

Informe III

Producto 4: Directrices para la Prevención y Control de los Factores de Riesgo Presentes en los Lugares de Trabajo

Febrero 2021

Tabla de contenido

Parte 1:

Sistematización de recomendaciones de organismos internacionales y de evidencia de programas de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales. 10

Capítulo I. Sistematización de lineamientos técnicos y tipos de estrategias para abordar el consumo de alcohol y drogas en espacios laborales. 11

I.1. Lineamientos de la OIT para el diseño de programas de prevención y control de alcohol y drogas. 11

I.2. Tipos de estrategias de intervención..... 13

I.2.1. Promoción de salud.....13

I.2.2. Prevención.....14

I.2.3. Detección temprana16

I.2.4. Tratamiento e Integración Social17

I.2.5. Control de drogas y alcohol en espacios laborales18

I.2.6. Gestión de Riesgos: Como metodología de intervención18

Capítulo II. Sistematización de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas implementados en otros países. 20

II.1. Descripción de los grupos programáticos 20

II.2. Descripción de los programas por grupo programático y país implementador..... 22

II.2.1. Programas Integrales.....25

II.2.2. Programas Educativos31

II.2.3. Programas de Promoción de la Salud33

II.2.4. Programas Mixtos37

II.2.5. Programas Sectoriales38

II.2.6. Programas o metodologías de Prueba de Drogas39

II.3. Análisis comparativo de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas implementados en otros países. 42

Capítulo III. Directrices generales y específicas para el diseño de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales. 49

III.1. Principios rectores para el diseño e implementación de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales..... 49

III.2. Recomendaciones de elementos mínimos para el diseño e implementación de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales.

53

III.2.1. Recomendaciones para el diagnóstico de factores de riesgo53

III.2.2. Recomendaciones para el diseño de estrategias de intervención54

Capítulo IV. Directrices generales y específicas para la implementación de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas en las empresas en Chile..... 83

IV.1. Elementos para el desarrollo de la estructura preventiva de la empresa	83
IV.1.1. Tamaño de la empresa.....	84
IV.1.2. Estructura institucional	85
IV.1.3. Estructura complementaria	87
IV.1.4. Mandatos e instrumentos de prevención que disponen las empresas	89
Parte 2:	
<i>Propuesta técnica y programática de intervención para abordar el consumo de alcohol y drogas en la empresa.</i>	92
<i>Capítulo V. Propuesta técnica/programática para el diseño e implementación de estrategias de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales: Sistema de Gestión del Consumo de Sustancias en el Trabajo (SGS).....</i>	93
V.1. Descripción del Sistema de Gestión del Consumo de Sustancias en el Trabajo (SGS)	94
V.2. Lineamientos mínimos recomendados para el desarrollo del SGS	95
V.3. Etapas para el diseño e implementación del SGS al interior de la organización.	95
V.3.1. Etapa 1: Definiciones Estratégicas y Organización	96
V.3.2. Etapa 2: Identificación de necesidades	100
V.3.3. Etapa 3: Aplicación de medidas	114
V.3.4. Etapa 4: Definición de sistema de monitoreo y mejora continua.	133
<i>VI. REFLEXIONES FINALES</i>	136
<i>Anexos.....</i>	138
Anexo 1: Matriz de identificación y evaluación de riesgos.	138
Anexo 2: Instrumento de Diagnóstico de drogas y factores psicosociales ASSIST	138
<i>Bibliografía.....</i>	141

TABLA DE SIGLAS

Sigla	Significado
A&D	Alcohol y otras drogas
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
ASSIST	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
BAC	Blood Alcohol Content
CDA	Comité de Aplicación
CPHS	Comité Paritario de Higiene y Seguridad
DPRP	Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales
DSS	Determinantes Sociales de la Salud

EAP	Employed Assistance Program
ENPG	Encuesta Nacional de Población General
EPP	Elementos de Protección Personal
FP	Factor Protector
FR	Factor de Riesgo
SUCESO/ ISTAS 21	Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo
ODI	Obligación de Informar
PAD	Prevención de Adicciones
RRHH	Recursos Humanos
SST	Salud y Seguridad
Organismos Públicos y Organismos Nacionales	
ACHS	Asociación Chilena de Seguridad
APS	Atención Primaria de Salud
CECOSF	Centros Comunitarios de Salud Familiar
CESFAM	Centros de Salud Familiar
COSAM	Centros Comunitarios de Salud Mental
DT	Dirección del Trabajo
ISP	Instituto de Salud Pública
MIDESO	Ministerio de Desarrollo Social
MINSAL	Ministerio de Salud
PSR	Postas de Salud Rural
SENDA	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
SPS	Subsecretaría de Previsión Social
SUCESO	Superintendencia de Seguridad Social
Organismos Internacionales	
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
NIDA	National Institute on Drug Abuse
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud

SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
UNODC	United Nations Office on Drug and Crime

INTRODUCCIÓN

La prevención del consumo de alcohol y drogas (A&D) ha sido históricamente abordada desde variados posicionamientos teóricos y filosóficos imperantes. Éstos han tenido una evolución acelerada especialmente en las últimas décadas, respondiendo al contexto sociocultural del momento.

Los modelos que se encuentran a la base del desarrollo de múltiples iniciativas preventivas se han diversificado con el paso de los años, transitando desde un enfoque centrado en la difusión de información sobre alcohol y drogas e incremento de la percepción de riesgo fundados en recetarios estáticos y generales; hacia modelos que permiten comprender mejor el fenómeno en la sociedad.

La realidad demuestra que el consumo de sustancias se encuentra mediado por experiencias, creencias y diversas situaciones de vida de los individuos, por lo que se hace necesario incorporar a los diversos actores que interactúan dentro de un contexto determinado, para finalmente, escalar a estrategias de tipo ambiental que aseguren la adquisición de conductas de cuidado permanentes.

Pese a la prolongada preponderancia de los abordajes clásicos, la prevención deberá ser comprendida como procesos de largo aliento, de carácter sistémico, situados en contextos culturales propios.

De acuerdo a lo anterior, en el mundo del trabajo también se ha transitado hacia la comprensión del fenómeno de prevención enfocada desde conductas problema y sujetos receptores de información, hacia un enfoque centrado en factores protectores orientados a la salud ocupacional, la calidad de vida laboral, la seguridad; y en suma, al trabajo sobre los patrones culturales vigentes en cada comunidad y sus organizaciones.

A pesar de que estas conductas afectan tanto el rendimiento, el clima laboral, la producción y rentabilidad de las organizaciones, resulta paradójico que en Chile no exista mayor avance en medidas legales o programáticas, más aún que no represente una preocupación fundamental en los distintos rubros productivos, y que al día de hoy la lógica de abordaje sea más bien una excepción que una regla.

En el ámbito laboral realizar acciones en la temática genera distancia y temor, pues es común que aparezca el argumento infundado sobre los elevados costos que involucra para el empleador, razón por la cual, una gran cantidad de empresas opta por no hacer frente al tema. Al realizar, por ejemplo, aproximaciones de orden jurídico-legal, las empresas también demuestran baja receptividad o simplemente desisten de cualquier intervención, en cuanto existe temor a vulnerar los derechos fundamentales de los trabajadores.

Finalmente, y dadas las características propias del tema, para las empresas resulta un paso complejo, altamente técnico, y prefieren evitar posible resistencia en los trabajadores, o bien que

la implementación de medidas de prevención y control los dejen sin personal disponible para ejecutar las faenas propias.

Adicionalmente, nos enfrentamos al entorno social donde el consumo de alcohol, tiene una amplia aceptación, un carácter identitario y un fuerte arraigo o anclaje cultural. Al mismo tiempo otras drogas como la marihuana han ido adquiriendo importancia, asunto que ha implicado una gran reducción de la percepción de riesgo y un aumento del consumo.

El alcohol y otras drogas constituyen un fenómeno complejo, multicausal y pluridimensional. Dicha naturaleza tan diversa requiere, irremediablemente, un talante abierto, un enfoque interdisciplinario y un abordaje multimetodológico.

La prevención del consumo de alcohol y otras drogas en espacios laborales plantea un gran desafío para las políticas públicas, en tanto requiere velar por los derechos fundamentales de los trabajadores, el desarrollo de marcos legales o normativos integrales, junto con la disposición de las partes involucradas para hacer frente a este fenómeno multideterminado.

En el marco de lo anterior, y en estricta sujeción a las bases y al requerimiento de la institución demandante de la consultoría, el presente informe tiene por objetivo definir y determinar directrices y herramientas que permitan gestionar los factores de riesgo vinculados al consumo de alcohol y drogas (A&D) en el trabajo.

El informe que se presenta a continuación, corresponde al producto 4 de la consultoría, el cual se estructura en base a dos partes, y se ordenan desde lo más general a lo particular. Es así como el capítulo I, refiere a dos elementos programáticos relacionados a la prevención y control de alcohol y otras drogas. Por una parte, contempla la presentación de lineamientos y recomendaciones técnicas entregadas por la OIT ligadas al ámbito del trabajo y de las drogas, y por otra parte, contempla la sistematización y análisis comparado de iniciativas programáticas relacionadas a la prevención y control de alcohol y drogas que han sido implementadas por 6 países. Dichos elementos se consideran relevantes para el diseño de políticas, estrategias y programas toda vez que constituyen antecedentes técnicos validados y legitimados internacionalmente, ya sea por su valor técnico propiamente tal como por constituir una buena práctica validada en función de los resultados obtenidos.

El capítulo II en tanto, refiere a la definición de directrices generales y específicas para el diseño e implementación de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales. Para ello, se contempla en primera instancia, el desarrollo de una propuesta de principios, los cuales adquieren la forma de elementos estructurales y rectores sobre la cual debieran desarrollarse las intervenciones al interior de las organizaciones. En segundo lugar, se presentan directrices técnicas más específicas a tener en consideración en el diseño e implementación de iniciativas programáticas.

A partir del capítulo III, se presentan una serie de recomendaciones, propuestas y herramientas técnicas como soporte metodológico para el diseño e implementación de intervenciones para

abordar la prevención y el control de alcohol y drogas en espacios laborales. Específicamente el capítulo III, contempla el desarrollo de un soporte metodológico que está orientado a configurar el desarrollo de tres fases de inflexión dentro del proceso de implementación de una estrategia integral y sistémica al interior de las organizaciones. Se trata de metodologías para la identificación de factores de riesgo relativos a las condiciones de trabajo en las que se desenvuelven los trabajadores y que pueden influir en el consumo de alcohol y drogas (A&D); elementos metodológicos que se deben considerar para la implementación de formas de detección temprana; y por último, elementos metodológicos sobre el control de drogas y el despliegue de medidas de apoyo a trabajadores para el tratamiento e integración social de trabajadores con problemas de consumo, considerando el respeto y la dignidad de tales personas.

Y por último, se desarrolla el capítulo IV, el cual corresponde a la presentación de la propuesta estratégica y programática concreta que realiza la consultora para abordar la acción preventiva al interior de las organizaciones. Dicha propuesta toma en consideración todos los aspectos señalados en los capítulos precedentes, sistematizando y jerarquizando los elementos estructurales y los elementos de contextos, lo cual se traduce en un sistema de gestión de sustancias en el trabajo (SGS). A su vez, y tomando en consideración los fundamentos teóricos y aspectos técnicos de la prevención, es que se presentan algunas aproximaciones prácticas y temáticas para orientar el proceso de desarrollo de una política y una estrategia preventiva en el espacio laboral.

Posterior a los capítulos ya mencionados se presenta la parte 2 del documento, esta se construyó para orientar aspectos prácticos de la intervención de drogas y alcohol en la empresa. Se compone de un gran capítulo dirigido a recoger, ordenar y entregar una propuesta de valor para guiar a las empresas en la intervención del fenómeno, para ello se inicia la descripción del Sistema de Gestión del Consumo de Sustancias en el Trabajo (SGS), que se detalla en términos de lineamientos básicos y mínimos para ejecutar esta tarea de forma ajustada a cada empresa. Recordar que las fuentes consultadas presentan principalmente ejercicios programáticos del tipo de estructuras de intervención, no así de contenidos de los mismos. En general se concluye que la mejor forma de modificar los factores de riesgo y consumo al interior de la empresa es generando mecanismos que permitan levantar un diagnóstico ajustado a sus particularidades para luego intervenir en ellas.

Posteriormente, se presentan las etapas para el diseño e implementación del SGS al interior de la organización, en donde hemos planteado 4 momentos que se orientan a logros consecutivos.

Etapas 1: Definiciones Estratégicas y Organización:

En esta etapa se definen las necesidades organizacionales de las empresas que comienzan a intervenir el fenómeno de A&D, qué departamentos deben participar, qué tipo de información se debe considerar, funciones de cada uno, lineamientos a entregar a los trabajadores, recursos

asociados etc. Adicionalmente, se entrega una guía de pasos que debiera cumplir cualquier empresa para alcanzar un estado óptimo de avance en esta materia.

Etapa 2: Identificación de necesidades

En esta etapa se describen todos los instrumentos que se presentan, vinculan y desarrollan en el marco de esta consultoría, que están dirigidos a constituirse como herramientas prácticas que permitan a la empresa hacerse las preguntas correctas y obtener un diagnóstico realista de su situación. Por lo tanto, se abordan aspectos prácticos y administrativos, factores de riesgo de A&D, prevalencias de consumo e intervención temprana y riesgos físicos y materiales. Lo anterior se va vinculando al manejo práctico de esta información en cuanto son traducidos a un sistema de gestión.

Etapa 3: Aplicación de medidas

Esta etapa resultó ser la más extensa en términos de contenido, en cuanto, y siguiendo la petición realizada por la Subsecretaría, se ha detallado al máximo de información disponible de cada intervención. Si bien se mantiene la propuesta de estructura de gestión, se ha complementado con distintos prototipos de intervención en cada estrategia revisada. En este marco se entregan lineamientos y directrices para actividades y acciones de Administrativas, de Promoción, Prevención, de Desarrollo Integral, Educación y capacitación y de asistencia al empleado. Un capítulo de mucho valor para esta consultoría se desarrolla acá, en cuanto se ha definido extensamente el proceso de control de drogas y alcohol en la empresa, dando cuenta de lineamientos técnicos, administrativos y legales.

Etapa 4: Definición de sistema de monitoreo y mejora continua.

Esta última etapa se compone de lineamientos de trabajo que se orientan medir los resultados y avance del SGS, se dan ejemplos de indicadores que den cuenta de logros en la ejecución de esta intervención integral.

La idea de este apartado es transmitir la relevancia de contar con un sistema de indicadores y del proceso evaluativo como un componente basal de la intervención. Lo anterior vinculado a sistemas de mejora continua y el uso eficiente de los recursos.

Finalmente, el documento concluye con algunas reflexiones de carácter técnico y práctico preguntas que aparecieron en el proceso de desarrollo de este trabajo, preguntas en relación a brechas que se deben salvar, o a la orientación que necesita una intervención de estas características en nuestro país.

PARTE 1:

Sistematización de recomendaciones de organismos internacionales y de evidencia de programas de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales.

Capítulo I. Sistematización de lineamientos técnicos y tipos de estrategias para abordar el consumo de alcohol y drogas en espacios laborales.

Este capítulo tiene por propósito presentar antecedentes generales derivados tanto de las directrices y recomendaciones emanadas por organismos internacionales en materia de diseño de estrategias y acciones programáticas para abordar la temática de prevención y control de alcohol y drogas al interior de las organizaciones, así como también, sistematizar información relevante de los distintos programas e iniciativas que se han implementado en otros países. Ambos ejes temáticos, permitirán obtener información de contexto, tanto teórico como práctico, que resultará útil para la definición de directrices para la prevención y control de los factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo.

I.1. Lineamientos de la OIT para el diseño de programas de prevención y control de alcohol y drogas.

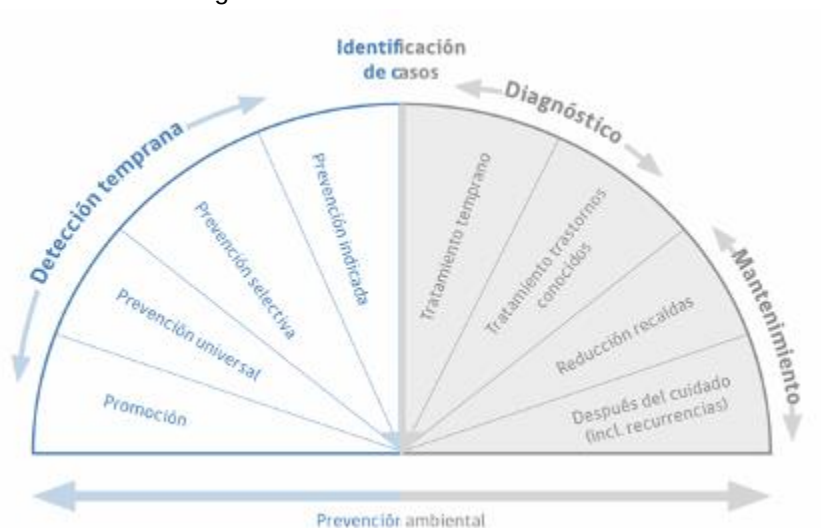
En el marco de la revisión de experiencia comparada, es fundamental revisar las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), quienes definen que el objetivo de este tipo de intervenciones es “promover la prevención, la reducción y tratamiento de los problemas vinculados al consumo de alcohol y de drogas que se plantean en el lugar de trabajo”. En este contexto, han puesto de manifiesto la necesidad de tratar los problemas vinculados en el lugar de trabajo considerando acciones, medidas y procedimientos orientados a desarrollar (Organización Internacional del trabajo, 1996):

- Prácticas para reducir el número de problemas relacionados con el alcohol y las drogas mediante la administración del personal, la promoción de buenas prácticas de empleo, mejores condiciones laborales y adecuada estructura en la organización.
- Medidas en línea de prohibir o limitar el acceso al alcohol y a las drogas.
- Prevención de los problemas vinculados al alcohol y las drogas.
- Programas de información, educación, formación y otras actividades pertinentes.
- Reconocimiento, evaluación y orientación de las personas con consumo de alcohol o drogas.
- Intervención, tratamiento y rehabilitación.
- Normas de conducta referidas al alcohol y las drogas.
- Política de igualdad de oportunidades de empleo para las personas que tienen o han tenido problemas vinculados con el alcohol o las drogas.

Luego, la OIT indica y recomienda que las empresas intervengan en todo el ciclo en el que se dan las conductas de consumo, es decir, propone que las intervenciones sean integrales a la empresa, pero al mismo tiempo que abarquen todo el segmento posible para intervenir.

En relación a intervenir en todo el ciclo en el que se da el consumo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), en su libro “Trabajar con calidad de vida”, recoge los planteamientos teóricos sobre las intervenciones en materia de consumo de alcohol y drogas, y plantea el continuo de intervención desde la promoción al tratamiento. La Fig. 1 representa dicho continuo:

Figura 1. Continuo de intervención



Fuente: Trabajar con Calidad de Vida: Manual de Implementación, SENDA 2017.

En lo que respecta a los programas preventivos específicamente, a partir de la Fig.1 se entiende que éstos poseen diversas modalidades de intervención, las cuales se implementan observando el proceso continuo de necesidades de atención en salud vinculados al consumo de A&D en las empresas. Es así como, dependiendo de las necesidades de la organización y de su nivel de complejidad, podrán ser de orden general, otras más focalizadas y específicas, orientadas a prevenir y detectar tempranamente consumos de riesgo, problemáticos, y/o gestionando alternativas de apoyo respecto del tratamiento y la rehabilitación.

El aporte de este modelo teórico es que representa gráficamente las indicaciones de la OIT, agregando la prevención ambiental dentro de las posibilidades de intervención que existen.

Particularmente la Prevención Ambiental es un desarrollo teórico que ha aportado importantes resultados en la reducción del consumo de las drogas lícitas, en cuanto intervienen factores ambientales que aumentan la probabilidad de consumo.

En la Fig.1 se ha demarcado el continuo de intervención preventiva de color azul, y el continuo de tratamiento en gris. Lo anterior tiene un objetivo didáctico, en cuanto la empresa podrá realizar acciones en el grupo de actividades de prevención, mientras que en el ámbito de tratamiento, solo tendrá que gestionar los procesos de derivación asistida. Por lo tanto, la mayor cantidad de

acciones para abordar el consumo de alcohol y drogas en la empresa se concentrará en las estrategias de intervención que se encuentran agrupadas en el lado izquierdo de la gráfica (color azul).

Determinar el tipo de programa recomendado para cada empresa, en función del nivel de complejidad requerido y la metodología a desplegar, puede no ser tarea fácil. Por el contrario, al revisar la literatura asociada, la cantidad de intervenciones puede ser inabordable, por ello, la empresa deberá realizar un trabajo serio y dedicado, orientado a establecer por ejemplo: necesidades, problemas, factores, disponibilidad de la organización y los trabajadores, estimación de recursos, etc. Esta serie de precondiciones debe ser bien pensada y estructurada para dar curso a procesos de prevención efectivos.

I.2. Tipos de estrategias de intervención

La literatura sobre A&D da cuenta de variadas estrategias, las cuales tienen objetivos y metodologías de intervención distintas y son aplicables dependiendo del problema a abordar.

Luego, en base a lo expuesto en la Fig. 1 y con el propósito de dar a conocer las distintas estrategias para contextualizar y fundamentar con elementos técnicos la propuesta de la consultora, a continuación se presentan aspectos relevantes de cada una de ellas.

I.2.1. Promoción de salud

La promoción de la salud constituye un concepto que rompe con el esquema sanitario tradicional, según el cual la salud se centra en la curación o los tratamientos de enfermedades. La idea de un cuerpo que funciona bien hasta que se enferma (Paradigma del Silencio del Cuerpo), (Palomino, et al.,2014), se reemplaza por una perspectiva más amplia que busca un estado permanente de bienestar cotidiano, centrado fundamentalmente en las capacidades, las posibilidades de satisfacer necesidades, y adaptarse al medio ambiente (OMS, 1986).

Si el paradigma de las enfermedades y las curaciones resguarda una frontera estricta de especialización y profesionalización vinculada al campo biomédico, la perspectiva promocional de la salud abre espacios a nuevas miradas del bienestar, ya sea a nivel social, cultural, económico, afectivo, medio ambiental, u otros, que enriquecen las posibilidades de comprensión e intervención para mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades (OMS, 2016).

El paradigma promocional de la salud demanda un cambio de foco fundamental, desde el plano individual hacia un plano colectivo, estructural y ambiental de los fenómenos de salud. Probablemente esta es la consecuencia más difícil de asumir para una cultura organizacional sanitaria acotada exclusivamente a los límites del cuerpo, y cuyas comprensiones de un bienestar integral también se circunscriben a las subjetividades de una unidad mínima como es el paciente. En este sentido, **la promoción de la salud tiene como desafío fundamental lograr identificar, acotar, medir, operacionalizar e intervenir variables de salud que superan el**

plano exclusivamente individual, para buscar las fuerzas que se encuentran empujando a las personas hacia ciertos escenarios de bienestar o malestar.

El enfoque sanitario que con más fuerza asume esta tarea es la de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), cuya tarea se define por la búsqueda de factores próximos, estructurales o sistémicos que afectan las trayectorias de bienestar de las personas y las comunidades, con especial énfasis en la distribución desigual de recursos económicos, culturales, informacionales o psicosociales fundamentales para alcanzar un estándar alto de calidad de vida (Solar & Irwin, 2007).

