

Consumo problemático y la LCT.

Chindamo Lucas.

Email: lucaschindamo@hotmail.com

A lo largo de estos últimos años he estado interiorizándome sobre la temática consumo problemático, inquietud que surgió luego de un primer acercamiento en un seminario de grado de la Facultad de Trabajo Social.

Mas luego, por diversas cuestiones, comencé a preguntarme qué ocurre con los sujetos que, estando empleados, presentan problemas de consumo. En este tipo de cuestiones se tiene muy claro la parte punitiva o mejor dicho la restrictiva, es decir, ningún empleado puede entrar a su lugar de trabajo bajo los efectos de alguna sustancia (legal o ilegal), y mucho menos salir ya que se da por sentado que se consumió dentro del lugar de trabajo.

A esta manera punitiva de entender la problemática se la acompaña en muchos casos con de talleres de prevención de consumo de sustancias.

Sin embargo lo que realmente es interesante visualizar es qué pasa con los sujetos que presentan problemas de abuso o dependencia de sustancias que se encuentran trabajando (hacemos referencia a empleos formales). Ya que uno de los ejes en los que podría y debe basarse la recuperación es el trabajo pero, como veremos, la Ley de Contrato de Trabajo (LCT) termina siendo expulsiva.

En el marco de este trabajo es preciso señalar algunas conceptualizaciones básicas pero imprescindibles.

Lo primero que se tratara de definir es que es la salud. Según la OMS, salud es “el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona”. Esta definición significó un gran avance por distintos motivos. Aquí solo explicitaremos el hecho que la salud dejó de ser definida como solo ausencia de enfermedad.

Con el correr del tiempo esta definición fue criticada y complementada por distintos profesionales y teóricos, es así el caso del médico argentino *Floreal Ferrara*. Este tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a **tres áreas distintas** (pero interrelacionadas):

- La **salud física**, que corresponde a la capacidad de una persona de **mantener el intercambio** y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de **adaptación al medio** que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- La **salud mental**, el rendimiento óptimo dentro de las **capacidades** que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- La **salud social**, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un **equilibrio psicodinámico**, con **satisfacción de sus necesidades** y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

Se observa, dentro de otras cuestiones, la incorporación, por parte del Dr. Ferrara, de la Salud Mental como uno de los componentes de lo que es la Salud.

En la ley Nacional n° 26657, la Salud Mental es definida “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (Art. 3)

En el Artículo 4 de la ley antes mencionada se plantea que “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”.

Este artículo es fundamental por su significación en el resguardo de los sujetos con problemas de consumo en cuanto a sus derechos, antes avasallados de manera inescrupulosa.

Históricamente las políticas de drogas implementadas tuvieron y tienen que ver más con razones políticas, ideológicas, económicas y raciales según la conveniencia de cada momento histórico, que por determinantes de la salud. Estas razones fueron determinando los distintos tipos de políticas de drogas según qué grupo social se quería controlar, por ejemplo a los inmigrantes chinos a través de la prohibición del uso de opio en EEUU.

Lo antes dicho repercutió en los tratamientos y en las concepciones que se hicieron de los sujetos que consumían drogas.

Sin embargo, el uso de “drogas” comienza desde hace muchos años, y era utilizada generalmente en rituales. No obstante, desde mediados y fines del siglo XIX la droga pasó a ser asociada a prácticas negativas, sobre todo si ésta era usada por sectores marginados de la sociedad.

Es decir, hegemónicamente la droga fue y es asociada con prácticas negativas. También es posible destacar que esta hegemonía fue menguando en determinados momentos históricos, por ejemplo en los jóvenes de los años 60. Sin embargo, el uso de drogas es visto de manera negativa a pesar de los muchos avances en este sentido.

Es importante la doble moral que rige la temática de uso de las “drogas”, ya que por un lado se castiga al consumidor, y por el otro la venta de drogas es un gran negocio que pocos están dispuestos a perderse. Lo complicado es que las políticas de drogas impulsadas por el uso que hacen de ellas los poderosos sumado a la doble moral que guía también estas políticas mellan el gran aporte que significó y significa la ley n° 26657.

