



CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Tema: “Trastorno del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales”.

Autor: Jiménez Coco, Santiago

Tutor: Martín, Ester Norma.

Director: Roberto Foyo.

Año: 2023

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5 a 6
GLOSARIO.....	7
INTRODUCCIÓN	8 a 13
OBJETIVOS y METODOLOGIA.....	13 a 16
DESARROLLO:	
Historia sobre el consumo de drogas.	16 a 19
Diversas miradas sobre el consumo de sustancias psicoactivas	19 a 22
Definiciones y clasificaciones de sustancias psicoactivas.....	23 a 33
Consecuencias adversas de las sustancias psicoactivas y mecanismo de acción.....	34 a 35.
Psicofarmacología de la dependencia y las diferentes clases de sustancias.....	36 a 39.
Algunos datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas... 	39 a 46
Datos obtenidos durante el periodo Mayo a Diciembre 2017 durante operativo preventivo.....	46 a 50
Los riesgos y condicionantes dentro del ámbito laboral.....	50 a 55.
Sobre la prevención, el uso y abuso de drogas.....	55 a 58

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Sobre el ente regulador del transporte y su control a las empresas de transporte. Control psicofísico a conductores profesionales.....	59 a 60.
MARCO NORMATIVO-JURIDICO. MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL.....	60 a 71.
MARCO NORMATIVO-JURIDICO. MARCO LEGAL NACIONAL ESPECIFICO.....	71
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL AMBITO LABORAL DESDE EL PUNTO DE VISTA NORMATIVO.....	72 a 73
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS TABULADAS EN EL BAREMO GENERAL PARA EL FUERO CIVIL Y/O LABORAL.....	73 a 77
USO INDEBIDO DE DROGAS. ASPECTOS MEDICOLEGALES... 	78 a 80
CONCLUSIÓN.....	80 a 82
BIBLIOGRAFIA.....	83 a 84
ANEXOS.....	84 a 85
APROBACION POR TUTOR.....	86

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

- **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento.

- ✓ En primer lugar, a mi familia, que me acompaña en cada paso, desde el inicio en esta hermosa y larga carrera.
- ✓ A la Dra. Norma Martin, por su predisposición, ayuda y colaboración en este trabajo.
- ✓ Al equipo de médicos y psicólogos de la Universidad de Buenos Aires, que formaron parte del operativo de prevención durante el año 2017, con mención especial a mis dos grandes amigas y colegas, Kasimierski Carolina y Paragis Paula, licenciadas en psicología, que me ayudaron a transitar parte de este camino.
- ✓ Al equipo de inspectores, que sin ellos no podríamos haber logrado que los operativos sean eficaces, sobre todo a mi amigo Borghi Pablo, por estar siempre a nuestro lado y colaborando para llevar acabo los objetivos laborales.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: el ámbito laboral no ha permanecido al margen de los problemas que genera el consumo de sustancias psicoactivas. Al igual que en la sociedad, en la empresa las adicciones vienen determinadas por la interacción de elementos (la persona, la sustancias, y la empresa) y por un efecto multicausal generado por diversos factores que aumentan o disminuyen el riesgo de padecerlas.

El trabajo se presenta como un nivel micro social que reproduce las mismas condiciones sociales, culturales y económicas de la sociedad donde se desarrolla. Por ello, el ámbito laboral se considera un espacio propicio donde actuar sobre las causas y efectos que generan las conductas adictivas.

OBJETIVO: concientizar sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, social y en la salud de cada persona, y extrapolar los datos para estimar la frecuencia de problemas de salud detectados durante el operativo preventivo en la Ciudad de Buenos Aires como el área Metropolitana.

MÉTODOS: estudio analítico, observacional, de corte transversal, prospectivo. Llevado a cabo durante el periodo de Mayo a Diciembre del 2017, sobre 1600 conductores de choferes de colectivos de larga y corta distancias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Área Metropolitana, predominantemente de sexo masculino, seleccionados de manera aleatoria, en un número aproximados entre 10 a 20 conductores por días de diferentes empresas privadas de líneas urbanas e interurbanas. Con el objetivo de realizar un control preventivo, donde no solo se realizaba control de consumo de sustancias, sino se realizaba una evaluación de factores de riesgos cardiovasculares y enfermedades crónicas que pueden incidir en el desempeño adecuado de cada conductor.

RESULTADOS: Se realizo control preventivo a 1600 personas, que se encontraban en inicio de jornada laboral o muchas veces al finalizar dicha jornada. Se pudo pesquisar factores de riesgos cardiovasculares, de los cuales el 52% presento sobrepeso, 14% obesidad grado uno y dos y 6% obesidad mórbida, se detectó 400 personas con HTA algunas con diagnóstico y tratamiento y otras que padecían rangos hipertensivos sin *Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.*

tratamiento ni seguimiento con cardiología. El 25% de los estudiados refirieron consumo de tabaco a razón de veinte cigarrillos por día. Además, se pudo diagnosticar en el 0,30% de la población SHAOS y referidas a un centro asistencias para tratamiento adecuado. Y por último se pudieron realizar 480 controles de sustancias, a través del método de prueba de drogas con saliva, y se detectó 1,6% de COC positivo, 0,4% de THC positivo y 0,12% de AFT positivo, y sin tener detección de BZD en las pruebas de saliva.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

GLOSARIO. (abreviaturas y siglas).

- ✓ ACV, accidente cerebro vascular.
- ✓ ANSV, Agencia Nacional de seguridad vial.
- ✓ APA, Asociación de psicología americana.
- ✓ A.V, Agudeza visual.
- ✓ CABA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ✓ DSM, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
- ✓ FC, frecuencia cardiaca.
- ✓ GABA, ácido gamma aminobutírico.
- ✓ Gr/l, gramos por litro.
- ✓ Lpm, latidos por minuto.
- ✓ LSD, ácido lisérgico.
- ✓ MDMA, éxtasis.
- ✓ mmHg, milímetros de mercurio.
- ✓ NT, neurotransmisor.
- ✓ OIT, Organización Mundial de la Salud.
- ✓ OMS, Organización mundial de la salud.
- ✓ OPS, Organización Panamericana de la Salud.
- ✓ PCP, fenciclidina.
- ✓ P-ej., por ejemplo.
- ✓ R. CB, receptores cannabinoides.
- ✓ Sat. Ox, saturación de oxígeno.
- ✓ SH, serotonina.
- ✓ Sme, Síndrome.
- ✓ SNC, Sistema nervioso central.
- ✓ SNP, Sistema nervioso periférico.
- ✓ TA, Tensión arterial.
- ✓ THC, tetrahidrocanabinoide.
- ✓ UCP, unidad de control psicofísico.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

INTRODUCCIÓN

Las relaciones entre el trabajo y la salud son bidireccionales, pudiendo ser positivas o negativas. El trabajo, tal como se lo considera en la actualidad, resulta imprescindible para una vida saludable, permite satisfacer nuestras necesidades y las de la comunidad, da independencia, permite estructurar el tiempo, relacionarse con los demás, desarrollar una actividad creativa, adquirir una identidad social, garantizar una seguridad personal y familiar duradera y es, en suma, el medio para la realización personal.

Entendemos por ámbito laboral a nuestro lugar de trabajo en todas sus expresiones. Ya sea que trabajemos en forma independiente o en relación de dependencia, en forma privada o pública.

Pasamos gran cantidad de horas de nuestras vidas en el trabajo, en muchos casos, más horas que en nuestro propio hogar. Es decir, que el trabajo es un organizador de la vida cotidiana, les da sentido a nuestras vidas y nos permite construir un proyecto para nuestro presente y nuestro futuro.

Actualmente formamos parte de una sociedad de consumo que nos atraviesa a todos y a cada uno, independientemente del lugar que ocupemos en ella y del nivel socioeconómico o clase social al que pertenezcamos. Pareciera que dejamos de ser quienes consumimos para convertirnos en lo que consumismo.

El consumo atraviesa todos los ámbitos por los que transitamos, inclusive el ámbito laboral. En él se nos presenta el desafío del consumo de nuevas tecnologías, las drogas legales, y el consumo como herramienta de socialización.

El ámbito laboral desde su especificidad presenta aspectos que pueden disminuir o aumentar la probabilidad de consumo problemático. Como hemos enunciado previamente, es un organizador de la vida cotidiana. Asimismo, también puede presentar aspectos relacionados con situaciones, muchas veces de riesgo, que impactan en la salud y pueden aumentar la probabilidad de los consumos problemáticos.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

En la actualidad hay más de 20.500.000 de trabajadores en la Argentina (Según datos del Banco mundial, 2021) por lo cual, con la implementación de estrategias preventivas en el interior de los espacios laborales, se podría obtener importantes resultados para lograr un mayor bienestar de los trabajadores en particular y de la comunidad en general. Por lo que el abordaje de esta temática y la implementación de medidas preventivas, las cuales estén acompañadas de una legislación sólida y no estigmatizaste es urgente y necesaria.

Recordemos que el consumo de sustancias psicoactivas puede ocasionar ausentismo, incapacidades para trabajar, accidentes en las empresas, disminución en la productividad y derivar en enfermedades para los trabajadores. Por lo que se deberá tener conocimiento diagnóstico real sobre la dimensión del problema, el empleo de políticas preventivas y de minimización de los riesgos y, el apoyo directo a la población laboral ya afectada hasta su rehabilitación.

Al hacer una exploración sobre la problemática, en Argentina, el estudio realizado por Sedronar (Estado auto percibido de salud en población usuaria de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y sustancias inyectables, en población 12 a 65 años, 2017) en el que se muestra que un 85 % de la población entre 12 a 65 años han tomado bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, 7 de cada 10 personas indica consumo de alcohol en los últimos 12 meses, con mayor prevalencia en el sexo masculino. y el 5% de los bebedores presenta consumo regular de riesgo.

Esta problemática no queda exenta, y sino que se exacerba durante el periodo de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio durante la Pandemia COVID-19. Donde ve un aumento impactante del consumo de sustancias habilitadas y sociabilizadas como el alcohol e ilegales como la marihuana, sumando el aumento del consumo de psicofármacos.

En Argentina la droga ilegal más consumida es la marihuana, con el 17,4% de consumo ocasional durante el año. En la discriminación por sexo se evidencia que consumen con más frecuencia los varones con una prevalencia de 10,7% contra el 5,2% en las mujeres. Y se detectó que el 18,8% de los consumidores en los últimos 12 meses presentan un uso abusivo.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

En base al Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito (UNODC), refieren que la legalización del cannabis en algunas partes del mundo parece haber acelerado el consumo diario y las consecuencias relacionadas para la salud.

El Informe detalla el aumento sin precedentes de la fabricación de cocaína, la expansión de las drogas sintéticas a nuevos mercados y las continuas deficiencias en la disponibilidad de tratamientos contra las drogas, especialmente para las mujeres.

Alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, lo que supone un aumento del 26% respecto a la década anterior. Las personas jóvenes están consumiendo más drogas y los niveles de consumo actuales en muchos países son más altos que los de la generación anterior.

El Informe estima que, a nivel global, 11.2 millones de personas se inyectan drogas. Alrededor de la mitad vive con hepatitis C; 1.4 millones con VIH y 1.2 millones, con ambos.

El Informe destaca, además, la importancia de movilizar a la comunidad internacional, los gobiernos, la sociedad civil y a todas las contrapartes para que adopten medidas urgentes de protección, entre ellas reforzar la prevención y el tratamiento del consumo de drogas y afrontar la oferta de drogas ilícitas

<https://www.unodc.org/ropan/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2022-destaca-las-tendencias-del-cannabis-posteriores-a-su-legalizacion--el-impacto-ambiental-de-las-drogas-ilcitas-y-el-consumo-de-drogas-entre-las-mujeres-y-las-personas-jvenes.html>

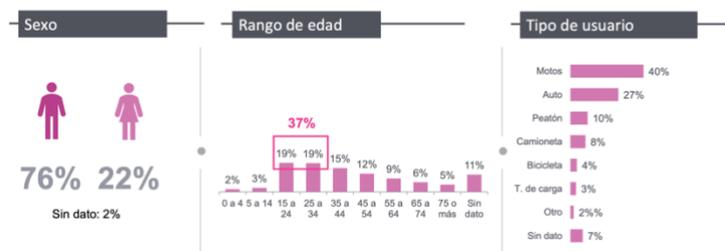
Por otra parte, es necesario considerar que en el mundo cada año se registran 1,24 millones de muertes por accidentes de tránsito. Además, es la primera causa mundial de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, en su mayoría varones, (OPS, marzo 2013 Bs, As). Y entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, padeciendo una proporción de éstos alguna forma de incapacidad permanente.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

En Argentina, todos los años mueren alrededor de 5.500 personas como consecuencia de los siniestros viales, siendo ésta la principal causa de muerte entre los jóvenes. En el año 2022, la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV) registró en todo el país un total de 3828 víctimas fatales, con un promedio de 10,5 víctimas fatales por día, de las cuales el 38% se concentró en la franja etaria que va de los 15 a los 34 años (4 de cada 10 víctimas fatales se concentran en dicho rango etario) y el 76% correspondió a los hombres. (cuadruplica a la mujer 22%).

Datos parciales y preliminares en porcentajes | Año 2022

- El número de varones fallecidos casi **cuadruplica** al de mujeres fallecidas.
- 4 de cada 10 víctimas fatales se concentran entre los **15 y 34 años**.
- Más de la mitad de los fallecidos son **usuarios vulnerables de las vías**.



(https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/ansv_informe_siniestralidad_2022_datos_preliminares.pdf)

La Organización Mundial de la Salud identifica a la conducción bajo los efectos del alcohol como uno de los factores de riesgo de la seguridad vial, señalando que conducir bajo tales efectos aumenta la probabilidad de ocurrencia de un siniestro y de que éste termine en muerte o traumatismo grave. Adicionalmente, este organismo identifica a los jóvenes como la población más vulnerable frente a este factor de riesgo, ya que considera que éstos, en comparación con los adultos, son más propensos al comportamiento impulsivo y a la búsqueda de emociones.

Téngase en cuenta que los consumos de sustancias legales o ilegales están catalogados por la OMS (2010) como un problema de salud pública. Es un fenómeno universal y multicausal (Otero, 2011) en todos los estamentos poblacionales de las sociedades y de todos los estratos socioeconómicos, en particular el sector laboral está siendo afectado por esta situación.

En Argentina se observa que los conductores son una población con niveles altos de exigencia laboral, expuesta a consumos de sustancias psicoactivas, con los que, en ocasiones, se busca atenuar las difíciles situaciones que les corresponde vivir. Las *Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales*.

circunstancias en el lugar de trabajo se pueden convertir en factores de riesgo, que influyen en el inicio o la consolidación de usos problemáticos de psicoactivos.

Se debe tener en cuenta que los diversos factores de riesgo no pueden considerarse de forma aislada, pues el consumo de drogas, como otros comportamientos del ser humano, implican una interacción social, en este caso entre el individuo, su contexto y la sustancia.

Es decir, el uso de drogas no está determinado por la presencia de un factor de riesgo, sino que será resultado de una variedad de causas.

Finalmente, es importante considerar qué dice la legislación actual, en línea con lo que plantea la OMS, en Argentina la Ley Nacional de Tránsito 24.449 establece una concentración de alcohol en sangre máximo permitido de 0,5g/l para conductores de automóviles, de 0,2 g/l para conductores de moto vehículos y de 0 g/l para conductores profesionales. No obstante, la implementación de la Ley, en el marco de un país federal como la Argentina resulta crucial el acuerdo interjurisdiccional respecto de las máximas permitidas, y la coordinación entre las diferentes fuerzas de seguridad para la implementación efectiva de los controles de alcoholemia.

En 2022 se estableció la Ley de Alcohol Cero al volante. Esta norma rige en 13 provincias y 40 municipios bajo el número de ley 1540/2022 donde establece: “Artículo 28 ter.- PROHIBICIÓN DE CONDUCIR. Queda prohibido conducir cualquier tipo de vehículo con motor a quien registre una alcoholemia superior a 0 (cero) miligramos de alcohol por litro de sangre. Así también está prohibido conducir a quienes hubiesen consumido medicamentos, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes o sustancias que la Autoridad de Aplicación, con intervención del Ministerio de Salud, determine como capaces de disminuir la aptitud para conducir”
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-15402-123456789-0abc-defg-204-5100bvorpyel/actualizacion>

“La prevención es una tarea de todos, es decir que no es necesario ser un experto para hacer prevención, sino que el trabajador puede ser un agente preventivo en sí mismo. Quien además es capaz de ampliar lo aprehendido a su familia, su entorno y a toda su

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

red. Abordar el consumo y la problemática que este puede conllevar, suelen generar en nuestra sociedad temor y rechazo, por lo que reconocer la necesidad de la prevención del consumo problemático en los espacios laborales pueden generar aún mayores resistencias por parte de todos los que somos partes. Empleadores, trabajadoras/es, equipos de salud, delegados sindicales, etc. Pueden sentir temor, muchas veces justificado, por los riesgos de ser despedidos y estigmatizados por ser consumidores de drogas (sustancias psicoactivas). La prevención de los consumos problemáticos en el ámbito laboral puede aportar a mejorar la calidad de vida de todos los actores y sectores del ámbito laboral y la sociedad”.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/promoviendo-espacios-laborales-saludables.pdf>

OBJETIVOS

Generales:

- Dar a conocer los riesgos del consumo de drogas y alcohol y su impacto en la salud y en el rendimiento laboral, como aquellos riesgos a lo que se encuentran expuesto por estar bajo efecto de dichas sustancias y realizar tareas laborales relacionadas con la conducción profesional de vehículos.
- Concientizar a cada trabajador como así también a los mandos altos e intermedios de que el consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad crónica, y es necesario crea una política de drogas en cada establecimiento público o privado, y así poder reducir la incidencia y la prevalencia del consumo.

Específicos:

- Releva los datos de los exámenes psicofísicos realizados en el periodo Mayo 2017 a Diciembre 2017 en el operativo control psicofísico.
- Clasificar la información obtenida y generar estadística del total de exámenes de droga positivo, clasificar según sustancia y declaración de consumo. Como así obtener información general de la incidencia y prevalencias de otras enfermedades más frecuentes en la población en general.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

- Hacer conocimiento de la legislación vigente y la necesidad de rellenar el vacío legal al que nos enfrentamos en Argentina sobre la problemática en el ámbito laboral.

MATERIAL Y METODO.

Se diseñó un estudio analítico, observacional, de corte transversal, tipo prospectivo. Llevado a cabo durante el periodo de mayo a diciembre 2017, sobre 1600 conductores de choferes de colectivos de larga y corta distancias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Área Metropolitana, predominantemente de sexo masculino, seleccionados de manera aleatoria, en un valor aproximados entre 10 a 20 conductores por días de diferentes empresas privadas de líneas urbanas e interurbanas.