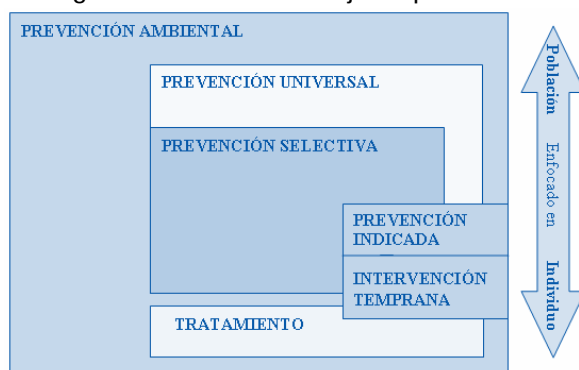
I.2.2. Prevención

En primer lugar, señalar que existen múltiples definiciones de prevención. Desde una mirada nacional, el SENDA la ha definido como un “conjunto de procesos que promueven el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose al problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo” (SENDA, 2011). Así mismo, y en relación a los espacios laborales, complementan que la “prevención se asume como un proceso continuo y sistemático, que implica intervenciones de largo plazo, para fortalecer actitudes, habilidades y conocimientos que favorezcan estilos de vida saludables, además de relaciones armónicas, democráticas y colaborativas. En suma, el proceso preventivo —que considera siempre a los individuos en una interrelación con el entorno— puede promover una actitud crítica frente al consumo de alcohol y otras drogas y construir pautas culturales que valoren los entornos saludables y libres de drogas” (SENDA, 2017b).

Lo relevante de esta definición tiene que ver con que los individuos se encuentran situados en entornos específicos con los cuales interactúan, que pueden contar con actitudes ancladas en su historia, habilidades y conocimientos que pueden ir a favor-o en contra- de estilos de vida saludables, por lo tanto, éstas pueden ser orientadas en la medida que se logre anticipar al problema o bien desde él, siempre y cuando existan esfuerzos continuos y sistemáticos que apunten al desarrollo integral de los sujetos. En este contexto, las empresas resultan ser un espacio privilegiado para realizar instancias de prevención.

En virtud de lo expuesto, se considera relevante comprender que existen tantas iniciativas de prevención en el mundo, como equipos de profesionales o técnicos que han intentado, con mayor o menor éxito, enfrentar una problemática de A&D. La literatura, además de contener mucha información histórica, está llena de ejercicios de éxitos y fracasos en el ámbito del consumo de sustancias. Sin embargo, se han definido tres líneas de trabajo, más una cuarta línea de trabajo que es de carácter general. A continuación, la Fig. 2 representa los tipos de prevención definidos en la literatura.

Figura 2. Líneas de trabajo en prevención.



Fuente: Ponencia presentada al XXI Simposio sobre avances en drogodependencias. Deusto 2014

A partir de la Fig. 2, se entiende que este marco comprensivo y de diseño supone atender a cuatro niveles fundamentales de prevención: ambiental, universal, selectivo e indicado.

La **prevención ambiental**, centra la intervención en las condiciones estructurales, materiales y normativas que aumentan la probabilidad de ocurrencia de abusos y consumos problemáticos. Como ha mostrado la consultoría, los trabajos estresantes, los climas de poca colaboración, la baja autonomía, los desajustes en la relación de los esfuerzos y las recompensas, las condiciones materiales asociadas al espacio, la iluminación o el ruido, entre otros, constituyen dimensiones claves para la prevención.

La **prevención universal** en tanto, busca factores de riesgo que afectan a todos los trabajadores por igual y se asocian fundamentalmente a conocimientos, percepciones de riesgo o formas de sociabilidad que configuran una cultura proclive a los abusos y el consumo problemático.

Por su parte, la **prevención selectiva** busca perfiles de riesgo específicos, tales como: trabajadores con altos niveles de estrés en el hogar; que ejecutan labores con alta carga; que forman parte de equipos con solo integrantes hombres; que se encuentran pasando por situaciones estresantes, entre otros. En este plano se construyen marcos selectivos que despliegan iniciativas pensadas para grupos de mayor riesgo dentro del espacio laboral.

La prevención selectiva, debe ser asesorada por expertos o contar con conocimiento, criterios e instrumentos adecuados para seleccionar a la población objeto de tal intervención; y con ello, poder medir los riesgos que se pretenden prevenir. Así también, es necesario definir qué tipo de intervención se va a llevar a cabo y quién lo hará.

La **prevención indicada**, se encuentra al límite entre la prevención y el tratamiento. Surge como respuesta frente a trabajadores que presentan conductas de abuso emergentes y requieren intervenciones individuales oportunas para no transitar hacia el consumo problemático. Para ello, es necesario contar con sistemas profesionalizados de detección precoz y atención temprana, así como vincularse correctamente a ámbitos de tratamiento e integración laboral. En este

campo, destacan iniciativas de consejería y acompañamiento que resultan especialmente efectivas cuando son ejecutadas por pares.

Finalmente, la **prevención ambiental**, se enfoca en la implementación de medidas eficaces de prevención estructural, es decir, implementando medidas regulatorias, físicas y económicas (Burkhart, 2020), que se orientan a la disminución del consumo de A&D.

Según el análisis de G. Burkhart del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, 2012), los programas de prevención en Europa se caracterizan por mantener una relación inversa entre frecuencia y eficiencia. Los de prevención universal (dirigida a la totalidad de la población) y los de prevención selectiva (dirigida a grupos con factores de riesgo por encima de la media) son los más abundantes, pero con menos perspectivas de éxito; mientras que, los de prevención indicada (dirigida a individuos que acumulan factores de riesgo) y los de prevención ambiental (orientada a la modificación del contexto físico, económico, legal, social o virtual) son los de mayores expectativas de éxito, pero los menos frecuentes. El autor, señala que las estrategias basadas únicamente en transmitir información siempre han sido poco eficaces, mientras que las estrategias que entrenan habilidades y competencias funcionan bien, es decir, son eficaces tanto para sustancias legales como ilegales. Precisa, que lo que hace falta es complementarlas con medidas eficaces de prevención estructural, también llamadas de prevención ambiental, es decir, implementando medidas regulatorias, físicas y económicas (Burkhart, 2020).

I.2.3. Detección temprana

La identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias puede realizarse en muchos entornos, siendo el espacio laboral un lugar posible para desplegar estas estrategias. El objetivo de la misma es anticiparse a los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas. Para ello, un procedimiento de detección temprana, debe ser capaz de leer algunas señales de alerta a partir de las cuales se activan distintas acciones con el fin de otorgar una respuesta adecuada a las necesidades de las personas en sus ambientes laborales. (SENDA, 2017).

La detección temprana consiste en la ejecución de instrumentos de tamizaje de alcohol y drogas, que tienen la finalidad de dirimir cuáles son los trabajadores que se encuentran con un riesgo mayor de consumo. Estos tamizajes pueden ir desde la medición de factores de riesgo, hasta la pesquisa de la conducta problema, en este caso el consumo de A&D.

La recomendación general es utilizar encuestas o cuestionarios validados para la población que se encueste, y que posteriormente se requiera intervenir. En este escenario, existen instrumentos como el AUDIT y ASSIST que ya se encuentran validados en la población nacional.

Lo que diferencia un mecanismo de detección temprana a un Sistema de detección temprana, es que este último, considera canales de derivación asistida, que permiten que los sujetos de mayor riesgo sean atendidos por dispositivos de complejidad adecuada a su problemática. De esta forma, al interior de la empresa es posible, y recomendable, que existan canales de

derivación y activación de redes de salud que permitan el tratamiento adecuado, la derivación oportuna y finalmente la correcta atención de la problemática desde una perspectiva de salud.

I.2.4. Tratamiento e Integración Social

Los programas de tratamiento se dividen de acuerdo a la población que atienden y al nivel de complejidad que presentan. Estos pueden estar dirigidos a niños, niñas y adolescentes, o bien adultos, o población infractora de ley que presente consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Las modalidades de intervención van desde el tratamiento ambulatorio, ambulatorio intensivo, residencial, y algunos que están dirigidos a poblaciones específicas como, por ejemplo, población en situación de calle.(SENDA, 2015)¹

En general, estos programas están focalizados y articulados, orientados a estrategias concretas destinadas a la solución del problema del consumo de drogas. El perfil diverso de consumidores, requiere adecuar estrategias y métodos de intervención, lo que se plasma en un plan individual de tratamiento, que considera variables de género y discapacidad, además de espacios de participación de los mismos pacientes.

Un plan de tratamiento, se configura además considerando características específicas de las condiciones sociales de la población, considerando como éstas afectan la salud (determinantes sociales). Las intervenciones deben contemplar el abordaje de determinantes sociales posibles de abordar en este nivel, para reducir vulnerabilidad.

La atención se organiza sobre la base de modalidades de tratamiento, incluyendo en ellos, un conjunto de prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, y las intervenciones terapéuticas se realizan en concentración y frecuencia diversas según el perfil de cada paciente. (SENDA, 2015)

Las intervenciones pueden ser individuales, grupales, familiares y comunitarias, programadas con las características técnicas y la intensidad adecuada para responder a las necesidades de las distintas poblaciones.

Los equipos de atención son multidisciplinarios y están altamente capacitados, con preparación en ámbitos médicos y sociales, para abordar la complejidad del fenómeno descrito como biopsicosocial.

En relación a la integración social, en nuestro país sigue siendo un desafío pendiente, en cuanto no ha sido desarrollada con la cobertura e inversión que requiere un fenómeno como este. Se concibe la integración social como una intervención que busca que personas en proceso de recuperación por consumo problemático de drogas y alcohol mejoren su integración social, a través del desarrollo de habilidades personales, familiares y comunitarias, y que logren incorporarse a la fuerza laboral y a otras instancias de participación social.

¹ Documentos de referencias fichas MIDESO año 2015.

Dado que la oferta en estos ámbitos es poca, en Chile los usuarios son captados por los programas de tratamiento estatales y se seleccionan a aquellos que presentan un déficit en su capital de recuperación (capital físico, humano, social y cultural), debido a la pérdida de capacidades y habilidades, o al desarrollo de capacidades disfuncionales que dificultan la integración social, atribuible al consumo problemático de sustancias.

La idea de base de estos programas es ayudar a que las personas que presentan consumo problemático y están en etapas de egreso, puedan vincularse a un dispositivo que los ayude a integrarse a la vida productiva.

En términos laborales, la integración social se presenta como programas de apoyo que buscan la forma de facilitar a las personas a adherir nuevamente a sus labores. Generalmente se evalúa la factibilidad de reasignaciones de labores, para que las demandas propias del puesto de trabajo no estén sujetas a riesgos, o condiciones ambientales o psicosociales que puedan perjudicar los procesos de rehabilitación. Es común ver la asignación de puestos de trabajo de menor complejidad o que no se relacionan con ámbitos de seguridad. En el producto 3 se habló del deber del empleador a realizar adaptaciones razonables "Cuando una organización es consciente, de que puede haber una relación entre una discapacidad y el desempeño laboral de alguien ... la organización tiene el "deber de investigar" esa posible relación antes de tomar una decisión que afectaría negativamente a la persona . Esto incluye brindar una oportunidad significativa al empleado ... para identificar una discapacidad y solicitar adaptaciones " (Ontario Human Right Commission Policy, 2016)

I.2.5. Control de drogas y alcohol en espacios laborales

El control de drogas y alcohol en espacios laborales consiste en la implementación de testeos de A&D para pesquisar consumo próximo en el tiempo en los trabajadores. El objetivo del mismo es velar que los trabajadores se encuentren en condiciones óptimas de salud para el ejercicio de sus labores con la intención de mejorar los indicadores de salud, evitar accidentes y proteger la seguridad de los trabajadores.

Para la ejecución de los mismos, se requiere de un marco legal que permita su implementación. Esta condición es estructural y determina todos los aspectos técnicos y operativos en el ejercicio de los mismos.

A nivel internacional el testeo a trabajadores se ha realizado desde la década de los 80 con experiencias positivas en relación a la disminución de accidentes y percepción de riesgo de los trabajadores, sin embargo, las evaluaciones presentan resultados dispares. En algunos países se ha establecido como un ejercicio rutinario, mientras que en otros, ha sido considerado una vulneración de derechos de los trabajadores y están prohibidos.

I.2.6. Gestión de Riesgos: Como metodología de intervención

Anteriormente se han presentado estrategias para intervenir el fenómeno de A&D en la empresa, estas bien pueden considerarse de forma independiente o integradas, para enfocarse al objetivo buscado.

Las recomendaciones internacionales dan cuenta de la necesidad de generar lineamientos sistemáticos de intervención para que la prevención de A&D no sea una propuesta carente de continuidad, sino más bien una propuesta que se acople a la cultura de la empresa.

Para ello es recomendable instaurar un sistema de gestión integral de los riesgos, este se define como un proceso estructurado, consistente y continuo implementado a través de toda la organización para identificar, evaluar, medir y reportar amenazas y oportunidades que afectan el poder alcanzar el logro de sus objetivos. Puede definirse como la identificación, medición y evaluación colectiva de todos los riesgos que afectan el valor de la empresa, enfocado a reducir, mitigar o eliminar los mismos (García, H Salazar P, 2005) .

El enfoque de gestión de riesgos está llamado a resolver estas brechas técnicas y consolidar una estrategia de promoción de la salud y prevención que efectivamente logre arraigarse a las particularidades de la empresa, brindar una mirada individual y estructural de las vulnerabilidades, y trazar acciones coherentes que puedan ser evaluadas en el mediano y largo plazo.

Anclar la promoción de salud al enfoque de riesgos constituye una estrategia parecida a la asumida por el enfoque de determinantes, esto es, integrar metodologías de investigación e intervención bajo un esquema de probabilidades de ocurrencia, en nuestro caso, de prácticas de abuso o consumos problemáticos. Por otro lado, el enfoque de gestión de riesgos integra niveles individuales, relacionales, ambientales, estructurales u organizacionales, que orientan adecuadamente el enfoque promocional de tal manera que logre la multidimensionalidad antes justificada.

Entendiendo lo anterior, el enfoque de gestión de riesgos ofrece los recursos que requiere la promoción de salud para mirar las complejidades del fenómeno y modular abordajes en función de las particularidades de la organización en la que se aplica. Ahora bien, esto no implica que el esquema de factores de riesgo se mantenga inmóvil nutriendo iniciativas de intervención. Por el contrario, un modelo integrado de investigación e intervención requiere la acumulación permanente de información específica de la organización para configurar nuevos esquemas de riesgo. Un punto fundamental de estos esquemas de riesgo se relaciona con la variabilidad de las redes y las relaciones sociales en el plano laboral, cuyo impacto en la efectividad de las intervenciones es clave.

Capítulo II. Sistematización de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas implementados en otros países.

Con el propósito de contar con evidencia que sirva para la elaboración de directrices aplicables a nuestro país, se realizó una exhaustiva revisión de la literatura especializada en consumo de alcohol y drogas, específicamente, literatura asociada a estrategias y programas de prevención del consumo de alcohol y drogas en espacios laborales.

Para tales efectos, se seleccionaron programas de 6 países: Estados Unidos, Canadá, Australia, Alemania, España y Uruguay, y en algunos puntos, como por ejemplo, en la evaluación de mecanismos de control de drogas; se agregaron otros países que presentan características particulares.

Los aspectos más relevantes de dichas experiencias y buenas prácticas, fueron sistematizados en función de los distintos tipos de intervención. Dichas iniciativas presentan énfasis distintos tanto en la metodología utilizada como en los objetivos trazados. Es así, que para facilitar tanto su presentación como comprensión, se agruparon las iniciativas en 5 grupos programáticos.

Por último, este capítulo contempla un análisis comparativo de las experiencias, de manera de evidenciar, por una parte, los elementos de diseño e implementación de las estrategias y programas que prevalecen en las experiencias que presentan mejores resultados o que resultan más innovadoras, y por otra, relevar la diversidad de los diseños.

II.1. Descripción de los grupos programáticos

Programas Integrales

Se entiende por programas integrales a dichos programas que presentan diferentes componentes en su desarrollo e implementación como por ejemplo capacitación, orientación y testeo de drogas en los espacios laborales. De los más conocidos están los “Employed Assistance Program” (EAP) que pretende abarcar diferentes áreas de intervención en diferentes momentos hacia la intervención a tiempo de los empleados con el apoyo de los mismos trabajadores. Comúnmente estos programas consideran protocolos de derivación estandarizados, en base a capacitaciones para los trabajadores, de manera que, ellos mismos puedan identificar si ellos o algún miembro de la empresa podría estar en riesgo de presentar un consumo problemático de sustancia.

Estos programas presentan el componente de disuasión a través de test de A&D en espacios laborales. Se realiza en países que cuentan con legislaciones donde está especificada la acción con mayor o menor detalle, y cuentan con protocolos de aplicación y valoración de resultados.

Programas Educativos

Los programas de educación corresponden a aquellos programas que priorizan su componente de aprendizaje y/o capacitación como elemento principal dentro de su desarrollo e

implementación. Los elementos de educación y concientización sobre daños relacionados con alcohol en los espacios laborales pueden contribuir a la salud y bienestar de los trabajadores (Australian Drug Foundation, 2009 en Senda, 2017), por tanto, el proceso reflexivo que permite la educación, evoca estados de mejoría en la salud de los trabajadores y trabajadoras, gracias a procesos educativos que puedan indagar sobre creencias, prejuicios y mitos sobre el consumo de sustancias, de modo de modificar comportamientos y actitudes.

Programas de Promoción de la Salud

Los programas de promoción de salud, conllevan la implementación de una serie de acciones en diferentes temáticas e impulsan variadas líneas de acciones preventivas para promover hábitos de vida saludable. La investigación sugiere que intervenciones de este tipo, que se centran en los daños relacionados con el alcohol, pueden modificar eficazmente el comportamiento y asociaciones al consumo de alcohol (Cercarelli et al., 2012). Las revisiones de literatura han identificado relaciones positivas de mejora de desempeño laboral, menos ausentismo y costo en atención médica (Macdonald et al., 2006). Cook y colegas, en el año 2003, probaron un programa que incorpora manejo del estrés, nutrición y la prevención de abuso de sustancias. Es así, como los participantes de la intervención dirigida al manejo del estrés mostraron una mejora significativa en las tres medidas de actitud/percepción del abuso de sustancias y disminuciones significativas en el uso de alcohol y otras drogas, independientemente de si recibieron el programa de abuso de sustancias. El grupo de control, por su parte, no mostró estas mejoras (Ames & Bennett, 2011).

Existe una gran tipología de programas en este ámbito, así como las temáticas que cada uno desarrolla, por lo que los tipos de contenidos a presentar en un programa, debieran ser evaluados por cada empresa, con la idea de ser pertinentes a las necesidades y entorno donde se apliquen.

Programas mixtos

Los programas mixtos corresponden a aquellos programas que han mezclado diferentes metodología de desarrollo del programa en cuanto a introducir herramientas innovadoras en la realización de los mismos, por ejemplo, material entregado vía web que llevan un componente fuerte de reflexiones, y distintos ejercicios sobre estas temáticas. No se enfocan solo en alcohol y otras drogas, sino más bien abarcan la promoción de un “Estado de Salud” ideal. Por tanto, el fin de estos programas es que, en base a diferentes herramientas, se obtengan enfoque de “Vida Saludable” para el trabajador.

Programa Sectoriales

Los programas sectoriales se caracterizan por la implementación de programas en diferentes sectores del rubro de trabajo, focalizándose en un tipo de trabajador específico con condiciones estandarizadas y reconocidas de trabajo que permite intervenir a un grupo más acotado que los otros programas. Se desarrollan las intervenciones en base a las características de cada rubro, diagnosticando necesidades particulares. Por ejemplo, se enfocan a trabajadores de la marina que pasan bastante tiempo fuera de sus hogares, o de conductores de locomoción colectiva que

tienen condiciones de trabajo diferentes, en términos de las competencias propias de conducción, condiciones de movilidad etc.

Programas de prueba de detección de drogas

Los programas de prueba de detección de drogas se caracterizan por la implementación de programas de testeos de A&D. Dicha implementación, dependerá de las circunstancias en que la ley lo plantee, ya que en este tipo de programas se pone en conflicto información sensible de los trabajadores o trabajadoras en contra de la potestad y deber del empleador de proteger la seguridad.

Estas pruebas suelen acompañar la implementación de programas mixtos como es el EAP, por ejemplo, donde los trabajadores afirman que el uso de pruebas aleatorias provocan un cambio duradero en la cultura del lugar de trabajo (Miller et al., 2007). Sin embargo, hay autores que plantean que no existe evidencia que estas pruebas reduzcan efectivamente factores de riesgo y los accidentes laborales (Macdonald et al., 2006). Por otra parte, existe evidencia que da cuenta de resultados divergentes para el consumo de A&D en general, sin embargo, existe consenso en cuanto en la medida que se implementan procesos de control en la empresa disminuye de forma significativa la positividad o, técnicamente dicho, la probabilidad de dar positivo por uso de drogas ilegales (Morantz & Mas, 2008).

II.2. Descripción de los programas por grupo programático y país implementador

Descritas las principales características de los grupos programáticos y, a modo de resumen, se presenta el Cuadro 1. el cual especifica, por grupo programático, cada uno de los programas preventivos investigados que resultaron ser más relevantes y el país donde se implementa:

Cuadro 1. Programa y país implementador por grupo programático

Grupo programático	Nombre del Programa	País implementador
Programas Integrales	Drug Free Workplace	Estados Unidos
	Employed Assistance Program	
	PeerCare	
	Programa de Prevención de Adicciones en el ámbito laboral	España
	Programa Mano a Mano	
	Sistema de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas	Uruguay

	Programa Integral de Salud y Seguridad del Trabajo	Canadá
Programas Educativos	Programa de Educación de Alcohol	Estados Unidos
	Programa Formación y Educación en Seguridad y Salud en el Trabajo	Uruguay
	Top on Job	Alemania
Programas de Promoción de la Salud	Creando espacios laborales sanos	Australia y Canadá
	Programa Promoción de la Salud	
	Who's it Gonna Hurt	Australia
	Count me In	
	Operation Red Block	Estados Unidos
	Team Awareness	
	Work and Family Stress	
	Health Circles	Alemania
Programas Mixtos	Power Tools	Estados Unidos
Programas Sectoriales	Programa de Prevención de Drogas y Alcohol	Alemania
	Programa de Prevención para sector del Transporte	España
Programa de prueba de detección de A&D	Programa de prueba de drogas	Estados Unidos, Australia, Canadá, Reino Unido, Alemania, Portugal, Italia, Eslovenia, República Checa, Irlanda, Suecia

Fuente: Elaboración propia, T-Consulting.

En lo que refiere a la caracterización de los programas, es relevante señalar la escasa información disponible que hay, tanto en medios escritos como electrónicos, de programas de prevención en espacios laborales, en comparación a la información de programas de prevención de otra índole. Luego, para la sistematización de las estrategias y programas descritos en el cuadro anterior, se revisó tanto documentación institucional como estudios académicos.

A continuación, el Cuadro 2, contiene el detalle de las fuentes de información consultadas para estos fines.

