse, pero obviamente con ciertos límites (por ejemplo por la noche, es importante limitar su uso, ya que tener tal nivel de estímulo, dificulta la posibilidad de conciliar el sueño). En relación a las salidas, algun@s chic@s no quieren hacerlo porque tienen miedo, otr@s quieren salir a encontrarse con sus amig@s, al shopping, a la plaza a jugar con otr@s niñ@s, como antes; pero ir a “dar una vuelta”, a caminar unas pocas cuadras y enseguida regresar, por lo general, enseguida l@s aburre. De todos modos, la gente mayor es la que más complicada está, no solo porque la pandemia provoca una tasa mayor de mortalidad en este grupo, sino también porque, gran parte, tiene dificultades con el uso de la tecnología, y a partir de ello, van a comprar cosas de a poco, y salen en diversas ocasiones, ya que ello representa su mínimo y único contacto social.

Y particularmente, considerando el consumo de sustancias psicoactivas, se ha visto un incremento significativo, primordialmente, del consumo de alcohol y psicofármacos en todos los grupos poblaciones, aun tratándose de personas que anteriormente no habían tenido un marcado acercamiento al uso de estas sustancias. Y, específicamente, en los casos de las personas que ya venían con consumo problemático o adicciones propiamente dichas, se ha visto un marcado aumento en la aparición de recaídas.

Desde el CPL consideramos que el conocimiento y la formación, para nuestro trabajo sindical en la prevención de la problemática adictiva, siempre han sido necesarios; y en este momento tan particular, de mayor vulnerabilidad, proseguimos llevando adelante la continuidad de la política de salud desarrollada y, en este marco, resulta esencial el accionar del delegad@ gremial, puesto que, el poder intervenir, el estar presente y dar una respuesta y tender una mano solidaria a aquel compañer@ que la necesite, es más necesario que nunca.

La cuarentena multiplicó el consumo de bebidas alcohólicas, según determinó el trabajo que un equipo del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires) llevó a cabo en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El trabajo demuestra que la protección contra el coronavirus no lo es tanto frente a la ingesta de alcohol.

La encuesta se llevó a cabo entre el 4 y el 8 de mayo –cuando la cuarentena llevaba entre 45 y 50 días– entre 4.613 personas, reclutadas principalmente en las redes sociales (Twitter, Facebook e Instagram).

El 57% de l@s encuestad@s completó el nivel superior de la enseñanza, casi el 84% tenía trabajo antes del inicio de la cuarentena y casi el 37% de las personas que conservan su empleo, trabaja más horas. Casi la mitad de las personas declaró haber aumentado el volumen de bebidas alcohólicas consumidas: el 45%, frente a sólo un 21% que declara haberlo reducido. Y el resultado más llamativo es que se triplicó el número de personas que beben alcohol todos los días. El énfasis está puesto en aquellos que tienen entre 35 y 44 años, donde la cifra se cuadruplica (de 4,6% a 18,1%). Por otra parte, las personas que dijeron no consumir bebidas alcohólicas se duplicaron en cuarentena: antes era el 8,5%, y durante, el 16%. En cuanto al volumen de alcohol durante el período de aislamiento, el 45% de l@s encuestad@s reconoció haberlo aumentado con respecto al que consumían antes. El grupo etario donde se hizo más fuerte esta tendencia fue el de las personas entre 35 y 44 años: lo hizo el 55%. En segundo lugar, se ubican aquellos que tienen entre 45 y 54 años (subió un 49%). A la hora de poner excusas para beber más, el 42% aduce tener más tiempo libre. Aquí, los varones toman la delantera frente a las mujeres: 48% y 39% respectivamente). En segundo término, la “afectación emocional” es esgrimida por un tercio de quienes aumentaron la ingesta alcohólica. Y 3 de cada 10 encuestad@s dijo que toman más por no tener una rutina estable. En este caso, la respuesta fue dada por un mayor porcentaje de mujeres (32%), que de hombres (25%). Aun cuando afirman estar consumiendo mayor cantidad de alcohol que antes de la cuarentena, el 90% de las personas que beben más, no consideran que sea problemático ni afecte su salud, sus vínculos relacionales (familiares, de pareja y amistades), ni su trabajo. Entre quienes disminuyeron el consumo alcohólico durante la cuarentena, el 70% mencionó como motivos la falta de salidas o eventos sociales. Se da principalmente en l@s jóvenes, entre 18 y 24 años (el 86%), lo que indica la fuerte relación que tienen a esa edad, los eventos sociales y las salidas, con la bebida.

Carta del Papa a los movimientos populares del mundo.

En medio de la pandemia, el Santo Padre envió un mensaje de aliento a los trabajadores informales: “Ustedes son un verdadero ejército invisible en las más peligrosas trincheras contra el COVID-19”.

Francisco también se mostró preocupado por la forma en que los distintos sectores sociales tienen que llevar adelante la cuarentena total.

“Qué difícil es quedarse en casa para aquel que vive en una pequeña vivienda precaria o que directamente carece de un techo. Qué difícil es para los migrantes, las personas privadas de libertad o para aquellos que realizan un proceso de sanación por adicciones. Ustedes están ahí, poniendo el cuerpo junto a ellos, para hacer las cosas menos difíciles, menos dolorosas. Los felicito y agradezco de corazón”.



Como se señaló en la introducción, l@s delegad@s gremiales en su conjunto, pero especialmente quienes se desempeñen específica y concretamente en materia de prevención de adicciones, deben tener una formación básica que incluye conocer varios puntos esenciales.

✓ NOCIONES BÁSICAS

Comprender:

- Que la adicción es una enfermedad.
- Que hay distintos tipos de adicciones. Se puede ser adict@ a casi cualquier objeto. Por ejemplo: a la tecnología (dentro de esta podemos encontrar la adicción a los videojuegos, a Internet, a las redes sociales, al celular (esta última recibe el nombre de nomofobia), al juego (ludopatía), al sexo, al trabajo, a las compras, a otra persona, a las sustancias psicoactivas o drogas, etc.
- El consumo problemático de sustancias psicoactivas y la drogadependencia son problemas de salud de etiología compleja, multicausal. Esto es que intervienen tanto factores individuales, como familiares y de contexto, para que, en un momento determinado, la enfermedad aparezca.
- Que las dificultades derivadas del consumo problemático de sustancias y de las adicciones en general, no se diferencian respecto a otras que afectan a la salud, por eso es importante normalizarlas dentro de la actividad sindical que realizamos.
- Que, como toda enfermedad, debe ser atendida por especialistas en la materia.
- Requieren un abordaje que contemple el caso por caso.
- Las recaídas forman parte de la mayoría de los procesos de recuperación.
- Que, como en toda enfermedad, la detección precoz y las actuaciones concretas y oportunas, ante un trabajador o trabajadora con consumo problemático de sustancias psicoactivas o con enfermedad adictiva propiamente dicha, posibilitan la intervención profesional temprana, evitando el deterioro de salud que acompaña a la dependencia crónica de larga data; como así también, el detrimento de las distintas áreas que componen la vida de una persona (familia, trabajo, estudios, proyectos, por citar solo algunas de ellas).
- Especialmente, desde el ámbito laboral, siempre se debe respetar la privacidad, el anonimato y la confidencialidad del trabajad@r que consulta.