El programa consiste en realizar un examen psicofísico, el cual inicia con una evaluación psicológica, antecedentes personales, antecedentes de medicación psicotrópica, y realización de dos pruebas psicométricas “persona bajo la lluvia” o “stroop”, según si inicia o finaliza la jornada laboral, respectivamente. En caso de ser necesario se realizaba la declaración jurada de consumo de sustancias.

Durante la finalización de su jornada laboral, se realiza la prueba de “persona bajo la lluvia”, con el objetivo de encontrar indicadores de consumo problemático de sustancias, patologías psicológicas o psiquiátricas posibles.

En caso contrario, si se encuentran iniciando la jornada laboral se realiza la prueba de stroop, el cual mide el nivel de atención y concentración. Dichas pruebas está a cargo del equipo de psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Posteriormente se realiza una evaluación médica, que inicia con anamnesis de los antecedentes médicos, tratamientos farmacológicos actuales, examen de agudeza visual y control de la frecuencia cardiaca, tensión arterial, peso y talla. Con el fin de detectar factores de riesgos cardiovasculares.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

En base a los resultados obtenidos, se debe consensuar entre el médico y la psicóloga la posibilidad de realizar como examen final, el análisis de sustancias psicoactivas en saliva, con una prueba rápida, con sensibilidad para cocaína, marihuana, anfetaminas, opioides y benzodiazepinas.

Según los valores arrojados se define la aptitud del conductor para continuar/iniciar su jornada laboral.

En caso de que no se encuentre apto para desarrollar dicha tarea, por presentar riesgos para sí para terceros o para las instalaciones, se otorgaba licencia médica por determinado tiempo, a considerar en cada situación, con el fin de derivación para tratamiento de su patología por su obra social y reevaluación posterior por el equipo psicofísico de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Por lo que se desprende que las licencias otorgadas quedan bajo le Ley de contrato de trabajo y no siendo consideradas como en ocasión o efecto del trabajo, ley de riesgo laboral.

Instrumento de recolección de datos:

Se realiza examen psicofísico, adjuntando en planilla de datos, la cual se encuentra dividida en cuatro casilleros:

1er casillero:
administrativo,
donde constan los
datos personales
del conductor,
junto con los datos
de la licencia de
conducir.

Variables en estudio.		
Anamnesis	Examen Físico	Resultados de prueba.
Edad.	TA (mmHg).	Sust. psicoactivas.
Sexo.	FC (lpm).	Stroop.
Antecedentes familiares	Sat. Oxígeno (%).	Nivel de fatiga.
Antecedentes personales.	AV lejana.	
Tratamiento farmacológico		

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

2do casillero: datos médicos, peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, valor de agudeza visual lejana con o sin corrección, resultado de prueba de sustancia psicoactiva. Firma y sello del profesional.

3er casillero: área psicología en el que se adjuntaban datos personales, cantidad de horas trabajadas, cantidad de horas de descanso, resultados de la prueba de stroop, antecedentes de consumo de medicamentos psicofarmacológicos. Firma y sello del profesional.

4to casillero: donde se dictamina el resultado final, firma del colaborador, y del personal administrativo.

El operativo se lleva a cabo en cada estación terminal de las líneas urbanas, como en las estaciones terminales de las líneas interurbanas Retiro. Durante un periodo de 8hs de lunes a viernes.

DESARROLLO

✓ UN POCO DE HISTORIA SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

“las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todos los tiempos”

(Camarotti y otros, 2015, p.21)

El humano se ha relacionado con el medio en el que vive, ha aprendido a hacer uso de sus recursos y también lo ha transformarlo. La interacción de las sociedades con sustancias psicoactivas data prácticamente de los inicios de la historia de la humanidad, porque desde entonces se ha buscado trascender la conciencia y ampliar las percepciones que el ser humano tiene de su entorno. Es por ello por lo que las primeras poblaciones contaban con curanderos y chamanes, que, con el fin de realizar ritos sociales, predicciones sobre el futuro de su población y curar enfermedades de sus miembros, consumían drogas de la naturaleza para “entrar en trance”.

Los primeros documentos escritos que existen de las “drogas embriagantes” los aportan las civilizaciones de Egipto, Mesopotamia y Valle del Indio, algunos de ellos son; las tablillas de arcilla de los sumerios que habla sobre el uso de la “planta de la alegría”

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

(2.100 a.C.), el Papiro de Ebers que refiere a la utilización de opio como sedante. Pero también mediante distintas investigaciones arqueológicas quedó demostrado que su uso es aún anterior en estas civilizaciones como así también en Asia y América.

Se sabe que los pueblos aborígenes de distintas partes del mundo han empleado hongos y plantas con propiedades psicoactivas para los fines descritos anteriormente; como ser en el sur de España se han encontrado tumbas que junto a los restos humanos tenían bolsitas con semillas de dichas plantas, como también en Ecuador se descubrieron jarras con residuos de mezcla de lima y coca.

Cuando se descubrió que era posible sistematizar algunos cultivos de granos, a la par se descubrió su fermentación y de esta manera se conoció el alcohol, que probablemente fue la primera sustancia con la que se interactuó y la más utilizada por los pueblos mediterráneos y occidentales, ya que “evidencias arqueológicas datan el cultivo de uvas y consumo de alcohol en Irán y Armenia 6.000 años a.C.” (Folgarait, 2008, 20).

Su efecto se le atribuía a la invocación de espíritus por lo que se lo utilizaba en ocasiones especiales, como ser celebraciones religiosas o ante el inicio de una guerra.

Hasta entonces en estas sociedades no existían prohibiciones al respecto del consumo de alcohol, hongos y plantas que hoy se conoce tienen propiedades psicoactivas, dado que la noción que se tenía de ellas era medicinal, terapéutica; y su utilización además de estar asociada a la espiritualidad y a la magia, no era abusiva. En aquellas épocas, para los romanos, las leyes que los regían entendían a las drogas como un objeto neutro, es decir, que no era malo ni bueno por sí mismo, sino que ese atributo lo otorgaba la utilización que se hacía de ellas, “cabe tanto lo que sirve para matar como lo que sirve para curar” (Folgarait, 2008; 21).

Pero luego con la llegada del cristianismo y su visión del pecado es que se prohibieron gran cantidad de sustancias ligadas al placer y al descontrol, la persecución a mujeres durante la Inquisición estuvo estrechamente relacionado a la utilización de drogas o “pócimas”, sean utilizadas para realizar “brujerías” o para lograr el placer sexual. De esta manera uso que se realizaba de sustancias psicoactivas hasta entonces perdió su

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

connotación social y religiosa que hasta entonces lograba un consumo moderado y paso a convertirse en un hábito individual en busca de la obtención de placer o de evadir la realidad.

A partir del s. XVIII se expandió en Europa la utilización de los derivados del cannabis y la adormidera junto al consumo de cocaína,

“Durante la colonización británica del sudoeste asiático se hizo muy popular el fumar opio en pipa” (*Folgarait*, 2008; 23), lo que llevo a que en China se ocasionaran dos “Guerras del Opio”; la primera entre 1839 y 1842 y la segunda entre 1856 y 1858, durante las cuales Britania introdujo y comercializó dicha droga provocando un 6000% más de opiómanos en un periodo de 25 años. Para entonces la Revolución Industrial también jugó un papel importante ya que a partir de ella no solo surge la síntesis de productos farmacéuticos, sino que también emergen las motivaciones económicas y junto a ellas el tráfico ilegal.

Más tarde al tornarse la psiquiatría de carácter científico y mediante la experimentación con diversas sustancias con el fin de revertir cuadros psicopatológicos, en el s. XX, se asistió a una producción masiva de medicamentos psiquiátricos aparejada a una gran tolerancia hacia su consumo, las drogas principalmente estaban dirigidas a tratar el insomnio, la ansiedad y la depresión, se convirtió en una oferta de drogas para “paliar la angustia de vivir” sostenida a su vez por el marketing dirigido a lograr el mejoramiento de la salud.

Por otro lado, fueron surgiendo subculturas de consumo propiciadas en sus inicios por el movimiento hippie y la Generación Beat, un ejemplo de estas es la “cultura cannabis”, pero que en la actualidad carece del contenido con el que se originaron, en los años setenta eran símbolo de contracultura, autoconocimiento y revolución, hoy no tiene ni sentido ni futuro, el consumo es por recreación sin reflexión alguna, o para soportar la angustia y el stress de la cotidianidad de la vida.

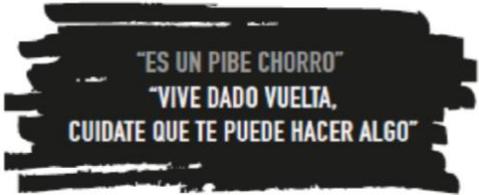
Es decir, a lo largo del tiempo, las sociedades van construyendo representaciones sociales acerca de las sustancias, de su consumo y de las personas que las consumen. Así, aparecen distintas definiciones de lo aceptado y lo prohibido en torno a las

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

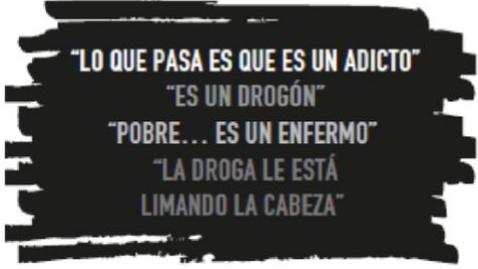
sustancias que ponen el foco en determinados aspectos e invisibilizan a otros. El consumo de alcohol, por ejemplo, ha sido aceptado socialmente, por ende, suele negarse los riesgos aceptados y naturalizando el consumo entre jóvenes. Sin embargo, desde la OMS se desalienta el consumo de cualquier tipo de sustancias psicoactivas, incluyendo las bebidas alcohólicas.

✓ **DIVERSAS MIRADAS ACERCA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.**

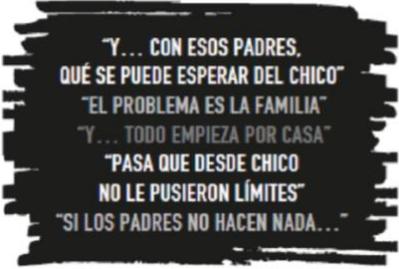
En la historia sobre el consumo de sustancias, existen diferentes “miradas” y “expresiones” respecto de las personas que se encuentran en situación de consumo problemático, y que, en mayor o menor medida, pueden filtrarse en nuestras prácticas y lenguajes. Se tratan de perspectivas que obturan, obstaculizan, imposibilitan ponerse en clave de una acción solidaria, incluyente o colectiva, es decir muchas veces derivan en la sensación de que nada puede hacerse. Llevan al borramiento del sujeto, que pierde progresivamente su identidad por referencia a una situación. Ya no importa su nombre, su historia, su vida, sino que es, por ejemplo “el drogón”. Se invisibiliza a la persona, sus proyectos, sus capacidades, sus sentidos de vida.

	<p>Desde esta perspectiva, estamos ante un problema de inseguridad y quien debe actuar en primer lugar es la policía y, en segunda instancia, el gobierno endureciendo penas, aumentando la vigilancia y construyendo más cárceles. Es la mirada criminalizadora del consumo. El foco se pone en el delito y, por lo tanto, se trata a la persona que consume como un potencial o presunto delincuente.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

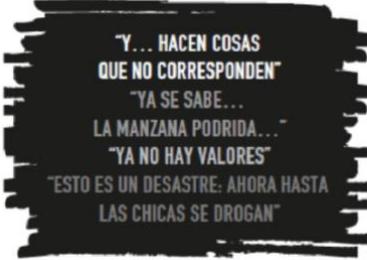
Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

 <p>"LO QUE PASA ES QUE ES UN ADICTO" "ES UN DROGÓN" "POBRE... ES UN ENFERMO" "LA DROGA LE ESTÁ LIMANDO LA CABEZA"</p>	<p>Desde esta perspectiva, estamos ante un problema de salud, entendida como un trastorno solamente del individuo, del cual se deben ocupar los médicos y profesionales. Algunos piensan incluso que sólo se resuelve con internaciones (si es lejos, mejor). Se suele transformar en la excusa perfecta para no hacer: "yo no soy médico", "no estoy capacitado", "no hay lugar en la granja", etc. Es mucho lo que la comunidad puede hacer por una persona en situación de consumo problemático.</p>
 <p>"NADIE LO EDUCÓ" "ES UN IGNORANTE" "Y TAMBIÉN..." "CON LA EDUCACIÓN QUE TUVO"</p>	<p>Esta mirada pone el énfasis en la formación y/o información de la que la persona carece o en la mala educación recibida. A veces, se adjudica esta responsabilidad a las escuelas y se hace una interpretación mecánica de las instituciones educativas, como si fueran lavadoras de cerebros que formatean las conductas de los estudiantes. También, en algunas ocasiones se supone erróneamente que la gente "educada" no tiene problemas de consumo; o que quien consume lo hace porque no está informado de las consecuencias que trae. Se supone que basta con informar para cambiar un modo de actuar.</p>

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

	<p>Esta mirada pone el énfasis en el sistema familiar, al que se considera en crisis. Se genera así la idea de que, frente a esto, nada puede hacerse. Sin dudas, el ambiente familiar influye en la conformación de las identidades y actitudes para la vida, pero no las determina. Es oportuno preguntarnos acerca de qué pasa cuando la persona no tiene familia o cuando los vínculos familiares están afectados o disueltos. En estas situaciones entendemos que lo decisivo para las personas es encontrar vínculos significativos, espacios de diálogo, afecto y acompañamiento; adultos que regulen algunas modalidades de permisos y prohibiciones y que manifiesten coherencia entre lo que pretenden y lo que hacen, pares con los que contar.</p>
	<p>Estas miradas se sitúan desde “afuera”, observando, analizando situaciones, causas y efectos sin involucrarse. Al mismo tiempo pareciera que la única salida tiene que venir del Estado o de la sociedad (como entidades súper poderosas y abstractas) y mientras eso no suceda, no se puede hacer nada. Muchas veces es una excusa para que todo siga igual y lleva a sentirse pasivo y determinado por “la estructura”. Hasta</p>

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

	<p>que no cambie todo, no se puede cambiar nada.</p>
	<p>Estas miradas hacen centro en una valoración negativa de todo aquello que pone en cuestión las normas sociales establecidas. Todo aquello que desafía dichas normas se considera peyorativamente. Se condenan, se miran de modo sesgado y negativo las diferencias. En estas miradas, muchas veces se percibe una fuerte melancolía por el orden y los valores del pasado y el deseo de la vuelta a ellos, condenando y estigmatizando especialmente a los y las jóvenes que desafían dicho orden. En algunas ocasiones se asocia el consumo problemático a la edad entendiendo que es un problema sólo de los jóvenes y se lo considera una trasgresión a la moral y a las buenas costumbres, a las normas institucionales (uso indebido). Otras veces se condena más a las mujeres que se encuentran en situación de consumo problemático (como si las mujeres tuviesen más responsabilidad por el hecho de serlo): el agravante se da por el género y los valores y expectativas que se asocian a él. La respuesta es siempre la sanción social.</p>

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-entre_todos.pdf

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

✓ **DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

Entendemos por **drogas** a toda sustancia psicoactiva que al ingresar al cuerpo (organismo) por cualquier vía de administración produce modificaciones en el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo (modificando la percepciones y conductas.) y es, además susceptible de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas (OMS).

Esta palabra esta socialmente asociada a las sustancias ilícitas (ilegales), lo cual impide ver que existen diferentes sustancias que producen efectos y además provocan múltiples respuestas sociales.

Los consumos, entonces, pueden involucrar sustancias psicoactivas lícitas, es decir las que su consumo no está prohibido por la ley, como por ejemplo el cigarrillo, el alcohol, los psicofármacos, los medicamentos prescritos o de venta libre. O sustancias ilegales, aquellas que se encuentran legalmente prohibidas su producción y distribución, por ejemplo, la marihuana, la cocaína, el éxtasis.

Se considera **consumo problemático de sustancias**, aquellos que, mediando o sin mediar sustancia alguna, afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas, legales o ilegales, o producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud (Ley nro. 26.934, art 2°).

Es decir, el consumo problemático no se ve limitado a situaciones donde el sujeto tiene relación de dependencia con las sustancias.

Cualquier tipo de consumo puede ser problemático, independientemente del grado de compromiso que tenga la persona con la sustancia u objeto de consumo. No dependerá únicamente de la sustancia ni de la persona, sino de los vínculos interrelacionados y mutuamente influyentes que se dan entre el sujeto, la sustancia, y el contexto. (Sedronar, 2016:13).

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

En este marco no todos los consumos son problemáticos, pues no todo consumo afecta negativamente la salud y/o las relaciones sociales. Que un consumo se vuelva problemático depende de muchos factores: qué se consume, con qué frecuencia, en qué circunstancias, cómo está la persona en ese momento de su vida, el contexto en el que ocurre el consumo, entre otras variables. (Sedronar EPAE, nivel inicial, 2017 Cuidados en juego- adaptación al ámbito laboral). En el contexto laboral todo consumo de sustancias es problemático.

Existen múltiples factores que influyen en el efecto del consumo; a partir de estos, podemos establecer diferentes tipos de vínculos con la sustancia sin que estos sean necesariamente vínculos de dependencia. Por eso, debemos tener en cuenta los tres elementos que forman parte del consumo de sustancia: sustancia, sujeto y contexto:



En relación con la **persona**, algunas de las variables que influyen en el efecto del consumo de sustancias pueden ser: la historia personal, el entorno familiar, su educación, sus expectativas, y su personalidad. Como así también puede influir los aspectos biológicos.

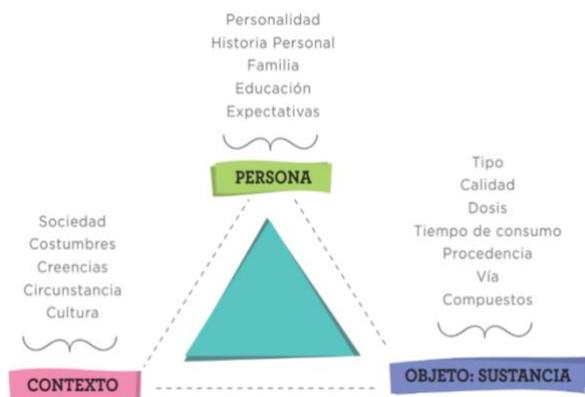


Ilustración 1 Multicausalidad, SEDRONAR, Promoviendo espacios saludables.