Cuadro 2. Fuentes de información por programa

Grupo Programático	Nombre del Programa	Fuente
Programas Integrales	Drug Free Workplace	SAHMSA, 2021
	Employed Assistance Program	Bennett, J. B. 2001 Roman & Blum, 2002 Pidd, K. 2004 Pidd, K. 2006 Wickizer et al., 2004 Cercarelli et al., 2012; Workplace Health and Safety Queensland, 2012, McDonald et al., 2006
	PeerCare	Miller et al.2007
	Programa de Prevención de Adicciones en el ámbito laboral	Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid
	Programa Mano a Mano	Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario, 2003. Manual del Programa
	Sistema de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas	Fundación Luna Nueva-PIT CNT. Junta Nacional de Drogas, Universidad de La República, 2014. PPT sobre el programa
	Programa Integral de Salud y Seguridad del Trabajo	Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2018. Estrategias.
Programas Educativos	Programa de Educación de Alcohol	Roman, Paul M. The Workplace and Alcohol Problem Prevention, 2002. National Insittute on Alcohol abuse and alcoholism
	Programa Formación y Educación en Seguridad y Salud en el Trabajo	Organización Internacional del Trabajo, 2019
	Top on Job	Bayern, L. Caso estudio. De EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work 2
Programas de Promoción	Creando espacios laborales sanos	Cercarelli et. al, 2012

de la Salud	Who's it Gonna Hurt?	City of Wodonga. <a href="https://www.whositgonnahu
rt.com.au/">https://www.whositgonnahu rt.com.au/
	Count me In	https://countme-in.com.au/
	Operation Red Block	<a href="https://www.csx.com/index.
cfm/working-at-
csx/employees/operation-
redblock/">https://www.csx.com/index. cfm/working-at- csx/employees/operation- redblock/
	Team Awareness	Bennett, et al., 2002 Bennett, et al., 2000
	Work and Family Stress	Snow, 2006
	Health Circles	Aust & Ducki, 2004 Schröer & Sochert, 2000 Beermann, et al., 1999 Kompier & Cooper, 1999
Programas Mixtos	Power Tools	Cook, R. 2004.
Programas Sectoriales	Programa de Prevención de Drogas y Alcohol	European Foundation for the Improvement of living and working Conditions.
	Programa de Prevención para el sector Transporte	Comisión Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral, 2004
Programa de prueba de detección de A&D	Programa de prueba de drogas	K.Pidd.2014 SAMHSA, 2020 Urban, 2014 Wicks, 2019

Fuente: Elaboración propia, T-Consulting.

En base a los anterior, se procede a presentar en detalle los aspectos relevantes de diseño de cada programa preventivo por grupo programático y por país implementador:

II.2.1. Programas Integrales

Estados Unidos

Destaca dentro de los programas integrales el programa **"Drug Free Workplace" (Trabajo Libre Drogas)**. Este programa se caracteriza por implementar distintas estrategias en conjunto. Se basa en una política estricta sobre el uso de drogas y define penalidades en los casos de violación a la política interna. Sus componentes son: programas de asistencia al empleado

denominados “Employed Assistance Program” (EAP); educación de supervisores para orientar realizar acciones en casos de abuso de drogas y alcohol (A&D); capacitación para los empleados en detección de signos y síntomas del abuso de sustancias; y por último, pruebas de A&D (Wickizer et al., 2004). Es decir, este programa preventivo aborda la temática de drogas desde distintas aristas y en distintos momentos.

Es importante considerar que, en Estados Unidos existe mucho desarrollo en estos ámbitos, ya que hay definiciones legislativas que permiten el accionar del empleador en relación a los controles de sustancias y a la prevención de la misma.

En cuanto a la evidencia de resultados obtenidos por el programa, un estudio realizado en Washington para tres industrias², arrojó como resultado que la reducción en las tasas de lesiones fue estadísticamente significativa³ (Wickizer et al., 2004), al implementar este tipo de iniciativas programáticas.

El programa integral “**EAP**”, se enfoca en la prevención y está dirigido a empleados y directivos. Específicamente, el programa consiste en la implementación de mecanismos de referenciación⁴ y ofrecimiento de asesoría/derivación⁵. La metodología de sistema de referencias (Roman & Blum, 2002) trabaja con:

- auto referencias, decisión personal buscar ayuda.
- referencias informales, la interacción que involucra un supervisor y su empleado donde no hay un registro formal que el empleado haya sido derivado a EAP.
- referencias formales, en el caso que supervisor detecta una disminución en el desempeño laboral que no son atribuibles a condiciones laborales.

Esta política recomienda que los trabajadores con problemas de alcohol y drogas sean referidos a un programa de asistencia (Cercarelli et al., 2012; Workplace Health and Safety Queensland, 2012).

La estrategia de intervención consiste, en que los empleados que presentan consumo, son derivados a procesos de mayor complejidad. Al utilizar los servicios de EAP lo óptimo, es que el empleado pase un periodo de observación hasta la remisión de sus síntomas (ya que las recaídas son comunes en estos casos), por tanto, muchos EAP incluyen seguimiento y prevención de recaídas para ayudar a los empleados a mantener la recuperación (Roman & Blum, 2002).

Por otra parte, este programa ofrece transferencia de contenidos para empleados respecto al consumo de drogas y alcohol, con el fin que el mismo empleado y los compañeros puedan identificar la problemática. Otro componente del programa es el testeo de drogas.

² Construcción, manufactura y servicios.

³ La tasa es de 3 casos por cada 100 personas al año.

⁴ Se plantea de manera constructiva la confrontación del empleado.

⁵ El empleador es responsable del pago del servicio en caso que el plan de salud de la empresa no cubra.

El programa se ha implementado además en Australia y Canadá, y resulta ser el programa más frecuentemente implementado en estos países, y principalmente se ha aplicado en sectores como la construcción, manufactura y servicios. En cuanto al financiamiento del programa, la literatura no precisa qué ente lo financia pero alude a que es un agente privado.

En cuanto a los resultados obtenidos, de la evaluación descriptiva se observan percepciones favorables al programa por parte de los empleados (Cercarelli et al., 2012; Workplace Health and Safety Queensland, 2012). Adicionalmente, se han registrado reducciones de licencias por enfermedad y accidentes después de la entrada al programa a la empresa (Foote, 1981). En la misma línea, otros estudios encontraron que las evaluaciones de EAP mostraron otros beneficios que se relacionan con disminución del ausentismo, accidentes laborales y costos médicos (McDonald et al., 2006).

Por su parte, el programa integral **“PeerCare”** (Miller et al. 2007), es una iniciativa que actúa como complemento del EAP y su población objetivo son los empleados. El programa trabaja con estrategia de grupo de pares, donde los equipos de trabajadores se ofrecen como voluntarios y completan un curso de capacitación de 1 a 2 días para aprender a reconocer e intervenir a un compañero con consumo de drogas y alcohol, ya sea en materia de prevención o de derivación a tratamiento. El programa hace varias actividades, entre ellas: concientización, educación, recaudación de fondos, reclutamiento y promoción comunitaria. En síntesis, el programa se implementa a través de capacitaciones y asesorías a los compañeros. En cuanto al financiamiento del programa, la literatura no consigna qué organismo lo hace, no obstante, alude a que se trata de un agente privado.

La estrategia de intervención plantea la creación del “Mark-off” (Etiqueta de no apto) para el caso en que un empleado abandona o no se presenta en su trabajo afectado por el uso reciente de drogas. Si éste es identificado como tal, se adopta la medida de descuento salarial de su jornada y los compañeros capacitados intervienen si éste se presenta a trabajar, dando guías sobre el programa EAP. En el caso que el empleado accede al programa EAP, es monitoreado por los voluntarios “PeerCare” una vez que regresa al trabajo.

En cuanto a los resultados obtenidos por el programa, se evidencia que al evaluar datos de lesiones⁶ desde 1986 a 1999, se observó un descenso en la tasa. El mejor resultado que presenta este programa es la reducción de un tercio de las lesiones. Por otra parte, datos de la empresa muestran una reducción de abuso de sustancia entre los trabajadores en puestos sensibles a la seguridad, y la tasa de pruebas de drogas aleatorias positivas se redujo del 2,3% en 1990 al 0,6% en 2000 (Miller et al., 2007). Esta disminución de la tasa de positividad en los controles aleatorios es uno de los resultados más confirmados por la evidencia.

⁶ Se trata de un estudio retrospectivo que tomó datos de actividades de “PeerCare” con recuentos y costos de lesión. Lesiones reportadas a agencia reguladora federal, se registraron parte de la lesión, naturaleza, lugar donde ocurrió, días de trabajos perdidos, y demografía de la víctima.

España

En cuanto a programas integrales en España, destaca el **“Programa de Prevención de Adicciones en el Ámbito Laboral”** de Madrid, el cual contempla “el modelo de atención integral” que contiene un abordaje interdisciplinario y multidimensional de trabajo en red, individualización, confidencialidad, flexibilidad e integración social (Madrid Salud, n.d.). Este se basa en un enfoque preventivo que ofrece componentes de asesoría, derivación y asistencia. Dentro de sus contenidos se desarrollan la planificación de su estrategia y evaluación, aplicación global, integral, participativo, preventivo, que contempla medidas sensibilizadoras, informativas y formativas, voluntario y confidencial. En este, se evalúa factores de riesgo y de protección mediante estudios y encuestas que permitan recoger este tipo de información.

El programa es implementado por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos, por los trabajadores a través de sus representantes y Madrid Salud, tanto desde la Subdirección de Prevención de Riesgos Laborales como desde el Instituto de Adicciones. En cuanto al financiamiento, si bien la literatura no consigna explícitamente quién aporta los recursos, alude que es un agente público.

Desde el punto de vista normativo, este programa se enmarca en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), que en el Capítulo III, Art. 15, obliga al empresario a desarrollar un Plan de Prevención de Riesgos Laborales Art. 22, establece la obligación por parte del empresario de realizar la “Vigilancia de la Salud”.

La estrategia de intervención contempla específicamente acciones que eviten o reduzcan el consumo de alcohol y otras drogas mediante acciones informativas dirigidas a trabajadores, técnicos en prevención de riesgos laborales, mandos intermedios, personal de recursos humanos y trabajadores del ayuntamiento, con el fin de sensibilizar en la temática. Además, el programa contempla acciones de promoción de actividades lúdico-recreativas, difusión del programa entre los trabajadores y orientaciones y asesoramiento a los trabajadores y sus familiares. Provee también, servicios y recursos de hábitos saludables y orientación y asesoría en materia de consumo de sustancia a los trabajadores del ayuntamiento y sus familias por medio del servicio de prevención de adicciones (PAD). La población objetivo a la cual va dirigido el programa son los empleados y familiares.

En cuanto a los resultados de este programa, a la fecha no presenta evaluación. Este aspecto se repite en este y otras iniciativas de intervención, en cuanto la evaluación de programas preventivos tiende a ser muy costosa (requiere de estudios de cohorte), lo que reduce la capacidad de realizar estos en el mundo laboral.

El **“Programa Mano a Mano”** de la Rioja, también perteneciente al grupo de programas integrales, contiene un recurso de legislación vigente de la Comunidad Autónoma de la Rioja aplicables al ambiente laboral. El objetivo del programa es la prevención y reducción del consumo de A&D. La población objetivo son los directivos, prevencionistas, equipo de recursos humanos

y sindicatos. Se basa en el modelo de “estadios de cambio”⁷ y sus principales contenidos son de carácter informativo y de sensibilización, criterios de derivación asistencia, información básica sobre impacto sanitario y social debido al consumo de drogas y alcohol, además de los riesgos (Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario, 2003). Los componentes del programa corresponden a transmisión de información y concientización. Específicamente pone énfasis en temáticas como: estrés, calidad del entorno laboral y condiciones de trabajo. Contiene un manual⁸ con anexos de folletos de información y sensibilización. Su metodología apuesta a la flexibilidad de distintos tramos de instituciones y contribuyen a reducir al mínimo los costos de implementar iniciativas preventivas.

El programa es implementado por el Gobierno con el apoyo de la dirección de las empresas. En cuanto al financiamiento, la literatura no consigna explícitamente el origen de los recursos, no obstante, alude que se trata de recursos públicos.

Un elemento relevante del programa, es que se implementa en el marco de las responsabilidades del empresario, quien realiza la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y a la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Su modelo de intervención propone una estrategia en distintos pasos para el desarrollo del programa en la política de empresa (Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario, 2003). Los pasos corresponden a:

1. Valorar los costes y beneficios de la implementación.
2. Definir responsabilidad⁹ en los diferentes niveles diseño de programa, establecer normas, detección de casos, definición de asistencia.
3. Comprometer a la dirección como clave para el éxito.
4. Acciones que permitan recabar apoyos (dentro de la directiva y los empleados).
5. Anticiparse a problemas vinculados al consumo.

El programa además, contempla el establecimiento de objetivos operativos de carácter preventivo. Entre ellos se encuentran:

- Establecer procedimientos claros y concretos a fin de facilitar la aplicación del programa en aspectos informativos, educativos y normativos.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Articular mecanismos necesarios para reducir el estrés.
- Mejorar las condiciones de trabajo y calidad de entorno laboral.
- Identificar recursos comunitarios para el apoyo del programa.

⁷ Propuesto por doctores de Prochaska y Diclmante en los 80's.

⁸ Aborda en su manual plan de intervención para bebedores, fumadores y tratamiento de otras drogodependencias.

⁹ Se requiere de la participación de empresarios, servicio de prevención, comité de empresa, delegados de prevención y comité de seguridad y salud.

En cuanto a los resultados, este programa aún no cuenta con evaluaciones de resultados a la fecha.

Uruguay

Dentro de los programas integrales se encuentra el “**Sistema de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas**” de Uruguay, el cual ha sido impulsado por mandato presidencial. Este programa consiste en la implementación de asesorías a todos los trabajadores, sus familiares, sindicatos, etc. Luego, la población objetivo corresponde a: los trabajadores y sus familiares, a los sindicatos, a equipos bipartitos de salud laboral, servicios médicos y medicina del trabajo en empresas, públicas y privadas, entre otros. El programa define desde la normativa todos los aspectos vinculados a prevención y control. Se considera un programa integral en cuanto propone distintas vías de actuación y no solo se focaliza en algunos aspectos (Fundación Luna Nueva- PIT CNT. Junta Nacional de Drogas, Universidad de La República, 2014). Específicamente, se basa en un enfoque integral y promueve la prevención y reinserción en espacios laborales. Por otra parte, tiene como parte de su contenido 4 pilares:

- Considerar como un problema de salud.
- Acuerdo de un plan integral.
- Convenio de aplicación en base del “protocolo de actuación ante situaciones de consumo de A&D en trabajo”.
- La unidad de asesoramiento integral cuyo objetivo es facilitar la atención de trabajadores con problemas de consumo de sustancia. Está conformado por un equipo multidisciplinario, contemplando una mirada de salud mental, salud ocupacional y toxicología.

Por otra parte, el programa contempla componentes de carácter participativo, no sancionador, voluntario y planificado. Es implementado a través de la Política Nacional y participan las cámaras empresariales, los sindicatos, las empresas y UDELAR (Universidad de la República, Uruguay) con la Unidad Integral. En cuanto al financiamiento del programa, si bien la literatura revisada no consigna explícitamente quién lo financia, alude a que se trataría de recursos públicos.

En lo que respecta al marco normativo en el cual se implementa el programa, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su Art. 15, obliga al empresario a desarrollar un Plan de Prevención de Riesgos Laborales que incluya una evaluación exhaustiva que asegure la valoración de todos los riesgos que puedan afectar a sus trabajadores, así como las medidas correctoras y los plazos para realizar estas.

En cuanto a los resultados, el programa no tiene evidencia a la fecha.

Canadá

El “**Programa Integral de Salud y Seguridad del Trabajo**” tiene su origen post legalización de la marihuana en Canadá. Este programa tiene como objetivo desarrollar una evaluación de necesidades que ayude a identificar el problema del consumo de cannabis post legalización, y se basa en la redacción de una política de implementación en la empresa. Su población objetivo corresponde a empleados y supervisores.

El programa en sí mismo es un sistema de gestión que obliga a las empresas a:

- Definir la política de implementación de prevención y control.
- Definir el alcance, objetivos, roles y responsabilidad, reglas, procedimientos, y prevención, evaluación y rehabilitación entre otros.

La estrategia plantea un modelo de intervención que, una vez que la política y el programa están completos, existe la necesidad de implementar procesos de educación y capacitación tanto para los empleados como para los supervisores (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2018). Y va dirigido a empleadores y empleados que quieran trabajar en un estrategia empresarial sobre el consumo de cannabis en sus espacios laborales.

En cuanto a los resultados del programa, no se encontró evidencia.

II.2.2. Programas Educativos

Estados Unidos

En cuanto a programas educativos, existen programas en complemento al EAP que tiene poca información pero están denominados como “**Programa de Educación de Alcohol**”, que en su contenido y metodología sólo responde al consumo de alcohol bajo la acción de los programas EAP. El objetivo de estos programas de educación a menudo es fomentar el cambio de comportamiento (Roman & Blum, 2002) como modelo de actuación. La población objetivo del programa corresponde a los trabajadores exclusivamente. Específicamente, el programa se enfoca en la capacitación y formación en temáticas de prevención del consumo de alcohol. En este sentido, el programa se compone de acciones orientadas a informar y entregar conocimiento por medio de seminarios, charlas, talleres y cursos.

En cuanto al financiamiento del programa, la literatura no consigna explícitamente quién lo financia, pero alude a que se trata de un agente privado.

Respecto a los resultados, se encontró información que señala que existen resultados efectivos frente a la reducción del consumo de alcohol luego de las participaciones en las capacitaciones.

Uruguay

En relación a programas educativos, en Uruguay existen las iniciativas de **“Formación y Educación en Seguridad y Salud en el Trabajo”** de asociaciones Uruguayas. El programa aborda en sus contenidos, temáticas de seguridad y salud generales en espacios laborales. Esta acción se enfoca en brindar capacitación a trabajadores, emprendedores, pequeños empresarios y colectivos vulnerables con dificultades para la reinserción laboral (Organización Internacional del Trabajo, 2019) y tiene actividades determinadas según los colaboradores.

En cuanto al financiamiento del programa, este es financiado a través de recursos públicos.

El modelo de intervención contempla que el sistema de entrega de cursos y capacitaciones vincula a distintas organizaciones, por ejemplo, el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), el cual tiene como objetivo ejecutar políticas de formación profesional y fortalecimiento del empleo, siendo su función el brindar capacitación a trabajadores, emprendedores, empresario y colectivos vulnerables. Por otra parte, está el Banco de Seguros del Estado, el cual pone a disposición de trabajadores y empresarios, cursos sobre temáticas específicas en seguridad y salud en el trabajo. Por su parte, el Fondo de Capacitación para la Construcción (FOCAP) ha desarrollado cursos específicos en materia de seguridad y salud en el trabajo. Y por último, la Cámara Nacional de Comercio (CNCS), brinda capacitación en seguridad laboral aplicada al sector comercio y servicios. En suma, todos estos organismos proveen distintas iniciativas vinculadas a salud, seguridad, y dentro de ese marco se aborda la temática de drogas y alcohol.

Frente a la pregunta, si estos programas son efectivos por sí solos, la respuesta es dividida. Los resultados varían dependiendo de las características de la implementación de cada programa (tipo de sustancias abordadas, profesionalización de los monitores, público objetivo etc.). Por una parte, una evaluación de impacto de un programa de educación enfocado al cambio de actitudes encontró efectos significativos inmediatamente después de 1 mes, pero después de 36 meses no hubo efectos sostenidos (Roman & Blum, 2002). A su vez, se encontraron cambios significativos frente al consumo de alcohol inmediatamente después de las sesiones que suele asociarse con EAPs a los de Estados Unidos (McLactie et al en Roman & Blum, 2002). Sin embargo, una revisión sistemática actual, concluye que frente al componente educativo de 6 de programas evaluados con estas características, sólo dos de ellos lograron reducir significativamente el consumo de drogas ilícitas entre empleados intervenidos (Akanbi et al., 2020). Si bien en este documento no se concluye cuáles son los factores determinantes para que cada programa funcione mejor que otro, es común encontrar en la evidencia, recomendaciones de pertinencia de las temáticas a tratar a cada empresa, de la correcta implementación de las sesiones, y la valoración de estas que se realiza a nivel gerencial de las empresas.

Alemania

El Instituto Berufsgenossenschaften tiene metodologías de formación y contenidos de herramientas y directrices para el personal directivo y sus empleados.

Destaca el **programa educativo “Top on Job”**, el cual tiene como objetivo prevenir las adicciones en la empresa desarrollando conciencia de salud, habilidades comunicativas, manejo de conflicto y crear conciencia sobre los problemas. La población objetivo corresponde a trabajadores jóvenes. El programa consiste en cursos de formación de módulos cuyos contenidos son transferencia de conocimiento (de prevención primaria y secundaria, mecanismo de acción y efectos de sustancias, y trastornos adictivos, sistema de apoyo), autoconciencia (control de motivación y actitud, identificación de oportunidades) y orientación personal (aproximación personal, relaciones públicas en la empresa, cooperaciones) (Bayern et al., n.d.). El componente de entrenamiento, se implementa en módulos teóricos que duran dos días cada uno y el coaching está orientado a la formación de conocimientos básicos sobre las adicciones y comportamientos. En este proceso, se discuten posibilidades y los límites de ser tutor, respaldado por juego de roles y ejercicios. A través del coaching, se conoce el servicio local de asesorías y se desarrollan lazos de derivación. Por último, se plantean proyectos y metodologías con estrategia de pares.

En cuanto a la implementación del programa, destaca que los jóvenes trabajan principalmente de forma autónoma, es decir, son ellos mismos quienes implementan el programa, sin embargo, pueden consultar a asesores externos en caso de dificultades.

En cuanto a los resultados del programa, los tutores lo evalúan positivamente. La evaluación mostró que después de la capacitación, los tutores emplean un uso más responsable de A&D, señalando estar más conscientes sobre los riesgos y mencionan que estas temáticas son trasladadas a sus círculos de amigos. (Bayern et al., s. f.)

II.2.3. Programas de Promoción de la Salud

Australia y Canadá

Ambos países presentan programas en relación a promoción de salud en general, como los llamados **“Creando Espacios Laborales Sanos”** (con su alcance solo en alcohol) y **“Programa Promoción de Salud”**. Estos programas tienen como objetivo mejorar y promover la salud y bienestar de las personas en su lugar de trabajo y su población objetivo corresponde a los trabajadores específicamente.

La metodología de intervención se hace mediante educación dirigida para obtener un cambio de comportamiento, reducir riesgo y daños (Cercarelli et al., 2012). El programa aborda temáticas de hábitos saludables, de modo que los contenidos se basan en la salud y bienestar de las personas en su lugar de trabajo, y una serie de desarrollos para el cuidado físico, manejo del estrés, estilos de vida saludables, etc. y en este contexto contemplan un componente de adicciones de sustancias, que se abordan cada uno de forma específica.

En cuanto a los resultados del programa, existe evidencia que tiene eficacia en mejorar el riesgo de ausentismo, mejora el desempeño laboral y los costos médicos.

Australia

El programa **“Who’s It Gonna Hurt?”** fue desarrollado por el consejo de la ciudad de Wodonga. Su foco son los trabajadores hombres, de entre 33 y 55 años (marco de focalización basado en datos), cuyas labores se centran en los rubros de manufactura, procesamiento, construcción y otras similares. Los objetivos de este programa se centran en el reconocimiento de la relación entre la cultura de consumo de alcohol y consecuencias negativas en el plano de los accidentes y daños, la violencia familiar, el delito o las infracciones, y el bienestar integral de los trabajadores. La metodología se centra en mejorar los ambientes físicos y sociales de trabajo, con especial atención en la conciencia del daño y la problematización colectiva sobre los impactos del consumo en el clima de trabajo y el bienestar de los compañeros. Para lograr estos objetivos, el programa genera una amplia gama de recursos audiovisuales que se muestran en distintos espacios de interacción de los trabajadores, mapeo de accesos cercanos al alcohol, disposición de una ventanilla de consulta y soporte para personas que necesiten apoyo, consejo o derivaciones a programas de tratamiento, discusiones grupales e intervenciones en los lugares de consumo (concursos, campañas, etc.). Puesto que se trata de un programa público, son los equipos psicosociales de la ciudad los que diseñan y ejecutan estas acciones, sin embargo, estos recursos humanos pueden integrarse en las organizaciones privadas para impulsar iniciativas de esta naturaleza, especialmente cuando se integran en programas de asistencia al empleado (EAP).