Dentro del avance conceptual que significó esta ley es posible señalar la afirmación que todo sujeto que usa droga no es, en principio “un adicto”. Para lo cual, se divide en tres la relación que puede existir entre un sujeto y una determinada sustancia.

El primero es el uso, que es aquella relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno.

El segundo es el abuso, que es aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.

El tercero es la dependencia, que es como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. Esta dependencia presenta dos dimensiones, la primera, **dependencia física**: En este caso el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este

nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga. La segunda, **dependencia psíquica**: Compulsión por consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado “agradable” (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado “desagradable” (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

Sumado a lo antes dicho hay que añadir la consideración de tres factores relevantes: el sujeto, el contexto y la sustancia. Por lo que es posible comprender como un problema hoy generalizado “en la población adulta (sujeto), que vive en una sociedad de consumo facilitadora (medio), que permite el acceso, cada vez más sencillo, a drogas y sustancias psicotrópicas (sustancia), al punto de convertirlo en un problema social, abarcando un ámbito de resonancia común que va más allá de la decisión y el impacto personal que lo constituye en un problema complejo” (García Blanco, 2013:2)

Pero además es un problema de salud “que debe ser entendido y tratado como tal, en tanto afecta seriamente al sistema nervioso central (SNC) y otros órganos siendo causa o concausa de enfermedades físicas y psíquicas” (García Blanco, 2013:2)

El otro término imprescindible para este análisis es la categoría trabajo. Sin embargo, no es posible realizar un exhaustivo análisis de esta categoría, ya que solo aportaría confusión al mismo. Solo decir algunas cuestiones.

Si seguimos a García Blanco podemos afirmar junto a ella que el “trabajo es el lugar de socialización por excelencia que ayuda a la estructuración de la personalidad y la vida cotidiana, conforme la LCT en su artículo 4 es la actividad productiva y creadora del hombre en sí” (García Blanco, 2013:1)

La OIT define al empleo como “trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie) sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo).”

En nuestro país el trabajo está regido por la LCT dentro de todo un conjunto de normas. De dicha ley hay solo algunos aspectos que nos parecen fundamentales para esta reflexión.

El primero tiene que ver con el término “enfermedad inculpable”. Éste plantea que la enfermedad que sufre el trabajador y que no tiene que ver con su relación con el trabajo realizado. Pero la ley hace la aclaración de que por enfermedad inculpable se entiende también que el trabajador no fue culpable de sufrir esa enfermedad, por ejemplo una gripe.

El segundo término es recidiva que hace referencia a reaparición de una enfermedad en un sujeto que previamente ya la había sufrido pero de la que se había recuperado completamente. Para lograr intentar comprender la importancia de este término es preciso transcribir una cita de Miguel Ángel Sardegna quien afirma que “cada accidente o enfermedad inculpable diferente, que motiva la interrupción de la prestación laboral, da lugar al beneficio del pago y ulterior conservación del empleo, pero una recaída o reagravamiento de la misma no. Recidiva es la repetición de una enfermedad luego de terminada la convalecencia. En este caso debe pagarse el salario nuevamente sólo si han transcurrido más de dos años de su anterior manifestación” (Sardegna, 1999:455)

Estas últimas dos concepciones son importantes a la hora de comprender los artículos 208 y 211 de la ley de contrato de trabajo. El primer artículo regula el tiempo de la licencia remunerada y el segundo el tiempo de la licencia sin goce de sueldo (12 meses), que se denomina reserva del puesto laboral.

Dentro del artículo 208 es donde aparece el término recidiva. Afirmamos la importancia del término si comprendemos lo dificultoso que es el “tratamiento” por consumo problemático. Tratamiento en donde las recaídas son parte del mismo, por tanto, si éstas son dentro de los dos años de producida la primera licencia laboral se continúa haciendo uso del tiempo determinado por la ley. Por ejemplo, si al que se le otorga la licencia laboral es un trabajador con menos de cinco años de antigüedad y sin carga familiar y la licencia que requirió fue de un mes, por lo que le quedan dos meses si llegara a necesitar una licencia laboral por la misma cuestión, dentro de los dos años de plazo.