En consecuencia, el o la delegad@ o compañer@ interviniente, debe apropiarse de la idea que, en el tema de adicciones, no basta solo con la voluntad para poder superarla. De todos modos, resulta innegable que, cuando existe la aceptación del problema, y la voluntad de superarlo, y ello está presente de manera firme y contundente, las cosas se facilitan sustancialmente, pero aun en ese escenario más alentador, debe entenderse que ello excede, en la mayoría de los casos, la superación de la problemática y lograr

una recuperación que se mantenga en el tiempo. Por lo expuesto, resulta imprescindible, acercar a el/la compañer@ a un dispositivo adecuado de abordaje para atender su problemática, con las características específicas inherentes a su individualidad, que le permita trabajar e interpelar su modalidad de vinculación, ya sea con objetos, como con sujetos. (Esto es porque, con frecuencia, las personas si no logran un cambio estructural, pueden “cambiar” una adicción por otra, entonces el sujeto por ejemplo deja de consumir sustancias y se “aliena en un vínculo religioso” o comienza a comer compulsivamente, por citar solo un par de casos).

Por ello es importante pensar en términos de **Conductas Adictivas**, esto quiere decir que, en ocasiones, el objeto puede cambiar, pero lo importante es que el/la delegad@, contenga y acompañe a él o la trabajadora en cuestión, acercándol@ a profesionales de la salud (de ser posible, especialistas en adicciones) que trabajen en el Centro Preventivo Laboral Local (de existir en su Organismo) o, al Centro Preventivo Laboral Central (CPL), que funciona en la sede de Capital de nuestro gremio (Misiones 55, CABA); de igual manera, máxime si existe una buena relación y se trabaja bajo el mismo “paradigma”, recurrir al servicio de Medicina Laboral del Organismo, al que el o la trabajador/a pertenezca. En este punto, debe considerarse que, cada organización laboral tiene su propia cultura organizacional y, en consecuencia, es muy probable que cada institución laboral cuente con un protocolo o una modalidad de intervención distinta frente a un consumo problemático de un trabajador/a cuyas consecuencias impacten en su lugar de trabajo. Por tanto, es posible que intervenga el departamento de Medicina Laboral, si lo hubiere; o Recursos Humanos; por esta razón, es importante que la delegación gremial interna o el cuerpo de delegad@s intervinientes, actúen respetando lo que establezca la normativa interna o la política de cada organización. No obstante, si bien la derivación y el seguimiento, en ocasiones, la realiza alguna de estas áreas, muchas veces, la realidad es que la misma se vehiculiza a partir de nuestra intervención sindical, por eso resulta trascendental que nosotr@s también hagamos el acompañamiento y el seguimiento pertinente.

✓ PLAN MARCO DE INTERVENCION

El plan marco, de intervención en consumo problemático y drogadependencia propiamente dicha, debe contener las siguientes acciones:

PREVENCION	DERIVACION Y ASISTENCIA	REINSERCIÓN
Información	Tratamiento como enfermedad	Reajustar el puesto de trabajo, si es necesario. Reincorporación al puesto de trabajo.
Formación	Impedir actuaciones disciplinarias y despido. Mantener relación laboral y contractual.	
Evaluación de Riesgos		

- **PREVENCION** (La palabra proviene del latín *praeventio, praeventiōnis*).

Prevención significa acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un

acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, riesgos, daños, accidentes, delitos, etc. Como la propia naturaleza del acto de prevenir es la anticipación, esto nos lleva a adentrarnos en las causas del problema que queremos evitar. Las causas de la drogadependencia están relacionadas siempre con las personas que consumen, con la sustancia y con el contexto personal, social y laboral donde se va produciendo el problema.

Por su parte, el diseño e implementación de las actividades de capacitación, en materia de prevención debe considerar, tanto las creencias y conocimientos previos que l@s trabajador@s poseen de las sustancias y sus efectos, como el análisis de las condiciones de trabajo que provocan pautas de consumo determinadas.

Información: básicamente consiste en un conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo. La información permite resolver problemas, tomar decisiones o determinar cuál alternativa, de un conjunto de ellas, es la que mejor se adapta a nuestras necesidades. La consecuencia más importante de la información es cambiar el estado de conocimiento que un individuo o sistema maneja con respecto a determinada cuestión, lo cual influirá en las acciones, actitudes o decisiones que se tomen a partir de la nueva información. Algunas de las características fundamentales de la información es que debe tener utilidad, poseer vigencia o actualidad y deberá ser confiable. Particularmente en relación a esta problemática, es importante brindar información que colabore en derribar creencias erróneas, estigmas, etc. (Ejemplo de ello son: “las drogas legales son inocuas” o “los delitos generalmente los cometen personas adictas”).

Formación: (proviene de la palabra latina *formatio*). Se trata de un término asociado al verbo formar (otorgar forma a alguna cosa, concertar un todo a partir de la integración de sus partes). En materia de consumo problemático y adicciones, es necesario contar con una formación básica en la temática, sobre las causas y efectos del consumo en relación al ámbito laboral, así como las condiciones de trabajo que actúan como factores facilitadores de dicha situación.

Evaluación de riesgos: La evaluación de riesgos busca identificar y eliminar riesgos presentes en el entorno de trabajo, así como la valoración de la urgencia de actuar. Es una herramienta fundamental para la prevención de daños a la salud y seguridad de l@s trabajador@s/as. Existen diferentes factores de riesgo específicos al contexto laboral, que hacen más probable la conducta del consumo inadecuado. Y, aunque estos no actúan solos, sino que lo hacen en interacción con factores individuales, es necesario definirlos en la evaluación de riesgos para eliminarlos, y/o proponer factores de protección para contrarrestarlos. (Por ejemplo, generar programas de “Buenas prácticas y seguimiento” para trabajador@s que deben distanciarse de sus familias por largos periodos).