El programa australiano **“Count me In”** es financiado con fondos públicos y trabaja con las organizaciones en el desarrollo de una cultura preventiva en los espacios laborales. Se trata de una experiencia formativa orientada al desarrollo de campañas con mensajes que hagan sentido a los trabajadores. Estas estrategias incluyen instancias de trabajo cara a cara con administrativos para transferir herramientas de observación de vulnerabilidades en las culturas de consumo de la organización y el diseño de iniciativas pertinentes. También incorpora trabajo directo con los trabajadores para problematizar los consumos y extraer los contenidos que permiten ensamblar mensajes con un impacto directo. Se incluyen medios como programas de radio o podcast de conversación sobre las experiencias que anclan la prevención en las cotidianidades y códigos específicos de los trabajadores. Este programa se caracteriza por conducir las estrategias promocionales desde una perspectiva con humor, atendiendo a los valores de los trabajadores, sus creencias y jergas. El foco cultural de este programa es reconocido como una de las experiencias más exitosas impulsadas por el estado de Victoria, sin embargo, no cuenta con evaluaciones que den cuenta de sus efectos específicos y condiciones de transferencia a otras realidades culturales.

Estados Unidos

“Operation RedBlock” es un programa desarrollado por el sindicato CSX de ferrocarriles en Norteamérica, cuyo foco central es proveer servicios basados en estrategia de pares para elevar la conciencia de riesgo, detener consumos en el espacio laboral y generar acompañamientos personalizados para los trabajadores que lo requieran. Para ello, Redblock cuenta con una extensa red de voluntarios, capacitados por profesionales del área de la prevención y el

tratamiento del consumo de A&D, de tal manera que las intervenciones se realicen in situ, en el momento oportuno, y capitalizando las confianzas que tienen los trabajadores entre sí para discutir problemas personales. Otro foco fundamental de Redblock es abrir la conciencia del problema y la intervención de pares a la red de organizaciones interrelacionadas en el rubro de transporte. Para ello, se estandarizan diseños de intervención y servicios de capacitación que son tomados por rubros que se conectan con el transporte, como son los de mantenimiento, bomberos, servicios, u otros.

En tanto, **“Team Awareness”**, es un programa de entrenamiento psicológico, desarrollado por el instituto de investigación conductual de la Universidad Cristiana de Texas que incluye formación tradicional (clases), discusiones grupales, grupos de trabajo interactivos, análisis de material audiovisual, juegos de roles, y práctica de habilidades de comunicación. Los componentes de estos entrenamientos son cuatro:

- Relevancia, orientado a incrementar la comprensión sobre la importancia de la prevención del consumo de A&D, y el rol de los trabajadores en dicha tarea.
- Apropiación grupal de la política, que explica y refuerza los beneficios de una política que es vista como una herramienta que incrementa la seguridad y el bienestar de los empleados.
- Comprensión del estrés, en el cual los empleados aprenden a leer sus propias formas de afrontamiento, identificar estresores y formas alternativas de abordarlos.
- Comprensión de la tolerancia, y cómo esta puede transformarse en un factor de riesgo para el grupo, y, finalmente.
- Soporte y recursos para alentar y ayudar a compañeros de trabajo. De este modo se configuran capacidades grupales y organizacionales para leer vulnerabilidades, leer recursos colectivos y actuar de forma participativa y responsable resolverlas.

Por último, señalar que los principios en los que se sustenta son bien conocidos y permiten el diseño de experiencias personalizadas conducidas por personas del área psicosocial formadas en prevención y tratamiento del consumo de A&D.

El programa **“Team Awareness”**, además, usa un esquema de fases que visibiliza los problemas que no están siendo bien abordados y se mantienen como riesgos latentes para la comunidad. Cuando los problemas emergen, el programa los agrupa en una fase N° 1. Cuando los problemas logran ser neutralizados mediante la problematización y la búsqueda de soluciones consensuadas, entonces son categorizados en una fase 2. La vigencia o reaparición de problemas que no han logrado ser adecuadamente resueltos son agrupados en fase 3. Finalmente, la comunidad identifica aquellos problemas que, no habiendo sido abordados oportunamente, ya se constituyen como reforzamientos negativos del clima laboral y amenazan con ser dificultades crónicas de la organización (Fase 4).

El programa **“Work and Family Stress”** (Trabajo y estrés familiar) que fue diseñado por David Snow en la Universidad Yale, trabaja en cuatro áreas fundamentales. En primer lugar aborda la situación de estrés de los empleados, especialmente en el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento. En segundo lugar, trabaja con administrativos y supervisores, promoviendo una

mirada adecuada del estrés y las estrategias de afrontamiento, clarificación de roles y aumento en la capacidad de decisión de los empleados, comunicación efectiva, promoción de la retroalimentación y la apertura de los canales de comunicación en la organización, provisión de recursos para el soporte y el trabajo en equipo. De esta forma el trabajo con los empleados toma coherencia en un cambio organizacional tendiente a la disminución de los niveles de estrés.

Otro punto relevante de las intervenciones que ofrece el programa es la investigación sobre las particularidades de la organización en las que se desarrollan las iniciativas. Se trata de un programa patentado y gestionado por “The Consultation Center”, sin embargo, las directrices de intervención se sustentan en información preventiva bien difundida, que habilita diseños particulares de capacitación y promoción en las empresas, encabezadas por profesionales especialistas en prevención y tratamiento del consumo de A&D.

En cuanto a los componentes del programa, el primer componente de la intervención se concentra en enseñar métodos para que el empleado pueda potencialmente eliminar o modificar las fuentes de estrés. El segundo componente, enseña técnicas que no eliminan el estresor, pero ayuda a los trabajadores a modificar el proceso cognitivo o de apreciación que lleva a exacerbar las dimensiones estresantes de la experiencia. Finalmente, el tercer componente se centra en la gestión del estrés y la minimización del uso de respuestas evasivas.

Alemania

“**Health Circles**” (círculos de salud) fue diseñado en Alemania para facilitar el abordaje de factores psicosociales del clima laboral. Estos consisten en instancias grupales para problematizar los problemas que afectan a los trabajadores y las soluciones que resultan razonables en vista a los datos, la percepción de los distintos actores y los resultados que se busca conseguir. Las áreas que con mayor frecuencia abordan estos círculos de salud son los estilos de vida y los ambientes de trabajo. Por su parte, los diagnósticos que con mayor fuerza motivan la movilización de estas estrategias son el ausentismo laboral y la insatisfacción. La metodología suele centrarse en seis pasos:

- Firma de un contrato entre administrativos y empleados para impulsar un proceso de mejora (asegurar el compromiso).
- Evaluación de necesidades mediante múltiples instrumentos que proporcionen los datos que necesita el grupo de análisis para reflexionar y tomar decisiones.
- Constitución de un círculo de salud, formado aproximadamente por 10 a 15 integrantes, que asegure la representación de los empleados, la compañía, los sindicatos y los facilitadores del proceso (comúnmente miembros del equipo de EAP).
- Retroalimentación a los equipos directivos, acerca de los cursos de acción que propone el círculo de salud
- La implementación de las soluciones.
- Procesos de revisión.

Más específicamente, para generar estos círculos de salud es necesario contar con un facilitador entrenado que guíe al grupo de empleados en las reuniones de problematización y búsqueda de soluciones. El facilitador presenta los resultados del diagnóstico que haya realizado la

organización, y los empleados incorporan comentarios a los resultados o indican puntos adicionales de problematización en las áreas abordadas. En esta instancia el facilitador solicita a los empleados la designación de 6 representantes para participar en los círculos de salud. Lo más habitual es que estas representaciones se correspondan con departamentos o unidades de trabajo.

Las reuniones del círculo de salud se inician con la revisión de todos los problemas señalados en la reunión amplia de presentación del diagnóstico, y la discusión sobre cómo deberían ser priorizados estos problemas en los abordajes preventivos de la organización. Cada problema es analizado en detalle. El análisis de los problemas y las soluciones se orienta con las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Dónde ocurre el problema?
- ¿Cuándo ocurre el problema?
- ¿Cuán frecuente (por ejemplo, durante las últimas 4 semanas) es la ocurrencia del problema?
- ¿Quiénes o cuántos empleados se ven afectados por el problema?
- ¿Cuán estresante es la situación para ellos?
- ¿Cómo nos podemos dar cuenta de la situación?
- ¿Cuáles son los síntomas de la situación?
- ¿Cuáles son las alternativas para reducir o eliminar la situación estresante?
- ¿A quién se le puede pedir ayuda para resolver el problema?
- ¿Quién será el responsable de la tarea de solucionar este problema?

Las conclusiones de los círculos de salud son sintetizadas en un documento que indica la forma en que se problematizaron los puntos en discusión, la persona que quedó a cargo de impulsar las soluciones, y el cronograma asociado. Esta síntesis ayuda al propio círculo de salud a gestionar sus decisiones, y también sirve para que los demás empleados puedan saber las actividades de sus representantes, colaborar y estar atentos a sus avances.

II.2.4. Programas Mixtos

Estados Unidos

En cuanto al grupo de programas mixtos, Estados Unidos implementa el programa “**Power Tools**”¹⁰ (Herramientas Electrónicas). Considera el uso de sustancia como un tipo de comportamiento no saludable, y aborda a los individuos con el objetivo de ir aumentando un nivel de conciencia y conocimiento sobre riesgos sobre el uso de sustancias. Al aumentar los niveles de conciencia, se logran ciertos cambios, esto puede implicar la adopción de comportamientos saludables y recompensas en el entorno laboral. (Cook et al., 2004). Específicamente, el programa, consiste en un sitio de herramientas cuyos contenidos dicen relación con “Sentirse

¹⁰ <https://link.springer.com/article/10.1023/B:JOPP.0000048025.11036.32>

bien y mantenerse saludable” a través de pequeños cambios en el estilo de vida diario. Entre los contenidos se exponen áreas de comportamiento donde los trabajadores tienen más capacidad para tomar decisiones positivas hacia una mayor salud y bienestar, tratando temáticas de alcohol, estrés, manejo de estrés, uso de drogas y metas.

En cuanto a los resultados, en base a un estudio caso-control en una empresa constructora, los participantes de “Power Tools” mostraron una reducción de su consumo de alcohol (tanto semanalmente como por única vez) en comparación con los trabajadores que no participaron.

II.2.5. Programas Sectoriales

Alemania

El “**Programa de prevención de drogas y alcohol**” se ha implementado en las industrias marítimas alemanas, específicamente por ILO’s Joint Maritime Commission. Como estrategia de intervención, este programa toma un modelo comprensivo de los programas de prevención de abuso de sustancias, además del testeo de sustancias a criterio de cada institución. (European Foundation for the Improvement of living and working Conditions, 2012). Por tanto, su contenido va dirigido a los marinos pertenecientes al rubro.

El programa se compone de acciones de información y de sensibilización, y de formación, basándose en base a guías europeas. Además, comprende un componente disuasivo de control en base al testeo de sustancias a los marinos vigilado por un protocolo establecido por la institución.

En base a la literatura revisada no se encontró evidencia de resultados.

España

En España en tanto, se implementa el “**Programa de Prevención para Sector del Transporte**”, el cual genera contenidos en base a un “plan de acción”, el cual se desarrolla en el marco del Plan Nacional sobre Drogas. Esta iniciativa va dirigida a la población en general. El programa se compone específicamente de acciones de información y formación con guías, folletería y definiciones sobre el consumo de alcohol. Particularmente, en el año 2004 se lanzó una campaña que fue replicada por diversas Comunidades Autónomas. La campaña se basó en folletos de difusión con información del consumo responsable, un calendario, y una encuesta de mito y verdades sobre el consumo de alcohol, recomendaciones de control de consumo de alcohol, definiciones de dependencia e información de derivaciones/asistencias. (Comisión Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral, 2004)

A partir de la literatura revisada no se encontró evidencia de resultados.

II.2.6. Programas o metodologías de Prueba de Drogas

Las pruebas de drogas consisten en la aplicación de test en variados contextos: testeos aleatorios dentro de la institución, post accidente laboral, causa presunta, pre-laborales, de retorno al trabajo etc. Estos suelen reducirse a la mera acción de testeo, por lo cual no es posible caracterizarlos como programas, sino más bien como acciones que se orientan bajo distintas directrices metodológicas relevantes de ser analizadas. En este proceso se obtiene una muestra biológica, la cual ante una reacción química identifica el consumo de alcohol y drogas. Estos test comúnmente están descritos dentro de la normativa legal y política de cada país y empresa/organismo.

Metodologías centradas en la política interna

En estos casos, los testeos se implementan de forma variada, antes y después del contrato laboral de acuerdo a orientaciones técnicas elaboradas por organismos públicos especializados, usualmente distinguiendo situaciones por rubros y condiciones de riesgo, y la política de espacios laborales libres de drogas. La implementación de los testeos suelen delegarse a organismos privados especializados que se enmarcan rigurosamente en los marcos desarrollados por la política pública.

En estos casos, cuyo ejemplo más claro es el estadounidense, las políticas internas definen quienes reciben los testeos, cuando son aplicados, quienes conducen los testeos, cómo se asegura la confidencialidad de los registros, y cuáles son los pasos para asegurar su eficacia. Además, las políticas deberán actualizarse permanentemente en función de los marcos legales que definen los derechos de los empleados que reciben un positivo positivo (regulaciones y leyes federales, industrias sensibles, regulaciones y leyes estatales y locales). Dependiendo del rubro y las circunstancias, los empleados pueden ser referidos a programas de asistencia al empleado, tratamiento, o ser objeto de medidas disciplinarias (SAMHSA, 2020).

En países como Canadá, la modalidad de testeo constituye un foco central de las políticas organizacionales. En dicho país, el testeo aleatorio ha sido considerado una invasión a la privacidad (Urban, 2014). La Corte Suprema considera que el uso de testeos sin evidencia específica acerca del incremento de riesgos que supone un problema de drogas en funciones específicas, implica una afrenta a la dignidad y privacidad de los empleados. Esto significa que los rubros no pueden suponer riesgos inherentes y cada función y situación personal específica debe argumentar el uso de testeos.

En otros casos como el de Reino Unido, además de justificar claramente en qué circunstancias se aplicarán dichos controles, estas disposiciones deben ser incluidas en los contratos laborales, y no podrán ser aplicados a cualquier tipo de trabajador, sino que a grupos de empleados cuyas funciones justifican este tipo de acciones, o bien existen razones fundadas para sospechar un uso o influencia de A&D en el contexto laboral. Por otro lado, una dimensión técnica fundamental en el Reino Unido es el aseguramiento de la confidencialidad de los datos (Wicks, 2019).

En el caso de Irlanda, se repiten las metodologías centradas en la política interna con el enfoque de Reino Unido, sin embargo, en este caso, es necesario asegurar que la aplicación de medidas disciplinarias siempre deberán tener por foco el desempeño de las funciones laborales y las condiciones de riesgo, más allá del resultado del testeo de drogas. Al igual que Reino Unido, las empresas deben generar políticas internas que armonicen el aseguramiento de la seguridad y la salud en los espacios laborales con el aseguramiento de la privacidad de los individuos.

En Francia el testeo de drogas es legal, sin embargo, no puede desarrollarse antes de que el contrato laboral sea firmado. Una vez que se ha firmado el contrato, los empleados pueden ser testeados de acuerdo a las reglas internas de la organización. Por esta razón, es obligatorio que las organizaciones cuenten con una política de drogas. En este sentido, dicho país se acerca a las metodologías de EE.UU. y Reino Unido.

Sin embargo, los testeos de drogas en Francia deben ser realizados por médicos especialistas en medicina del trabajo, quienes pueden asignar discrecionalmente su aplicación. Ahora bien, el médico a cargo deberá informar al empleador acerca de las capacidades de los empleados para desempeñarse en sus funciones, y no acerca del resultado del test. En este sentido, la confidencialidad de los datos se resguarda en un marco de ética profesional sanitaria y no en las políticas de protección que pueden elaborar las propias organizaciones.

Metodologías proteccionistas

En el caso de países como Alemania y Portugal, los marcos normativos orientan procesos técnicos distintos. En el primer caso, los empleadores pueden requerir un test de drogas a los postulantes para un trabajo antes de la firma del contrato. La aplicación del test debe ser consentida y conducida, al igual que en Francia, por un médico especialista que informa sobre las capacidades del empleado para cumplir sus funciones, y no el resultado específico del test. Sin embargo, una vez que se han iniciado las funciones contractuales, no es posible la aplicación de un test sin el consentimiento del empleado, aunque los argumentos de seguridad ocupacional y operativa pueden justificar aplicaciones excepcionales. En este sentido, el diseño técnico interno de la organización tiene menos rango de acción que en países como EE. UU.

En el caso de Portugal las metodologías son más proteccionistas. Puesto que el consumo, adquisición y porte de drogas en Portugal es un campo de intervención exclusivo de las Comisiones para la Disuasión del Abuso de Drogas (CDT), los testeos de drogas en espacios laborales se encuentran, en general, prohibidos. La ley de protección de datos personales desincentiva el registro sistemático de información sobre drogas y alcohol, a menos que los controles se apliquen a funciones específicas que ponen en riesgo la seguridad de otros. Los sindicatos portugueses han desarrollado intervenciones preventivas en el espacio laboral que se negocian en los procesos de negociación colectiva. En este sentido, la posibilidad de implementar estas acciones es muy limitada.

Metodologías de corresponsabilidad

Muy parecido a los procesos de negociación colectiva de Portugal y Uruguay, en el caso de Suecia los sindicatos también cumplen un rol gravitante en las metodologías de aplicación de

testeos de drogas. Si bien la corte laboral sueca acepta el uso de testeos de drogas en aquellos casos en los que se justifica, por ejemplo el rubro de la construcción, y pueden ser aplicados antes o durante el desarrollo de las funciones contractuales, el proceso deberá realizarse de manera conjunta con el sindicato del trabajador. Por esta razón, se promueve que las políticas de testeo en los espacios laborales sean consensuadas previamente con los sindicatos.

Una prohibición en este proceso de protocolización junto a los sindicatos se relaciona con la modalidad de aplicación. En Suecia los test deben ser ejecutados de manera sistemática, no aleatoria o dirigida, puesto que dichos mecanismos pueden generar arbitrariedades y discriminaciones.

Metodologías de tolerancia cero

Las metodologías de tolerancia cero establecen un principio normativo estricto que antecede los intereses organizacionales, y se ubica en la prescripción de procedimientos generales asociados a la prohibición radical de cualquier tipo de uso o influencia de A&D en los espacios laborales. La ley italiana, por ejemplo, prescribe el testeo obligatorio en determinados trabajos que revisten riesgos, aunque los empleadores no pueden extender el testeo a otras funciones o rubros no incluidos en la ley.

La ley de Eslovenia obliga a los empleadores a suspender de sus funciones a las personas que se encuentren bajo la influencia de las drogas en el espacio laboral, sin embargo, no prescribe el uso de test específicos. Este marco estricto y transversal genera un objetivo o resultado esperado que sobrepasa los acuerdos y lineamientos internos de la organización. Las metodologías de testeo emergen en un contexto político preestablecido que les deja poco margen de operación situada, más allá de la decisión de usar los test y protocolizar la salida de los empleados que arrojen resultados positivos.

Otro caso de tolerancia cero se observa en República Checa. El código laboral de este país prohíbe el consumo de drogas en el trabajo, durante las horas de trabajo, o la asistencia bajo la influencia de drogas. Esto constituye un abordaje de tolerancia cero que exige la aplicación de test durante los procesos de selección. Los empleadores pueden conducir testeos de aliento o saliva, sin embargo, sólo las instituciones de salud pueden tomar otras muestras biológicas. El no consentimiento frente al testeo constituye una violación a la disciplina laboral y justifica despidos.

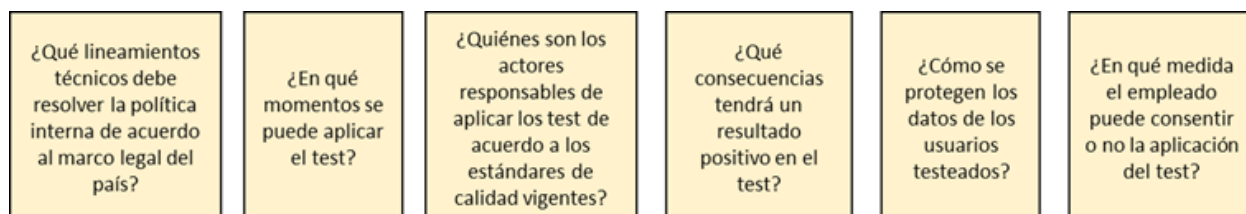
Todas estas experiencias dan cuenta de seis factores críticos de las metodologías de testeos de drogas:

- Lectura de la autonomía de la política interna y prescripciones de la política pública.
- Definición de los momentos de aplicación
- Definición de los actores responsables de la aplicación
- Definición de las consecuencias que tienen los resultados positivos.
- Diseño de mecanismos de protección de datos.
- Nivel de consentimiento del empleado.

Las distintas combinaciones de estos factores devienen en modelos programáticos o técnicos diversos que logran objetivos en función del contexto específico en el que se desarrollan.

La Fig 3. muestra los componentes de las metodologías de testeo.

Figura 3. Componentes técnicos de las metodologías de testeo de drogas



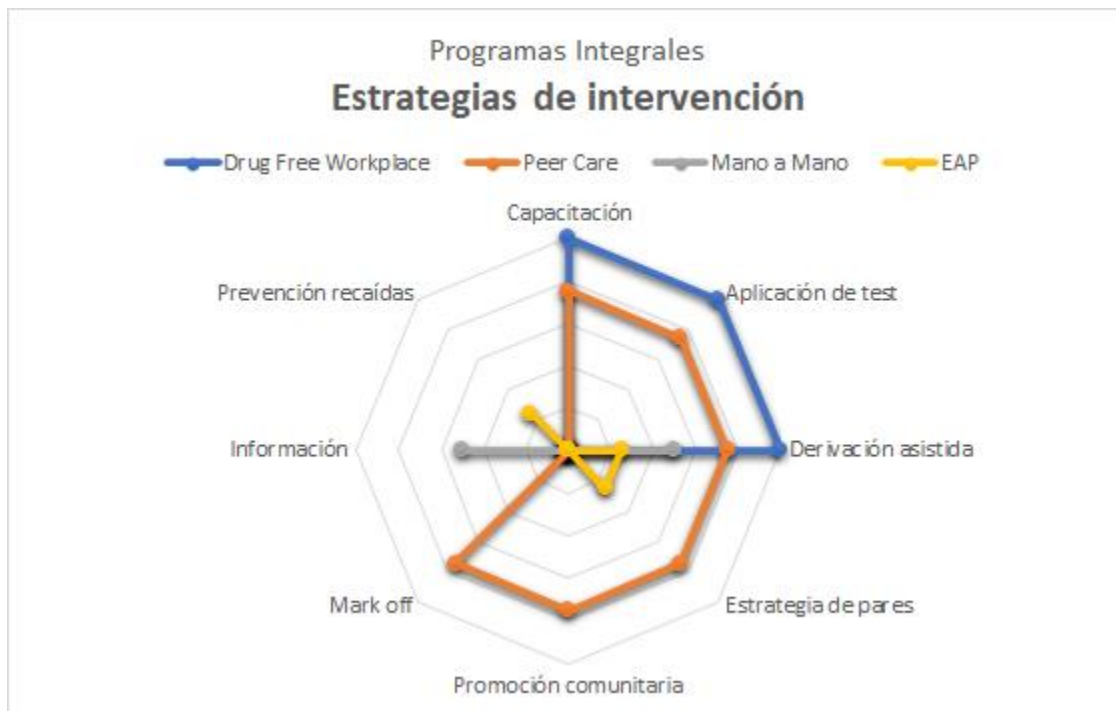
Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

II.3. Análisis comparativo de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas implementados en otros países.