En cuanto a la **sustancias** los efectos y sus consecuencias va a depender de qué tipo de sustancia se consume, tiempo de consumo, calidad, procedencia, vía de consumo, compuestos.

Con respecto al **contexto**, el efecto del consumo de una sustancia varia si, por ejemplo, se consume solo o acompañado por un grupo de amigos. Tampoco será lo mismo si el consumo se da en el contexto laboral o en el marco festivo cultural. Por otro

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

lado, influyen el macro contexto como las condiciones geográficas, climáticas, la época y la vulneración de los derechos.

A partir de estas tres variables podremos diferenciar lo que es el uso, abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas.

USO	Consumo episódico, ocasional, sin tolerancia ni dependencia. Un único episodio de consumo puede ser fatal, en caso de intoxicación aguda.
ABUSO	Consumo con cierta periodización y en dosis importantes. "El abuso es el uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad". Conlleva un deterioro clínico significativo que da lugar al incumplimiento de las tareas habituales y/o alteraciones en la relación interpersonales sean sociales o familiares. Incluyendo tomar un medicamento no recetado o en dosis superiores a las indicadas, intoxicación etílica, usar drogas de diseño para bailar entre otras.
DEPENDENCIA.	Se da cuando la persona tiene la necesidad inevitable de consumirla y se depende física y/o psíquicamente de ella. Aparece una necesidad de cantidad marcadamente creciente de la misma para conseguir el efecto deseado (tolerancia), consumiendo en muchos casos para aliviar o evitar síntomas de abstinencia.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

“El termino de ADICCIÓN ya no es utilizado dentro de los manuales de clasificación de psiquiatría y la psicología por su posible connotación estigmatizaste”.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) de la asociación



Ilustración 2: Las drogas y sus efectos. Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia.

Estadounidense de Psiquiatría clasifica estos trastornos como trastornos relacionados con sustancias. La comisión que trabajo a lo largo de los años '80 sobre la revisión del DSM III, tuvo dificultades para decidir si usar el termino adicciones o

dependencia. Quienes abogaron por el termino adicción pensaban que describía adecuadamente la naturaleza compulsiva que caracteriza el uso de sustancias de estos individuos, y que lo distinguía de la dependencia física que puede ocurrir con cualquier medicación que afecta al sistema nervioso central. Quienes preferían el termino dependencia lo consideraban más neutro, no tan peyorativo y estigmatizaste como el de adicción.

Uno de los resultados menos favorables de esta elección fue que genero ciertas confusiones (O'Brien C.P 2006) sobre todo entre los médicos no especialistas en psiquiatría, ya que al observar síntomas de abstinencia inmediatamente asumían que se trataba de una adicción, por lo que muchos pacientes con dolores crónico, que hubiesen requerido mayores dosis de analgésicos opioides, fueron sub tratados privándolos de recibir las dosis adecuadas de medicamentos por temor a generarles una adicción.

En el DSM IV los trastornos relacionados con sustancias, están divididos en dos grupos, trastornos por consumo de sustancias (abusos y dependencias) y trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, delirio inducido por sustancias, demencia persistente inducida por sustancias, trastornos amnésicos, trastornos

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

psicóticos, trastornos del ánimo, ansiedad, disfunción sexual, y trastornos del sueño inducido por sustancias).

En DSM IV la distinción entre abuso y dependencia se basa en el concepto de que el abuso es una etapa temprana y más leve, mientras que la dependencia sería una manifestación más severa del mismo trastorno.

El DSM 5 se han combinado las categorías de abuso y dependencia de sustancias en un solo trastorno cuya gravedad puede ser leve hasta severa (APA 2013). La severidad dependerá de la cantidad de criterios cumplidos: 2 o 3 criterios indican un trastorno leve, 4 o 5 trastorno moderado, 6 o más criterios un trastorno severo.

Anteriormente el diagnóstico de abuso de sustancia requería un síntoma positivo, el DSM 5 requiere 2 o 3 síntomas positivo de una lista de 11 síntomas posibles para hacer diagnóstico de trastorno leve por consumo de sustancia.

Criterios para el diagnóstico de trastornos por uso de sustancias (TUS) (DSM-5)

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. La sustancia es consumida con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 2. Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de sustancia. |
| 3. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de sustancias (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia. |
| 4. Craving y deseo irrefrenables de consumir sustancia. |
| 5. Incumplimiento a nivel laboral, en el hogar o la escuela debido al consumo de las sustancias. |
| 6. Seguir consumiendo, aunque eso ocasione problemas en los vínculos. |
| 7. Reducción de importantes actividades sociales, laborales, recreativas debido al consumo de sustancia. |
| 8. Consumo recurrente de la sustancia aun cuando eso resulta riesgoso. |

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia. |
| 10. Necesidad de cantidades marcadamente creciente de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado (tolerancia). |
| 11. Desarrollo de síntomas de abstinencia que pueden ser aliviados tomando sustancia (refuerzo positivo). |

✓ **CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

Las drogas o sustancias psicoactivas se pueden clasificar según diferentes parámetros, como, por ejemplo, según su origen o procedencia, según su estructura, por sus efectos en la conducta, por su peligrosidad para la salud o por su impacto social.

A continuación, se detalla la clasificación más aceptada y otras clasificaciones habituales:



Según la legalidad de producir, poseer, comercializar o consumir las sustancias.



Según el efecto que producen las sustancias en el sistema nervioso central, clasificación más adecuada según la OMS.



Según la peligrosidad de las sustancias.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Tipos de drogas según la legalidad

Una clasificación de las drogas es en base al criterio de la legalidad de las sustancias. La legalidad hace referencia a la legislación de cada país. De esta forma, encontramos dos grandes tipos de drogas:

Las drogas legales

Las drogas legales son aquellas sustancias psicoactivas que están permitidas, es decir, cuyo uso no está penalizado por la ley. La legalidad de las drogas varía según las leyes de cada país, además, puede ser legal el consumo de dicha sustancia, pero no la venta de esta.

Por otro lado, la legalidad de las drogas no se corresponde con su peligrosidad. Aunque sean legales, el abuso de las drogas es peligroso y perjudicial para la salud. Tanto es así, que, en nuestra sociedad, las drogas que más se consumen y más problemas de salud conllevan son, precisamente, las drogas legales como el tabaco y el alcohol.

Las drogas legales son:

- El alcohol. Esta es la droga que tiene mayor aceptación social. En Argentina, solo es legal su consumo a partir de los 18 años.
- La nicotina. El tabaco es una de las drogas más consumidas. Genera dependencia, la cual se puede evaluar con la prueba de Fagerström.
- La cafeína. La cafeína tiene efectos en el sistema nervioso, por tanto, puede considerarse una sustancia psicoactiva. Sin embargo, sus efectos son mucho menores y su consumo en cantidades normales no es peligroso. La cafeína se encuentra principalmente en el café, pero también en refrescos.
- La teobromina y la teofilina. Del mismo modo que la cafeína, no son peligrosas en cantidades normales. Se pueden encontrar en el té y en el chocolate.
- Los fármacos. Principalmente, los psicofármacos, los cuales alteran el SNC. Entre ellos, se encuentran los benzodiazepinas y las anfetaminas (bajo receta médica). El uso de los fármacos es medicinal y deben utilizarse con control médico.

Las drogas ilegales

Las drogas ilegales son aquellas sustancias psicoactivas cuyo uso no está permitido por la ley del país. Puede ser que el consumo propio esté permitido en algunas

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

circunstancias, pero la venta está penalizada. Las drogas ilegales son el resto de las drogas. Entre las drogas ilegales más consumidas se encuentran:

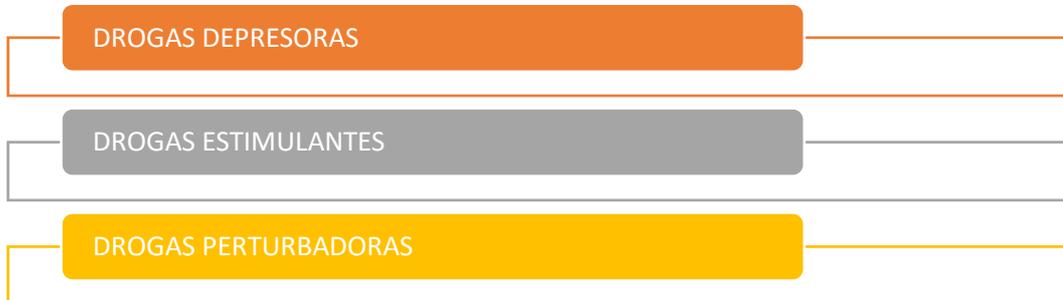
- La marihuana. Se considera la droga ilegal más consumida. Se obtiene de la planta del cáñamo llamada *cannabis sativa*. Su principio activo es el tetrahidrocannabinol.
- El hachís. Se obtiene de la resina de la misma planta y comparte el mismo principio activo.
- La cocaína. Esta droga ilegal se obtiene de las hojas de la planta de coca llamada *erythroxylum coca*. Además de consumirla, también es ilegal tanto cultivarla y venderla.
- El MDMA. Es conocido como éxtasis y es ilegal debido a los peligros y graves consecuencias para la salud que conlleva su uso.
- Las anfetaminas o speed. Se consideran ilegales cuando se usan sin control médico para fines recreativos.
- La heroína. Es ilegal fabricarla, venderla y estar en posesión de esta sustancia. Se ilegalizó tras observar sus graves consecuencias.
- La fenciclidina o PCP. Aunque se había utilizado con fines analgésicos, hoy en día, es una droga ilegal.
- El LSD o dietilamida de ácido lisérgico. Tenía uso psiquiátrico, pero se ilegalizó debido a sus efectos alucinógenos.
- La ketamina. Se usaba con fines anestésicos, pero también se ilegalizó por sus efectos alucinógenos.
- El Popper o nitrito de amilo. Es un vasodilatador que se ilegalizó tras consumirse con fines recreativos.
- Las setas alucinógenas. Contienen psilocibina y psilocina y son ilegales porque producen alucinaciones.

Clasificación de las drogas según el efecto en el SNC

Agrupar las sustancias según su efecto en el sistema nervioso central se considera la forma más correcta de clasificar las drogas. Esta clasificación es la propuesta por la

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Organización Mundial de la Salud y separa las sustancias psicoactivas en depresoras, estimulantes y perturbadoras. A continuación, se explican los tres tipos de drogas:



Las drogas depresoras

Las drogas depresoras son las sustancias que disminuyen la actividad del del SNC. Lo hacen reprimiendo las estructuras presinápticas, consiguiendo que la cantidad de neurotransmisor sea menor, disminuyendo también la función de los receptores postsinápticos.

Los principales grupos de sustancias depresoras del SNC son:

- Los sedantes/ hipnóticos
- Los opiáceos
- Los neurolépticos

Algunos ejemplos de drogas depresoras son:

- Alcohol
- Cannabis
- Benzodiazepinas
- Heroína

Las drogas estimulantes

Las drogas estimulantes son sustancias que estimulan la actividad del SNC. Lo hacen bloqueando la inhibición o excitando las neuronas directamente. La estimulación se explica por el aumento de la despolarización neuronal, el incremento de la cantidad de neurotransmisores (NT) disponibles, el alargamiento de la acción de los NT, la debilidad de la membrana neuronal y la disminución del tiempo de recuperación sináptica. De esta

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

manera, pueden provocar síntomas como taquicardia, dilatación pupilar, sudoración, aumento de la tensión arterial, etcétera. También se pueden llamar simpaticomiméticos.

Las drogas estimulantes son las siguientes:

- Anfetaminas
- Cocaína
- Cafeína
- Teobromina y la teofilina
- Nicotina

Las drogas perturbadoras

Las drogas perturbadoras del SNC son aquellas sustancias capaces de modificar la actividad psíquica y producir alteraciones en la percepción como alucinaciones, así como alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento.

Algunos ejemplos de drogas perturbadoras son:

- LSD
- Alucinógenos
- Cannabis
- MDMA
- Ketamina

Clasificación de las drogas popular

Existe una forma popular y coloquial de clasificar en dos tipos las drogas: duras o blandas. Esta clasificación se hace según su percepción de peligrosidad e impacto social y sanitario. No obstante, esta clasificación no se considera adecuada ya que induce al error al subestimar el riesgo del alcohol, el tabaco y el cannabis.

DROGAS DURAS

DROGAS BLANDAS

Las drogas blandas

Las drogas consideradas blandas son las que están más aceptadas socialmente, ya que son percibidas como menos perjudiciales. Algo

totalmente equívoco, como ya hemos comentado antes, el tabaco y el alcohol son las *1 rasiornos ael consumo ae sustancias en el ambito laboral y su impucancia meatico legal en cnojeres profesionales.*

✓ **CONSECUENCIAS ADVERSAS DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SUS MECANISMOS DE ACCIÓN.**

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000897cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas_resumen.pdf

Generalmente las personas consumen sustancias psicoactivas porque esperan beneficiarse de su consumo, incluido el social, sea obteniendo placer o evitando el dolor. Pero el consumo también es potencialmente nocivo, sea a corto plazo o a largo plazo. Los principales efectos nocivos del consumo de sustancias pueden dividirse en cuatro categorías:

a) Efectos crónicos sobre la salud (enfermedades crónicas) como por ejemplo la cirrosis secundaria al alcoholismo, cáncer de pulmón

secundario al tabaquismo, el virus de la inmunodeficiencia humana o síndrome de inmunodepresión adquirida secundario al comportamiento de adicción a drogas inyectables y uso compartido de agujas.

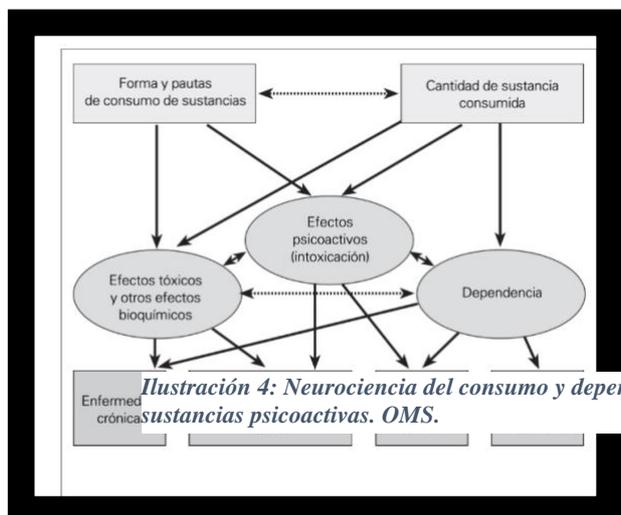
b) Efectos a corto plazo sobre la salud biológica: secundario a sobredosis de

sustancias, muertes debida a los efectos sobre la coordinación física, la concentración y el juicio en circunstancias en las que estas

cualidades son necesarias, muerte por conducir bajo los efectos de sustancias psicoactivas, suicidios y agresiones.

c) Consecuencias Sociales agudas: como ruptura súbita de las relaciones o los arrestos.

d) Consecuencias sociales crónicas: como incumplimiento de las obligaciones laborales y familiares.



Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

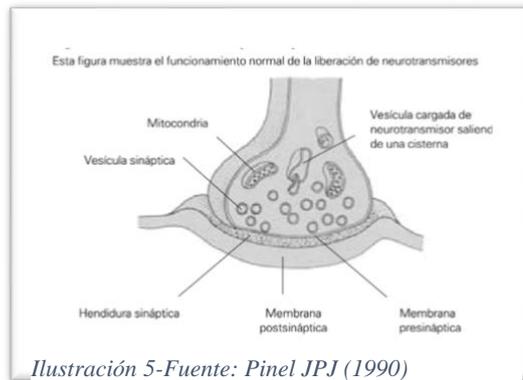


Ilustración 5-Fuente: Pinel JPJ (1990)
Biopsychology. Boston, MA Allyn & Bacon.

Mecanismos cerebrales: neurobiología y neuroanatomía.

El cerebro está altamente organizado en varias regiones diferentes con funciones especializadas. Las regiones conocidas como rombencéfalo contienen estructuras vitales para el mantenimiento de la vida, como los centros que controlan la respiración y la vigilia. El mesencéfalo es una

región que contiene muchas zonas importantes para comprender la dependencia de sustancias, pues están implicadas en la motivación y el aprendizaje de importantes estímulos ambientales, así como en los comportamientos reforzadores que tiene consecuencias placenteras y de mantenimiento de la vida, el comer y el beber. El prosencéfalo es más complejo y permite el pensamiento abstracto y planificación, la asociación de ideas y la memoria. Se reconocen estructuras en el prosencéfalo que son activadas por estímulos que inducen el deseo compulsivo de consumir la sustancias en personas con dependencia.

En el cerebro la comunicación interneuronal se debe gracias a las sustancias llamadas neurotransmisores, y que tienen implicancia a la hora del consumo de sustancias psicoactivas: ellos son la dopamina, serotonina, noradrenalina, el ácido aminobutírico, el glutamato y los opiodes endógenos. Estos mensajeros químicos se unen a diferentes receptores específicos, lo cual lleva a producir cambios diferentes de una neurona a otra. Las sustancias psicoactivas pueden simular los efectos de los neurotransmisores naturales o endógenos, o interferir en cualquiera de los cinco pasos de la neurotransmisión: síntesis, almacenamiento, liberación, acción, y terminación de la acción.

Un mecanismo importante a través del cual actúan las sustancias psicoactivas es produciendo el bloqueo de la recaptación de los neurotransmisores, afectando el último paso de la neurotransmisión y así llevando a la exageración de los efectos normales de ese neurotransmisor. Por lo tanto las sustancias psicoactivas pueden actuar como agonistas o antagonistas. (*Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. OMS.).

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

✓ **PSICOFARMACOLOGIA DE LA DEPENDENCIA Y LAS DIFERENTES CLASES DE SUSTANCIAS.**

Diferentes sustancias psicoactivas tienen diferentes formas de actuar en el cerebro para producir efectos. Se unen a diferentes receptores y pueden aumentar o disminuir la actividad de las neuronas a través de varios mecanismos diferentes. En consecuencia tienen diferentes efectos conductuales, diferentes ritmos de aparición de la tolerancia, diferentes síntomas de abstinencia y diferentes efectos a corto y largo plazo (tabla 1). No obstante las sustancias psicoactivas comparten características similares en la forma de alterar las regiones cerebrales implicadas en la motivación, y esta es una característica trascendente en las teorías sobre el desarrollo de la dependencia.