Algunos de los factores de riesgo son:
Insatisfacción con el trabajo. Periodos con muy poco trabajo. Escasa perspectiva de ascenso y promoción. Sentirse poco capacitad@ para el trabajo. Insatisfacción con el trato de superiores y/o compañer@s. Trabajo por debajo de su preparación. Tareas rutinarias o monótonas. Jornadas con escaso tiempo de descanso. Jornadas prolongadas. Trabajo que exige rendimiento muy alto. Sentirse mal remunerad@. Inseguridad en el futuro laboral. Sentir tensión o estrés durante el trabajo. Largos desplazamientos o ausencias de casa, etc.

▪ **DERIVACIÓN**

(Connotación para la palabra derivación en medicina).

Es el acto de remitir a un paciente, a un u otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento como su rehabilitación.

Según los casos de cada organización, la derivación, previo consentimiento de la persona, puede realizarse al área médica o directamente a una institución profesionalizada que realice la correspondiente evaluación diagnóstica y el tratamiento. Cuando sea posible, se sugiere que sea a un profesional de la salud o una institución con los que uno ya haya creado un vínculo, o pertenezca a la red asistencial, para así garantizar y facilitar el seguimiento. Esta etapa es muy importante, por ello, una vez que la persona prestó su consentimiento, debe hacerse lo más ágil y dinámicamente posible. En consecuencia, es fundamental la intervención de el o la delegada en esta etapa de derivación, ya que con su accionar, actúa como facilitador/a, acercando al trabajador/a a un tratamiento lo más rápidamente posible.

Es necesario y conveniente que él o la delegad@ interviniente este informad@ sobre el servicio que ofrece el sindicato a través del CPL, como así también la Obra Social y el Servicio Médico de la Organización. De igual manera, de ser posible, se recomienda conocer distintos centros asistenciales, (hay distintos de acuerdo al circuito geográfico de pertenencia), como así también conocer la línea telefónica gratuita 141 de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), que ofrece información sobre los centros de tratamiento de todo el país.

Dicha línea telefónica brinda contención, información y orientación. La misma, en el marco de la contingencia por la pandemia, sumó un equipo de psicólogos de apoyo para llamar a las personas que, además de su consulta telefónica espontánea a la línea, soliciten un tratamiento remoto posterior. Se reforzó para seguir disponible todos los días durante las 24 horas, brindando orientación y acompañamiento en cualquier punto del país, de manera anónima y gratuita. (Es muy importante contar con esta información, porque muchas veces la persona que necesita atención es un familiar del trabajador/a que, por razones diversas, no cuenta con la cobertura de nuestra obra social).

▪ **ASISTENCIA.**

Ayuda, auxilio o colaboración que se brinda a quien está en problemas o necesita algún apoyo. Es el servicio, público o privado, que se presta a los ciudadanos para prevenir y tratar enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud, la asistencia sanitaria abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo "intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones". La asistencia médica es el auxilio en el ámbito de la salud donde se requiere conocimientos médicos para aliviar, recuperar o contener una persona en situaciones donde la salud está en riesgo. L@s trabajador@s afectad@s están enferm@s y como tal, tienen derecho a acogerse a un tratamiento. En este punto, si bien obviamente la asistencia propiamente dicha la realizará algún/a profesional de la salud, el o la delegada interviniente no debe perder de vista dos cuestiones fundamentales:

➤ **Tratamiento de la drogadependencia como enfermedad.** L@s trabajador@s afectad@s tienen derecho, si fuera necesario, a acogerse a una licencia médica, como se hace con cualquier otra enfermedad que lo requiera, con la finalidad de tratar su dependencia.

➤ **Impedir actuaciones disciplinarias y despido.** En los casos en que resultare necesario, se deberá evitar, mediante la negociación, la pérdida de relación laboral o de la relación contractual, bien si se plantea so pretexto como “despido disciplinario”, (que obviamente no es explicitada de esta manera, sino por incumplimiento o falta laboral), o si se encubre tras una jubilación “voluntaria” anticipada. Se planteará alternativamente que se acoja a un tratamiento y se le reserve y mantenga el puesto de trabajo.

▪ REINSERCIÓN

El proceso y consecuencia de reinsertar o reinsertarse se conoce como reinserción. Reinsertar, por su parte, es la acción de volver a formar parte de un conjunto o grupo que, por algún motivo, se había abandonado. La reinsertación debe asegurar que el trabajador o trabajadora normalice su vida laboral. Así aseguraremos que someterse a tratamiento, no suponga la pérdida del puesto de trabajo y que la incorporación al mismo, se haga lo antes posible. La mayoría de las veces es posible compaginar su jornada laboral con el tratamiento, no obstante, acordaremos la posibilidad de reajustar el puesto de trabajo cuando sea necesario.

Reajustar el puesto de trabajo. Si fuera necesario este reajuste debido a un posible deterioro físico y/o psíquico que pueda tener la persona consumidora, se producirá con el mismo criterio que se hacen los demás reajustes. Estos cambios atenderán la incapacidad para realizar la tarea que venía realizando, incorporándole la realización de tareas posibles en su situación. (Ejemplo: cambio temporal del puesto de trabajo para un trabajador/a con problemas de alcoholismo que se desempeña como chofer).

En todas las poblaciones el consumo excesivo de alcohol es un problema de salud pública, debido al impacto negativo en la morbilidad y mortalidad. Según la OMS, en general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones se atribuye al consumo de alcohol, además es un factor determinante de discapacidad y muerte a edades tempranas. Algunas investigaciones han determinados que el consumo de alcohol afecta a las capacidades necesarias para conducir un vehículo. Destacan sus efectos sobre el rendimiento psicomotor, la visión y el comportamiento, y por ello, sobre la capacidad para conducir con seguridad, aumentando el riesgo de accidente.

El alcoholismo es un problema que afecta a la población a nivel mundial sin distinción alguna, provocando problemas de carácter individual, familiar y social. El 50% de la morbimortalidad vinculada a accidentes de tránsito está asociada con el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos mentales y comportamentales, como el alcoholismo, enfermedades no transmisibles, cirrosis hepática, cáncer, enfermedades cardiovasculares, traumatismos asociados a la violencia y accidentes de tránsito (OMS. Alcohol. Datos y cifras.

([http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/).)

El alcoholismo constituye un serio problema de salud pública, se trata de una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que afecta a hombres y mujeres; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. Se caracteriza por una dependencia emocional y orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

Respecto a la intoxicación, debe tenerse en cuenta que la intensidad y la duración de la embriaguez dependen de la cantidad y tipo de bebida consumida, la velocidad de la ingesta, las circunstancias del consumo y el nivel de tolerancia. A partir de una taza de alcoholemia de 4-5g, se puede llegar al coma e incluso la muerte, los efectos producidos por el alcohol son eliminados cuando este desaparece del organismo.