El ejercicio de superponer las distintas estrategias de intervención de una selección de programas revisados y sus resultados conseguidos, nos permite indagar en aquellos factores comunes que demandan consideraciones técnicas transversales para conseguir objetivos preventivos, y, por otro lado, atender a la heterogeneidad o diversidad de apuestas técnicas que solo adquieren sentido y relevancia si atendemos a sus condiciones específicas de necesidad e implementación.

En el plano de los **programas integrales**, podemos observar que el factor común en el plano de sus estrategias de intervención es la derivación asistida. El foco en esta línea metodológica se explica por la mirada global, organizacional e integral que busca este tipo de programas, poniendo como eje central el bienestar de los empleados para buscar el ensamble de diversas técnicas y metodologías específicas de sensibilización, motivación, acompañamiento e integración efectiva en sus funciones laborales. La mayor variedad de respuestas técnicas se observa, en este caso, en el programa Peer Care, cuyo foco es la cobertura de la mayor cantidad de contextos y experiencias laborales que pueden afectar a los empleados y el despliegue eficiente de respuestas a través de estrategias de pares. Por su parte, programas tales como EAP, se concentran en la prevención de recaídas con un especial énfasis en la conducción que desarrollan los pares, mientras otros privilegian el testeo, la suspensión de funciones, la capacitación e incluso las estrategias de promoción comunitaria.

Figura 4. Análisis comparativo de estrategias de intervención de los programas integrales



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Entendiendo lo anterior, los programas integrales confluyen en un objetivo común, pero adecúan sus respuestas técnicas en un abanico de posibilidades que dialogan con sus necesidades y particularidades organizacionales.

En el plano de los resultados, vemos que la mayor variedad se encuentra en las evaluaciones de EAP, cuyo foco específico en las trayectorias de los usuarios, desde la detección de una necesidad hasta su reintegración en funciones laborales, permite el despliegue de una mayor variedad de instrumentos y estrategias de evaluación. El factor de evaluación en el que confluyen la mayoría de estos programas es la reducción de lesiones.

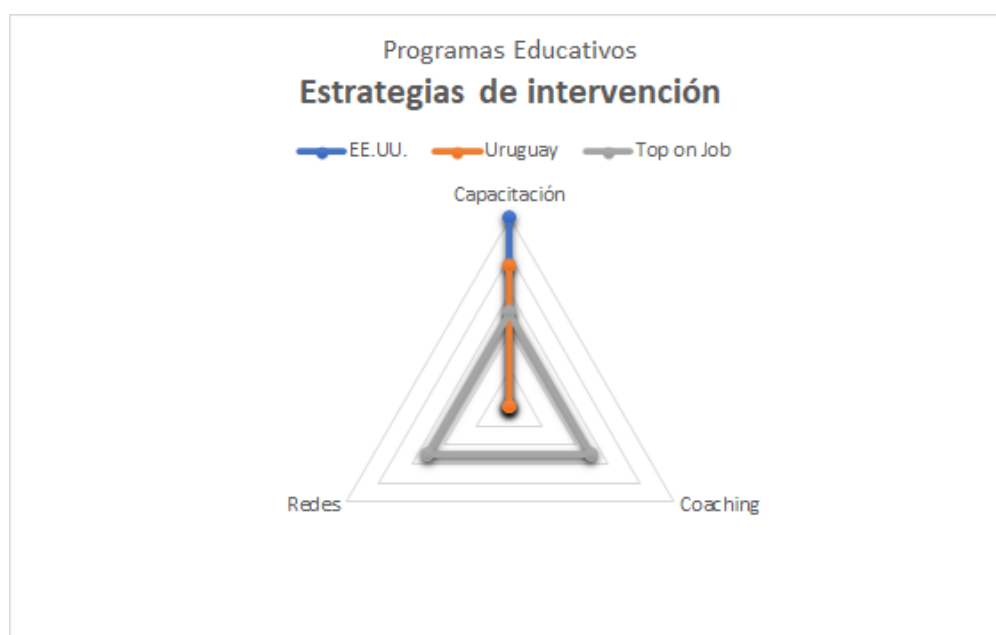
Figura 5. Análisis comparativo de resultados evaluados de los programas integrales



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

En el caso de los **programas educativos** podemos observar que la diversificación de estrategias que fortalecen las actividades de capacitación conseguir mejores resultados. El programa alemán Top on Job refuerza el recurso tradicional de capacitación con estrategias de coaching y diversificación de las redes disponibles de la organización para conducir procesos de derivación y fortalecer sus recursos preventivos.

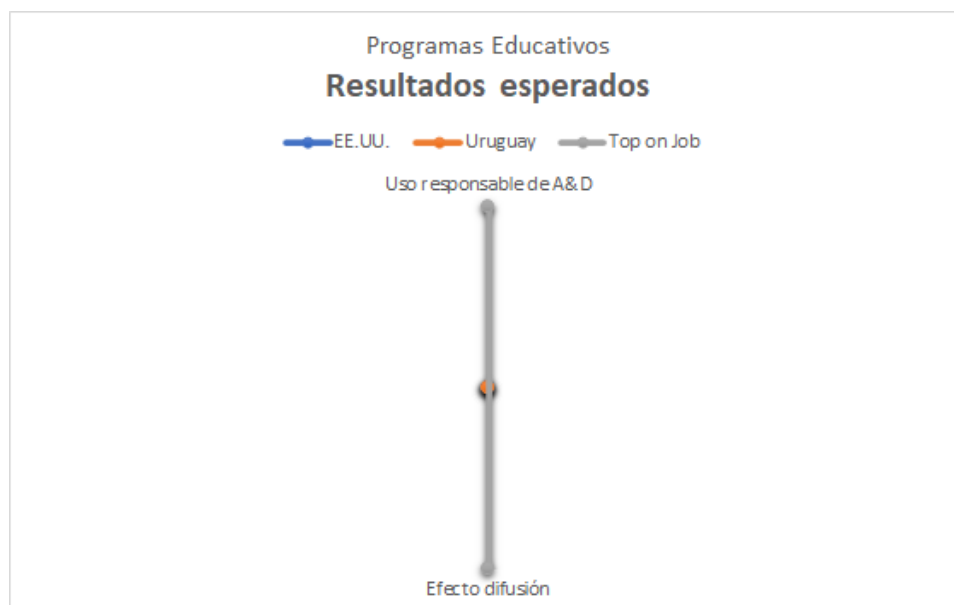
Figura 6. Análisis comparativo de estrategias de intervención de los programas educativos.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

La evaluación de resultados muestra que esta diversificación de recursos es eficiente. Por esta razón es recomendable que los programas educativos incorporen, además de la entrega de información en variados tópicos, instancias prácticas, acompañamiento en funciones y situaciones de riesgo, y un fuerte trabajo de redes.

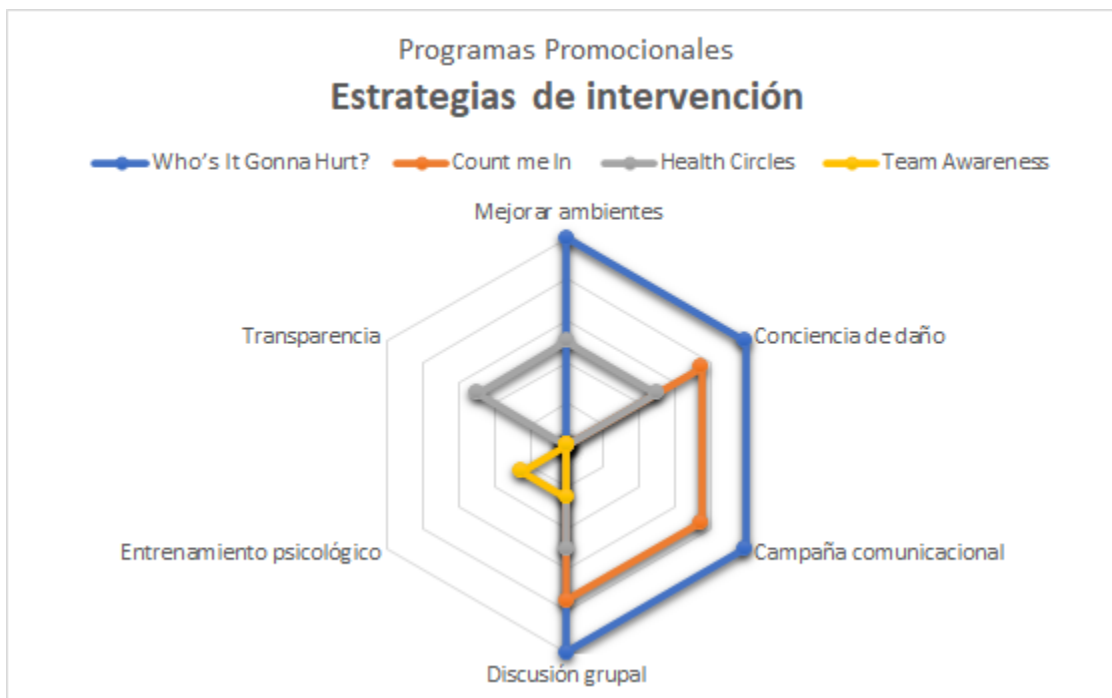
Figura 7. Análisis comparativo de resultados esperados de los programas educativos.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Los **programas promocionales** confluyen en la necesidad de privilegiar el encuentro y la discusión grupal como forma de problematizar y encontrar estrategias efectivas, adecuadas y oportunas de intervención. Uno de los objetivos centrales de las estrategias promocionales en el campo del consumo de A&D se centra en la conciencia de daño y la búsqueda de alternativas saludables de vida. Al margen de estos puntos de convergencia, existen múltiples formas de conducir estas estrategias, privilegiando la participación amplia, estructurando puntos de vulnerabilidad específicos, o bien privilegiando entrenamientos o capacitaciones.

Figura 8. Análisis comparativo de estrategias de intervención de los programas promocionales.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Los programas promocionales suelen carecer de evaluaciones debido a su relativa dispersión de objetivos. Por esta razón, los programas con una menor cantidad de áreas de intervención suelen ser los que presentan resultados evaluados, más allá del mero reconocimiento o valoración política de las iniciativas.

Figura 9. Análisis comparativo de resultados esperados de los programas promocionales.

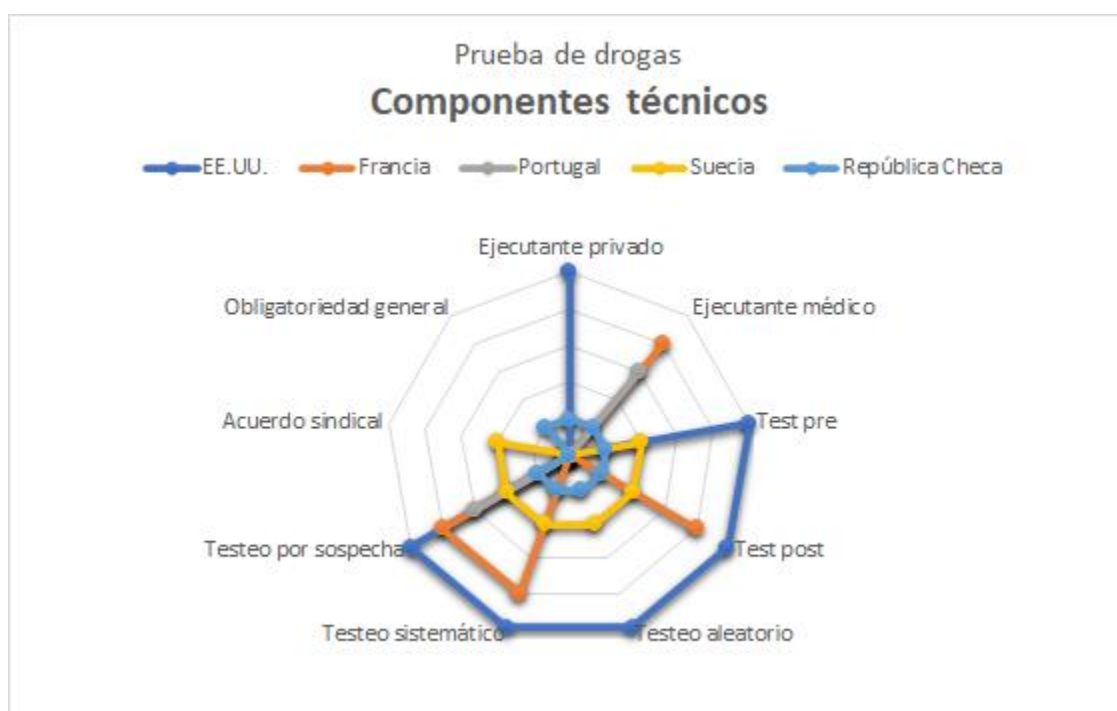


Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Al igual que las pruebas de drogas, las estrategias promocionales suelen enmarcarse en estrategias amplias, que afectan múltiples variables organizacionales a la vez, por lo cual es muy difícil sostener diseños evaluativos que den cuenta de resultados específicos. En este sentido se destacan las experiencias de Health Circles y Team Awareness, como estrategias metodológicas acotadas que apuestan por factores específicos y evaluables.

Finalmente, las **pruebas de drogas** son aplicadas en función de distintos lineamientos técnicos que dialogan con las legislaciones, las políticas de drogas, y las culturas laborales de cada país. En este plano es posible observar distintos niveles de laxitud o restricciones al uso de estas metodologías, así como también una elevada dispersión acerca de las personas que ejecutan estos controles, sistematizan, llevan registros, comunican y guardan los registros. Ahora bien, un punto clave de convergencia se relaciona con el testeo por sospecha y la aplicación de pruebas en rubros de alto riesgo. En este plano confluyen todos los países analizados, aunque la forma de llevar a cabo dichos controles sea distinta, involucrando a laboratorios privados, profesionales médicos o sindicatos.

Figura 10. Análisis comparativo de componentes técnicos de las pruebas de drogas.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

El análisis comparativo de los recursos programáticos reafirma la necesidad de comprender los distintos lineamientos técnicos en sus contextos específicos de emergencia, atendiendo a las necesidades y recursos de cada organización. Las homogeneidades detectadas en algunos componentes técnicos específicos, permite orientar y ordenar los procesos de diseño inicial que enfrentan las organizaciones, recabando regularidades que sostienen hipótesis iniciales de

prototipado y permiten desarrollar un proceso paulatino de adecuación a las características específicas de las empresas.

Capítulo III. Directrices generales y específicas para el diseño de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales.

Una vez presentado los lineamientos y recomendaciones generales de la OIT en materia de diseño de programas de prevención en espacios laborales, y el continuo de intervención para abordar la problemática del consumo de alcohol y drogas en el capítulo 1, y posteriormente, la presentación y análisis comparativo de experiencias programáticas y buenas prácticas internacionales en el capítulo 2, el presente capítulo tiene por objetivo proponer un conjunto de directrices a tener en consideración para el **diseño de estrategias y programas** de prevención y control de alcohol en espacios laborales en el contexto chileno.

Dicha propuesta se construye a partir de la evidencia y las recomendaciones institucionales expuestas, y se compone de 2 elementos centrales. Por una parte, de la definición de principios que actúan como ejes rectores y estructurales en el diseño de una iniciativa técnica de las características que se requieren para abordar el consumo de alcohol y drogas. Mientras que, el segundo elemento corresponde a recomendaciones específicas para el diseño de las estrategias de intervención propiamente tal.

III.1. Principios rectores para el diseño e implementación de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales.

La importancia del trabajo como un determinante social de la salud y el bienestar, debido a su significado en el desarrollo humano (más allá del ingreso) implica posición en la jerarquía social, redes de relaciones y de apoyo, uso de las capacidades y habilidades de las personas y la posibilidad de acceder a un mayor nivel de desarrollo familiar (MINSAL, 2015). Por ello, es necesario definir los pilares de cada intervención, los que si bien pueden parecer menos importantes, en los procesos de implementación resultan ser fundamentales para que las empresas implementen procesos completos de prevención entre sus trabajadores. A continuación se presentan los principios fundamentales a considerar.

Derechos fundamentales: no discriminación, confidencialidad y derecho a la vida privada.

Los derechos fundamentales emanan de la naturaleza del ser persona y no derivan de la relación laboral ni están supeditados a la existencia de un contrato de trabajo. Son aquellos derechos y libertades que toda persona posee por el solo hecho de ser tal, y que se encuentran reconocidos y garantizados por el ordenamiento jurídico. Todo trabajador, es titular de derechos fundamentales al interior de la empresa, y la empresa como tal, “El Empleador”, tienen un mandato legal y constitucional en orden a respetarlos.

Para los efectos expuestos, uno de los derechos fundamentales del trabajador más relevantes y que es recogido legalmente además de tener su antecedente constitucional, es el derecho a no ser discriminado, no siendo tolerable ningún tipo de discriminación que no se base en la

capacidad o idoneidad personal. (Art 2 en relación con el artículo 19 número 16 inciso tercero de la Constitución Política de la República).

Si bien el Artículo 2 del Código del Trabajo, establece un catálogo de criterios que pueden entenderse discriminatorios, lo cierto, es que este no es taxativo, por lo que prima el criterio amplio establecido en la Constitución Política de la República.

Especial atención merece la posibilidad de realizar pruebas médicas a los postulantes, sean estas de carácter genético o simplemente de diagnóstico médico tradicional, las cuales pueden prestarse para conductas atentatorias contra la vida privada del postulante, como es la situación particular que se presenta con la realización de test para la detección de drogas, o embarazo. Al respecto se puede señalar que en virtud del derecho a no ser discriminado y su consagración amplia en la Constitución, resultaría prohibido la realización de este tipo de exámenes destinados a la pesquisa de enfermedades que “en cuanto sean el motivo de un trato desigual ilegal, o un trato discriminatorio, violarán la igualdad de trato, o incurrirán en discriminación prohibida” (García M. R. Ob. cit. En Abarca, F. 2002). Esto, sin embargo, tiene la excepción general de trato desigual, cuando digan relación con la idoneidad para el cargo. Realizar este tipo de pruebas previas a la relación contractual, supone una relación de poder por parte del empleador “ya que pone en sus manos un instrumento de selección que no se basa en la capacidad o preparación técnica del trabajador para el puesto a cubrir, posibilitando, por lo tanto, prácticas gravemente discriminatorias en relación con el acceso al trabajo”. (Aguado, M, 1993).

Otro derecho fundamental angular en este análisis, se refiere a la “Dignidad del Trabajador”. Nuestra Constitución en su Artículo 1°, inciso primero, dentro del título Bases de la Institucionalidad, establece que “las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Asimismo, el Código del Trabajo en su Art. 154 inciso final establece “...y, en general, toda medida de control, sólo podrán efectuarse por medios idóneos y concordantes con la naturaleza de la relación laboral y, en todo caso, su aplicación deberá ser general, garantizándose la impersonalidad de la medida, para respetar la dignidad del trabajador”.

Así, lo que el Código del Trabajo hace es establecer una tutela negativa de la dignidad del trabajador, a través de imponer restricciones y sanciones al empleador de manera tal, que se limitan sus facultades de control y por ende su potestad de mando que tiene en virtud del derecho de propiedad de que goza sobre los medios de producción, lo que deriva en una colisión de derechos fundamentales, entre la libertad y deber de seguridad de la empresa y el derecho de propiedad por una parte y la dignidad del trabajador por otra. La inclusión de este derecho es referida exclusivamente a las obligaciones y prohibiciones a la que estén sujetos los trabajadores de acuerdo al Reglamento interno¹¹, y en general, a toda medida de control, imponiendo así requisitos y límites a las medidas que el empleador pueda ejercer sobre los trabajadores.

La Dirección del Trabajo (DT) ha desarrollado los criterios que deben adoptar las medidas de control para respetar los derechos de los trabajadores y su dignidad.

¹¹ En este documento denominaremos de forma genérica al Reglamento Interno, haciendo referencia tanto al definido por el DS 40 como al definido por el artículo 153 del código del trabajo, ya que el análisis se realiza en relación a la implementación de políticas de alcohol y drogas sin considerar el tamaño de la empresa.

En la implementación de estas medidas es menester ser concordantes con la relación laboral, deben ser de carácter preventivo y bajo ningún aspecto de forma anómala puntual o de carácter persecutorio, por cuanto esto implicaría que la medida tiene un carácter investigatorio y prepolicial, que vulnera el respeto a la honra y dignidad del trabajador.

Otro de los derechos del trabajador como ciudadano al interior de la empresa o en términos de Palomeque (1993), derechos constitucionales laborales inespecíficos, es el llamado derecho a la intimidad o a la honra.

Así, tal como se recoge en la Constitución, que establece y consagra la protección de la vida privada, como un derecho fundamental, dicho derecho es amplio y comprende lo que diga relación con la intimidad de la persona y de su familia, sin señalar un límite a su respecto. En dicho sentido, el Código del Trabajo utilizó una retórica abierta para incorporar este derecho, al señalar: “El ejercicio de las facultades que la ley le reconoce al empleador, tiene como límite el respeto a las garantías constitucionales de los trabajadores, en especial, cuando pudieran afectar la intimidad, la vida privada o la honra de éstos”.

Como puede observarse, el articulado no expresa qué medidas debe adoptar el empleador para lograr un debido respeto a la intimidad del trabajador, lo cual permite una mayor flexibilidad en cuanto a la determinación de una conducta como infractora de este derecho, pasando a ser una cuestión casuística que el juez deberá determinar en cada caso particular.

El respeto de la intimidad implica el derecho al resguardo de la esfera de la vida privada frente a cualquier intromisión en ésta, que no sea libremente consentida. Nuestra doctrina laboralista ha sostenido que se vulnera el derecho a la intimidad “con el conocimiento por extraños de aspectos de la vida personal que suscitan en el afectado una turbación moral”. (Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. Art.12.)

Perspectiva de salud ocupacional

La relación entre situación de salud y calidad del empleo y condiciones de trabajo, es hoy en día, incuestionable, razón por la cual constituye una preocupación primordial para velar porque todas las actividades laborales se realicen sin deterioro para la calidad de vida de las personas y se conviertan en un pilar fundamental para su desarrollo. (MINSAL, 2015)

Parafraseando el Convenio 187 de la OIT de 2006 sobre el marco promocional de la seguridad y la salud en el trabajo, se entiende que este “Implica el respeto del derecho a gozar de un medio ambiente de trabajo seguro y saludable a todos los niveles; la participación activa de los gobiernos, los empleadores y los trabajadores para asegurar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable a través de un sistema de derechos, responsabilidades y deberes definidos; y, la atribución de la máxima prioridad al principio de la prevención.”(OIT, 2011). Con ello, el logro al cual deben aspirar las empresas es una cultura de prevención.