El desarrollo de la dependencia es parte de un proceso de aprendizaje, en el sentido de que las interacciones entre las sustancias psicoactivas y los entornos asociados a ellas producen cambios de la conducta perdurables. Una persona toma una sustancia y

Crterios diagnsticos de la dependencia del consumo de sustancias en la CIE-10
Para establecer el diagnstico es necesario que durante el ao anterior hayan estado presentes en algn momento tres o ms de los siguientes criterios:

- 1) Deseo intenso o compulsivo de consumir la sustancia.
- 2) Dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, a su finalizacin o a su magnitud.
- 3) Estado fisiolgico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de manifiesto por el sndrome de abstinencia caracterstico de esa sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra muy parecida), con la intencin de evitar o aliviar los sntomas de abstinencia.
- 4) Presencia de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la sustancia psicoactiva para lograr los efectos producidos originalmente por dosis menores.
- 5) Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversin a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.
- 6) Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias manifiestamente perjudiciales, como los daos hepáticos causados por el consumo excesivo de alcohol, los estados de nimo depresivos consecutivos al gran consumo de una sustancia o el deterioro de la funcin cognitiva relacionado con el consumo de una sustancia. Debe investigarse si el consumidor es o podra llegar a ser consciente de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.

experimenta un efecto psicoactivo que es muy recompensante (reforzante) y activa circuitos cerebrales que aumentan la probabilidad de que ese comportamiento se repita.

No obstante por si solo los efectos reforzantes no bastan para explicar por que algunas sustancias psicoactivas pueden producir todos los comportamientos asociado a la dependencia (ilustracin 6).

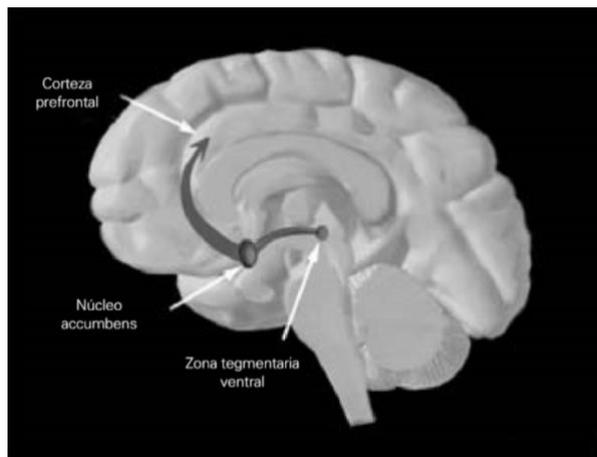
Ilustracin 6 Criterios diagnsticos CIE-10.

Procesos bioconductuales subyacentes a la

dependencia:el cerebro dispone de sistemas que han evolucionado para guiar y dirigir el comportamiento hacia estmulos que son esenciales para la supervivencia. Por ejemplo, los estmulos asociados con las comidas, el agua y la pareja activan vas especificas y refuerzan comportamientos que llevan a la consecucin de los respectivos objetivos. Las sustancias psicoactivas activan artificialmente estas mismas vas, pero de *Trastornos del consumo de sustancias en el mbito laboral y su implicancia mdico legal en choferes profesionales.*

forma muy intensa, produciendo el aumento de la motivación para continuar con este comportamiento. Así pues la dependencia es el resultado de una interacción compleja de los efectos fisiológicos de las sustancias sobre zonas cerebrales asociadas con la motivación y la emoción, combinados con el aprendizaje sobre las relaciones entre las sustancias y las señales relacionadas con ellas.

Vía dopaminérgica mesolímbica: cada clase de sustancias psicoactiva tiene su propio



mecanismo de acción farmacológico principal (tabla 1), pero muchas también activan la vía dopaminérgica mesolímbica (ilustración 7), aunque cada una lo haga a través de diferentes mecanismos. La vía dopaminérgica mesolímbica está situada en la zona del cerebro conocida como mesencefalo, y es el sistema más implicado en la capacidad de las sustancias psicoactivas para producir dependencia. Hay dos zonas muy importantes para la

*Ilustración 7-Fuente: sitio web del National Institute on Drug Abuse, EE.UU.
<http://www.drugabuse.gov/pubs/teaching/largegifs/slide-9.gif>.*

dependencia de sustancias: el área tegmentaria ventral, es una zona rica de neuronas que contiene neurotransmisor dopamina, las neuronas de esta zona envían proyecciones hacia zonas del cerebro relacionadas con la emoción, el pensamiento, la memoria, la planificación y ejecución de comportamientos. El núcleo accumbens es una zona del cerebro muy importante que está implicada en la motivación y el aprendizaje y el señalamiento del valor motivacional de los estímulos. Las sustancias psicoactivas aumentan la liberación de dopamina en el núcleo accumbens y esto se cree que es un acontecimiento importante en el reforzamiento.

Motivación e incentivo. Ambos son dos conceptos importantes en la dependencia de sustancias. Se ha demostrado que la vía dopaminérgica mesolímbica está muy implicada en los procesos motivacionales; esto significa que el cerebro concede especial importancia a los estímulos reconocidos como importantes para la supervivencia.

La motivación consiste en la asignación de recursos atencionales y conductuales a los estímulos en función de sus consecuencias previstas.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Los incentivos son estímulos que provocan una respuesta en función de sus consecuencias previstas. Por ejemplo: si una persona tiene hambre, los estímulos visuales y olfativos asociados a la comida (incentivos) tendrán escasos efectos sobre su comportamiento o atención (motivación). En cambio, si tiene hambre, el hecho de ver y oler la comida puede llamar su atención, haciendo que emprenda las acciones necesarias para obtener comida. Si tiene hambre y no dispone de medios para obtener comida, puede robarla o cometer un delito con tal de conseguirla. Esto se conoce como respuesta incentivo-motivacional, o sea, la respuesta en función tanto del valor incentival del estímulo como de la motivación para obtener el estímulo.

En la dependencia, las sustancias psicoactivas activan repetidamente los sistemas motivacionales del cerebro que normalmente son activados por estímulos importantes, como la comida, el agua, el peligro y la pareja. El cerebro es engañado por las sustancias que lo llevarán a responder como si estas y los estímulos asociados a ellas fueran biológicamente necesarios. A medida que la exposición se repite, la asociación se hace cada vez más fuerte y produce una respuesta conductual y neuroquímica cada vez mayor. Esto se conoce como sensibilización al incentivo, y consiste en que las sustancias psicoactivas y los estímulos asociados al consumo adquieren cada vez más importancia motivacional y conductual. Mediante aprendizaje asociativo, la motivación para consumir sustancias puede ser activada intensamente por estímulos (ambientales, personas u objetos) asociados al consumo de sustancias, causando el intenso deseo que puede vencer a la persona y hacer que vuelva a consumir las sustancias, incluso tras lograr largos periodos de abstinencia.

Es importante recordar que a lo largo de la vida muchas personas prueban varias sustancias psicoactivas y potencialmente productoras de dependencia, pero la mayoría no se vuelve dependiente. La susceptibilidad a la dependencia también presenta diferencias individuales que se deben a factores ambientales y genéticos.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Factores de riesgo y factores protectores del consumo de sustancias	
Factores de riesgo	Factores protectores
<p>Ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • disponibilidad de drogas • pobreza • cambio social • cultura de los compañeros • ocupación • normas y actitudes culturales • políticas sobre drogas, alcohol y tabaco <p>Individuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • disposición genética • malos tratos en la infancia • trastornos de la personalidad • ruptura familiar y problemas de dependencia • bajo rendimiento escolar • privación social • depresión y comportamiento suicida 	<p>Ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • situación económica • control de la situación • apoyo social • integración social • acontecimientos vitales positivos <p>Individuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • buena capacidad de afrontar los problemas • autoeficacia • percepción del riesgo • optimismo • conducta relacionada con la salud • capacidad de resistencia a la presión social • comportamiento general hacia la salud

Ilustración 8: Factores de riesgos y factores protectores. OMS

Base genética: hay muchos factores individuales, culturales, biológicos, sociales y ambientales que convergen para aumentar o reducir la posibilidad de que un determinado individuo consuma una sustancia psicoactiva y en qué medida. La dependencia de sustancia es un trastorno complejo que implica una interacción de varios genes con factores ambientales. Así pues la exposición de sustancias psicoactivas podría tener un efecto mucho mayor en las personas portadoras de una vulnerabilidad

genética a la dependencia que en aquellas que no poseen esa vulnerabilidad.

✓ **ALGUNOS DATOS SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

➤ ALCOHOL Y TRABAJO: la asociación entre accidentes y consumo en el ámbito laboral puede deberse a que el consumo es un problema muchas veces naturalizado, visto como inofensivo o puede ser parte de un día de trabajo (durante el almuerzo, o un asado al medio día). Es importante generar conciencia de los grandes riesgos producidos por pequeños consumos.

Existen actividades laborales que, dado el nivel de precisión, no admiten ningún consumo por mínimo que sea; por ejemplo, el manejo de grúas, en transporte de pasajeros, la reparación de medios de transportes donde viajan cientos de pasajeros, la aviación comercial, la cirugía médica, la anestesia, etc.

Una cantidad mínima de alcohol puede comprometer la capacidad de conducir un automóvil. Algunas habilidades, como girar el volante al mismo tiempo que se presta atención al tránsito, están comprometidas con una concentración de alcohol de 0,2g en sangre. La mayoría de los accidentes de tránsito se registra con niveles de alcoholemia inferior al 0,5 g/l.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Se debe recordar que la interacción farmacológica a nivel farmacocinética del alcohol y medicamentos puede aumentar el riesgo de accidentes.

Alcohol: producto de fermentación y destilación de frutas, vegetales y otros. Se consume vía oral. Se absorbe también por piel y mucosas.

Farmacocinética:

- Absorción rápida por difusión pasiva a través de las membranas lipídicas del estómago e intestino delgado. Pico plasmático a los 20-60 minutos luego de su ingesta. Buena absorción percutánea. 80% absorción digestiva.
- Distribución, no se une a proteínas plasmáticas.
- Metabolismo, principalmente en el estómago por la deshidrogenasa y lo convierte a acetato aldehído y luego por la deshidrogenasa II a acetato. El acetato ingresa al ciclo de Krebs a nivel de los hepatocitos transformándose en acetil-coA que se divide en dióxido de carbono y agua. En los alcohólicos las vías de metabolismo son alternativas como el uso de catalasas presentes en peroxisomas y microsomas y el sistema microsomal de oxidación del etanol. El dos por ciento (2%) se elimina sin metabolizar.
- Eliminación: principalmente por difusión simple a nivel renal y vía respiratoria.

Farmacodinamia:

Mecanismo de acción: agonista gabaérgico tipo A, produce influjo de cloro a nivel celular y produciendo inhibición. Antagonista NMDA disminuyendo la acción glutamérgica con la consecuente disminución del influjo de calcio. Aumento de la liberación de dopamina en núcleo accumbens, mecanismo del refuerzo positivo. Aumento de la liberación de serotonina. Estimula ciertos receptores opiodes con liberación de endorfinas, generando bienestar (refuerzo positivo). Aumenta la liberación de histamina y hormona anti diurética.

Agudo: disminuye la acción glutamérgica, aumenta la dopamina, aumenta serotonina, aumenta la acción gabaérgica.

Crónico: aumenta la acción glutamérgica (up regulation) aumenta las betas endorfinas, disminuye dopamina, disminuye serotonina, disminuye la acción gabaérgica (down regulation).

El acetaldehído, producto del metabolismo, forma compuestos con las proteínas intracelulares que generan esteatosis hepática seguida de fibrosis. Inhibe la síntesis de

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

proteínas miocárdicas con la consecuente alteración de la excitabilidad en la sístole y contractilidad cardíaca.

Síndrome sedativo hipnótico:

- Etapa 1: (0,5- 1,50grl): euforia, excitación psicomotriz.
 - Etapa 2: (1,50- 2,50grl): ataxia, diplopia, incoordinación, disartria, hipoglucemia, hipotermia, acidosis, depresión del sistema nervioso central.
 - Etapa 3 (2,50 a 3,50grl): depresión del sistema nervioso central, somnolencia, estupor, hipotensión, bradipnea, hipotermia, hiporreflexia, analgesia, amnesia temporal.
 - Etapa 4: (3,5grl o mas): coma con hipotensión, bradicardia, apnea, arreflexia, acidosis metabólica, hipoglucemia severa, hipotermia.
- MARIHUANA Y TRABAJO: el consumo de cannabis antes o durante la jornada laboral puede reducir la productividad; disminuir la concentración, la atención y la capacidad de reacción; altera los reflejos y enlentece el funcionamiento. La alteración de la percepción y la pérdida de memoria son efectos que influyen de manera directa en la capacidad para desarrollar la tarea diaria, control de normas de seguridad, recuerdo de órdenes y mandato de superior. También incide de forma directa en la conducción de vehículos y manejo de maquinaria aumentando la posibilidad de sufrir accidentes laborales.

Marihuana: también llamada cannabis, cáñamo, chala, grifa, hierba, kifí, macoña, maria. Familia cannabináceas, género *canavis sativa*, variedad indica, americana. Se consume vía inhalatoria en forma de cigarrillos y hachis o vía oral en forma de tortas, galletas, brownies, o infusiones preparadas con cannabis.

Tóxicocinética:

- Absorción: se absorbe el cincuenta por ciento (50%) por vía inhalatoria, comienzo de acción a los 15-30 segundos, pico sérico a los 10-30 minutos, duración de la acción 1 a 2 horas. Vía oral se absorbe el 5-10% comienzo de acción a los 30-60 minutos, pico sérico 2.3 horas, duración de acción 5 a 6 horas.
- Distribución: alta unión a proteínas séricas y alta distribución.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

- Metabolismo: hepático formando metabolitos activos 11 hidroxis THC y 9-carboxi THC.
- Excreción: 65% por heces, 18-23% por orina. En 50 días se elimina entre el 80 y 90 %. Se detecta hasta 1 a 3 días luego del consumo, en caso de consumo esporádico. O semanas en consumidores crónicos.
- Tiene pasaje transplacentario y desarrolla tolerancia.

Tóxicodinamia: contiene más de cuatrocientos compuestos químicos y sesenta son cannabinoides. El delta 9THC isómero responsable de la mayoría de los efectos. Tiene acción sobre los receptores CB1 Y CB2 como también tiene acción en la neurotransmisión noradrenergica, colinérgica, gabaérgica, serotoninérgica y dopaminérgica.

Síntomas de intoxicación:

- SNC: alteración de la función cognitiva, pérdida de la memoria a corto plazo, y de la atención; alteración de la percepción (alucinaciones, ilusiones); alteración de la fuerza y habilidad motora, disartria, relajación, euforia, xerostomía, inyección conjuntival. Alteración de la percepción del espacio y tiempo. Ansiedad, angustia, paranoia.
 - Cardiovascular: taquicardia, palidez, a dosis altas puede haber bradicardia, hipotensión ortostática.
 - Gastrointestinal: náuseas, vómitos, sed, apetito intenso, boca seca.
- COCAINA Y TRABAJO: la cocaína es una de las sustancias con mayor poder de dependencia. En el ámbito laboral, el consumo de cocaína provoca serios riesgos sobre la salud del individuo y colectiva. La falsa seguridad hace que se subestimen los riesgos aumentando la posibilidad de provocar accidentes laborales. La irritabilidad y la ansiedad que aparecen en los períodos de abstinencia provocan conflictos con compañeros, con el público y los mandos intermedios. Estos conflictos, sumados a la disminución de la productividad y el absentismo, son la causa de la mayoría de los despidos provocados por el consumo de drogas.

Cocaína: también llamada blanca, coca, falopa, frula, escopetazo, raquetazo, mandanga, pamerca, milonga, pala, papusa, perico, yeyo, cuncha, merluza, fafafa, bolsa, tirito, tarjetazo, merca.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Deriva del erythroxylon coca, arbusto perenne de aproximadamente 2,5 metros de altura oriundo de Sud America.

Forma de presentación: clorhidrato de cocaína, crack o free base, sulfato de cocaína (pasta base), body packers.

Formas de consumo:

- Hoja de coca. Consumida al masticar las hojas, en mate, té o café.
- Pasta de coca, sulfato de cocaína, consumo inhalado, fumado a través de cigarrillos, "paco".
- Clorhidrato de cocaína, consumo vía esnifada, por la nariz, vía endovenosa, o rectal.
- Crack o free base. Consumo de clorhidrato de cocaína en forma disuelta, mezclado con bicarbonato y agua, fumable.
- Body packer, consumo accidental por rotura en envases escondidos en el cuerpo, al traficar cocaína.
- Speedball: cocaína y heroína endovenosa.

Una raya de cocaína suele tener unos 50 a 150mg y los bloques de crack 100 a 150mg.

Toxicocinética:

- Absorción: según su forma de consumo: Esnifada su biodisponibilidad es del 80% con mecanismo de acción de 1 a 5 minutos, duración de acción de 60 a 110min. Endovenosa BD 90% con mecanismo de acción en menos de un minuto y pico plasmático de 3 a 5 min, duración de 30 y 60 minutos. Fumada bd 90% con mecanismo de acción menor a un minuto, pico plasmático de 3 a 5 minutos y duración de acción de 30 a 60 minutos.
- Distribución: se distribuye el 90% unido a proteína. Alfaglicoproteína ácida. Por ser una base.
- Metabolismo: 5% se N-destilación a norcocaína. 50% hidrólisis enzimática y no enzimática a benzoilecgonina. 32 a 49% colinesterasa plasmática y otras estereasas a ecgonina metil éter.
- Vida media de 30 a 90min.
- Excreción: 1-9% sin cambios en la orina, depende del ph, benzoilecgonina y ecgonina. Puede detectarse en orina, semen y leche materna.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

La combinación con el etanol forma el metabolito cocaetileno, que es altamente tóxico, afectando principalmente al SNC y cardiovascular.

Toxicodinamia: bloquea la recaptación de aminas, acción sobre los receptores serotoninérgicos (modulador de dopamina con actividad dopaminérgica). Aumenta la concentración de dopamina, adrenalina y noradrenalina. Bloquea canales de sodio y potasio, alteran la coagulación, impidiendo la lisis del coágulo. Acción directa sobre los centros termoreguladores. Bloqueante muscarínicos a alta dosis.

Intoxicación: Síndrome simpaticomimético.