El Síndrome de Abstinencia se caracteriza por la aparición de síntomas físicos como temblor, sudoración, náuseas, distimia, o malestar y síntomas psicológicos como nerviosismo, irritabilidad, cansancio, y depresión leve, que llevan al sujeto a beber de nuevo, (el síndrome desaparece con la ingesta de alcohol). Cuando el síndrome es mayor presenta ideas delirantes, alucinaciones visuales, y signos neurovegetativos como fiebre, sudoración, hipertensión, este síndrome aparece luego de las 8 a 12 horas de haber dejado la ingesta.

El consumo de alcohol en l@s conductor@s supone en la actualidad un problema social y sanitario de primera magnitud, pues deteriora diversas aptitudes motrices y sensoriales

necesarias para conducir, sus repercusiones van más allá de los daños individuales, pues ocasionan graves consecuencias sociales y económicas.

En estudios realizados en personas que consumen alcohol han encontrado déficit en la inteligencia, memoria, aprendizaje verbal y no verbal, coordinación visomotora, flexibilidad cognitiva, resolución de problemas, razonamiento verbal y no verbal, percepción, habilidades visuo-perceptivas y velocidad de procesamiento de información. Todas estas áreas pueden afectarse de forma unitaria o plural, y en mayor o menor grado en l@s enferm@s alcohólic@s.

Por tanto, conducir bajo los efectos del alcohol aumenta el riesgo de un accidente y las probabilidades de que éste ocasione la muerte o traumatismos graves, (el riesgo de un accidente de tránsito aumenta considerablemente cuando la alcoholemia pasa de los 0,004 g/dl).

El uso de bebidas alcohólicas produce efectos tóxicos en general graves e irreversibles, especialmente en la conducción, su acción se dirige, una vez absorbida por el estómago y el intestino, directamente al sistema nervioso, desorganizando su funcionamiento con las siguientes consecuencias: Crea un falso estado de euforia y sobrevaloración de las capacidades asumiendo mayores riesgos. Disminuye los reflejos aumentando los tiempos de reacción. Reduce la visión periférica y provoca visión doble y problemas de acomodación a los cambios de luz, colores y deslumbramientos, provoca una descoordinación entre órganos sensoriales y motrices. Falsea la apreciación de distancias y velocidades. Se estima que el 35% de accidentes de tránsito se debe al consumo de alcohol, así mismo el nivel de productividad laboral; dos veces más ausentismo y cuatro veces más de accidentes que la población en general.

Síntomas de Embriaguez: Altera la capacidad para coordinar movimientos sobre todo los que requieren mayor precisión, disminuye la capacidad para reaccionar ante un peligro inesperado. Con cantidades superiores a una unidad alcohólica (En general, se define como unidad de alcohol un volumen de 10 mililitros, o aproximadamente unos 8 gramos, de etanol, alcohol etílico. Una unidad de bebida es equivalente a una copa de vino, un vaso de cerveza de tamaño medio, o una medida de bebida alcohólica de 70 grados), se disminuye la agudeza visual, auditiva, aumenta la sensibilidad al deslumbramiento, los movimientos oculares se hacen más lentos, disminuye la capacidad para calcular distancias y presenta dificultad para la concentración. Con mayores cantidades presenta vista doble, actitud titubeante y somnolencia hasta llegar al coma.

Las personas con altos grados de embriaguez tienden a presentar las siguientes infracciones: Velocidades irracionalmente altas. Cambios de carril inesperados o detenerse de manera inesperada. Adelantamiento indebido, manejo lento, virajes excesivos al alcanzar o pasar. Desobedecer las señales de tránsito. Excitación y sobre estimulación de las propias capacidades.

Reincorporación al puesto de trabajo. Si el tratamiento por consumo problemático de sustancias ha provocado el desplazamiento temporal hacia otro puesto de trabajo o ha requerido de licencia médica, tras la presentación formal de la constancia de egreso del tratamiento, llegará el momento de la reincorporación. En este proceso, el acompañamiento del delegado o delegada es muy relevante. Tanto en los casos donde se evaluó la necesidad de la reubicación temporal del puesto de trabajo, como en la reincorporación al mismo, debe garantizarse la autoestima y la dignidad del trabajador/a, es decir bregar por sus capacidades y saberes. Generar medidas para favorecer un buen clima laboral. Valorarl@, no estigmatizarl@. Ser conscientes de que existe la posibilidad de recaída.

La Organización Mundial de la Salud, considera que la recaída es volver a consumir tras un período de abstinencia, la recaída está acompañada nuevamente de los síntomas de dependencia. Si esto sucediera, es importante saber que las recaídas, en general, son parte de los tratamientos y no es conveniente reforzar el sentimiento de fracaso que suele abrumar a la persona. Muy por el contrario, lo que hay que reforzar son los aspectos saludables de la persona, valorizarla, reflejar optimismo y transmitirle siempre la idea de acompañamiento. Asimismo, es muy importante saber que la motivación para el cambio, es decir, el deseo de cambio suele fluctuar en la persona que transita una problemática de consumo de sustancias psicoactivas y que tiene conductas compulsivas que perjudican su salud. Esto quiere decir que puede experimentar indecisión para reflexionar y modificar las prácticas de consumo que la perjudican. Si el/la delegad@ o un/a compañer@ formado en prevención, logró construir un vínculo de confianza y empatía con el/la trabajador/a, seguramente podrá acercarse, escuchar y acompañar, y será la persona precursora para que el/ la trabajador/a retorne a la lógica del cuidado.

✓ **SÍNTESIS: OBJETIVOS Y ACTIVIDADES EN LAS DISTINTAS ETAPAS.**

A modo de síntesis se presenta a continuación, un cuadro con los Objetivos y las principales Actividades en las distintas Etapas.