Esta visión de salud, implica que los empleadores y trabajadores velen por que existan servicios de salud establecidos progresivamente para todos los trabajadores en todos los sectores de la

actividad económica. Así mismo, define las funciones de estos servicios médicos, en quienes se delega por parte del empleador las actividades preventivas, y que deben prestar asesoramiento tanto al empleador como a los trabajadores. Para ello, deben desarrollar actividades preventivas tales como: identificar y evaluar riesgos, vigilar el medio ambiente de trabajo, proponer acciones para la prevención, realizar la vigilancia de la salud, etc. (OIT, 2011)

Sin embargo, al hablar del fenómeno de drogas y alcohol, la perspectiva de salud debe ser impulsada un paso más allá, en cuanto la definición de este asunto debe basarse sobre una perspectiva sanitaria por sobre otras. Esto implica que el empleador debe considerar que el consumo de drogas y alcohol no es un problema de voluntad de los trabajadores, tampoco un asunto vinculado a lo penal en términos de delito, como tampoco es un asunto que únicamente responde a la esfera personal de los sujetos.

El empleador, que asume el deber de velar por la salud y seguridad de los trabajadores, debe presentar una actitud pro activa frente al fenómeno, y asirlo desde la perspectiva sanitaria. Es decir, el consumo de A&D es, por sobre cualquier otra mirada, una conducta que se asocia a posibles daños a la salud del sujeto, y puede instalarse como patología de salud mental denominada consumo problemático. Los trabajadores que puedan estar en esta circunstancia requerirán de atención médica especializada, procesos de tratamiento ambulatorios u hospitalización, lo que dependerá de la gravedad de cada caso.

Al ser, el consumo de drogas y alcohol un factor de riesgo que puede derivar en consumo problemático y, por lo tanto, configurarse en una enfermedad, la visión del empleador debe ser siempre integral, en el amplio sentido de la palabra. Con ello recordamos, que el fenómeno en cuestión es multideterminado y en él confluyen aspectos personales físicos y psicológicos, así como también, aspectos sociales y culturales.

Por lo tanto, el empleador y los trabajadores, deberán disponer y participar de las distintas instancias que se establezcan para enfrentar el fenómeno. La empresa en tanto, deberá desplegar acciones en distintos niveles, y con diversa complejidad en la intención interventiva, la que puede ir desde iniciativas simples y promocionales hasta tratamientos de carácter más complejo, que requerirán el uso de licencias médicas, apoyo al trabajador en la reinserción laboral, entre otras posibles acciones.

Perspectiva de seguridad

Si bien las perspectivas de salud y seguridad (SST) generalmente se analizan en conjunto, nos ha parecido pertinente abordarlas por separado, ya que, en relación a la temática de drogas y alcohol, la seguridad se ve afectada de manera directa. Por ello, hemos querido profundizar en este aspecto, no tan solo desde una mirada de salud o mixta, sino más bien como un riesgo de seguridad.

Existen industrias que, por su condición estructural de desempeño de labores, pueden presentar riesgos de seguridad pudiendo ser más sensibles que otras. En estos casos, el consumo de

sustancias puede aumentar la tasa de ocurrencia de accidentes, implicando costos o pérdidas para las personas y/o para la continuidad de funcionamiento de la empresa. Generalmente, a nivel internacional, aquellas empresas que presentan este tipo de labores realizan testeos de A&D, para asegurar la seguridad de los trabajadores. A modo de ejemplo, en la legislación de Estados Unidos encontramos lo siguiente: "la aplicación de la ley, la seguridad nacional, la protección de la vida y la propiedad, la salud o la seguridad pública u otras funciones que requieran un alto grado de confianza pública están sujetos a pruebas de drogas obligatorias." (SAHMSA, 2020). En este caso, se integra una perspectiva de confianza y seguridad que considera la del consumo de A&D en relación a los efectos que tiene para el normal funcionamiento de la comunidad.

Así mismo, algunas industrias son consideradas sujetas a riesgos, y por ello, sensibles a temas de seguridad, de manera que hay reglamentaciones especiales para ellos. Tal es el caso, del Departamento de Transporte (DOT-Estados Unidos), quienes aplican testeo desde el año 1991 a todos los empleados. En este caso, por ley se permite el uso de pruebas a los empleados de transporte y cargos sensibles a la seguridad, como es en: la aviación, camiones, ferrocarriles, transporte público, oleoductos y otras industrias de transporte. Los criterios metodológicos se centran en el uso de muestras de orina para las drogas, y las muestras de aliento y saliva en el caso del alcohol. Las drogas ilegales testeadas son las siguientes: Metabolitos de marihuana (THC), Metabolitos de cocaína, Anfetaminas (incluidas metanfetaminas), Opiáceos (incluidas codeína, heroína, morfina), y Fenciclidina (PCP).

Aclarar que la ejecución programática difiere de cada industria (aviación, vehículos terrestres, de pasajeros, trenes etc.) y que, adicionalmente, cada estado presenta organismos distintos: "las leyes y regulaciones que afectan estas pruebas varían de un estado a otro y de una agencia a otra. Actualmente, no existe un requisito federal uniforme para las pruebas de detección de drogas" (SAHMSA, 2020).

De esta forma no solo aseguran aspectos relacionados con la seguridad y el consumo de drogas, sino que también determinan aspectos vinculados a capacitación y concientización, tratamiento, derivación y reintegración laboral en materia de drogas y alcohol, a través de la implementación de los ya mencionados EAP.

III.2. Recomendaciones de elementos mínimos para el diseño e implementación de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales.

III.2.1. Recomendaciones para el diagnóstico de factores de riesgo

El diagnóstico, no es una fase que los empleadores decidan prestar dedicación. Generalmente, es evaluado como un paso que no condiciona la implementación de las siguientes fases de intervención. Por ello, muchas empresas deciden comenzar sin tener datos concretos que guíen los pasos posteriores. Desde nuestra perspectiva, es recomendable realizar este paso de forma que se pueda estimar, medir, valorar, cuáles son las variables sobre las cuales se va a generar una intervención.

Son muchas las empresas que prefieren comenzar con procesos de intervención inmediata, y al año de implementación, requieren de indicadores para evaluar los resultados o impacto de la misma. En ese momento, la evaluación ex post no es posible, a menos que se realice de forma cualitativa. Con ello, los resultados no pueden estimarse y la gerencia puede perder interés por la falta de información.

En la misma línea, la extensión y complejidad de un diagnóstico puede ser diversa, ya que puede ir desde una simple evaluación de clima laboral o prevalencias de consumo, a indicadores de mayor complejidad como disminución de licencias médicas, aumento de la productividad etc. En este sentido, **la recomendación es que el diagnóstico tenga información relativa a los factores individuales (factores de riesgo, prevalencias), así como también, variables organizacionales (clima laboral, cargas de trabajo, factores de riesgo de la empresa etc.).**

Si bien el desarrollo de un instrumento puede ser complejo, debido a que cada empresa es distinta y los factores de riesgo de cada lugar de trabajo pueden tener una influencia variable en el consumo de sustancias, es posible establecer algunos criterios mínimos para realizar las estimaciones mencionadas.

Otra dificultad en este punto, tiene que ver con los costos de desarrollo e implementación del diagnóstico, en cuanto, las características de la empresa pueden dificultar un levantamiento de datos, lo anterior, por la extensión territorial, la variedad de faenas, cargos, estamentos y otros, que puede significar que la implementación sea más larga de lo esperado, y que posteriormente, el análisis de los datos requiere de muchas horas profesionales. **La recomendación que realizamos en este punto es que siempre la empresa considere una primera fase de levantamiento de información diagnóstica.**

Existen diversas metodologías para realizar un diagnóstico vinculado a la temática de A&D en la empresa, así como también, un sinnúmero de instrumentos orientados a la definición de los factores de riesgo. Dado lo anterior, en el Capítulo X, se profundizará en esta materia, y se realizará una propuesta metodológica y una bajada concreta de instrumento diagnóstico.

III.2.2. Recomendaciones para el diseño de estrategias de intervención

En función de la información derivada de la fase diagnóstica, se deben definir las estrategias más apropiadas, óptimas, eficaces y viables que se puedan implementar y que por cierto, respondan a los requerimientos de la organización.

Es necesario comprender que las intervenciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias, deben comprender la interacción de distintos niveles.

A continuación se describen los elementos mínimos recomendados para el diseño de estrategias y programas.

Promoción de salud

La primera aproximación, y la de menor complejidad para la empresa, está en la inclusión de esta temática en los distintos espacios promocionales que utiliza.

Las actividades promocionales deben estar disponibles al alero de intervenciones mayores, continuas y permanentes. Solo definiendo procesos estructurados de promoción, ésta logrará ser un aporte a los objetivos delimitados.

En general, y al contrario de lo que podría esperarse, los programas preventivos del abuso de A&D no se encuentran presentes al interior de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo. No obstante, existen razones de sobra para incluir la temática de alcohol y droga dentro de estas líneas de trabajo. Entre ellas:

- El abuso de sustancias está estrechamente relacionado con la condición de salud de los trabajadores.
- El uso de drogas y alcohol se relaciona a todos los componentes principales de un programa de promoción de la salud.
- Los programas de promoción de la salud pueden servir como una vía positiva para la prevención del abuso de A&D, mientras que contribuyen a evitar el estigma vinculado al consumo de sustancias.
- La promoción de la salud puede considerarse una prevención secundaria del abuso de drogas y alcohol.
- La promoción de estilos de vida saludables y la prevención del abuso de drogas y alcohol se refuerzan mutuamente.
- Un programa de promoción de la salud que aborde el abuso de sustancias puede considerarse una valiosa extensión de los programas de asistencia al empleado (Cook, R. F., Back, A. S., Trudeau, J., & McPherson, 2003).

Cabe señalar que, en base al modelo de socio-cognitiva (Bandura 1986) en conjunción con la teoría de las etapas de cambio (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992), así como las recomendaciones que realiza el NIDA y UNODC, indica que se logrará un mayor nivel de impacto para la prevención del consumo de drogas y alcohol cuando la información que se da en los espacios promocionales “comunica mensajes positivos que no estigmatizan y están basados en datos”(UNODC, 2011).

Por ello, la recomendación es que la información entregada en las instancias promocionales, de cuenta de mensajes con un énfasis “positivo”, es decir, acentuando y resaltando los beneficios de las conductas saludables en lugar de destacar los peligros del abuso de las drogas.

Para dar algunos lineamientos que nos orienten de forma práctica a la hora de desarrollar instancias promocionales, tomamos algunas orientaciones que realiza el “Modelo de Creencias en Salud”, el cual aborda las percepciones del individuo sobre la amenaza planteada por un

problema de salud (susceptibilidad, gravedad), los beneficios de evitar la amenaza y factores que influyen en la decisión de actuar (barreras, señales para la acción, y autoeficacia).

Cuadro 3. Modelo de Creencias en Salud

Concepto	Definición	Estrategias posibles
Susceptibilidad Percibida	Creencia sobre las posibilidades de adquirir alguna condición.	-Definir qué poblaciones están en riesgo y cuál es el nivel de riesgo frente al consumo de drogas y alcohol. -Entregar información sobre riesgo ajustada a las características y comportamientos de la persona en relación a posibles patrones de consumo. -Ayudar a la persona a tener una percepción adecuada de su propio riesgo, valoración razonable.
Severidad Percibida	Creencias sobre la gravedad de una condición y sus consecuencias.	Especificar la gravedad de consumo de A&D y las acciones recomendadas de acuerdo a los patrones de consumo.
Beneficios Percibidos	Creencias sobre la efectividad de adoptar ciertas medidas para reducir el riesgo o gravedad	Explicar cómo, dónde y cuándo tomar medidas y cuál sería el potencial beneficio o resultado, en términos de salud, economía personal, relaciones familiares etc.
Barreras Percibidas	Creencias respecto de los costos psicológicos y materiales de adoptar medidas preventivas.	Ofrecer refuerzos, incentivos y asistencia; corregir información equivocada, como ejemplo, abordar temáticas de marihuana medicinal.
Claves para la Acción	Factores que activan la disposición al cambio.	Aclarar métodos para la acción, promover la toma de conciencia y utilizar recordatorios.
Auto-eficacia	Confianza en la propia habilidad para realizar la acción.	-Guiar y enseñar en el desarrollo de actividades. -Avanzar por metas progresivas. -Dar refuerzo verbal. -Ilustrar conductas esperadas.

Fuente: Elaboración y adaptación propia base a Theory at a Glance: Application to Health Promotion and Health Behavior (Second Edition), 2005

En cuanto a los enfoques a través de los cuales se aborda el caso de los abusos o consumos problemáticos de A&D en espacios laborales, estos suelen enmarcarse exclusivamente en efectos individuales, ya sea en relación con el cuerpo del trabajador, su productividad, sus relaciones familiares, o su salud mental, y difícilmente se desarrollan comprensiones y modelos de intervención que aborden dimensiones sistémicas y estructurales del bienestar. Si bien es

cierto que el ausentismo, el aumento de los accidentes, el deterioro de la salud mental, o el incumplimiento de plazos de entrega constituyen efectos usuales del abuso de A&D en los espacios laborales (Lehman & Simpson, 1992; Normand, Lempert, & O'Brien, 1994), y por lo tanto, requieren una consideración importante en las estrategias promocionales, estas prácticas también se enmarcan en problemas relacionales dentro de la empresa, la disminución de la moral colectiva o el empobrecimiento de las comunicaciones (Bennett & Lehman, 1998; Roman & Blum, 1995).

Cuando tomamos distancia respecto del problema individual, nos encontramos con que los abusos de A&D reducen la productividad, generan falta de confianza e integridad en los equipos, impactan negativamente en la reputación de las organizaciones y se ponen en riesgo puestos de trabajo, se incrementan los gastos de salud, y se generan dinámicas de conductas impredecibles o relaciones interpersonales defensivas al interior de los equipos (Hersch & Cook, 2012). Estas variables elevan la complejidad del fenómeno y motivan un enfoque promocional integral, que busca entender las distintas aristas del bienestar de los trabajadores, particularmente en torno al abuso de A&D.

Las culturas de consumo y abuso de A&D en las empresas constituyen fenómenos escasamente visibles o intervenidos debido a la mirada individual que prevalece en los enfoques de salud o bienestar utilizados. Las relaciones sociales al interior del trabajo, por ejemplo, se constituyen como factores de riesgo en la medida en que se generan dinámicas de incentivo y acceso al consumo, moldean las formas de sociabilidad, o bien se desarrollan estrategias para el ocultamiento de efectos negativos (ej. Hacer el trabajo del colega) (Ames & Grube, 1999). En esta línea, los factores de riesgo que devienen en consumos abusivos o problemáticos de A&D en el trabajo entremezclan dimensiones individuales, sociales y organizacionales, que difícilmente pueden distinguirse, y menos aún ser abordadas de forma desanclada de las condiciones laborales específicas en las que se presentan.

La promoción de salud en espacios laborales constituye un concepto multidimensional que opera observando conductas y responsabilidades individuales, que conceptualizan el espacio laboral como un medio para llegar a la persona, e indagando, por otro lado, en la confluencia de múltiples fuerzas que operan fuera del rango estricto de las individualidades. Los espacios laborales configuran códigos del lenguaje, sistemas de creencias y prácticas que moldean un ambiente social específico con impactos directos en la salud de sus integrantes. En este segundo plano, el foco se ubica en la organización y el diseño del trabajo, tanto a nivel físico como psicosocial (Shain & Kramer, 2004).

Si bien un principio fundamental es entremezclar estas dimensiones, aún se observa una tendencia a privilegiar la dimensión individual por sobre la dimensión organizacional y colectiva. Esto se debe fundamentalmente a la ausencia de recursos prácticos para conceptualizar y avanzar en un cambio efectivo del paradigma de salud colectiva en dichos espacios. Un foco inicial fundamental consiste en considerar dos fuerzas constitutivas de la salud en el espacio laboral: lo que los empleados llevan consigo al espacio laboral, en términos de recursos personales, prácticas de salud, creencias, actitudes, valores, o bien sus cargas hereditarias, y, por otro lado, lo que el espacio laboral les hace a los empleadores una vez que ellos están ahí.

Estas dos fuerzas no son independientes, sino que se encuentran interactuando permanente, por lo cual **cualquier estrategia de promoción de salud debe ser capaz de trazar interrelaciones y actuar de forma multidimensional** (Shain & Kramer, 2004).

En esta misma línea, las revisiones sistemáticas de evidencia aún no logran dar cuenta de la total efectividad o ineficacia de las estrategias de promoción de la salud para la prevención del abuso de A&D en espacios laborales (Kuoppala, et al., 2008; Osilla, et al., 2012). Esto se debe fundamentalmente a que no se ha logrado integrar adecuadamente los planos educativos, contextuales, estructurales, y de gestión de redes, que requieren estas estrategias (OMS, 2016). Por el contrario, tiende a prevalecer una mirada informativa, generalizada, de difícil acceso para los trabajadores, de poca utilidad, y escasamente fundada en los riesgos particulares hacia el bienestar que supone la existencia de práctica de abuso de A&D en la organización.

La promoción de salud se sostiene en gran medida en la eficiencia de las redes por la cual se introducen nuevos conocimientos y valores en las organizaciones, y en las cuales estos recursos toman sentido y se transforman en códigos que orientan efectivamente las prácticas de sus miembros. No se trata de conocimientos que se sostengan en una autoridad médica o terapéutica tradicional, sino más bien de conocimientos que deben engarzarse en los sistemas de creencias de los grupos o las comunidades. Por ello, **es fundamental poner atención en los pares, las redes, y los funcionamientos colectivos al interior de la empresa.** Las intervenciones que refuerzan dimensiones sociales para el soporte de las habilidades o los conocimientos que intentan socializar, resultan más efectivos (Morrissey et al., 1997).

La información factual es un elemento central de las estrategias de promoción de la salud, sin embargo, estos contenidos deben ser coherentes con los intereses, prioridades, códigos y esquemas de producción formal e informal del conocimiento en las empresas. Por ejemplo, General Motors disminuyó en un 42% los consumos de riesgo, y un 13% los gastos destinados a salud, mediante charlas relacionadas con enfermedades cardiovasculares en sus plantas. En este sentido, no es necesario siempre hablar de consumo, sino más bien de leer las relevancias del grupo, sus preocupaciones, intereses, y ofrecer una mirada adecuada sobre el bienestar y la prevención. El caso más típico de este abordaje indirecto son los programas de manejo del estrés y sus fuertes impactos en la disminución de los atracones de alcohol (Hersch & Cook, 2012).

Integrar los modelos promocionales y de gestión de riesgo constituye una apuesta compleja, puesto que en general es difícil atribuir cambios significativos en sistemas de prácticas tan específicas como las que abordan los factores de riesgo, abordando niveles promocionales, ambientales y organizacionales amplios (Shain & Kramer, 2004). Sin embargo, esta integración ofrece lineamientos mucho más específicos de trabajo, cuestiona permanentemente su utilidad, y aumenta la probabilidad de aumentar el bienestar de los integrantes de la organización, en la medida en que apunta a sus necesidades o características específicas y no a un marco de bienestar generalizado. Más importante aún para resolver esta distancia entre la especificidad de los factores de riesgo y las metodologías promocionales, es contar con un sistema de gestión integral que incorpore dimensiones de promoción, prevención universal, selectiva, indicada, intervención breve, controles, tratamiento e integración social, de tal manera que se produzcan

sinergias entre los diversos abordajes con un foco compartido de relevancias específicas de la organización.

Entendiendo lo anterior, **un programa de promoción de la salud asociado al modelo de riesgos en el campo de la prevención del consumo de A&D, consiste en un diseño estructural y sistémico que aborda dimensiones transversales del bienestar de los distintos actores de la organización que pueden estar afectando de manera directa o indirecta las probabilidades de emergencia de estos problemas.** Su implementación se sostiene en una primera lectura factual, es decir, basada en datos, de las distintas áreas de precarización o fortalecimiento vigentes en la organización, para luego configurar espacios de problematización participativa e inclusiva orientadas al diseño de intervenciones adecuadas y oportunas. Como veremos, **un foco central de este tipo de programas es la transparencia y el diálogo permanente entre los distintos actores, de tal manera que se modifiquen dimensiones profundas del bienestar y no meramente aquellos factores que la evidencia indica como elementos críticos.**

La diferencia entre un programa preventivo y un programa promocional recae en el nivel de especificidad e incertidumbre involucrados en cada uno de ellos. Mientras los programas preventivos apuntan a factores previamente estudiados y cuya variación esperada se sostiene en la experiencia comparada, los programas promocionales abren un abanico de incertidumbre, esto es, claridad sobre áreas de incidencia más no de su interacción específica, basados en un enfoque integral de salud, especialmente aquel que aborda determinantes sociales de la salud. Ahora bien, cómo veremos, el estado actual del desarrollo técnico en materia de prevención del consumo de A&D habilita integraciones entre el enfoque promocional y el enfoque de riesgo, permitiendo una mayor orientación y sistematización de las áreas incidentes, aun cuando ellas se aborden desde una mirada amplia de bienestar y no desde factores protectores o de riesgo específicos.

La síntesis de factores de riesgo asociados al abuso o consumo problemático de drogas en espacios laborales, que habilitan una intervención de tipo promocional, dan cuenta de ocho ejes fundamentales de investigación e intervención, esto es, elementos que deben ser considerados en el diagnóstico, la problematización, el diseño y la ejecución de acciones:

- Condiciones físicas, medioambientales o materiales de riesgo.
- Tensión y estrés.
- Tolerancia social.
- Aislamiento funcional y falta de apoyo social.
- Baja autonomía y participación.
- Reconocimiento y respeto de la distinción trabajo-familia.
- Climas o culturas de consumo.
- Calidad del programa de asistencia al empleador.

Estos ocho ejes permiten trazar y fortalecer permanentemente un correlato entre fenómenos de riesgo y condiciones organizacionales, relacionales o personales que pueden ser abordadas de manera promocional, esto es, antes de que se configuren los problemas específicos, fortaleciendo recursos y elaborando estrategias de anticipación.

A continuación se describen estos ejes de intervención.

Condiciones físicas, medioambientales o materiales de riesgo

Un primer foco promocional fundamental, basado en factores de riesgo, se relaciona con dimensiones materiales o físicas del desempeño laboral. Factores como el ruido, la iluminación, el espacio de trabajo, el cambio frecuente de dicho espacio, los niveles de accesibilidad física al consumo de A&D, o los tiempos de traslado, aumentan la probabilidad de que la organización se constituya como un espacio de riesgo frente al abuso de A&D. Frente a estos factores **es fundamental realizar evaluaciones situacionales que alerten oportunamente sobre sus efectos en la salud mental de los trabajadores, y los niveles de estrés o problemas relacionales que pueden estar produciendo.**

Entre las metodologías utilizadas se encuentran aproximaciones subjetivas, individuales o colectivas, sobre el nivel de satisfacción asociado a estas variables ambientales, de tal manera que se respeten diferencias de agudeza visual, sensibilidad auditiva o simplemente gustos en relación con variables ambientales, o bien aplicación de instrumentos objetivos. En este último caso **se recomienda hacer estudios periódicos de luminosidad en lugares de trabajo**, siguiendo un estándar de 1000 lúmenes, en posición vertical (no solo horizontal hacia las áreas de trabajo), **de tal manera que se disminuyan efectivamente los niveles de fatiga, el adormecimiento, y se incrementen los niveles de vigilancia psicomotora, especialmente durante las mañanas** (Preto & Caramelo, 2018). También **se recomienda que los propios empleados puedan manipular la dirección de las luces de trabajo, de tal manera que las adecúen a sus necesidades** (Aries, 2005). Ahora bien, esto dependerá del nivel de agudeza requerida en las distintas labores, por ejemplo, joyería, mueblería, cocinería, y almacenamiento, constituyen una cadena decreciente de necesidades de luminosidad.