- SNC Y SNP: agitación, excitación psicomotriz, paranoia, psicosis, agresividad, desorientación, alucinaciones. Puede llevar a la psicosis aguda. Cefalea, convulsiones, ACV, hemorragias subaracnoideas, coma. Alteración del movimiento como distonias agudas, coreoatetosis (crack dancing), disquinesias tardías, síndromes de piernas inquietas. Delirio agitado por cocaína. Luego del uso agudo aparece *whas-out* (depresión de dopamina) generando anhedonia, somnolencia y dificultad para iniciar movimientos.
- Ojos: midriasis, glaucoma y amaurosis.
- Nariz: úlceras de tabique.
- Cardíaco: hipertensión arterial, arritmias cardíacas, infarto agudo de miocardio, angor. Hipertrofia ventricular o miocardiopatía dilatada (por isquemia difusa y repetida) en caso de consumo crónico. Muerte súbita, *sock*.
- Pulmonar: pseudomediastino, neumotorax, neumoperitoneo, broncoespasmos. Pulmón de crack (alveolitis hemorrágica con hipertensión pulmonar, fiebre y aumento de inmunoglobulina E). Neumonitis por hipersensibilidad.
- Gastrointestinal: colitis isquémica, perforaciones, hepatotoxicidad.
- Genitourinario: infarto renal, insuficiencia renal por rhabdomiólisis, priapismo.
- Muscular: rhabdomiólisis por vaso-espasmo y acción directa.
- Endocrino: hiperprolactinemia. Hipertermia, a veces grave.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Sustancia Psicoactiva	M.A	Efecto	Tolerancia	Sme. Abstinencia	Consumo Prolongado
<u>Etol</u>	Agonista GABA y antagonista del Glutamato. Efectos reforzantes debido a aumento de la actividad de la vía dopaminérgica en el núcleo accumbens (mecanismo de refuerzo positivo). Aumenta la liberación de SH.	Síndrome sedativo hipnótico.	Debido al aumento del metabolismo hepático y al cambio de receptores cerebrales.	Temblores, sudoración, debilidad, agitación, cefaleas, náuseas vómitos, convulsiones, delirium tremens	Deterioro cognitivo, disminución del volumen cerebral. Secundario a alteración de la corteza prefrontal.
<u>Nicotina</u>	Agonista colinérgico nicotínicos, aumenta la síntesis y liberación de dopamina	Placer, euforia, recompensa por fumar, refuerzo positivo.	Mediada por factores metabólicos y cambios en los receptores. Aguda y crónica.	Irritabilidad, hostilidad, ansiedad, humor deprimido, disforia, disminución de la FC, y aumento del apetito.	Dependencia. Junto a los efectos de las sustancias que forman parte del cigarrillo.
<u>Cannabinoides</u>	Agonistas cannabinoides, aumenta la actividad dopaminérgica en la vía mesolímbica. Acción sobre la NT noradrenérgica, serotonérgica, colinérgica y gabaérgica.	Sme sedativo hipnótico.	rápidamente a la mayoría de los efectos.	Es raro, debidamente a la prolongada vida media.	Deterioro cognitivo persistente, exacerbaciones de enfermedades mentales.
<u>Cocaína</u>	Antagonista NET y DAT, prolongado el tiempo y los efectos de aminos endógenas.	Sme simpaticomimético.	a corto plazo.	No es muy probable, aunque la depresión es frecuente en las personas que dejan de consumirla.	Déficit cognitivo, deterioro de las funciones motoras, y disminución de los tiempos de reacción.
<u>Anfetaminas</u>	aumenta la liberación de dopamina e inhiben la recaptación.	Sme simpaticomimético.	Rápidamente a los efectos conductuales y fisiológicos.	Fatiga, depresión ansiedad y deseo compulsivo de consumir la droga.	trastornos del sueño, ansiedad, disminución del apetito, deterioro motor y cognitivo.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

<u>Alucinógenos</u>	diferentes sustancias pueden actuar en diferentes tipos de neurotransmisiones, como serotonérgica, colinérgica, glutamatergica.	Sme alucinógeno.	rápidamente a los efectos fisiológicos y psicológicos.	no hay prueba de que produzca abstinencia.	episodios psicóticos agudos o crónicos, repeticiones de la experiencia de los efectos de la sustancia mucho tiempo después de su consumo. (flashback)
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

✓ **DATOS OBTENIDOS DURANTE PERIODO MAYO/DICIEMBRE 2017, OPERATIVO PREVENTIVO.**

De los datos obtenido se desprende que, de las 1600 personas evaluadas, el 99.7% corresponde al sexo masculino, solo se pudo encuestar y realizar control preventivo a dos (2) mujeres que se realizaban la tarea de chofer de corta distancia, ambas fueron aptas al momento de examen para iniciar/continuar sus tareas laborales habituales.

El 52% de la población presenta un índice de masa corporal (gráfico1) que se encuentra en rango de sobrepeso, el 14% presenta un IMC obesidad grado uno y dos y el 8% presenta obesidad mórbida. Enfermedad prevalente a nivel social y mundial, debida a la mala alimentación y hábitos no saludables. El personal cumple jornada de 8 a 12 hs diarias,

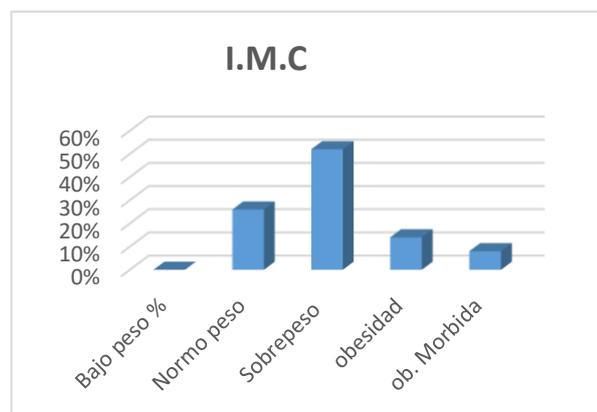


Gráfico 1: Índice de masa corporal.

teniendo horario de almuerzo acotado o

debiendo alimentarse muchas veces en su puesto de trabajo, arriba del colectivo; siendo alimentos de alto contenido graso y valor energético. Es común el consumo de alimentos en forma de "sándwich" ya que es el modo más rápido y de fácil acceso en cualquier parte de la ciudad, sobre todos en las proximidades de las terminales donde los puestos de comida rápida abundan.

Se detectaron 400 personas con valores de tensión arterial en rangos hipertensivos

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

De los cuales el 68% se encontraban en grado 1 de hipertensión, el 30% grado 2 y el 2% se encontraba en grado hipertensión severa. Unos de los grandes desafíos durante este trabajo fue transmitir al asociado que presentaba diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad, demostrar que los valores registrados, no eran normales, ya que ellos consideraban que, al ser un valor habitual, era normal tener 220 mmhg de tensión arterial sistólica. Ante estas situaciones era mandatorio otorgar la No aptitud transitoria del chofer, extender licencia medica laboral por un tiempo determinado y la reevaluación en la sede central. En muchos casos finalmente se ajusto la medicación y otros casos se realizo el diagnostico y tratamiento inicial adecuado, trayendo en esta etapa la necesidad de control de medicación y posibles efectos adversos, que podrían en riesgo a la persona y a terceros, como principal efecto adverso la hipotensión arterial con riesgo de síncope. Que en un conductor profesional aumenta el riesgo de accidentes viales catastróficos.

Otros de los puntos evaluados durante el examen preventivo, fue la agudeza visual

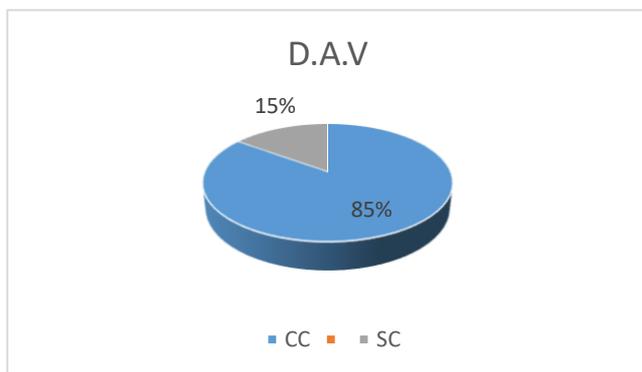


Gráfico 2 Disminución de la agudeza visual.

(grafico 2). Donde se detectaron 160 personas con trastornos en la agudeza visual lejana, el 85% del personal tenía diagnóstico y corregía adecuadamente con dichos anteojos, en cambio un 15% refería no tener diagnóstico y no haber realizado consulta al oftalmólogo por difícil acceso al

servicio de salud, si bien percibían la “falta de visión” y presentaban cuadros de cefalea frontal a repetición. Los valores arrojados en visión monoculares se encontraban por debajo de 5/10 décimas, y el total no superaba a los 14 puntos. Siendo un claro ejemplo de no aptitud temporal, hasta realizar la evaluación oftalmológica y ajuste de graduación o elaboración de los anteojos correspondientes. Ante estas situaciones y a modo anecdótico, no fue fácil explicar a los mandos altos, que dicha persona presentaba un trastorno de la agudeza visual y debía realizar dicha evaluación para reincorporarse a su labor, ya que ellos mismo sostenían que esta incapacidad no era una enfermedad que impida al trabajador realizar sus tareas.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Teniendo en cuenta los factores de riesgos cardiovasculares se detectó que el 0.3% del personal padecía somnolencia diurna, ronquidos nocturnos, fatiga, etc. relatando que durante la jornada laboral y mientras conducían se dormían, “de repente en el semáforo”. Finalmente se pudo diagnosticar SHAOS e iniciar el tratamiento adecuado. Si bien según los datos inicialmente enumerado sobre el IMC podríamos estimar que el riesgo de SHAOS sería mayor, no fue posible contabilizar dicha información. Por último, en cuanto al tema en relación se pudo detectar que el 25% de la población estudiada presenta consumo a sustancia legal como el tabaco, en un promedio de 20 cigarrillos día. El común denominador refería el uso de dicha sustancia, con el objetivo de disminuir su estado de stress, y mantener un estado de relajación ante su consumo. No tuvimos la oportunidad de poder generar una historia clínica del fumador donde se pueda recoger los datos indispensables como la fase de abandono/motivación (Prochaska, test de Richmond), análisis de dependencia (test de Fagerstrom), e intentos previos de abandono y recaídas.

En cuanto a las sustancias ilícitas de las 1600 personas evaluadas se pudo llevar a cabo 480 controles de sustancias (grafico 3). Lamentablemente se pesquisaron 33 personas con positividad en las pruebas de drogas. De las cuales 5,2% presentaban positividad para cocaína.

Al entrevistarlo en conjunto con la psicóloga e indagar en los hábitos dietarios, y muchas veces asociado a su nacionalidad y cultura, referían el consumo de hoja de coca, en infusión

como mate, te o en acuyico (mascado de hoja de coca), empleándose su uso como “digestivo”, pero la mayoría coincidía que el uso se debía a su efecto psico estimulador que permitía mantense despierto por más tiempo, y generar una sensación de alerta, *Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.*



Gráfico 3 Test de sustancias.

que nosotros consideramos como “falsa alerta”. Algunos de los choferes con test positivo, se sorprendían ante esta situación, ya que, durante la declaración jurada, negaban el consumo de hoja de coca. Al conversar con ellos y profundizar en las preguntas, muchos referían no consumir dicha sustancia, pero sabía que su compañero de viaje si consumía, detectando el consumo conjunto de mate, con hoja de coca, sin saberlo. Otros solo consideraban que el consumo era a través de acuyico, y si lo usaban en bebidas calientes esto no tendría ingreso al organismo. Se pudo explicar que tanto mascando como administrando con infusiones los alcaloides ingresa y son absorbidos al organismo, teniendo el mismo efecto por cualquier vía de administración.

Se detecto en 1,25% de las pruebas aplicados, como positivos para THC, quienes referían bajo declaración jurada, haber consumido dicha sustancia en los últimos 5 días. Hoy sigue siendo la principal sustancia ilícita de consumo entre los jóvenes y no tan jóvenes. Refiriendo su uso como “social”, en horario no laboral, y en grupos de amigos.

Por último, tuvimos la experiencia de detectar según las pruebas, sustancias como anfetaminas, en el 0,4% de la población pesquisada. Esto corresponde a 2 personas, las cuales coincidían en el relato del no consumo de dichas sustancias. Finalmente, ambas personas declararon consumo de varias sustancias unos días antes del examen psicofísico. No se pudo dilucidar, o al menos estos casos fueron seguidos por el ente regulador, por lo que no pudimos tomar conocimiento final del caso.

Sabiendo que en nuestro país unas de las principales sustancias de abuso son los psicofármacos, en esta etapa de estudio nos da 0% de prueba positivo, de donde se desprende la importancia de recalcar que muchas veces las pruebas de drogas eran semidirigidas, según ciertos parámetros fisiológicos, o resultados de los exámenes psicológico. Como, por ejemplo, personas jóvenes, que presentaban rango hipertensivo, taquicardia y tanto en las pruebas de psicología aplicados, se advertía rasgos adictivos, excitación psicomotriz y alteración en las pruebas de concentración las cuales arrojaban un valor muy por arriba del límite de superior, eran candidatos a evaluación de consumo de sustancias, con el fin de detectar sustancias ilícitas.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Otras veces dependía de la necesidad del prestador, de poder cumplir con un objetivo numérico, sin tener en cuenta las dimensiones del hecho. También una variable importante era el bajo caudal de insumos para realizar dichas pruebas.

Se sabe por declaración de los mismos colaboradores que un pool de ellos consumían psicofármacos, como BZD a fin de descansar mejor. Lo terrible de esto, es que no solo se automedican, sino que usan estas sustancias estando en su horario laboral, viajando de una ciudad a otra, mientras un chofer maneja el otro descansa plácidamente bajo efecto de dicha medicación. Un real peligro para todos los tripulantes de los colectivos, ya que el consumo era de dosis bajas, sus efectos se saben que se mantiene por un periodo de 12hs (según las drogas declaradas), y el mismo viaje no superaba el total de horas de vida media de dicha sustancia. Por lo que muchas veces fue motivo de reevaluación y derivación para definir la conducta a seguir.

✓ **“LOS RIESGOS Y CONDICIONANTES DENTRO DEL AMBITO LABORAL”**

Muchas veces sucede que cuando se hace referencia al consumo de drogas y sus efectos en el ámbito laboral se tiende a naturalizar y minimizar esta situación, quizás cayendo en la creencia de que para que estos efectos se vean de manera negativa tiene que haber previamente un consumo considerable de una sustancia. Sin embargo, ellas provocan modificaciones en la persona incluso en dosis bajas, de manera concisa y general se podría decir que; en el caso del alcohol y de la marihuana ocasionan alteraciones perceptivas, ralentización en el procesamiento de información y en la atención (falta de concentración), dificultando la evaluación de riesgos y afectando negativamente al rendimiento laboral.

Los estimulantes (anfetaminas, cocaína) si se convierten en un consumo habitual provocan estados de ansiedad y depresivos, irritabilidad y trastornos del sueño. Los opiáceos, como la heroína, producen la ralentización de los procesos cognitivos, que están acompañados de somnolencia y reducción de la actividad.

Además, algo muy importante es que, todos estos efectos tienen también importantes repercusiones en la conducción de vehículos y el manejo de la maquinaria, y si se

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

combinan diferentes drogas, por ejemplo, alcohol y tranquilizantes, generalmente desembocan efectos no deseados y se potencian los síntomas negativos de cada sustancia.

Por otro lado es importante considerar a la persona como un ser integro, no así, de manera parcializada como muchas veces suele hacerse a partir de un saber cotidiano en el que se considera a la 'vida privada' como algo totalmente ajeno de las demás esferas en las que transcurre el resto del tiempo una persona y donde dependiendo del ámbito donde realice las diferentes acciones tendrán relevancia o no para unos u otros actores sociales, esto es principalmente para comprender que una persona que tiene una relación de abuso o dependencia con una sustancia en su 'vida privada' la mantiene en su vida de manera general, es decir que su conducta no solo repercute en su persona y salud sino que trasciende la individualidad y puede manifestarse de una u otra forma en otros ámbitos en los que se inserta, y puntualmente en esta investigación en el ámbito laboral.

Esto no significa que si no afecta otros ámbitos no sea de mayor importancia, todo lo contrario que una persona comprometa su bienestar es un hecho significativo, pero se intenta hacer referencia al ámbito laboral, que aunque hoy en día existen nuevas corrientes que consideran la responsabilidad empresarial para con el bienestar social, generalmente se considera que es un ambiente ajeno a la vida privada de las personas, por lo que no debe tener ningún tipo de injerencia sobre él y "amén de su carácter ajeno a su competencia por definición, podrá constituirse como un tiempo y un espacio muy útil en tanto le permita depositar allí todo aquello de indeseable, de incontrolable, en el sentido de que todo aquello que queda por fuera de su ámbito de interés, de intervención y de control, pero también de aquello que no se desea ni interesa controlar" (SEDRONAR, 2005: 21).

Utilizar el concepto de factores de riesgo es de gran operatividad cuando se trata de problemáticas sociales como lo es el consumo de alcohol y otras drogas, ya que nos permite hacer una delimitación de los elementos, circunstancias o hechos que al converger en un momento determinado, aumentan la predisposición de que una persona se inicie y se mantenga en consumo de sustancias, ya que las drogas resultan más

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

necesarias cuanto más vulnerable se encuentra el sujeto, asimismo ninguno de los factores por sí solos pueden dar cuenta de la problemática.

Por otro lado, es conveniente entender los factores de riesgo en relación con los factores de protección, ya que cada factor, según la coyuntura en la que se la analice y de la manera en que se presente puede ser considerado de riesgo o de protección.

En cuanto al ámbito laboral hay algunas condiciones particulares del mismo que se agregan a la cotidianidad de las personas siendo posible que se conviertan en nuevos factores de riesgo que se añaden para el surgimiento o profundización de la problemática, sobre ellos hace mención Ernesto González (González, 2000; 7).

Factores de Riesgo Laborales:

- ✦ Ocupaciones en las que se dan riesgos extremos para la seguridad.
- ✦ Trabajar por turnos, o en el turno de noche.
- ✦ Trabajos que implican desplazamientos largos, y permanecer fuera del hogar.
- ✦ Ocupaciones con cambios de tarea frecuentes y rapidez de la maquinaria.
- ✦ Trabajadores que sufren conflicto de roles.
- ✦ Exceso de carga de trabajo, o una carga insuficiente.
- ✦ Compensaciones desiguales dentro de la empresa entre trabajadores que desempeñan la misma función.
- ✦ Sufrir estrés en el trabajo.
- ✦ Trabajos monótonos, faltos de creatividad, de variedad o control.
- ✦ Comunicación insatisfactoria dentro de la empresa.
- ✦ Incertidumbre sobre el futuro laboral.
- ✦ Funciones y responsabilidades poco definidas.
- ✦ Falta de preparación, de formación o información, para el puesto de trabajo.
- ✦ Jornadas laborales prolongadas.
- ✦ Insatisfacción con el trabajo
- ✦ Disponibilidad de drogas en el ámbito laboral.
- ✦ Condiciones climáticas extremas.
- ✦ Condiciones de trabajo no ergonómicas, causantes de dolores y enfermedades.
- ✦ Malas relaciones laborales dentro de la empresa.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

- ✦ Escasas expectativas de ascenso o de formación laboral.
- ✦ Remuneración no acorde a la actividad realizada.
- ✦ Factores del medio ambiente de trabajo como la contaminación ambiental y acústica, o las vibraciones, que pueden predisponer el uso de psicofármacos.