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disminuir la prevalencia y reducir la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas. ○ Promover la sensibilización, participación e interés de l@s trabajador@s en esta problemática. ○ Propiciar el mejoramiento en la calidad de vida de l@s trabajador@s y sus familias. ○ Viabilizar la posibilidad de detener o retrasar la aparición de consumos problemáticos de alcohol y/u otras drogas, y las complicaciones derivadas de ello. ○ Disminuir la cantidad o calidad de los factores de riesgo que puedan provocar o favorecer los consumos de alcohol y drogas. ○ Atenuar, acotar y mitigar los daños que el consumo problemático y las adicciones producen. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Campañas de sensibilización mediante la elaboración y distribución de materiales divulgativos (carteles, folletos, notas graficas o radiales que traten el tema, etc.). ○ Desarrollo de actividades de capacitación (cursos, jornadas, seminarios, entre otros) que proporcionen información objetiva, faciliten la circulación e intercambio de conocimientos, saberes, experiencias, herramientas existentes, y desarrollo de capacidades y destrezas que ayuden a desmontar los mitos y/o creencias que justifican el uso inadecuado de sustancias psicoactivas. ○ Actividades de formación. Seria esperable que se desarrolle en dos niveles. El primer nivel dirigido a la comisión gremial interna, y el segundo nivel a todos los trabajadores y trabajadoras.
DERIVACIÓN/ ASISTENCIA/ REINSERCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lograr una detección y atención lo más precozmente posible de l@s trabajador@s con consumo problemático. ○ Evitar el avance del deterioro de la salud. ○ Limitar las incapacidades de l@s dependientes del alcohol u otras drogas. ○ Lograr la rehabilitación y reinserción a nivel personal y social. ○ Lograr la reincorporación al puesto de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Detección y evaluación de los casos. Se puede realizar mediante: Datos procedentes de la vigilancia de salud de l@s trabajador@s por parte del servicio de medicina laboral o de recursos humanos, o la solicitud de su jefe y/o compañer@s. También puede darse a partir de indicadores inespecíficos, como podría ser la sola observancia del delegad@gremial de los cambios generados en el/la compañera. ○ Una vez detectado el caso del trabajador/trabajadora con consumo problemático, acercarse, y brindar contención

		<p>y asesoramiento sobre las distintas alternativas de tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Acompañar y, de ser necesario, realizar la derivación a centros especializados de tratamiento, y realizar el seguimiento del proceso. ○ Gestionar y controlar la atención y el tratamiento del trabajador/a. ○ Instar al trabajador/a para que cumpla con su tratamiento. ○ Garantizar que tanto el/ la trabajador/a como los servicios médicos cumplan con sus obligaciones. ○ Una vez recibida el alta, el trabajador/a se reincorporará a su puesto de trabajo o a aquél puesto de trabajo que el profesional responsable del tratamiento estime conveniente para la total adaptación del trabajador o trabajadora. En esta etapa también realizar el acompañamiento, brindar ayuda, apoyo, sostén y respaldo durante el seguimiento en dicha adaptación. ○ Trabajar sobre la incorporación de la temática en sus convenios colectivos de trabajo.
--	--	--

✓ **COMO INTERVENIR DESDE LA DELEGACION GREMIAL ANTE UN/A TRABAJADOR/A CON PROBLEMAS DE CONSUMO?**

En principio, sería recomendable, que se acercara algún delegad@ de la comisión gremial interna o, si en este caso en particular se considerara apropiado, por alguna circunstancia en especial, el o la compañer@ que tenga el vínculo de mayor confianza con el/la trabajador/a (en este último caso, sería recomendable que se trate de un trabajador/a de mucha lealtad y nobleza, que venga trabajando en o con la delegación, para quedarnos tranquil@s que su accionar tendrá la seriedad, respeto y confidencialidad que el caso amerita). El acercamiento a un trabajador o trabajadora con problemas de consumo de alcohol y demás drogas, tiene carácter preventivo. Con esta acción se pretende impedir que el deterioro avance, así como sensibilizarle y motivar@ para su incorporación a un tratamiento.

✓ INTERVENCION PROPIAMENTE DICHA

El momento, lugar, forma y modalidad de la intervención deberá evaluarse en cada caso en particular, no obstante, ello, se señalan algunas recomendaciones al respecto. Debe generarse cuando se vislumbre de manera más oportuna.

En este punto tener en cuenta que, en muchos casos, debe disponerse de un tiempo considerable, de una hora aproximadamente, ya que es habitual que él o la compañera no reconozca la situación, la niegue o presente ciertas “resistencias”, y debemos hacer un “cierto recorrido” para conseguir que lo haga o, por lo menos, que acepte asistir a una entrevista con un profesional con experiencia en la materia. Ejemplo: una situación típica es que al principio de la charla el/la compañero/a niegue que tiene un problema de consumo y cuando comenzamos a marcarle las distintas situaciones que viene atravesando, problemas con sus superiores, con sus compañer@s de oficina, el mal clima laboral, sus inasistencias reiteradas o su incumplimiento laboral, su reciente separación, etc., termina cambiando su posición de inicio y comienza cierto grado de aceptación, con todo lo que ello conlleva (la aparición del miedo a no poder superar la situación, la culpa, vergüenza, etc.). Un punto esencial a tener en cuenta es que, en el momento elegido, la persona no se encuentre bajo los efectos del consumo de sustancias. En el caso que se presente una situación de urgencia, por intoxicación o abstinencia, evidentemente se indica no intentar dialogar en ese momento, ya que la intervención es otra, y básicamente consistirá en realizar las gestiones necesarias para atender de inmediato la emergencia.

Mas allá de la modalidad de abordaje que se establezca, la clave es instaurar un clima de confianza y un espacio de escucha, donde prime el dialogo cordial, el respeto, la comprensión y empatía.

De todos modos, la modalidad vincular que se establezca, siempre va a depender de las personalidades de quienes se trate, tanto del compañer@ que se dispone a ayudar, como del que está atravesando la problemática. Y ello, a su vez, estará atravesado por múltiples factores, primordialmente tendrá una estrecha relación con la educación recibida, la información con la que se cuente, las creencias, opiniones, prejuicios, resistencias, y la facilidad o no de conectarse con otra persona.

El encuentro debe realizarse en un lugar privado y tranquilo, que garantice la falta de interrupciones indeseadas e inapropiadas y, lógicamente, la confidencialidad y el anonimato que el caso merece.

Finalmente, como se señaló anteriormente, es importante recordar que nuestra acción sindical en el acercamiento a un trabajador o trabajadora con problemas de consumo es una intervención preventiva, cuyo objetivo es evitar la evolución del problema, y en consecuencia de los daños. Ello requiere un trabajo de verdadera aceptación del problema y posteriormente, como una de las consecuencias de dicha aceptación, de motivación para el cambio; para que la persona afectada tome conciencia que tiene un problema de salud, una enfermedad, e inicie un tratamiento. (Esta tarea de “aceptación” es parte de un proceso realizado, por lo general, por profesionales de salud mental del CPL, a demanda del delegad@ interviniente, del área de recursos humanos o del jefe y/o compañer@s del trabajador o trabajadora en cuestión). Resulta muy importante en esta etapa, que él o la delegada o compañer@ interviniente, pueda acompañar y reforzar a él/ la compañero/a en su decisión de consultar e iniciar un tratamiento, mediando entre el/la trabajador/a y la organización. (Por ejemplo, en los casos en que resulte necesario, podría interceder para facilitarle al compañero/a la modificación de su horario laboral, para poder asistir a su terapia).