Este punto es la razón de esta reflexión. Creemos que tal situación no contempla el proceso de recuperación de los sujetos con problemas de consumo. Así mismo los sitúa en una situación riesgosa ya que si en el proceso de recuperación “recae” varias veces dentro de los dos años desde la primera licencia es posible que se le aplique el artículo 211 de la ley de contrato de trabajo.

Quizás mi pensamiento es demasiado tremendista. Se me puede decir que en el año que se le reserva el puesto de trabajo puede recuperarse y reincorporarse pero qué pasa si eso no sucede.

Por otro lado, durante la reserva del puesto de trabajo el agente deja de percibir su salario por lo que evidentemente esta situación atenta en el proceso de recuperación. Es verdad que La ley de obras sociales n° 23660 dispone que "En caso de interrupción

del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, el trabajador mantendrá su calidad de beneficiario durante el plazo de conservación del empleo, sin obligación de efectuar aportes"(artículo 10, inciso b), sin embargo, sigo sosteniendo, el no percibir el salario es un factor que puede afectar el proceso de recuperación.

Haciendo un rápido recorrido bibliográfico hay mucho material que habla de la importancia de la prevención en ámbito laboral, hay programas gubernamentales que prestan el servicio de hacer charlas de prevención en ámbito laborales en las distintas organizaciones que así lo requieran pero poco sobre lo antes planteado.

Es fragante que no se objeta que exista prevención en el ámbito laboral, considerando que es fundamental y si la hay que cada vez sea más y mejor. Pero no es posible dejar de notar lo que para mí es un "vacío legal", debido a que si a lo antes planteado se suma la estigmatización que sufren los sujetos con problemas de consumo, se estaría dejando abierta una puerta para que los derechos de éstos sean vulnerados.

No importa si ésta situación no fue o si será padecida por algún sujeto con consumo problemático, pero es preciso advertir esta situación para, en base a ello, buscar soluciones al "vacío legal" y asegurar el principio de no discriminación a los trabajadores.

Ahora bien, no soy ingenuo, comprendo que esta situación "podría" ser aprovechada por algunos Empresarios para "sacarse de encima" a los empleados que son considerados un problema. Es ahí donde el Estado tiene que garantizar los procesos de recuperación desde la óptica de los derechos. Ya que lo anterior atentaría a la concepción básica de que cada sujeto tiene su específico tratamiento de recuperación. Pero también porque desconocería que la recaída es parte del proceso de recuperación, lo que se intenta decir es que el proceso de recuperación no es unilineal, precisando también que en dicho proceso se producirán retrocesos.

En este trabajo se habló poco de la ley de salud mental n°26657 y sin embargo fue el fundamento del mismo. En el actual momento, donde se la está cuestionando por diferentes lobbies, donde se desfinancia a los sectores públicos encargados de llevar dicha ley adelante, donde los antiguos paradigmas en, cuanto salud mental y adicciones, vuelven a ser ponderados; es preciso y fundamental que se la defienda o como me dijo una colega, se la milite, en su defensa y en la ampliación de los derechos de los sujetos con padecimiento metal.

BIBLIOGRAFIA

Blanco Garcia "Consumo problemático de drogas y sustancias psicotrópicas en el ámbito laboral". Editorial Errepar. Julio 2013

Blanco Garcia "El consumo problemático de drogas y su impacto en el ámbito laboral". Editorial Errepar. Agosto 2013

LEY DE CONTRATO DE TRABAJO N°20744

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657

LEY NACIONAL DE OBRAS SOCIALES N°23660

Levaggi Virgilio. "¿Qué es el trabajo decente?". En http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm

SARDEGNA MIGUEL ÁNGEL "Ley de contrato de trabajo y sus reformas comentada - anotada – concordada" Ed. Universidad. 1999.