Así como existen factores de riesgo que incrementan las posibilidades de consumo de drogas y/o alcohol también es necesario saber sobre su repercusión en el contexto inmediato, ya que las consecuencias de que alguna persona se encuentre bajo los efectos de una o varias drogas cuando nos encontramos en un ambiente laboral pueden ser muchas, no solo para quien se encuentra en dicha situación sino también para su grupo de trabajo y por consiguiente para la empresa, es así que se pueden identificar tres vías por las que se ve afectado el trabajo (Caporalini y otros, 2009:114).

Vías por las que se ve afectado el trabajo:

- Disminución del Rendimiento: generalmente quienes se ven afectados por el consumo de sustancias tienen un rendimiento inferior que quienes no tienen dicha problemática, y a medida que el compromiso con el alcohol u otras drogas aumenta el rendimiento disminuye.
Esto sucede porque la realización de su trabajo varía dependiendo de la coyuntura en la que se encuentre con relación a su consumo, el llamado 'trabajo espasmódico' es un trabajo 'a los golpes', a su vez la calidad del mismo se reduce debido a que se cometen errores frecuentes y al disminuir su rendimiento y/o productividad habitualmente suele provocar sobrecarga en el resto del personal de su sector, lo cual junto a otras cuestiones suele aumentar los conflictos personales. A su vez, perjudica a la empresa tanto por la disminución del rendimiento y la productividad como también porque los costos de producción suelen incrementarse ante la posibilidad de que se produzcan daños y roturas en los equipos y materiales de la empresa por un uso inadecuado.
- Disminución de la Disponibilidad o Ausentismo: es frecuente que las personas que tienen un compromiso con el alcohol u otras drogas tengan reiteradas ausencias en el trabajo o llegadas tarde, en muchos casos se dan los días lunes

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

o luego de días festivos debido al malestar posterior por lo consumido los días no trabajados, requiere de descansos más prolongados, puede presentar con mayor frecuencia alteraciones físicas y psicológicas o sentirse nervioso e irritado con mayor facilidad y reaccionar de manera violenta en algunas ocasiones, lo que a su vez puede generar problemas disciplinarios y/o conflictos laborales. En estas personas la tendencia a enfermar es mayor dado que su salud se ha resentido por las reiteradas intoxicaciones del organismo, fallan sus defensas y la posibilidad de complicaciones en los pronósticos de enfermedades aumenta.

- Disminución de la Seguridad: al verse disminuidos los reflejos de quien consume el riesgo de sufrir accidentes aumenta no solo para la persona sino también para su grupo de trabajo. Las adicciones son responsables del 35% de accidentes in itinere y del 15-20% de los accidentes ocurridos en el trabajo generalmente por olvidos o descuidos con respecto a las normas de seguridad establecidas.

Como es de saber, desde las disciplinas humanísticas y de ciencias sociales se pretende no realizar suposiciones lineales ante el análisis de las problemáticas, sin embargo con respecto al consumo de alcohol y/o drogas, se pueden mencionar algunos índices que según su intensidad y frecuencia pueden dar cuenta de la posibilidad de encontrarnos frente a un caso de consumo de sustancias, siempre y cuando estos índices o señales aparezcan combinadas en un lapso de tiempo y se observe algún tipo de agravamiento a lo largo de un periodo de tiempo, es importante aclarar que ninguna de ellas observadas únicamente de manera individual y aislada remitiría a una enfermedad adictiva. A continuación, se enumeran algunos (extraído de dos materiales bibliográficos; uno del autor González Ernesto y el otro del autor Lovecchio Humberto).

- Dificultades en la comunicación. Retraimiento o incomunicación.
- Ruptura en las relaciones laborales. Evasión al contacto con supervisores y colegas.
- Cambios en el estado de ánimo. Respuestas intempestivas o inadecuadas, irritabilidad, nerviosismo. Desgano, apatía, retardo.
- Ausentismo reiterado. Frecuentes solicitudes de permisos o licencias. No respetar horarios, llegadas tardes o partidas antes del horario. Justificativos poco comunes sobre las ausencias.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

- Exagerada inseguridad o autoexigencia. Disminución de la cantidad o calidad del trabajo producido. Acumulación de trabajo. Errores frecuentes, falta de concentración en el trabajo, accidentes.
- Temores infundados, idea de muerte.
- Actividades inadecuadas respecto a su rol laboral.
- Consumo matinal, antes de ir al trabajo, en las horas de trabajo o en el receso por almuerzo. Almuerzos prolongados y cambio de humor al finalizar. Consumir pastillas aromáticas constantemente.
- Síntomas físicos sin causa de enfermedad aparente. Temblores en las manos. Otros.

✓ **SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL USO Y ABUSO DE DROGAS**

“prevención es el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable, la probabilidad de que en su seno aparezca problemas relacionados a un riesgo”.

(Comas Arnau y Arza Porras, 2016:237.)

“Desde una perspectiva integral las acciones de prevención deberían partir de una lectura del contexto, como un universo complejo, cambiante, donde una diversidad de problemas sociales se entremezcla. Serán necesarias entonces acciones que trasciendan los enfoques limitados desde un determinado campo, visualizando la dimensión social del problema, donde la comunidad pueda cuestionarse e interrogarse, genere los instrumentos de prevención, y descubra y fortalezca los factores de protección.” (Lovecchio, 2004: 20)

Entonces a la hora de pensar cómo vamos a intervenir en prevención debemos empezar a clarificar algunas cuestiones de importancia; sobre qué sector se pretende intervenir, si sobre la población en general, sobre quienes hacen uso de sustancias o sobre personas con una adicción, también se puede definir el grupo etario, para indagar sobre sus particularidades, sus características, el lugar que ocupan en la sociedad y la visión que ésta tiene sobre ellos, la significación que se tiene de las drogas y la influencia que su uso tiene en el escenario en que se encuentran las personas, los estereotipos que *Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.*

entran en juego, etc. De acuerdo con cómo se presenten estos aspectos y particularidades de cada grupo con el que se quiera trabajar en prevención, se podrán organizar las acciones de acuerdo con tres niveles (Lovecchio, 2004:20).

- 1) Prevención primaria: refiere a “todas las acciones tendientes a la promoción y protección de la salud. Se procura por medio de ellas evitar la aparición del problema a través de ofertas que neutralicen el riesgo”. En este nivel se trabaja con la población sana y se trata de mantenerla saludable.
- 2) Prevención secundaria: “aquí las acciones están dirigidas a grupos sociales en riesgo, en los que aparece el consumo episódico, procurando la detección temprana, el diagnóstico precoz y una oportuna orientación terapéutica”. Se trata de que la situación no progrese y asimismo no se complejice.
- 3) Prevención terciaria: “las acciones están dirigidas a limitar las secuelas del consumo regular, excesivo, sobre personas que exhiben dependencia al tóxico con manifestaciones físicas, psíquicas y sociales. Abordar el problema en esta etapa implica el tratamiento, la rehabilitación y reinserción, lo cual requiere un importante nivel de complejidad”.

A su vez, y de manera complementaria, se puede pensar también dos estilos de procedimiento distintos cuando intervenimos en prevención; el primero y más conocido es la prevención específica o explícita que implementa tareas programadas específicamente en relación a un tema o problema, en este caso el consumo de drogas, para ello se utilizan una serie de métodos, medios y técnicas dirigidas a obtener una amplia participación de la sociedad a fin de que se involucren en la detección de problemas y en la selección de sus prioridades, como así también en la ejecución y evaluación de las actividades que se pongan en marcha para actuar en su propio beneficio. La otra manera de proceder sería la denominada prevención inespecífica o transversal, mediante la cual se transmiten y/o formulan contenidos de manera no explícita, sus actividades están direccionadas a potenciar factores de protección y mejorar globalmente las condiciones de vida para el incremento de la salud integral de las personas, y para ello desarrollar la capacidad crítica, la autoestima, la comunicación, el trabajo en valores, etc.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Ahora con respecto al tema que aquí nos compete sabemos que la existencia de condiciones deficientes de trabajo puede afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores, como, asimismo, junto a otros factores, predisponer el consumo de drogas. Es importante destacar que en este escenario la tarea de prevención no debe estar a cargo solo del médico laboral o del área de seguridad e higiene en el trabajo, sino que deben participar en la intervención todos y cada una de las personas y niveles organizativos de la empresa para poder hacer una real detección temprana de las posibles situaciones de abuso de sustancias, ya que generalmente “la etapa inicial de los problemas relacionados con el consumo excesivo del alcohol se desarrolla en los años productivos, periodo en el que se espera el mayor rendimiento del individuo; segundo, en las fases iniciales e intermedias del problema el bebedor permanece oculto, sigue trabajando y puede ocupar puestos en cualquier nivel; y tercero, como consecuencia esto genera gastos y problemáticas laborales diversas” (Lovecchio, 2004:29), si bien aquí se hace referencia al alcohol, el proceso es similar cuando se trata de otras drogas. Es por esto que se plantea como imprescindible que las empresas cuenten con políticas específicas y que se encuentren escritas para abordar la problemática, de manera que las acciones no resulten ocasionales y aisladas, para ello además se debe procurar que las acciones que de ellas se desprendan acompañen los cambios contextuales de la sociedad, tengan fundamento técnico, sean continuadas, comprensivas de manera que involucre a los distintos actores intervinientes y se evalúen constantemente para conocer su alcance y eficacia.

Esta política institucional debe reconocer a las adicciones como una enfermedad crónica y entenderla como tal, implementando estrategias de prevención para la detección temprana, el asesoramiento y la atención oportuna, con el objetivo de optimizar la calidad de vida de sus empleados y disminuir la morbilidad por patologías asociadas al consumo de alcohol y drogas, asimismo comprometerse con la capacitación permanente de sus empleados y la difusión sobre la problemática.

Para ello Ernesto González propone prestar atención a las condiciones de trabajo potencialmente peligrosas o que se presenten como dificultades que se deberán tener en cuenta y analizarse de manera específica y con las particularidades de cada escenario al momento de diseñar acciones preventivas para evitar que actúen como *Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.*

factores de riesgo (González, 2006: 14), a continuación, se mencionan de manera generalizada:

- Condiciones de seguridad: dentro de este grupo se pueden considerar todas aquellas condiciones materiales que van a tener una relación directa con la posible producción de accidentes de tipo laboral. Habría que estudiar los riesgos existentes desde el punto de vista de las máquinas y herramientas, equipos de transporte, instalaciones eléctricas, sistemas contra incendios, etc.
- Medio ambiente físico de trabajo: en este grupo se encuadran principalmente las condiciones físicas en las que se desarrollan las actividades, como las condiciones acústicas, vibraciones, iluminación, radiaciones ionizantes, condiciones termo higrométricas, etc., con el objetivo de comprobar que los niveles de exposición a estos agentes están por debajo de aquellos que se pueden considerar perjudiciales para la salud, o producen un malestar que impide realizar las actividades de forma eficiente.
- Contaminantes químicos y biológicos: que están presentes en el medio ambiente de trabajo, que producen efectos negativos para la salud, y pueden provocar molestias y alterar el desarrollo de las tareas.
- La carga de trabajo: dentro de este grupo se incluyen todos aquellos aspectos relacionados con las exigencias de tipo físico y mental que precisa la realización de una tarea, como pueden ser los esfuerzos físicos, las posturas de trabajo, los movimientos, la manipulación manual de cargas, los niveles de atención, los niveles de responsabilidad, el contenido de la tarea, etc., que van a determinar una cierta carga de trabajo que puede afectar a la salud y bienestar de los trabajadores.
- La organización del trabajo: condiciones que tienen que ver con todos aquellos aspectos pertenecientes a la organización, como pueden ser los relacionados con la distribución de tareas, reparto de funciones y responsabilidades, organización del tiempo de trabajo (pausas, turnos de trabajo, horarios, periodos de descanso, etc.), velocidad de ejecución, sistemas de comunicación dentro de la empresa, participación de los trabajadores, estilo de mando, la política de personal, etc.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

✓ **SOBRE EL ENTE REGULADOR DEL TRANSPORTE Y SU CONTROL A LAS EMPRESAS DE COLECTIVO**

Su tarea es controlar el transporte de pasajeros y de cargas en todo el territorio nacional. Para llevar adelante su tarea, cuentan con distintos convenios con las fuerzas de seguridad (Gendarmería Nacional, Prefectura Naval y Policía Federal Argentina) y los aplican según sean las características del operativo de control.

La fiscalización de los vehículos de pasajeros comprende:

- Micros interurbanos nacionales e internacionales
- Colectivos urbanos de jurisdicción nacional (líneas 1 a 199)
- Micros de turismo nacional e internacional
- Combis
- Vehículos clandestinos
- Controles a colectivos y micros

Control del vehículo.

Documentación: habilitación, verificación técnica, seguro, modalidad de servicio habilitado y traza.

Elementos de seguridad que deben estar obligatoriamente: matafuegos, martillos rompe cristales, cinturones de seguridad, neumáticos en correcto estado, luces exteriores, limpiaparabrisas, bandas retro reflexivas, espejos retrovisores, correcto funcionamiento de puertas de ascenso y emergencia, señal lumínica y/o sonora, tacógrafo (donde se registra la velocidad, el tiempo y la distancia).

Evaluación de los conductores:

- Licencia nacional habilitante vigente, y que corresponda a la categoría.
- El descanso correspondiente entre jornadas de trabajo (12hs).
- Alcoholemia y sustancias prohibidas.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Si el control es satisfactorio, se encuentra habilitada para dar el servicio. Por el contrario, si se detecta irregularidades en la unidad, se actuará según la gravedad de esta, según el manual de fiscalización, pudiendo retirar del servicio la unidad o incluso ordenar su retención. El control de los colectivos (línea 1 a 199) se realiza en las cabeceras de las empresas.

Controles psicofísicos a conductores

A los controles rutinarios que se llevan adelante en las terminales de transporte y a los operativos en ruta, se suma una instancia para atender la salud de los choferes.

Consiste en 11 Unidades de Control Psicofísico (UCP) a conductores, fijas en diferentes puntos: Retiro, Bahía Blanca, Córdoba, La Pampa, Mar del Plata, Mendoza, Neuquén, Posadas, Rosario, Salta, Uspallata, y 1 unidad móvil en el Área Metropolitana de Buenos Aires.

En las UCP se realizan controles a conductores previo al inicio del viaje, que incluyen el control de presión arterial, oximetría, agudeza visual, control de alcoholemia y sustancias psicoactivas y una prueba psicológica de atención y concentración.

Se pueden detectar a aquellos conductores que presentan algún indicador que constituye, a priori, un riesgo para su salud y potencialmente para los terceros transportados y no transportados. Cada unidad móvil cuenta con un médico, un psicólogo y un administrativo.

✓ MARCO NORMATIVO-JURIDICO. MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL.

Conocer la legislación y la normativa vigente es muy importante tanto para saber cuáles son los derechos del trabajador como para diseñar e implementar programas preventivos integrales en organizaciones laborales.

Cuando nos referimos a normativas, nos referimos a leyes, reglamentos, disposiciones nacionales e internacionales con relación a la temática.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

En nuestro país, no existe una legislación que reglamente de manera sistematizada la forma en que debe ser llevada adelante una política preventiva de los consumos problemáticos en los lugares de trabajo. Por ellos, se hace necesario acudir a principios que emanan de nuestra Constitución y de tratados internacionales respecto del vínculo esperable entre la salud de los trabajadores y los espacios laborales.

El paraguas legal de protección constitucional con el que cuenta los trabajadores frente a una problemática de consumo de sustancia es el que lo ampara frente a cualquier otra problemática de salud. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos fundamentales y está garantizado por la Constitución Nacional (art 14) como por los tratados internacionales con jerarquía Constitucional (art. 75, inc. 22).

Otro de los derechos que debe garantizarse frente a esta problemática de salud tan compleja es el derecho a la igualdad y prohibición de la discriminación. Este derecho también se encuentra protegido por la Constitución Nacional en los artículos 16 y 43, y en el artículo 81 de la Ley de Contrato de Trabajo.

No menos importante es el derecho al trabajo en sí mismo, ya que el trabajo permite planificar un proyecto de vida que va conformándose con la estabilidad, un salario digno y condiciones que permiten hacer de ese trabajo un lugar de realización. En ese sentido la LCT, Ley 20.744, dice en su artículo 4° que el contrato de trabajo tiene como principal objetivo la actividad productiva y creadora del hombre en sí; por eso, es importante garantizar el derecho a la salud conservando el puesto de trabajo.

La pirámide legal de protección que mencionamos quedara formada por:

- a) Constitución Nacional, en sus artículos 14 bis y 19.
- b) Los pactos internacionales art. 75 inc. 22 CN.
- c) Convenio OIT.
- d) Ley de Contrato de trabajo. Ley 20.744, art 208, 209, 211, 212.
- e) Ley de actos discriminatorios. Ley 23.592.
- f) Ley de asociaciones sindicales. Ley 23.551.
- g) Ley Nacional de Salud Mental. Ley 26.657, art 1,4 y 7.
- h) Ley de las Obras Sociales. Ley 23.660 y 23.661.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

A la hora de pensar en políticas preventivas en el interior de los espacios del trabajo se suman las siguientes leyes.

- a) Ley de Higiene y seguridad en el trabajo. Ley 19.587, art 4 al 10.
- b) Decreto 1338 art 3 y 5.
- c) Ley de Riesgo de Trabajo. Ley 24.557. Capítulo II: de la prevención de los riesgos del trabajo (art 4). Obligaciones de las partes.
- d) Ley Obras Sociales (ley 24.455). prestaciones obligatorias que deberán incorporar aquellas beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, artículos 1 al 7.
- e) Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol y las drogas en los lugares de trabajo de la OIT, 1996.

Además de la legislación sobre salud y medioambiente de trabajo vigente, hay que tener en cuenta los Convenios 155 y 187 de Organización Internacional del Trabajo (OIT) ratificados el 13 de enero 2014. Estos convenios prevén políticas públicas de seguridad e higiene en el ámbito laboral. Entre otras cosas estipulan que la autoridad competente, tras celebrar consultas con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, deberá establecer y reexaminar periódicamente los requisitos y procedimientos para el registro de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales los sucesos peligrosos, los accidentes de trayectos y los casos de enfermedades cuyo origen profesional sea sospechoso.