Como se indicó reiteradamente, cuando hayamos decidido acercarnos a un/una compañer@ con problemas de consumo, es normal que nos encontremos con que el trabajador o la trabajadora, no acepte que tenga ningún problema, y si lo acepta, no crea que tenga solución. Por tanto, nosotr@s colaboraremos con él o ella en la aceptación del problema y en las soluciones que hay para modificar su situación de dependencia. En este punto es importante considerar que distintos dispositivos de tratamiento, que el/la trabajador/a pueda necesitar, va a tener distintas implicancias.

Por ejemplo, en un tratamiento de atención psicológica individual, lo más probable es que pueda acudir sin que ello implique modificación en su situación laboral, pudiendo asistir al trabajo con total normalidad.

También puede ocurrir que entre en un tratamiento, como hospital de día, que no implique ausencia total del puesto de trabajo, pero si modificación horaria y/o ajustes o cambios en su trabajo.

Y otra opción sería que sea necesario un dispositivo de internación, que implique la ausencia completa del puesto de trabajo.

✓ **EL ROL DEL DELEGADO/A - MILITANCIA Y PREVENCIÓN VAN DE LA MANO**



Su conducta (que debe tener procederes claros y transparentes) y su capacidad, son las dos cualidades que el/ la delegad@ debe poner al servicio de su acción, que es la militancia.

En el abordaje de consumos problemático en los espacios laborales, el rol del delegad@ es fundamental. Ya que es quien representa al trabajador/a ante el sindicato y ante el empleador, es la primera línea de defensa de los derechos de sus compañer@s por un trabajo digno, saludable y con una remuneración justa. El/la delegad@ debe asumir que tiene una gran responsabilidad, porque ha sido elegido por sus compañer@s y atrás suyo tiene un sindicato que lo respalda y orienta. Su legitimidad tiene dos dimensiones: por un lado, cuando fue elegid@ por el conjunto de sus compañer@s; y por otro, cotidianamente con la defensa de los derechos, el cumplimiento de los convenios y la ley, o cuando apunta y colabora en el debate entre l@s compañer@s. El/ la delegad@

es la persona que sus compañer@s ven todos los días en el lugar de trabajo. Es dirigente, referente, guía, creador, organizador, comunicador, educador; quien puede realizar un valioso aporte para la anticipación y resolución de conflictos, como también para contribuir a encontrar e implementar soluciones.

L@s delegad@s, son quienes mejor conocen su organización laboral, en consecuencia, constituyen un pilar fundamental para enriquecer las estrategias preventivas de su lugar de trabajo, no solo identificando los factores de riesgo (tanto contextuales como personales y, a estos últimos, generalmente los pueden identificar por el trato cotidiano que tienen con l@s compañer@s trabajador@s), sino también siendo partícipe activo de las acciones que fortalecen los factores de protección.

El/ la delegad@ es quien canaliza y traslada a la organización sindical, las inquietudes y expectativas acerca de distintos hechos, generales y/o particulares, que le incumben a sus compañer@s, para ello debe mantenerse cerca y ser capaz de escuchar los problemas, preocupaciones y asuntos de interés de l@s trabajador@s y, a su vez, es quien lleva la palabra e idiosincrasia del sindicato a l@s trabajador@s, con vistas a orientarl@s en la tarea común y con la vocación de salvaguardar los derechos laborales vigentes; alentando a tod@s para que sumen sus esfuerzos a la organización, y se dispongan a ser protagonistas solidarios en la acción gremial y sindical. Por tanto, se constituye en vocer@ y líder para alcanzar los objetivos comunes. Debe asumir que su presencia está al servicio de la representatividad de tod@s sus compañer@s de labor que l@ eligieron. Esa conciencia de servicio convierte al delegado/a en un/a militante en la reivindicación de los derechos de sus compañer@s. También, entre las diversas tareas que tiene por desempeñar, se haya la de integrarse al sindicato, comprometerse de manera plena, capacitarse y formarse. El/ la delegad@ debe estar siempre predispuést@ a aprender y capacitarse permanentemente, para ejercer su responsabilidad, con la mayor idoneidad y consistencia.

Por lo expuesto, resulta primordial potenciar y estimular las capacidades de nuestr@s Delegad@s Gremiales. En una época de fuerte impronta individualista, l@s delegad@s tiene un gran desafío por delante, ya que actúan como primera red de contención de nuestr@s trabajador@s y propician los cambios necesarios en el clima y la cultura organizacional, trabajando siempre a favor de la inclusión.

L@s representantes sindicales tienen la posibilidad de utilizar los convenios colectivos para incluir la temática del consumo de sustancias en las mesas de salud, de recursos humanos o de seguridad e higiene. El/la delegad@ debe negociar, promover espacios de diálogo y de concertación a partir de reconocer intereses diferentes, y en ocasiones hasta opuestos, buscando una solución conjunta a los problemas comunes. La negociación colectiva es una manifestación particular del diálogo social, y está considerado como un derecho fundamental básico integrante de la libertad sindical. Por ello la importancia de formar delegad@s en prevención.

Recordar que, de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la negociación colectiva, es el proceso voluntario que se lleva adelante entre asociaciones de trabajadores (generalmente, un sindicato o grupo de ellos) y asociaciones de empleadores (en nuestro caso, el Estado Nacional). La finalidad de la negociación es llegar a un acuerdo en cuanto a las condiciones laborales aplicables a la generalidad de l@s trabajadores/as del ámbito en el que se circunscribe la negociación (contrato colectivo de trabajo). En ocasiones, como medida de presión para la negociación y para hacer cumplir los acuerdos cuando consideran que no han sido cumplidos, l@s trabajadores/as pueden acudir a la huelga.

Incluir la temática del consumo de sustancias en las mesas de salud o de seguridad e higiene permite garantizar:

- La planificación de medidas articuladas de información y formación que contemplen el análisis de las condiciones y ambiente de trabajo que puedan incidir en el consumo.
- El derecho a preservar el puesto de trabajo cuando el tratamiento requiera que el/ la trabajador/a se ausente de su lugar de trabajo.
- Facilitar el tratamiento a las personas afectadas.
- Al concluir con el tratamiento, facilitar la reinserción en el puesto de trabajo.