En el caso del ruido, cuyos niveles de estrés producidos aumentan la probabilidad de abusos o consumos problemáticos de A&D en los trabajadores, **puede ser controlado mediante mediciones permanentes de decibeles, y la toma de decisiones relacionadas con el cambio de equipamientos ruidosos, localización de fuentes de ruido en lugares aislados, tiempo alternando entre áreas ruidosas y silenciosas en caso de que se requiera la ejecución de funciones en las primeras, uso de equipamientos ruidos en horarios de baja concurrencia (temprano o tarde), y uso de equipamiento de protección personal tales como orejeras.** El estándar nacional indica que sobre los 80 decibeles se considera un espacio ruidoso, no se podrán superar los 115 decibeles, y, por normativa, es necesario realizar mediciones de dosis de ruido diaria (ISP, 2012). Ahora bien, estas indicaciones se centran en el ruido que puede causar daño, sin embargo, desde el punto de vista del confort, es necesario acotarse a niveles cercanos a los 55 decibeles.

La diferencia entre un estándar de enfermedad laboral (orientado en PREXOR, 2011 / MINSAL) y un estándar de confort es clave para ampliar y diversificar la mirada de bienestar integral que sostienen los programas promocionales. Como hemos destacado previamente, el enfoque promocional abre el abanico de dimensiones y áreas que pueden estar afectando el bienestar de los trabajadores, por lo cual el estándar objetivo prende alertas que deben ser problematizadas por los distintos actores de la organización en los espacios de diálogo que demandan este tipo

de programas. Este punto es clave para entender la imbricación permanente de factores incidentes en la probabilidad de consumo, puesto que un nivel de ruido objetivamente por debajo del estándar de alerta, sí puede interactuar con otros tipos de estrés laboral, familiar, social, medioambiental, u otro, que lo vuelve relevante y, por lo tanto, lo constituye como un foco prioritario en la discusión. Este punto recalca la distinción antes establecida entre un programa de prevención con estándares rígidos de actuación basada en datos, respecto de un programa promocional que pone en valor la opinión, la experiencia situada, la discusión colectiva, y el desarrollo de estrategias particulares.

En términos promocionales, y no meramente normativos, **es necesario levantar información sobre malestares producidos por estos factores, promover una vigilancia individual y colectiva sobre el bienestar situacional de los equipos de trabajo, y generar mesas de trabajo para buscar soluciones frente a problemas que no pueden ser solucionados de forma fácil** (ej. Cambiar una ampolleta). En estos casos es necesario trazar trayectorias acumulativas de riesgo que permitan a la empresa modular la exposición de sus integrantes a los distintos estresores de la organización (cambios de puesto, funciones en lugares ruidosos, etc.) Esto requiere conocer la situación de los trabajadores (Ej. ¿Cuánto se demora en llegar al trabajo?) de tal manera que se prioricen experiencias de compensación y se distribuyan de forma equitativa los estresores ineludibles del lugar de trabajo. En este documento se realiza una propuesta de abordaje, que al ser general pierde de vista este tipo de detalles, por ello cada empresa debe identificar los factores de riesgo prevalentes en su operación y medirlos de forma adecuada. Si bien en adelante se presentarán algunos instrumentos objetivos, es imposible pretender que cada empresa mida lo mismo en un nivel de detalle equivalente, por ello **la recomendación de la consultora es siempre generar instrumentos o sistemas de recogida de información ad hoc a cada empresa, la propuesta realizada entrega pautas simples de como levantar este tipo de información, en cuanto se propone un sistema de gestión.**

En general, el factor situacional o ambiental que se relaciona de forma más directa con el abuso de A&D es la accesibilidad física y social al consumo. En esta área **es fundamental que la organización conozca su entorno socioespacial (botillerías, bares, zonas de microtráfico, etc.) y tome medidas para alertar prontamente el involucramiento de sus trabajadores en situaciones de consumo abusivo.** El conocimiento que tiene la organización de estos mapas de consumo (lugares, horarios, perfiles, resultados) permite desarticular burbujas de prácticas ocultas y códigos desapercibidos para los demás trabajadores, todo lo cual deriva en una mayor capacidad de comunicar contenidos preventivos, alertar faltas, y promover alternativas de ocio saludables. La disponibilidad también tiene un componente actitudinal y cultural, es decir, tanto los sujetos como las empresas pueden presentar cierta permisividad o directamente promoción de conductas de riesgo, un ejemplo de ello es la celebración de tijerales en la construcción o fiestas de fin de año, donde el consumo de alcohol es de riesgo dada las cantidades de alcohol disponibles en ellas.

Un foco relevante de las estrategias de promoción en el área ambiental tiene que ver con el clima y los desastres naturales. Los cambios de estación afectan el humor y la salud mental de los trabajadores, lo que demanda cambios en la manera de observar e intervenir los espacios de trabajo. Por ejemplo, en invierno es más necesario aún un control adecuado de la luminosidad

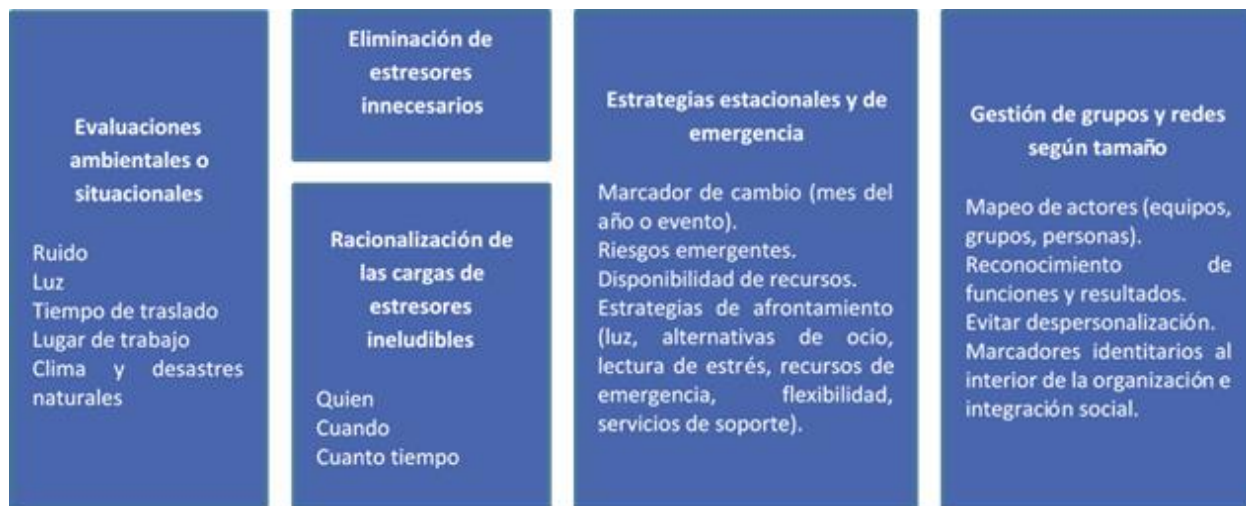
de los espacios y un aumento en la ponderación del estresor asociado al desplazamiento (ej. En caso de lluvias o frío intenso en las mañanas). **Es necesario pensar en rutinas estacionales de tal manera que se disminuyan las probabilidades de abusos de A&D.** La evidencia muestra que los contextos de mayor frío y oscuridad aumentan la probabilidad de consumo perjudicial de alcohol (Ventura, et al., 2018), por lo cual las estrategias promocionales en esta área deben ser más intensivas en invierno.

También en el plano climático, la evidencia muestra que los desastres naturales generan un alto nivel de estrés que repercute en estrategias de afrontamiento asociadas al consumo y abuso de A&D. Ante terremotos, pandemias, incendios y otros escenarios de alto estrés y peligro, las personas elevan sustancialmente sus niveles de consumo de A&D (Davlasheridze & Goetz, 2019). Esto significa que **las organizaciones deben anticiparse, generando espacios de contención, alternativas de uso del tiempo, detección de niveles de estrés y estrategias positivas de afrontamiento, alternativas de descarga en relación al cuidados de niños, adultos mayores o enfermos (servicios o espacios de cuidado), flexibilidad de horarios, mejoramiento de las capacidades de planificación y gestión del trabajo a distancia, generar condiciones de seguridad laboral, u ofrecer recursos económicos de emergencia.** Todas estas acciones no solo ayudan a los trabajadores a resolver problemas puntuales en momentos de desastres naturales, si no también previene el deterioro de la salud mental y la emergencia de problemas asociados al abuso de A&D en las organizaciones.

Finalmente, el tamaño de la empresa constituye un factor que incide en la probabilidad de consumos problemáticos en la medida en que se generan dificultades en la identidad de las funciones, despersonalización, aumento de estrés e incapacidad relativa de velar por las condiciones específicas de bienestar de los trabajadores. En esta área, **es fundamental promover estrategias de bienestar asociadas al reconocimiento del trabajo que realizan los distintos equipos, el valor de sus funciones, generar mecanismos de comunicación que reconozcan particularidades dentro de la masa uniforme que se conforma en torno a organizaciones de gran tamaño, diferenciando actividades, beneficios, mensajes, informaciones, servicios y buscando una integración efectiva de todos sus miembros.**

Expuesto lo anterior, a continuación se presenta en la Fig. 11 la síntesis de elementos para una estrategia promocional.

Figura 11. Síntesis de elementos para una estrategia promocional en materia de condiciones físicas, medioambientales o materiales de riesgo



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Consideraciones en el rubro de Transporte

En el rubro del transporte las variables ambientales son escasamente manejables más allá de los terminales, que representan una proporción acotada de las jornadas laborales. Por el contrario, el bienestar contextual o ambiental de las personas que se desempeñan en los rubros de transporte se relacionan con la infraestructura vial y urbana. Un caso ejemplar se observa en Estocolmo, Suecia, cuyo foco de promoción de bienestar en el rubro de transporte se ubicó precisamente en la infraestructura vial. Se aumentó la frecuencia en la mantención de calles, se reconfiguraron rutas, se ensancharon calles, se realizaron mejoramientos en las vías exclusivas, se mejoró el acceso a paraderos, se instalaron señales de tránsito que indican prioridad de los buses, y se implementó un sistema de información automático para los pasajeros (Evans, et al., 1999; Rydstedt, et al., 1998).

Estas mejoras, pensadas desde la vereda del bienestar de los trabajadores del rubro de transporte, tuvieron como resultado una disminución de la carga laboral percibida, disminución de molestias físicas, mejoramiento del ritmo cardíaco mientras los trabajadores se mantenían en funciones, y un menor nivel de estrés laboral reportado al finalizar la jornada. Este último punto es clave, puesto que el estrés que reportan los trabajadores al finalizar la jornada es un predictor fuerte de los atracones de alcohol y el desarrollo progresivo de un consumo problemático.

El problema de estas iniciativas es que suelen generar buenos resultados en el corto plazo, pero en el largo plazo se vuelven a presentar los problemas observados. Por ello, **es fundamental generar intervenciones en diversos planos, que generen equilibrios de bienestar transversales al funcionamiento de la organización: espacios, relaciones, autocuidado y organización.**

Transporte presenta la dificultad adicional de habilitar una amplia variedad de accesos al alcohol y otras drogas. Esto es especialmente relevante en las drogas ilegales que se encuentran en las

calles (Butler, 1999). En este plano **es fundamental trabajar con los transportistas que circulan o descansan en lugares donde se presenta una alta circulación de drogas, de tal manera que se desarrollen recursos personalizados de afrontamiento.**

Tensión y estrés

Las fuentes directas de tensión y estrés constituyen el factor de mayor relevancia en la promoción de salud. Los estresores más usuales en la operatoria cotidiana de los espacios laborales se relacionan con la inestabilidad de la fuente laboral, falta de planificación y flexibilidad en la ejecución de tareas, trabajos repetitivos y monótonos o poco motivadores, ambiente de competitividad, sobrecargas de trabajo, estrés por falencias organizativas, y percepción de baja recompensa.

Este tipo de estresores genera una amplia gama de intervenciones promocionales posibles, **centradas especialmente en el desafío de estructurar aquello que se encuentra fuertemente asociado a contingencias organizacionales, resolver pronto aquellas incertidumbres o desajustes innecesarios, y buscar o consolidar espacios de certezas para los trabajadores**, ya sea en términos de disponibilidad y rapidez de la información para desarrollar sus funciones, dinámicas de reconocimiento, y distribución equitativa de cargas.

Si bien todos estos factores se relacionan directamente con la probabilidad de abuso o consumo problemático de drogas, este último punto es especialmente relevante en términos de la operatoria social de las organizaciones. Un escenario laboral que tiene bien racionalizadas y transparentes sus distribuciones de carga genera sentido de equipo y cuidado de los equilibrios del espacio laboral entre sus trabajadores. Esto es clave para la activación de mecanismos informales de soporte cuando un colega se encuentra en una situación de consumo problemático y pone en riesgo la distribución equitativa de labores.

Los trabajos repetitivos y monótonos requieren un análisis de necesidad, exclusividad y compensación, esto es, **observar si es necesario que la función se desarrolle de esa manera o es posible ensamblar las actividades de producción de bienes y servicios de una forma más humana, analizar si es necesario que sea siempre el mismo equipo o persona el que desarrolle la actividad, y planificar sistemas de compensaciones hacia los trabajos altamente repetitivos, entendiendo que estos se encuentran amenazando el bienestar sus ejecutantes**. En este último caso, las compensaciones tienen que ver con ofrecer servicios para lidiar con el estrés, reconocer permanentemente la importancia de dicha función, y ofrecer sistemas de recompensa económica o de otro tipo que le atribuya valor específico.

El desbalance entre esfuerzos invertidos y recompensas percibidas se asocia con el consumo de A&D (Ansoleaga & Castillo, 2011), sin embargo, muchas organizaciones no logran determinar la magnitud de estos esfuerzos invertidos si no logran observar la carga de estrés que estos suponen para los trabajadores. En este sentido **es fundamental avanzar en un índice de estrés asociado a las labores ejecutadas, ponderando variables de estabilidad, planificación, disponibilidad de recursos, repetición, motivación, y presión de competitividad**, de tal manera que la empresa pueda ponderar adecuadamente las recompensas asociadas a la función. En este sentido, las empresas que puedan diagnosticar este ítem desde los instrumentos

entregados, deberán buscar escalas o cuestionarios que les permitan abordar en detalle las condiciones de su empresa que producen estrés como efecto residual a las labores cotidianas.

Otro estresor fundamental se relaciona con la peligrosidad de las labores ejecutadas. Los trabajadores en labores de mayor riesgo presentan una mayor probabilidad de utilizar drogas ilícitas (Lehman, et al., 1995). Esto se puede explicar por tradiciones de larga data que relacionan ciertos trabajos con prácticas identitarias de abuso de A&D, o bien la selección de este tipo de trabajo por su frecuente menor nivel de supervisión e independencia en las cuadrillas de trabajo (Mangione et al., 1999). Estos estresores requieren enfoques promocionales de mayor complejidad, que entremezclan **formas de afrontar el estrés asociado al peligro, pero también apuntan a desarticular procesos de identificación con el abuso de A&D, y ofrecer otras formas de reconocimiento y bienestar.**

Frente al agotamiento relacionado con estos estresores, las alternativas de afrontamiento deben mezclarse con otras estrategias relacionadas con el distanciamiento psicológico (Sonnentag, 2014; Oerlemans, 2014), es decir, la capacidad de los trabajadores de desconectarse del trabajo y elaborar alternativas de desarrollo al margen de los requerimientos del espacio laboral. Este punto es muy relevante, puesto que un trabajo que no permite la desconexión de sus trabajadores coloniza espacios de bienestar y los refiere permanentemente a la capacidad de afrontar un nuevo estresor laboral. Si a este copamiento se le suman dificultades para distinguir formas eficientes o deficientes de afrontamiento, entonces es muy probable un decaimiento en la salud mental, agotamiento crónico, y la emergencia de prácticas de abuso y consumo problemático de A&D.

Las estrategias promocionales de mayor relevancia en este eje tienen que ver con la prevención de demandas excesivas, la planificación de las labores en plazos alcanzables, la definición clara de tareas y responsabilidades y evitar la subutilización de las capacidades de los trabajadores, lo que deriva en frustración y desmotivación en el espacio de trabajo (ACHS, 2017).

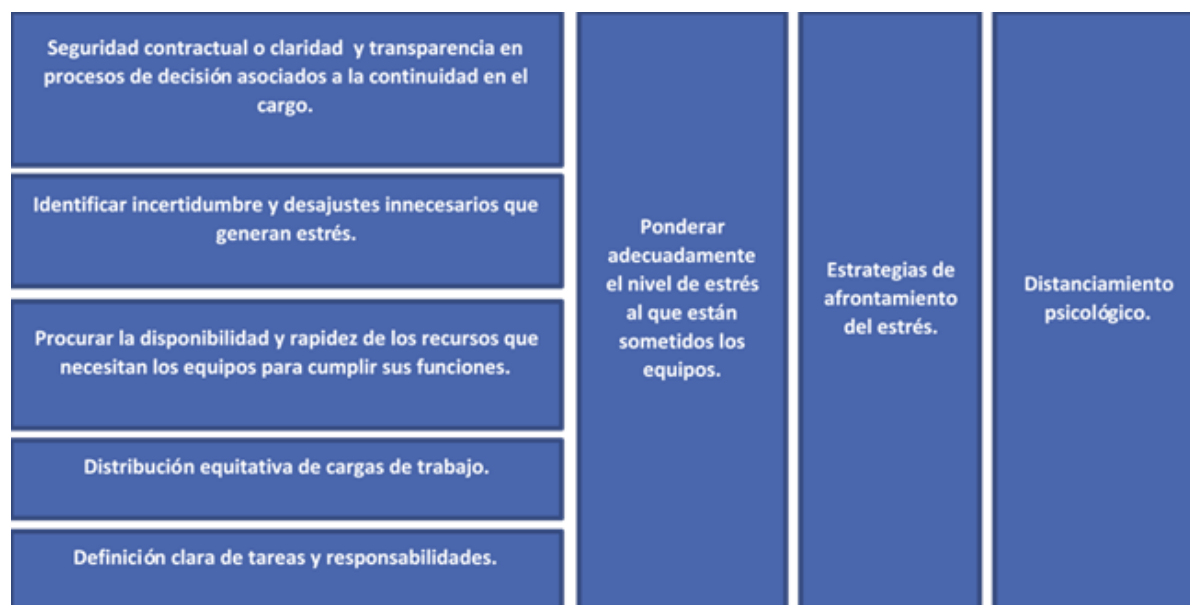
Desde la perspectiva de riesgos psicosociales elaborada por la ACHS, es posible distinguir seis niveles fundamentales que elevan la probabilidad de estos problemas en el espacio laboral:

- Organización y condiciones del empleo, entre las que se encuentra la estabilidad, la seguridad, la comunicación, las relaciones y las normas en la organización.
- Trabajo activo y desarrollo de habilidades, esto es, posibilidad de desarrollarse integralmente en la labor ejecutada.
- Demandas psicológicas, especialmente relacionadas con exigencias de ocultamiento emocional, afectivo o distorsiones cognitivas.
- Violencia y acoso.
- Relaciones al interior del trabajo.
- Doble presencia, esto es, la interacción entre las labores domésticas o familiares del trabajador y su nivel de bienestar en el trabajo.

Para abordar estas dimensiones, y ponerlas en diálogo con las perspectivas preventivas antes desarrolladas, un insumo fundamental de la discusión y diseño de iniciativas, se encuentra en el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo del Ministerio de salud (2013).

Expuesto lo anterior, a continuación se presenta en la Fig. 12 la síntesis de elementos para una estrategia promocional.

Figura 12. Síntesis de elementos para una estrategia promocional en materia de tensión y estrés.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Consideraciones en el rubro de Transporte

En el caso del transporte **es fundamental la definición adecuada de las funciones que deben desarrollar los trabajadores.** Como veíamos anteriormente, un elemento clave de la intervención que se realizó con transportistas urbanos en Estocolmo fue desanclar la atención hacia el usuario, es decir, evitar la carga que supone para los choferes lidiar con los usuarios. Para ello se diseñaron dispositivos tecnológicos de atención al usuario (pantallas de consulta) especialmente orientados a dicha descarga.

Otro punto fundamental de la disminución de la tensión y el estrés tiene que ver con la rotación de funciones (Semmer, 2006), lo que es especialmente relevante en un rubro que tiende a rigidizar la función de chofer y presenta escasas oportunidades de movilidad interna. Una mirada promocional de la salud supone indagar en las condiciones de necesidad de estas rigideces y evaluar alternativas, tales como una rotación periódica de choferes a otras funciones del rubro, ya sea en el plano del mantenimiento, los servicios de atención a usuarios, organización de playas, etc.

En esta misma línea, el estrés laboral asociado al abuso de A&D se relaciona estrechamente con la posibilidad de participar en decisiones estratégica de la organización, con especial énfasis en

las dinámicas, lugares, tiempos, destinados al descanso, y las velocidades de producción de los bienes y servicios de la organización (Wall & Clegg, 1981). Por ello, **es fundamental generar instancias en las cuales los trabajadores problematizen sus fuentes de estrés y propongan acciones concretas para anticiparse al deterioro de la salud mental y el tránsito hacia el abuso de A&D.**

Finalmente, un foco clave del rubro de transporte se relaciona con el mejoramiento de las relaciones entre pares. Cuando la organización presenta un alto nivel de concatenación de las tareas realizadas, entonces es muy probable que se desarrollen procesos de desgaste en las relaciones sociales. Esto puede ser abordado mediante **estrategias de pares que fortalecen capacidades de comunicación, contención, confidencialidad, acompañamiento**, hacia colegas que se encuentran en dificultades y ponen en riesgo el desempeño de sus compañeros de labores. (BMA, 2016; Bennett et al. 2010a; Broome and Bennett 2011).

Un foco clave de las estrategias de disminución del estrés consiste en evitar la capitalización productiva inmediata de las brechas de bienestar que se abren mediante la promoción de la salud. En culturas organizacionales que ponderan las cargas de trabajo mediante presiones y reacciones de los trabajadores, el mejoramiento en el bienestar, especialmente en torno al estrés, puede ser leído como una ventana de oportunidad para elevar las cargas de trabajo, todo lo cual anula la efectividad de las intervenciones y predispone negativamente a los trabajadores frente a este tipo de iniciativas.

Tolerancia social

El eje de tolerancia social se engarza con un punto ya planteado anteriormente acerca de las cohesiones grupales y las formas de control social informal. Los equipos de trabajo son más proclives a interesarse e intervenir en torno a la salud de sus colegas cuando las distribuciones de cargas y las funciones o tareas se encuentran bien definidas. En esta línea emerge la posibilidad de trabajar la tolerancia que tiene el espacio social del trabajo frente a los abusos o consumos problemáticos de drogas (Hood & Duphorne, 1995).

Este punto es clave para sustituir una mirada vertical y punitiva del control de los abusos en el espacio laboral por una perspectiva de promoción de salud, en tanto son los propios trabajadores quienes son convocados a la tarea de problematizar y pensar los cursos de acción más efectivos frente a un problema que dista de ser individual y los afecta a todos. Los climas de trabajo permisivos con el consumo de alcohol generan efectos negativos que afectan a todos los empleados (inseguridad, estrés, conflictos) (Frone, 2009).