“quien padece un consumo problemático será considerado un sujeto de derecho y tendrá igualdad ante la ley: gozará del derecho a no ser discriminado (principio de no discriminación), y el derecho al trabajo, en condiciones sanas y en un ambiente saludable”.

CONSTITUCIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Art. 14 bis.- El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor, jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil;

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial.

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

LEY DE HIGIENE Y SEGURIDAD N.º 19587

Art. 4.- La higiene y seguridad en el trabajo comprenderá las normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto: a) proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores; b) prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo; c) estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

Art. 9.- Sin perjuicio de lo que determinen especialmente los reglamentos, son también obligaciones del empleador: a) disponer el examen preocupacional y revisión médica periódica del personal, registrando sus resultados en el respectivo legajo de salud.

Art. 10.- Sin perjuicio de lo que determinen especialmente los reglamentos, el trabajador estará obligado a: b) someterse a los exámenes médicos preventivos o periódicos y cumplir con las prescripciones e indicaciones que a tal efecto se le formulen.

LEY DE CONTRATO DE TRABAJO N°20744

Art. 152.- Tiempo trabajado. Su cómputo. Se computarán como trabajados, los días en que el trabajador no preste servicios por gozar de una licencia legal o convencional, o por estar afectado por una enfermedad inculpable o por infortunio en el trabajo, o por otras causas no imputables al mismo.

Art. 208.- Plazo. Remuneración. Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su *Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.*

remuneración durante un período de tres (3) meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de cinco (5) años, y de seis (6) meses si fuera mayor. En los casos que el trabajador tuviere carga de familia y por las mismas circunstancias se encontrara impedido de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a seis (6) y doce (12) meses respectivamente, según si su antigüedad fuese inferior o superior a cinco (5) años. La recidiva de enfermedades crónicas no será considerada enfermedad, salvo que se manifestará transcurridos los dos (2) años. La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador. Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente. La suspensión por causas económicas o disciplinarias dispuestas por el empleador no afectará el derecho del trabajador a percibir la remuneración por los plazos previstos, sea que aquélla se dispusiera estando el trabajador enfermo o accidentado, o que estas circunstancias fuesen sobrevinientes.

Art. 211.- Conservación del empleo. Vencidos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, si el trabajador no estuviera en condiciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un (1) año contado desde el vencimiento de aquéllos. Vencido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla. La extinción del contrato de trabajo en tal forma exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria.

Art. 213.- Despido del trabajador. Si el empleador despidiese al trabajador durante el plazo de las interrupciones pagas por accidente o enfermedad inculpable, deberá abonar, además de las indemnizaciones por despido injustificado, los salarios *Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.*

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

Art. 214.- Analizar y evaluar las alternativas de readaptación del puesto de trabajo o cambio de tarea, para aquellos trabajadores con problemas de salud de naturaleza inculpable.

LEY DE OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS N.º 24.455

Art. 1.- Todas las Obras Sociales y Asociaciones de Obras Sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, deberán incorporar como prestaciones obligatorias:

- b) La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes;
- c) La cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadicción.

LEY DE RIESGOS DE TRABAJO N.º 24.557

CAP I

Art. 1.2.- a) Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo; b) Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

CAP II

Art. 4.1 y 4.2

1. Los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como las ART están obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo. A tal fin y sin perjuicio de otras actuaciones establecidas legalmente, dichas partes deberán asumir compromisos concretos de cumplir con las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo. Estos compromisos podrán adoptarse en forma unilateral, formar parte de la negociación colectiva, o incluirse dentro del contrato entre la ART y el empleador.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

2. Los contratos entre la ART y los empleadores incorporarán un Plan de Mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad, que indicará las medidas y modificaciones que los empleadores deban adoptar en cada uno de sus establecimientos para adecuarlos a la normativa vigente, fijándose en veinticuatro (24) meses el plazo máximo para su ejecución.

RESOLUCIÓN N.º 905/15 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Art. 1.- Establézcanse las funciones que deberán desarrollar los Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo y de Medicina del Trabajo en cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Decreto N.º 1.338 de fecha 25 de noviembre de 1996, en los plazos que determine oportunamente la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) considerando el riesgo propio de la actividad, el tamaño de la empresa y la inclusión en los planes de focalización de la S.R.T.

Anexo III

Ejecutar acciones de asistencia y seguimiento al trabajador con enfermedad inculpable, accidentado y/o con enfermedad profesional.

Elaborar y ejecutar un Plan de Capacitación anual que contenga como mínimo:

- ✓ HIV/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Drogas de abuso.
- ✓ Vida saludable.
- ✓ Primeros auxilios y Reanimación Cardio Pulmonar.
- ✓ Prevención cardiovascular.
- ✓ Efectos del tabaco sobre la salud.
- ✓ Otros que el responsable del Servicio considere necesarios.
- ✓ Documentar la capacitación al personal, en función del Programa Anual de Capacitación confeccionado en conjunto con el Servicio de Higiene y Seguridad.
- ✓ Registrar con fecha y hora todas las recomendaciones y acciones efectuadas por el Servicio. La documentación generada en consecuencia debe ser conservada y archivada adecuadamente en el establecimiento, estar suscripta

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

por el responsable del Servicio y estar disponible para la autoridad competente y para el trabajador ante su requerimiento.

- ✓ El Servicio de Medicina del Trabajo deberá notificar de manera fehaciente al Empleador o a quien él designe para tal función, sobre las medidas que se deben realizar en el establecimiento.

RESOLUCIÓN N.1934/15 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

Art. 1.- Créase el “programa nacional de trabajadores saludables”, en adelante denominado el “programa”, que administrará y ejecutará S.R.T.

Art. 3- Fíjese como Objetivos del “PROGRAMA” que se aprueba en el artículo 1, los siguientes: - Fomentar y brindar asistencia técnica en planes para la prevención de enfermedades que representen la mayor prevalencia en la morbimortalidad de la población económicamente activa de la República Argentina, en particular las Enfermedades No Transmisibles (ENT). - Fomentar y brindar asistencia técnica en planes de promoción de la salud y concientización en hábitos saludables.

Art. 4.- Establézcanse las siguientes acciones, mediante las cuales se permitirá alcanzar los objetivos enunciados en el artículo precedente:

- Fortalecer el funcionamiento integral y coordinado de los Servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad de los establecimientos laborales.
- Relevar los perfiles de alteraciones a la salud de los trabajadores a partir de fuentes primarias y secundarias de información.
- Investigar de manera integral las causas del ausentismo laboral y generar estrategias que orienten a mejorar la salud de los trabajadores/as y por ende favorezcan su descenso.
- Fomentar y brindar asistencia técnica en planes de salud preventiva para; Prevención de enfermedades cardiovasculares, Prevención de cáncer de útero y mama. Prevención trastornos metabólicos, Prevención de E.P.O.C. y aquellos planes de prevención según las problemáticas de salud detectadas.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

- Fomentar y brindar asistencia técnica en planes de promoción de la salud; vacunatorias, nutricionales, de actividad física y aquellos planes de promoción que se consideren estratégicas para la adquisición de hábitos saludables.
- Monitorear el impacto de los planes en salud preventiva desarrollados mediante indicadores diseñados para tal fin.
- Realizar ateneos, jornadas, foros, o cualquier otro espacio, para el intercambio y generación de nuevos conocimientos sobre la temática.
- Divulgar la información en materia de salud y trabajo que aporte al modo de gestionar los servicios de medicina del trabajo y de higiene y seguridad de forma integrada con el acento puesto en la prevención primaria.
- Detectar y difundir, buenas prácticas e iniciativas recomendables que aborden el funcionamiento de los servicios de salud y seguridad en el trabajo con la mirada preventiva.

LEY SOBRE EL RÉGIMEN LEGAL DE ESTUPEFACIENTES N.º 23.737

(Debe tenerse en cuenta que existe la Ley N.º 26.052 que incorpora modificaciones a esta ley, pero que no modifica los artículos que mencionaremos a continuación)

Art. 16.- Cuando el condenado por cualquier delito dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen.

Art. 17.- En el caso del artículo 14, segundo párrafo, si en el juicio se acreditase que la tenencia es para uso personal, declarada la culpabilidad del autor y que el mismo depende física o psíquicamente de estupefacientes, el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación. Acreditado su resultado satisfactorio, se lo eximirá de la aplicación de la pena. Si transcurridos dos años de tratamiento no se ha obtenido un grado aceptable de recuperación por su falta de colaboración, deberá *Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.*

aplicársele la pena y continuar con la medida de seguridad por el tiempo necesario o solamente esta última. **Art. 18.-** En el caso de artículo 14, segundo párrafo, si durante el sumario se acreditase por semiplena prueba que la tenencia es para uso personal y existen indicios suficientes a criterio del juez de la responsabilidad del procesado y éste dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, con su consentimiento, se le aplicará un tratamiento curativo por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación y se suspenderá el trámite del sumario. Acreditado su resultado satisfactorio, se dictará sobreseimiento definitivo. Si transcurridos dos años de tratamiento, por falta de colaboración del procesado no se obtuvo un grado aceptable de recuperación, se reanuda el trámite de la causa y, en su caso, podrá aplicársele la pena y continuar el tratamiento por el tiempo necesario, o mantener solamente la medida de seguridad.

Art. 19.- La medida de seguridad que comprende el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, prevista en los artículos 16, 17 y 18 se llevará a cabo en establecimientos adecuados que el tribunal determine de una lista de instituciones bajo conducción profesional reconocidas y evaluadas periódicamente, registradas oficialmente y con autorización de habilitación por la autoridad sanitaria nacional o provincial, quien hará conocer mensualmente la lista actualizada al Poder Judicial, y que será difundida en forma pública. El tratamiento podrá aplicársele preventivamente al procesado cuando prestare su consentimiento para ello o cuando existiere peligro de que se dañe a sí mismo o a los demás. El tratamiento estará dirigido por un equipo de técnicos y comprenderá los aspectos médicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos, criminológicos y de asistencia social, pudiendo ejecutarse en forma ambulatoria, con internación o alternativamente, según el caso. Cuando el tratamiento se aplicare al condenado su ejecución será previa, computándose el tiempo de duración de esta para el cumplimiento de la pena. Respecto de los procesados, el tiempo de tratamiento suspenderá la prescripción de la acción penal. El Servicio Penitenciario Federal o Provincial deberá arbitrar los medios para disponer en cada unidad de un lugar donde, en forma separada del resto de los demás internos, pueda ejecutarse la medida de seguridad de rehabilitación de los artículos 16, 17 y 18.

LEY NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO N.º 24.788

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Prohíbese en todo el territorio nacional, el expendio a menores de dieciocho años, de todo tipo de bebidas alcohólicas. Créase el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol.

LEY NACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD N.º 26.529

Art. 2.- Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) **Asistencia.** El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante solo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

b) **Trato digno y respetuoso.** El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

c) **Intimidad.** Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad de este y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N.º 25.326;

d) **Confidencialidad.** El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de esta, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N.º 26.657

Art. 4.- 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.

✓ **MARCO NORMATIVO-JURIDICO. MARCO LEGAL NACIONAL ESPECIFICO.**

Resolución 1352/2016

ARTÍCULO 1º — Establéese el procedimiento de la unidad de control psicofísico del transporte interurbano.

ARTÍCULO 2º — Dispóngase a los efectos de controlar la ejecución del procedimiento establecido en el artículo 1º, la implementación de las funciones de coordinación y supervisión de las tareas desarrolladas en la unidad de control psicofísico del transporte interurbano en los niveles: médico, psicológico y administrativo.

Resolución 444/99

Apruébese el Reglamento para el otorgamiento y uso de la Licencia Nacional Habilitante y el Régimen de Sanciones de los Prestadores Médicos Habilitados.

✓ **EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL AMBITO LABORAL DESDE EL PUNTO DE VISTA NORMATIVO.**

El consumo de sustancias psicoactivas en el trabajo como enfermedad inculpable o profesional.

En nuestro país, la mayoría de los casos de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral están encuadrados como enfermedad inculpable; y es la Ley de Contrato de trabajo, la que regula el sistema de protección ante esta problemática. Sin embargo, no puede generalizarse a todos los casos; ya que, según expresa el Ministerio de Trabajo, “si el consumo problemático se considera

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

necesariamente como enfermedad inculpable, debemos observar que nuestro sistema jurídico no daría en todos los casos soluciones razonables, pues se desentendería de aquellos consumos problemáticos en los que las condiciones de trabajo influyeron claramente". (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social- CoPreAd, 2014:51).

Una enfermedad o accidente inculpables son aquellas alteraciones del estado de salud que en forma temporaria o permanente impiden al trabajador poner su fuerza productiva a disposición del empleador. Para ello, no debe haber mediado culpa de las partes.

Si el consumo problemático de sustancias psicoactivas es asumido como una enfermedad inculpable, debemos proceder según los artículos 208 al 211 de la LCT, salvo disposición específica en los estatutos profesionales o convenios colectivos. Estos artículos especifican los derechos que gozan los trabajadores según su antigüedad laboral para percibir la licencia médica paga para su tratamiento, y también establecen que, una vez finalizado el plazo, la licencia médica puede extenderse hasta un año sin remuneración con guarda del puesto de trabajo, para esto el trabajador deberá presentar un certificado médico, es decir, dar el aviso previo al empleador. Debe tenerse en cuenta, asimismo, el artículo 1° de la Ley Antidiscriminatoria (Ley 23.592) frente a determinados despidos injustificados.

A esta problemática por ser tratada como una cuestión de salud mental (Ley Nacional de Salud Mental nro. 26.657) no puede ser entendido per se cómo una causal suficiente para el despido; más aún si previamente no se ha intentado la contención, atención y derivación a tratamientos, y no se ha registrado sanciones previas a la falta de aplicación al tratamiento, con la excepción del perjuicio a terceros. Solo en casos excepcionales, la puesta en peligro cierto o inminente de compañeros y terceros permitirá entenderse como causal de despido.

En caso de que una persona no colabore plenamente con el tratamiento, el empleador podrá tomar las medidas disciplinarias que considere oportunas, nunca abruptamente, sino de manera gradual.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Para la OIT la estabilidad laboral que ofrece un empleo es a menudo un factor importante para facilitar la superación de los problemas relacionados con los consumos de sustancias psicoactivas.

Una enfermedad profesional son las que se originan en el ambiente de trabajo, daños del trabajador producido en ocasión de trabajo. Si el consumo problemático de drogas es considerado como una enfermedad profesional, debe procederse según la LRT. Si se considera irrefutable el hecho de que el consumo problemático de drogas se trata de una enfermedad laboral (aquellos consumos problemáticos en los que las condiciones de trabajo influyeron claramente de manera perjudicial), es la Aseguradora de Riesgo de Trabajo la responsable de brindar las prestaciones, para esto el trabajador debe pasar previamente por la Comisión Médica.

✓ **EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS TABULADAS EN EL BAREMO GENERAL PARA EL FUERO CIVIL Y/O LABORAL.**

Los baremos son tablas en la que se indican cifras orientativas de incapacidad para diversas patologías y/o secuelas.

Existen actualmente numerosos baremos que abarcan cada uno de ellos una o más especialidades, con mayor o menor cantidad de diagnósticos incorporados, pero en general hay muy pocos confeccionados especialmente para ser utilizados en el fuero civil y menos aún que contemplen en mayor espectro de secuelas y/o patologías posibles.

Se vio un avance importante en los baremos de los decretos reglamentarios de las leyes de accidentes de trabajo (Ley 24557) y Jubilación (Ley 24.241), ya que se trata de tablas amplias y detalladas, pero no son de fácil aplicación en el fuero civil, porque se basan en dos leyes que no aplican en lo civil, y tienen una visión funcional de las secuelas.

Se complica la aplicación porque si bien desde el punto de vista laboral y previsional la capacidad funcional restante es fundamental para definir la incapacidad laboral, en el fuero civil se persigue una indemnización integral, por lo que la cifra de incapacidad

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

representa más una guía para determinar el monto de indemnización que una limitación laboral estricta.

Actualmente se dispone de un programa de computadora que contiene la totalidad del baremo, permite realizar búsquedas por patología, por texto parcial o por especialidad y también realizar en forma automática todos los cálculos necesarios.

Un tema pendiente de resolución hasta la actualidad es la incapacidad específica para un determinado trabajo. Todos los baremos ofrecen cifras de incapacidad genéricas, a pesar de que en realidad en el fuero laboral y en los casos laborales que se tramitan en el fuero civil el perito debería dar cifras de incapacidad específica. Este tipo de incapacidad no puede ser tabulado porque una misma secuela, ej la pérdida de una pierna, no incapacita de la misma manera a un bailarín que a un oficinista.

A partir de las tablas de baremos, nos podemos preguntar si los trastornos de consumo problemático de sustancias, se pueden tabular tanto en el fuero civil como en el laboral.

El consumo problemático de sustancia, puede generar efectos adversos múltiples, dependiendo la sustancia de uso, abuso o dependencia, del tiempo del consumo, de las dosis y de sus efectos adversos y órganos dianas de cada sustancia.

En el fuero Civil, en el baremos Altube-Rinaldi, dentro del capítulo de psiquiatría, se detalla las siguientes incapacidades por:

- ✓ Intoxicación y/o abuso de alucinógenos.
- ✓ Intoxicación y/o abuso de anfetaminas.
- ✓ Intoxicación y/o abuso de Cannabis..
- ✓ Intoxicación y/o abuso de cocaína.
- ✓ Intoxicación y/o abuso de fenciclidina.
- ✓ Intoxicación y/o abuso de inhalantes.
- ✓ Intoxicación y/o abuso de opioides.
- ✓ Intoxicación y/o abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos..
- ✓ Intoxicación y/o abuso de otras sustancias o sustancias desconocidas.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Por otra parte, el Baremo laboral, Decreto 659/96 y su actualización Decreto 49/2014 donde se agregan enfermedades profesionales. No se encuentran tabuladas dichas intoxicaciones o abusos, debido a que no se considera una Enfermedad profesional, que son aquellas contraídas a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el listado de enfermedades y siempre que la enfermedad proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho listado se indican para cada enfermedad profesional (EP).

Par el diagnostico de una EP, se basa en la presunción legal surgida a partir de tres elementos, el trabajo por cuenta ajena, la inclusión en una lista de actividades y sustancias peligrosas y por ultimo una doble relación de causalidad entre el trabajo o actividad y la enfermedad, así como entre la acción de los elementos nocivos y la dolencia padecida.

Así, si una enfermedad está en el listado y quien la padeciera desarrolla una actividad con riesgo de adquirirla, se establece una presunción iuris et de iure de que es profesional.