L@s delegad@s específicamente formad@s en prevención, al intervenir en una situación de consumo problemático, deben trabajar, al igual que con el resto de los problemas de salud, en pos que se garantice:

- el respeto por la dignidad del trabajador/a en todo momento evitando la discriminación,
- la protección de los derechos a la salud y al trabajo,
- el mantenimiento de la relación laboral y las expectativas de promoción y crecimiento laboral y/o profesional,
- y que el impacto del dispositivo alcance a todo el personal que compone la organización laboral.

Finalmente, se presentan algunos de los principios básicos que deberían guiar el accionar del delegad@, ellos son: solidaridad, democracia, participación, transparencia, en función de unir a l@s trabajador@s y forjar una misma lucha por los derechos sociales, mejores salarios, educación y justicia social.

✓ **PRINCIPALES NORMAS QUE RESPALDAN EL ACCIONAR DEL DELEGADO/A:**

- Constitución Nacional (particularmente el artículo 14 bis brinda una protección especial, al disponer: los representantes gremiales gozarán de las garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión sindical y las relacionadas con la estabilidad de su empleo).
- Ley N.º 24185 De Negociación Colectiva entre la Administración Pública Nacional y sus empleados.
- Decreto 447/93 Reglamentario de la Ley N.º 24185.
- Ley Marco de Regulación de Empleo Público Nacional N.º 25.164.
- Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional homologado mediante Decreto N.º 214/06.
- Convenios Colectivos de Trabajo Sectoriales.

✓ **CONDICIONES PERSONALES BASICAS QUE REQUIERE EL TRABAJO EN MATERIA DE PREVENCIÓN**

Impone, primordialmente, el desarrollo de una serie de Capacidades y Condiciones:

- Saber Escuchar y transmitir Confianza.

- Sostener siempre la Confidencialidad y el anonimato.
- Ser cuidados@ respecto al tema de la privacidad de quien consulta.
- Practicar y promover el Respeto a l@s demás en todas las circunstancias.
- Desarrollar un Liderazgo Democrático, Participativo e Inclusivo.
- Tener capacidad de Identificar los Propios Prejuicios, para poder manejarlos y que éstos no influyan sobre la intervención que realicemos.
- Tener disponibilidad para la Capacitación Permanente y el Trabajo en Equipo. Resulta muy importante que participen de actividades de capacitación, formación y actualización permanentes, donde puedan compartir experiencias con sus pares, porque las experiencias propias y de otr@s pueden ser transformadas en saberes y capacidades que contribuyan eficazmente a resolver y cambiar realidades presentes y futuras.
- Incentivar las Interacciones entre los distintos Actores y el Trabajo en Red con las distintas organizaciones, incluyendo las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

✓ **LOS NO QUE L@S DELEGAD@S DEBEN TENER PRESENTES**

(Este punto es importante porque, como se expresó en la introducción de esta breve “Guía”, es importante no transformarse, por desconocimiento y sin quererlo, en “aliad@” de la enfermedad).

- No cubrirl@, ni hacer las cosas por él o ella.
- No forzar situaciones.
- No prestarle dinero.
- No enojarse ni culpabilizar.
- No cargarse el problema, ni pensar que debe ser su psicólog@, psiquiatra o acompañante terapéutic@.
- No poner el acento en “salir a buscar” quien consume y quien no; (sino en la prevención en general y para todos y todas).

✓ **POSIBLES ACCIONES DE L@S TRABAJADOR@S Y DELEGAD@S FORMAD@S EN PREVENCIÓN**

- Fomentar la capacitación, la reflexión y el debate acerca del consumo problemático en toda la comunidad laboral; y cuando este ya se encuentre presente, acompañar al compañer@ durante todo el proceso de recuperación. (Derivación, Primera consulta, Tratamiento y Reinserción).
- Dar información y orientación sobre:
 - Los derechos, primordialmente del derecho a la cobertura integral del tratamiento de las adicciones. Asimismo, de los principios básicos que garantizan la confidencialidad, la privacidad, el anonimato y la no discriminación.

- La normativa y reglamentos internos (si los hubiere).
- Los riesgos que tiene el consumo de sustancias psicoactivas para la salud (aun, en ciertas circunstancias y con determinados consumos y dosis, en la experimentación de una sola vez), las relaciones interpersonales en general y el trabajo en particular.
- Los lugares de atención.
- Las distintas modalidades de tratamiento existentes: ambulatorio, tratamiento farmacológico, psicológico individual y/o grupal, grupos de autoayuda, hospital de día, internación. Y la posibilidad de combinación de estos dispositivos, según las necesidades imperantes de cada paciente.
- La preservación del puesto del trabajo y el salario, (garantizados mientras se encuentre en tratamiento), así como el mantenimiento del derecho a promoción y ascenso.

La realidad social que vive actualmente el mundo del trabajo requiere una acción sindical que favorezca la articulación social, la solidaridad y la inclusión. De igual manera, los tiempos que corren, imponen la necesidad de pensar en un/una delegad@ activ@, generador/a de ideas y proyectos innovadores, con un espíritu de trabajo constructivo, en un marco democrático y de participación. El trabajo de l@s delegad@s en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas es fundamental en nuestra practica sindical. También destaca al delegado/a su calidad de corresponsable en la confianza que se establece entre l@s trabajadores/as y el sindicato.

(Habitualmente, las opiniones que pueden tener l@s compañer@s sobre la organización gremial se basan, en gran medida, en la actuación de éste/esta representante de base).

Los objetivos de la intervención sindical, a través de la figura del delegado/a, deben estar enmarcados en la política establecida, e implementarse en programas integrales de mejora de la salud y el bienestar. La propia naturaleza del consumo problemático de sustancias psicoactivas y las adicciones, nos lleva a adoptar políticas integrales, que involucran acciones preventivas de sensibilización, e información, e incorporan también medidas de derivación, asistencia y reinserción.

La acción sindical consiste, básicamente, en negociar, incluir y ayudar. Cualquiera sea el rol que ocupemos dentro de la organización sindical, resulta insoslayable trabajar fortaleciendo lo que hemos denominado como “Cultura de la Prevención”.

La cultura de la prevención implica una actitud colectiva y solidaria, esto es la esencia de la Militancia, en pos de fortalecer las prácticas, los valores y actitudes, fuertemente arraigad@s en l@s trabajador@s.