Según la Ley de Riesgo de trabajo 24.557 las EP se definen como aquellas que originadas por las tareas cumplidas por el trabajado o por las condiciones medioambientales de trabajo, figuran incluidas en el listado de enfermedades laborales que confeccionara y revisara anualmente el Poder Ejecutivo Nacional.

La norma excluye de su ámbito de cobertura toda patología no incorporada en la lista, el cual tendrá como fuente el Convenio 121 de la Organización Internacional del Trabajo.

En base a lo expuesto podemos definir que el consumo problemático de sustancias no se puede categorizar como enfermedades profesionales, pero debemos recordar que son causales de accidentes laborales que si tienen cobertura por las Aseguradoras de Riesgo de trabajo, generando lesiones leves, moderadas, severas o mortales para si como para terceros.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Por lo que es fundamental y urgente que las diferentes Empresas, Instituciones y el Estado tome acciones y ponga en marcha programas de prevención ante esta grave problemática.

18: Intoxicación y/o abuso de Cannabis:

Requisitos	Incapacidad
DSM IV: F12 C.I E. 10: 292 89, 305 20	
Muy leve (No hay alteración de las relaciones laborales ni la vida familiar, hay evidencias de leves alteraciones de la personalidad de base, no hay trastornos de la memoria ni de la concentración)	5 a 10 %
Leve (No hay alteración de las relaciones laborales pero si incide en la vida familiar, presenta acentuación de los rasgos más característicos de la personalidad de base, no hay trastornos de la memoria ni de la concentración)	10 a 20 %

) 261 (

BAREMO GENERAL PARA EL FUERO CIVIL

Moderada (Hay alteración de las relaciones laborales y de la vida familiar, presenta acentuación de los rasgos más característicos de la personalidad de base, no hay trastornos de la memoria ni de la concentración, requiere terapias prolongadas pero no tratamiento farmacológico)	20 a 40 %
Grave (Hay alteración de las relaciones laborales y de la vida familiar, presenta alteración de la personalidad de base, hay trastornos de la memoria y la concentración, requiere terapias prolongadas y tratamiento farmacológico)	40 a 70 %
Muy grave (Requiere una asistencia o supervisión permanente, no puede trabajar ni hacer una vida independiente)	70 a 100 %

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

19: Intoxicación y/o abuso de cocaína:

Requisitos	Incapacidad
DSM IV. F14 C.I.E. 10: 292.89, 305 60	
Muy leve (No hay alteración de las relaciones laborales ni la vida familiar, hay evidencias de leves alteraciones de la personalidad de base, no hay trastornos de la memoria ni de la concentración)	5 a 10 %
Leve (No hay alteración de las relaciones laborales pero si incide en la vida familiar, presenta acentuación de los rasgos más característicos de la personalidad de base, no hay trastornos de la memoria ni de la concentración)	10 a 25 %
Moderada (Hay alteración de las relaciones laborales y de la vida familiar, presenta acentuación de los rasgos más característicos de la personalidad de base, no hay trastornos de la memoria ni de la concentración, requiere terapias prolongadas pero no tratamiento farmacológico)	25 a 45 %

) 262 (

Grave (Hay alteración de las relaciones laborales y de la vida familiar, presenta alteración de la personalidad de base, hay trastornos de la memoria y la concentración, requiere terapias prolongadas y tratamiento farmacológico)	45 a 80 %
Muy grave (Requiere una asistencia o supervisión permanente, no puede trabajar ni hacer una vida independiente)	80 a 100 %

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

✓ **USO INDEBIDO DE DROGAS. ASPECTOS MEDICOLEGALES**

El uso indebido de drogas (UID), se inscribe dentro de una problemática con una compleja diversidad de factores predisponentes y determinantes que incluyen aspectos de orden bio-psico-social cuya expresión médico legal es el objeto de la psiquiatría forense.

Incluye todo comportamiento de uso, abuso, o dependencia de sustancias psicotrópicas con finalidad placentera, evasiva o autolesiva. El marco jurídico contempla consideraciones tanto PENALES como CIVILES, según el contexto en el que se produzca el uso inapropiado de sustancias.

CIVILMENTE: el uso indebido de drogas tiene un tratamiento jurídico y medicolegal diverso. Podrá darse el caso de quien usa indebidamente psicofármacos con intencionalidad autoagresiva como también quien consume drogas de abuso con fines sociales, recreativos, placenteros o auto medicamentos.

PENALMENTE: también es diferente el tratamiento jurídico de un tenedor de drogas con fines de uso personal (dependiente o no de la sustancia) en relación a la de la tenencia simple o a la del narcotráfico cuya transgresión a la ley penal relativa a estupefacientes (Ley 23.737) excede lo previsto para el usuario de psicotrópicos con fines personales.

De este modo un mismo acto de UID se ofrece una atención clínica y judicial diferente y aun contrapuesta según que el contexto imperante primariamente apunte a la protección de la persona o al tratamiento del comportamiento delictivo.

El trastorno consumo problemático de sustancias psicoactivas es una problemática compleja vinculado a indicadores médicos, sociales y jurídicos.

Desde el punto de vista médico, importa la consideración toxicológica y psiquiátrica del problema por la que por el acto adictivo se introducen en el cuerpo sustancias tóxicas bajo la pulsión psíquica mediada por mecanismos neurobiológicos dopaminérgicos que inducen experiencias placenteras. Psicopatológicamente pueden instalarse impulsos

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

tanático ligados al “acting out” o al “pasaje al acto”, ambos representativos de montos de angustia inadecuadamente transmitidos por el sujeto.

Socialmente es insoslayable la incidencia de factores geopolíticos, culturales, y familiares relativos a la disgregación de los grupos primarios. En uno u otro caso el abuso es un modo de evasión del malestar y de la imposibilidad del afrontamiento de amenazas a la integridad psicosocial.

Jurídicamente urge dar respuesta a esta dimensión médica y social que emerge a través de indicadores de peligrosidad toxicológica o psiquiátrica materializados por la compulsión de búsqueda de sustancia (craving) por la destrucción normativa o anomia o por la pérdida de dispositivos de contención y control social.

Desde el punto medicolegal la problemática de U.I.D incluye aspectos civiles y penales específicos e inespecíficos.

- 1) Existen consideraciones civiles relativas a las toxicomanías en el primer inciso del artículo 152/bis del Código Civil, al hacer alusión a la figura del uso de estupefacientes como causa de inhabilitación judicial.
- 2) También obra una previsión específica de naturaleza penal en la ley 23.737 que en el artículo 14 segundo párrafo, alude a la penalización de la tenencia de estupefacientes para uso personal previendo una sustitución de la pena a través de la llamada Medida de Seguridad Curativa (art 18 de la ley 23.737) o de la Medida de Seguridad Educativa (art 21), según dicha tenencia se impute a un drogodependiente o a un usuario ocasión respectivamente.

Asimismo, existe una consideración inespecífica pero igualmente relevante respecto al U.I.D en los fueros civil y penal.

- 1) Dentro del fuero civil, el artículo 141, contempla el eventual juicio de interdicción a un sujeto cuyo padecimiento mental pueda haberse originado en el uso de estupefacientes, aunque no lo designe explícitamente. Mayor transcendencia

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

aún se observa en la progresiva frecuencia con el que el artículo 482 del mismo código y en la ley de internación psiquiátrica 22.914 se aplican a la figura de toxicómano en situación de peligrosidad para sí o para terceros, aunque se trate de normas jurídicas que no fueron creadas originalmente con el objeto de atender a esta grave problemática.

- 2) En el fuero penal, aparecen consideraciones aplicables a la drogodependencia en tanto son causales de figuras tipificadas por el código penal. Se trata de las previsiones del artículo 34 al determinar cómo causal de INIMPUTABILIDAD al estado de inconsciencia, aspecto que se hace cada vez más frecuente al constatar que en el “iter criminis” intervienen en mayor o menor grados el efecto de estupefacientes. Así también se constata la incidencia de las drogas de abuso en los imputados sometidos a los exámenes obligatorios previsto en el artículo 78 del CP.

Quando interviene la justicia civil, en los términos de los artículos 482, 141 o 152/bis el causante si bien no es criminalizador podrá ser considerado inhábil para decidir por su conducta y sus bienes y por lo tanto destinatario de un tratamiento médico con eventual internación por disposición judicial.

CONCLUSIÓN.

El presente trabajo pretende ser la punta de iceberg, para el abordaje de la temática del consumo problemático de sustancias y sus implicancias médico legales con enfoque en el ámbito laboral, y aquellas comorbilidades prevalentes que aumentan la morbimortalidad de los conductores profesionales. Y ser un acercamiento a la problemática que en la actualidad ha tomado relevancia en nuestra sociedad actual, pero no es frecuente su abordaje en la esfera del trabajo.

El consumo problemático de sustancias cualquiera sea el ámbito, resulta una realidad sumamente compleja, en la cual intervienen múltiples factores que es necesario tener en cuenta al momento de pensar en una intervención y que, en el ámbito del trabajo, se suman otros factores que influyen.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

Además de las consecuencias que provoca en la persona y su entorno familiar, al darse en el ámbito del trabajo, afecta de distintas maneras, principalmente a la seguridad física como la de sus compañeros de trabajo, debido a que la probabilidad de sufrir y/o provocar accidentes aumenta por no poseer un control total de sus movimientos, acciones y decisiones; disminuye su rendimiento laboral y por ende sus compañeros pueden verse con una sobrecarga de trabajo; genera costos económicos para la empresa por accidentes o pérdida de bienes materiales; entre otros. Como refiere en la Ley de contrato del trabajo, “riesgo para sí, para terceros como para la institución”. Pudiendo tener importantes consecuencias legales desde lo civil y lo penal para la persona que transita la enfermedad.

Sin embargo, hoy en día, no existe un amparo legal en relación con la temática en el ámbito laboral. Desde el año 2003 se encuentra un proyecto de ley en el senado, con el fin de llenar el vacío legal.

Desde este operativo montado con el objetivo del cuidado de la salud del conductor y la vida del pasajero, se pudieron recabar ciertos datos, que da una primera impresión de la situación actual en este sector laboral particular. Pero no podemos extrapolar ni generalizar con los datos obtenidos, ya que la cantidad de controles preventivos en cada empresa no era un número significativo en base al total de trabajadores.

Si bien la elección era al azar, muchas veces sucedía que, al no tener políticas de drogas, los mismos empresarios, sabiendo que algún asociado presentaba trastornos por consumo de sustancia, por voz de compañeros o los mismos delegados, solicitaban que sea pesquisado, ya que de este modo podían tener en primer paso para otorgar la licencia médica y brindar el acompañamiento integral al colaborador.

De los datos obtenidos se desprende que la enfermedad prevalente a nivel social y mundial como lo es la Obesidad se debe en a la mala alimentación y hábitos no saludables. El personal cumple jornadas extensas, teniendo horario de almuerzo acotado o debiendo alimentarse muchas veces en su puesto de trabajo, arriba del colectivo, y en base a alimentos “chatarra”.

Teniendo en cuenta los factores de riesgos cardiovasculares se detectó la alta incidencia del riesgo, el cual no se diferencia a las estadísticas mundiales, ya que sigue siendo la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

En cuanto a las sustancias lícitas e ilícitas de los datos obtenidos se desprende la necesidad de un mayor control de las empresas privadas, regularización del horario laboral y su control a través de sistemas que sean más seguros y confiables. Con esto se puede demostrar que la negligencia de los directivos, con tal de mantener el servicio activo, hacen trabajar al personal mayor cantidad de horas, intentando fraguar las libretas de trabajo. Pero durante el examen médico/psicológico fue difícil intentar encubrir dicha situación, muchos consiguieron el espacio para denunciar estas situaciones y eran ellos mismo quienes pedían la baja del servicio por no sentirse en condiciones de continuar trabajando.

De estos datos, se desprende que el consumo de sustancias sigue siendo una gran problemática social, cultural y laboral.

El abordaje no es simple y que en este ámbito es importante implementar políticas de drogas y alcohol, que amparen a los trabajadores bajo la ley de contrato de trabajo, que no se use como medio de discriminación, ni de estigmatización. A las empresas de transporte que hemos pesquisado, ninguna contaba con dichas políticas; y esto demuestra la necesidad de su implementación con un abordaje multidisciplinario y que no se encasille en tema del médico del trabajo, sino que sea un abordaje desde los mandos altos, personal sindical y conductores rasos.

Recordemos que el trabajo ocupa gran parte de nuestras vidas, es una influencia tanto positivo como negativo, y en ciertas circunstancias sirve como medio de reinserción, ante un tratamiento de los trastornos de consumo de sustancias.

Además, hay que enfatizar la necesidad de realizar tareas preventivas, con el objetivo de disminuir los riesgos cardiovasculares, y promoción de la salud, generar espacios laborales saludables; y espacios “libre de humo”.

En fin, es una tarea ardua y larga, que lleva todo un camino por delante. Espero que este trabajo inicial, sirva de inductor, de promotor o simplemente genere alguna pregunta tanto a los trabajadores de la salud, como al ente regulador de esta actividad, que, si bien planifica estos operativos, tiene mucho por mejorar, empezando por un trabajo a conciencia y modificando el objetivo numérico por un objetivo de mejora de condiciones y salud del trabajador.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ SEDRONAR “Promoviendo espacios laborales saludables”
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/promoviendo-espacios-laborales-saludables.pdf>
- ✓ Los Accidentes de tránsito son la principal causa mundial de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. OPS/OMS.
- ✓ Guía de política pública en seguridad vial en base a la evidencia. Febrero 2019, Ministerio de transporte de la Presidencia de la Nación.
- ✓ González, Ernesto Eduardo. “Guía preventiva sobre alcohol y otras drogas en el ámbito laboral”. Año 2006. Sitio web; www.trabajosindrogas.com.ar
- ✓ Caporalini Yennerich Ana; Mas Vélez María; González, Ernesto Eduardo, “Conocer y Prevenir, manual de prevención de adicciones en el ámbito laboral”. Ed. Gabas, Bs As. Año 2009.
- ✓ SEDRONAR, “Estudio nacional acerca de la incidencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas (ATD) en el ámbito laboral” Año 2005. Sitio web; www.observatorio.gov.ar/estudiosespecificos
- ✓ SEDRONAR, “Entre todos podemos prevenir”.
- ✓ SEDRONAR, EPAE, nivel inicial 2017, cuidados en juego, adopción al ámbito laboral.
- ✓ Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia. “Las drogas y sus efectos”.
- ✓ OMS. “Clasificación de las drogas y sus efectos”.
- ✓ OMS, “Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas”.
- ✓ Libro de Toxicología general, virtual. Universidad de Buenos Aires.
- ✓ OIT, Repertorio de recomendaciones prácticas, “Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo”, Ginebra 1996. Sitio web; www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_297_span.pdf

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

- ✓ OMS, Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Bangkok, Tailandia, agosto 2005. Sitio web; www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- ✓ OMS, Convenio Marco para el control del Tabaco, mayo 2003.
- ✓ Constitución Nacional de la República Argentina.
- ✓ Ley Nacional de Salud Mental, 26.657. Año 2010.
- ✓ Ley Nacional de Medicina Prepaga, 24.754. Año 1996.
- ✓ Ley Nacional de Obras Sociales, 23.660. año 1988.
- ✓ Ley Nacional de Prestaciones Obligatorias para las Obras Sociales, 24.455. Año 2008.
- ✓ Ley Nacional del Sistema Nacional del Seguro de Salud, 23. 661. Año 1988.
- ✓ Ley Nacional de Riesgos del Trabajo, 24.557. Año 2000.
- ✓ Ley Nacional de Contrato de Trabajo, 20.744. Año 1976.
- ✓ Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo, 19.587. Año 1972.
- ✓ Proyecto de Ley de Prevención, Asistencia y Rehabilitación de las personas afectadas por la problemática adictiva en el ámbito laboral. Expediente 284/03. Año 2003.
- ✓ Comisión Nacional de Regulación del transporte, <https://www.argentina.gob.ar/transporte/cnrt/controles>, <https://www.argentina.gob.ar/transporte/cnrt/normativa>
- ✓ Manual de Medicina Legal. Segunda Edición. De José Ángel Patito.
- ✓ Baremo General para el fuero civil. Tablas orientativas para cálculo de incapacidades. De José L Altube y Carlos A Rinaldi.

ANEXOS. ARTICULOS PUBLICADOS EN PORTALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- ✓ http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-984X2017000200004
- ✓ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/40785/norma.htm>
- ✓ <https://www.argentina.gob.ar/transporte/cnrt/normativa>

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.

- ✓ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/retuvimos-un-conductor-de-micro-con-alcoholemia-positiva>
- ✓ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/dos-choferes-desafectados-por-conducir-bajo-los-efectos-de-sustancias-psicoactivas>
- ✓ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/bariloche-nuevos-controles-fisicos-para-choferes-de-larga-distancia>
- ✓ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/6-conductores-profesionales-con-alcoholemia-positiva>
- ✓ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/conductor-profesional-inhabilitado-en-catamarca-por-estar-alcoholizado>
- ✓ <https://elborne.com.ar/2017/12/21/sanciones-mas-severas-alcohol-al-volante/>
- ✓ https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/192824-mas-de-la-mitad-de-los-choferes-deshabilitados-son-de-la-ciudad-y-provincia-de-buenos-aires-132-de-los-229-de-todo-el-pais-nacionales.html
- ✓ <https://www.elonce.com/secciones/sociedad/531408-endurecen-penas-para-alcoholemia-y-consumo-de-drogas-en-choferes-profesionales.htm>
- ✓ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017_estado_auto_percibido_de_salud_en_poblacion_usuario_de_tabaco_alcohol_marihuana_cocaina_y_sustancias_inyectables.pdf
- ✓ <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/area-de-interes/consumo-de-drogas-en-la-poblacion-general>

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.



24 de Marzo del 2023.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sres.: Dirección medica Fundación H. A. Barceló Facultad de Medicina. Departamento de Posgrado.

De: Dra. Martin, Ester Norma.

Docente a cargo de "Medicina Legal del Trabajo" de la carrera de Posgrado en Medicina Legal Fundación H.A Barceló.

Ref.: Aprobación Trabajo Final Integrador.

Mediante la presente y como tutora del contenido del trabajo final integrador del Dr. Santiago Jiménez Coco, con DNI 34776915, titulado: "Trastorno de Consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales", doy mi aprobación para su respectiva defensa.


Dra. ESTER NORMA MARTIN
MÉDICA PSICUATRA
MN: 32578 - MP: 32578

.....
Firma y Aclaración.

Trastornos del consumo de sustancias en el ámbito laboral y su implicancia médico legal en choferes profesionales.