Recordando siempre que nuestro accionar se debe sustentar en ciertos pilares, a saber:

PILARES DEL QUEHACER SINDICAL:

LA ORGANIZACIÓN

LA REPRESENTACIÓN

LA UNIÓN

LA PARTICIPACIÓN

LA SOLIDARIDAD

Y EL COMPROMISO

En épocas como las que estamos atravesando actualmente, las Organizaciones e Instituciones que tenemos una política en materia de prevención de consumo problemático de sustancias psicoactivas y adicciones propiamente dichas, debemos intensificar nuestras acciones.

En materia de Prevención: continuar con la tarea de sensibilización, información, formación y multiplicación.

▪ Contribuyendo a Deconstruir los Estereotipos Imperantes.

Hoy en día la realidad que nos rodea está inmersa en los estereotipos, encontrándolos en diferentes medios de difusión como la televisión, la prensa, la publicidad, etc. Es importante recordar que los estereotipos representan generalizaciones que encarnan diferentes grupos sociales. Representando creencias sistematizadas, interiorizadas por todos inconscientemente, que ocultan diferentes juicios de valor. Una serie de "lugares comunes" en los discursos sobre las drogas muestran los estereotipos ligados al consumo. Se analizarán a continuación algunos de ellos. Cuando se habla de "la droga" como causa de muchos de los males sociales se está concibiendo a una sustancia, es decir, a una "cosa" como protagonista de un proceso, sin advertir que el consumo de drogas es una consecuencia de una serie de influencias que llevan a que las personas incurran en esa práctica. Por otra parte, hablar de la droga en singular lleva a no tener en cuenta las diferencias entre los tipos de sustancias y sus efectos, así como a ocultar la importancia del consumo de las drogas cuyo uso está legalizado, especialmente el alcohol. Además, "la droga" no existe como algo único e independiente de las variadas y diferenciadas formas de su uso, las cuales no siempre responden al estereotipo que circula tanto en los discursos formales como en los del sentido común. En este sentido, lo determinante no es el producto, sino la relación con el producto y el modo de vida en que se inscribe. Cuando se habla del "flagelo" de la droga se establece una relación entre por un lado el castigo divino, la droga como castigo por una sociedad pecadora, y por otro se habilita una respuesta igualmente agresiva: al flagelo hay que "combatirlo" con medidas drásticas que depuren a la sociedad de este "mal". Cuando se asocia el consumo de drogas a l@s jóvenes se limita el análisis del tema a la adopción de conductas por parte de un determinado grupo etario, ocultándose las raíces sociales que están influyendo para que ese grupo adopte tales conductas. Se niega así la responsabilidad de los adultos en la construcción del mundo que se les ofrece a l@s jóvenes, parte de l@s cuales pueden no encontrar cabida en él y, asimismo, se ocultan los consumos de drogas que llevan a cabo las personas adultas.

Cuando se habla de la "escalada del consumo de drogas" se introduce un esquema determinista y uncausal en el que nuevamente "la droga" es el agente activo: el sujeto nada puede hacer frente al poder de la sustancia, que lo/a conduce a consumos cada vez más perjudiciales para sí mism@ y para l@s demás. Cuando se habla del vínculo causal entre consumo de drogas y criminalidad, como si las drogas llevaran a cometer actos delictivos, se establece una relación espuria, dado que las dos variables están a su vez, en muchos casos, asociadas con marginalidad. No hay nada que pruebe que un acto criminal no hubiera tenido lugar si el individuo no hubiera estado bajo el efecto de una droga. Por otra parte, si las drogas fueran "criminógenas", ¿cómo explicar que la mayoría de l@s usuari@s de drogas tanto ilícitas como lícitas no cometen crímenes o actos violentos?

Estos y otros estereotipos vinculados al consumo de drogas pueden dar lugar a la discriminación de l@s usuari@s, es decir, a su descalificación como sujetos de derechos. Una forma de la discriminación es la estigmatización, que implica las siguientes operaciones: generalización, por ejemplo: tod@s l@s drogadict@s son delincuentes; descalificación, por ejemplo: l@s consumidor@s de drogas son vag@s e inútiles; segregación, por ejemplo: es mejor que l@s usuari@s sean reclud@s en comunidades aisladas; quitar derechos, por ejemplo: no vale la pena intentar recuperar a l@s adict@s porque recaen en el hábito o porque no tienen "cura"; impedir el ejercicio de los derechos, por ejemplo: l@s adict@s no pueden tratarse en los servicios de salud comunes; negar la capacidad de elección de l@s usuari@s, por ejemplo: l@s adict@s no pueden elegir el tratamiento que consideren más apropiado a su estilo de vida porque han perdido la capacidad de discernir entre lo que está bien y lo que está mal.

- Alentando a Repensar la paradoja de la constante promoción social de consumo.
- Instando a pensar en términos Sanitarios, en lugar de en términos Punitivos.

En Materia Asistencial: acercarnos al compañer@ trabajador o trabajadora, ayudarl@ a que reconozca y acepte que tiene un problema, contenerl@, acompañarl@ durante el proceso, facilitarle la derivación a tratamiento y trabajar en busca de preservar la fuente de trabajo.

Asimismo, trabajar por la promoción y cumplimiento de los Derechos en Salud. Y por las limitaciones en cuanto a la accesibilidad.

También resulta necesario crear más CPL's o espacios destinados a tal fin: en organizaciones públicas, barriales, escolares, sector empresarial, sindical. En este último caso, fomentar lo que podría denominarse, "**Responsabilidad Social Gremial o Sindical**": como la respuesta social del movimiento sindical, como organización representante de l@s trabajador@s, para contribuir a la instauración de Políticas de Salud en el ámbito laboral que incluyan la problemática de Adicciones.

Las organizaciones sindicales tienen principios y valores (ideología y doctrina) y una política y estrategia producto del análisis de la realidad y de los objetivos que se persiguen. La concepción de la que partimos es la del Movimiento de l@s Trabajadores/as. Ella parte del humanismo que presupone un conjunto de ideas que básicamente toman al hombre y a la mujer como eje protagónico y destinatario de los más altos y nobles fines. El hombre y la mujer, concebidos como persona, cuya naturaleza, situación y destino en el universo determinan su primacía y la de sus derechos fundamentales sobre cualquier otro valor, ya sea económico, político o cultural que pretenda menoscabarlo. Pero el hombre y la mujer deben ser pensados no como la expresión de lo individual, sino el hombre/ la mujer social. El hombre y la mujer inmersos en la comunidad, comprendiendo y asumiendo los problemas colectivos para cambiarlos, en busca de una realidad superadora, nueva, justa y humana. Este punto de partida fomenta una idea organizativa que incluye la participación por igual de tod@s l@s trabajadores/as.

Por la creación de una legislación específica para el ámbito laboral y la inclusión de la temática en los Convenios Colectivos de Trabajo.