Interrogantes tales como ¿Qué estamos dispuestos a aceptar del colega? ¿Cómo afecta la seguridad de todos una conducta de riesgo como es el abuso o consumo problemático de A&D? permiten promover la apropiación de una política que expone los límites de lo tolerable en el espacio laboral y previene efectivamente la configuración de culturas acotadas (grupos) o extendidas de consumo.

La teoría de redes muestra cómo los grupos humanos tienden a generar dinámicas de homofilia en los espacios laborales (McPherson; et. al., 2001), esto es, la tendencia a juntarse con

personas que presentan intereses y características personales similares. Cuando estos fenómenos se consolidan, es muy difícil interrumpir dinámicas de abuso de A&D sin generar grandes niveles de resistencia. Por esta razón, **es fundamental socializar una mirada de salud integradora que lleve el esquema de riesgo y conciencia de daños al plano colectivo.**

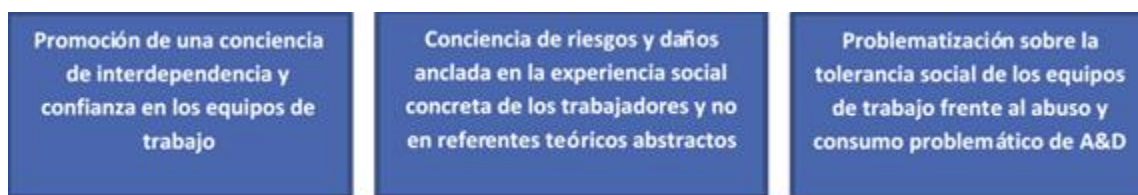
Desarrollar este tipo de iniciativas no es fácil, puesto que requiere una buena lectura de vínculos y códigos relacionales que permiten configurar lenguajes y metodología de intervención con sentido para la comunidad laboral. Experiencias como “¿Who’s It Gonna Hurt?” (Ciudad de Wodonga, Australia) buscan trazar progresivamente una perspectiva de riesgos que sobrepasa el plano individual y promueve una mirada multidimensional con énfasis en el deterioro de las relaciones sociales en el trabajo.

Este último punto es fundamental, puesto que una de las críticas más extendidas a los programas de gestión de riesgos en el espacio laboral es la reproducción de experiencias de riesgo que no tienen sentido para las comunidades. Experiencias como “Operation RedBlock” son cuestionadas por reproducir el discurso de accidentalidad en espacio laborales que nunca han presentado fenómenos de este tipo. Por el contrario, el deterioro de las relaciones sociales, esto es, desconfianzas, relaciones defensivas, problemas de comunicación, y una interacción cotidiana tediosa, constituyen fenómenos que sí logran tomar sentido y configuran espacios de problematización sobre la tolerancia que tiene la comunidad frente al abuso y consumo problemático de drogas.

Las metodologías que incorporan líneas de trabajo en tolerancia social (Bennett, et al., 2000) buscan que los trabajadores problematicen la tolerancia del espacio laboral frente a las conductas individuales. Para ello, se generan grupos que analizan distintos escenarios (ej. El trabajador llega tarde, el trabajador usa cocaína los fines de semana, etc.) y luego se genera un plenario que busca consensuar un marco normativo común basado en niveles de tolerancia. Finalmente, el trabajo en torno a la integración, el soporte y las lealtades dentro del espacio laboral, especialmente en torno a la eliminación del chisme, los rumores, o los estigmas, y el tránsito hacia una comunicación efectiva y centrada en el cuidado, permite fortalecer las prácticas de cuidado entre colegas y el desarrollo de estrategias permanentes de acompañamiento para quienes necesiten ayuda. Para lograr estos objetivos **es fundamental adquirir servicios permanentes de capacitación para voluntarios, generar una trayectoria de actuaciones en torno a la detección de situaciones, formas de abordar y contener al compañero que presenta el problema, gestionar los recursos que necesita el trabajador para mejorar su situación y realizar un acompañamiento permanente que asegure condiciones adecuadas de integración y salud relacional en sus espacios laborales.**

Expuesto lo anterior, a continuación se presenta en la Fig. 13 la síntesis de elementos para una estrategia promocional.

Figura 13. Síntesis de elementos para una estrategia promocional en materia de tolerancia social.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Consideraciones en el rubro de Transporte

En el rubro del transporte la tentación de asumir un enfoque de riesgos sostenido en la accidentalidad es fuerte debido a las características de las funciones desempeñadas (AMTRAK-OIG, 2002). Sin embargo, es fundamental observar si las comunidades laborales particulares efectivamente presentan experiencias de este tipo. La imposición de un marco de problematización de este tipo, lejos de habilitar una estrategia promocional de salud, puede deslegitimar y generar desconfianza en los trabajadores.

Por el contrario, en un rubro de alta interdependencia como es el transporte, los efectos que tienen los abusos o consumos problemáticos en las relaciones sociales presenta un potencial de trabajo mucho mayor y habilita el desarrollo de estrategias promocionales. En esta línea es posible avanzar en estrategias de tolerancia social que problematizan los efectos del abuso en la comunidad y permiten situar una perspectiva de riesgos.

Por otro lado, uno de los problemas de las estrategias promocionales es su potencial de evaluación. La sustitución de un referente poco probable asociado a la accidentalidad por consumo de A&D en el espacio de trabajo impide generar esquemas fuertes de evaluación, y por lo tanto, imposibilitan procesos fundamentales de rediseño al no generar insumos de información. Por el contrario, el enfoque en la tolerancia social y su sustento en conflictos o problemas relacionales cotidianos en los equipos de trabajo habilita una evaluación específica, permanente, que levanta alertas oportunas sobre su eficacia o ineficacia.

De acuerdo a la experiencia de los programas revisados, es necesario que el rubro de transporte desarrolle al menos los siguientes pasos para diseñar una iniciativa de tolerancia social:

- Lectura de interdependencias e influencias de rubros anexos en la calidad de vida de los trabajadores (¿El problema se acota a la organización o a la interacción con otras organizaciones e incluso otros rubros interconectados con el transporte?).
- Capacitación de voluntarios para una intervención oportuna basada en tolerancia social, esto es, un foco que integra el bienestar de la persona con el bienestar de toda la comunidad de trabajadores.
- Organizar instancias de discusión sobre los fundamentos y legitimidad de la norma laboral bajo un esquema de tolerancia (¿Cómo afecta el consumo de A&D nuestras labores cotidianas? ¿Qué podemos tolerar y qué no en este sentido? ¿Qué normas son legítimas para cuidar el bienestar colectivo?).

- Diseñar circuitos de acompañamiento y derivación que sean fáciles de ocupar para los voluntarios y aseguren soluciones eficaces una vez que se visualizan los problemas (¿Qué ocurre después de que el trabajador abre su problema al compañero voluntario del programa?).

Aislamiento funcional y falta de apoyo social

Probablemente el foco de mayor relevancia en las estrategias promocionales de la salud tiene que ver con la prevención del aislamiento social. La percepción de soporte entre colegas o supervisores se correlaciona negativamente con los consumos asociados a la evasión o el estrés laboral (Fennell, et. al., 1981). En los trabajos alienados, con poco contacto entre colegas, estos recursos protectores se difuminan y exponen a la organización a una serie de riesgos psicosociales, entre los que se destacan formas de afrontamiento del estrés vinculados al abuso de A&D.

Cuando los miembros de una comunidad laboral logran socializar perspectivas de riesgo con sentido y compartidas por todo, es posible avanzar en dinámicas de apoyo fundamentales para la salud de los trabajadores. Frente a un fenómeno altamente estigmatizado como es el consumo de drogas, las personas esperan situaciones de agravamiento para buscar ayuda en los canales formales de las organizaciones. Por el contrario, la evidencia muestra la efectividad que tienen los pares para canalizar oportunamente problemas de consumo sin llegar a constituirse como problemas críticos (Sonnenstuhl, 1996).

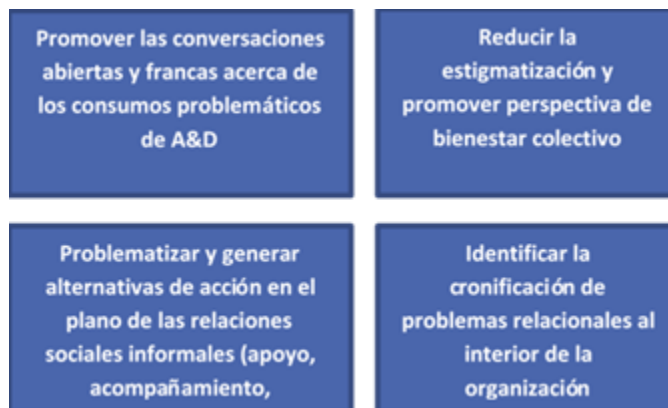
Por el contrario, cuando las lealtades comunitarias no se trabajan desde una perspectiva promocional, se presentan fenómenos de ocultamiento que dificultan la acción preventiva en los espacios laborales. En esta línea, **las metodologías centradas en el apoyo social buscan generar espacios para conversaciones abiertas, francas y sin miedos, acerca de los consumos problemáticos y las estrategias para enfrentarlos.**

Además de generar redes de apoyo oportunas, estas estrategias integran de manera natural y transversal los procesos de integración que usualmente se ubican al final de los modelos formales de intervención en drogodependencias. De otra manera, cuando son los propios pares quienes ayudan a problematizar un consumo y conectar redes para buscar soluciones, todo el proceso individual está enriquecido por un escenario de integración, basado en la preocupación e interés de los pares por el bienestar de la persona.

Experiencias como “Team Awareness” (Bennett, et al., 2000), logran efectivamente incrementar la sensibilidad grupal frente a los problemas que aquejan a sus integrantes, mejorar la actitud hacia las políticas de la empresa e incrementar los acompañamientos de pares en la búsqueda de soluciones frente a consumos problemáticos. Para ello, la metodología se centra en ciclos de análisis grupal, problematización y búsqueda de alternativas, que luego adquieren eficacia en las redes de interacción directa que tienen las personas con sus pares en el trabajo cotidiano. Los contenidos se concentran en los problemas de comunicación, falta de recursos para hacer frente a situaciones negativas, actitudes de tolerancia y resignación, y problemas de evasión o resistencia que imposibilitan el tránsito hacia una perspectiva de bienestar común.

Expuesto lo anterior, a continuación se presenta en la Fig. 14 la síntesis de elementos para una estrategia promocional.

Figura 14. Síntesis de elementos para una estrategia promocional en materia de aislamiento funcional y falta de apoyo social.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Consideraciones en el rubro de Transporte

En el rubro de transporte las personas pasan mucho tiempo solas, y, por lo tanto, se encuentran muy expuestas al aislamiento, alienación y procesamiento inadecuado de los problemas que se encuentran afectando su salud en el espacio laboral. En esta línea **es fundamental generar espacios de sociabilidad, de conversación, y desarrollo de vínculos fuertes entre colegas.** Esto supone desafíos logísticos asociados a la disponibilidad de tiempos entre recorridos, uso de tecnologías digitales, y disponibilidad de energía para el involucramiento de los trabajadores en actividades de esta naturaleza. La gestión de estos factores es muy variable y depende de las características de la organización. La evidencia internacional muestra estrategias tan disímiles como desarrollar aplicaciones para la interacción y la colaboración entre transportistas, compartir experiencias laborales, dificultades y abordajes efectivos del estrés, en señales de radio u otros medios digitales que pueden ser utilizados durante la jornada laboral, mejorar la calidad de los espacios de descanso e incorporar diseños espaciales proclives a la interacción social (asientos, juegos, mesas, ruido ambiente que permite la conversación, buena iluminación, provisión de recursos que activan conversaciones, tales como diarios y revistas actualizadas de interés para los trabajadores, etc.), entre otros.

Baja autonomía y participación

Existen múltiples factores de riesgo asociados al abuso o consumo problemático de A&D en el espacio laboral que tienen una dimensión de vulnerabilidad asociada a una baja participación. El cambio en los lugares de trabajo o la imposición de turnos que no resultan adecuados para el trabajador, son fenómenos que dan cuenta de una baja disponibilidad de la organización para

escuchar y tomar en consideración las particularidades de los trabajadores en la toma de decisiones, todo lo cual eleva los riesgos de salud mental.

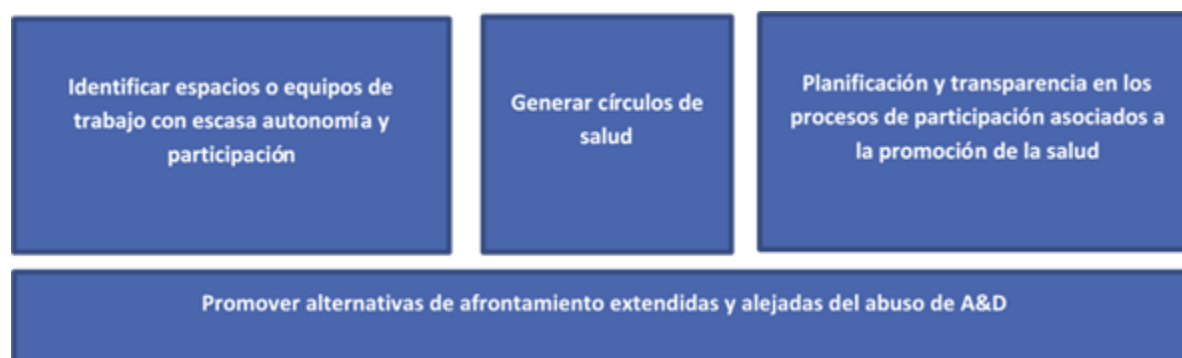
Por otro lado, las labores mismas presentan muchas veces bajos niveles de autonomía y, por lo tanto, tienden a la alienación de los trabajadores. Los trabajos con poca toma de decisiones, baja autonomía, repetitivos y estresantes, se relacionan con el consumo de A&D (Greenburg & Grunberg, 1995). Estos efectos sobrepasan el plano individual y se constituyen como fenómenos sociales colectivos, puesto que los trabajadores que ejecutan este tipo de trabajos suelen consumir alcohol juntos como forma de hacer frente a dichas condiciones, y configuran climas sociales muy proclives al consumo (Bennett & Lehman, 1998).

Experiencias como “Health Circles”, buscan abordar estos problemas de autonomía y participación en los espacios laborales. Esta metodología asume que los empleados son expertos acerca de sus propias condiciones laborales, y desde esa posición pueden impulsar cambios positivos en la organización (European Agency for Safety and Health at Work, 2009).

Este tipo de experiencias rompen el esquema de aislamiento y deterioro asociado a la imposibilidad de intervenir en el espacio de interacción cotidiana más extenso que tienen las personas, como es el laboral. Por otro lado, el principio de oportunidad en la discusión permite que las actitudes negativas y sus consecuencias en el clima laboral se atenúen, y, por otro lado, previenen la configuración de grupos cerrados que afrontan estas condiciones frustrantes mediante el abuso de A&D.

Expuesto lo anterior, a continuación se presenta en la Fig. 15 la síntesis de elementos para una estrategia promocional.

Figura 15. Síntesis de elementos para una estrategia promocional en materia de baja autonomía y participación.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Consideraciones en el rubro de Transporte

En el rubro del transporte la participación es especialmente relevante atendiendo al escaso manejo centralizado de las variables que influyen en la cotidianidad de los trabajadores, particularmente de los choferes. Por otro lado, las labores se encuentran marcadas por una rutina

estricta que habilita pocas acciones autónomas o creativas, por lo cual se pueden generar escenarios de tedio, desmotivación y desgaste inaccesibles para la organización.

Atendiendo a estas condiciones, tomar a los trabajadores como expertos de su salud laboral constituye una apuesta fundamental de bienestar en las organizaciones de transporte. Ahora bien, puesto que las tareas de transporte se desarrollan fuera de la organización y la estadía de los trabajadores en lugares compartidos suelen coincidir con horarios de descanso, es importante que las estrategias no busquen atarlos en actividades extensas, tediosas o con poco sentido para ellos. Por el contrario, atendiendo al escenario más probable de riesgo, que es el consumo de alcohol entre personas con perfiles de estrés similares, es importante ofrecer alternativas de ocio que entremezclan actividades participativas, retroalimentaciones o recomendaciones de tal manera que se involucren progresivamente en problematizaciones y búsqueda de soluciones para sus problemas de salud laboral.

Dinámicas de reconocimiento y respeto de la distinción trabajo-familia

El balance entre el trabajo y la vida privada es un eje fundamental de la promoción de la salud. Las políticas organizacionales pro familia reducen la tensión, disminuyen el estrés y el conflicto, elevan la salud de sus trabajadores y disminuyen la probabilidad de consumos y abusos de A&D (Solomon, 1999).

Este eje abre la pregunta sobre los estresores externos de los trabajadores y su impacto en las dinámicas internas de la organización. En muchas ocasiones las fuentes más relevantes de estrés no se originan en las rutinas laborales, sino que, en los espacios íntimos de sociabilidad, por lo cual, es clave que las organizaciones puedan proveer espacios y recursos necesarios para que los trabajadores cuiden y fortalezcan dichos espacios. Por otro lado, es habitual que las propias dinámicas de la organización generen tensiones en el plano familiar, especialmente, con relación a los horarios de trabajo o la capacidad que tiene el trabajador de desconectarse en sus tiempos de ocio.

Puesto que se trata de espacios íntimos, difícilmente los trabajadores abren las complejidades de sus conflictos familiares en el espacio laboral para buscar soluciones conjuntas. En esta línea **es fundamental trazar un piso mínimo de respeto al espacio familiar, y, complementariamente, ofrecer recursos para una buena gestión de estresores familiares, anticipando los impactos que estos pueden tener en la dinámica organizacional.**

El programa “Work and Family Stress” (Snow, 2006) creado en la Universidad de Yale, constituye un ejemplo de este tipo de intervención. Este trabaja en tres niveles de respuesta:

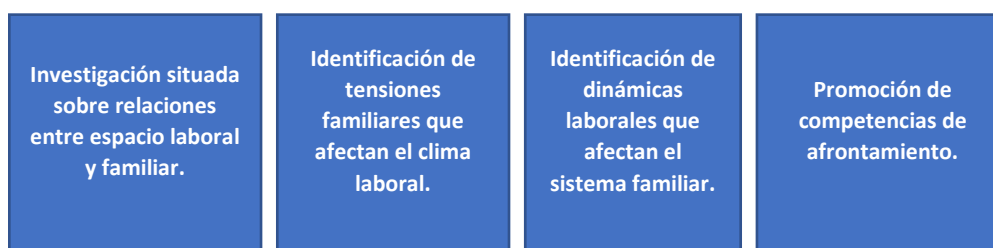
- Respuestas que cambian la situación a la base del estrés.
- Respuestas que controlan la significación de la experiencia estresante.
- Respuestas que controlan el estrés después de que este ya ha emergido.

Esos distintos niveles son abordados con estrategias cognitivas de afrontamiento que modifican riesgos del trabajo y la familia, y fortalecen factores protectores.

Un foco esencial del trabajo que realiza la Universidad de Yale en torno a la relación trabajo y familia, se relaciona con la investigación. Las organizaciones suelen desconocer las complejidades y particularidades de la relación entre el espacio laboral y el familiar, y por lo tanto las acciones tienden a montarse en prejuicios sobre la naturaleza de los desafíos que enfrentan los trabajadores, por ejemplo, en relación con las habilidades parentales. Montar un dispositivo de observación resulta fundamental para asentar estos esfuerzos en experiencias, sentidos y prioridades reales de los trabajadores y no en supuestos teóricos.

Expuesto lo anterior, a continuación se presenta en la Fig. 16 la síntesis de elementos para una estrategia promocional.

Figura 16. Síntesis de elementos para una estrategia promocional en materia de dinámicas de reconocimiento y respeto de la distinción trabajo-familia.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Consideraciones en el rubro de Transporte

El rubro de transporte presenta riesgos especialmente relevantes en esta área. Los sistemas de turnos, las jornadas laborales extensas, la pernoctación, los turnos en fines de semana o festivos, constituyen factores que entran en tensión con la vida familiar, y pueden derivar en abusos o consumos problemáticos de A&D si estos no son tomados en cuenta oportunamente bajo un paradigma promocional.

Climas o culturas de consumo

Si bien se ha tratado en varios apartados previos, las culturas de consumo demandan un abordaje específico en un modelo promocional de la salud. Se trata de un marco de lenguajes, códigos, formas de sociabilidad, valores, expectativas y creencias que refuerzan los consumos de A&D en el espacio laboral. Un punto fundamental de estas culturas de consumo se relaciona con los modos de afrontamiento del estrés, sin embargo, sus efectos se extienden otros muchos ámbitos.

Las formas de sociabilidad en el espacio laboral se enmarcan en códigos que suelen promover el consumo de alcohol (Trice, 1992; Sonnenstuhl, 1996). El uso del alcohol como lubricante social (Monahan & Lannutti, 2006) constituye un foco central de las estrategias promocionales que buscan disminuir los riesgos de abuso y consumo problemático de A&D. En este plano, las metodologías apuntan a buscar otras formas de fortalecer la cohesión y la integración en los equipos de trabajo.

La intervención de estos marcos culturales requiere modificar identidades individuales y colectivas, por lo que demandan estrategias promocionales de largo aliento, especialmente en aquellos perfiles de trabajadores más proclives al desarrollo de estas prácticas de cohesión e integración como son aquellos que desarrollan labores de alta peligrosidad y menor supervisión directa.

Un eje fundamental se relaciona con los códigos de consumo que promueve la propia organización como forma de afrontamiento que posterga el abordaje efectivo de las causas de tensión o estrés. En esta línea se encuentran instancias de consumo para finalizar el año, regalo de botellas de vino, disposición de áreas para el consumo de tabaco o promoción del consumo de café, cuya relación con la práctica de consumir alcohol después del trabajo es bastante directa (estabilizar a la baja un estado de conciencia hiper estimulado por la cafeína).

Estas estrategias para debilitar las culturas de consumo en el trabajo deben ser sensibles al género. Los climas de consumo de alcohol son más fuertes en ambientes donde solo hay hombres. Los equipos de trabajo mixtos presentan menos prevalencia de consumo y abuso de alcohol (Hoffman, et al., 1997; Mandell, et al., 1992), por lo cual, una estrategia eficiente para desarticular estos códigos es la configuración de equipos mixtos de trabajo.

La experiencia “Count Me In”, centrada en trabajadores hombres del rubro de la construcción constituye un ejemplo de este tipo de intervención. Pues el programa genera un amplio rango de iniciativas que buscan dialogar adecuadamente con los códigos de consumo vigentes en la organización y motivar variaciones parciales y progresivas hacia un consumo de menor riesgo. Esto implica generar campañas comunicacionales que incorporen los lenguajes que utilizan los trabajadores, hacer referencia a sus prácticas, lugares, horarios o situaciones específicas que favorecen los abusos de A&D. Por otro lado, se generan cajas de herramientas para conversar y motivar a los trabajadores, especialmente mediante estrategia de pares.

La diversificación de medios constituye un foco importante de las estrategias promocionales que buscan cambios culturales. Es importante hacer una lectura adecuada de los medios más frecuentados por los trabajadores y buscar el posicionamiento estratégico de los mensajes, las discusiones, o los recursos que se busca socializar. Por ejemplo, el programa “Count Me In” mezcla los medios tradicionales de material impreso o recursos visuales digitales, con programas, podcast o segmentos en las radios que suelen frecuentar los trabajadores de la organización.

Expuesto lo anterior, a continuación se presenta en la Fig. 17 la síntesis de elementos para una estrategia promocional.

Figura 17. Síntesis de elementos para una estrategia promocional en materia climas o culturas de consumo



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Consideraciones en el rubro de Transporte

En el rubro del transporte se observan fuertes componentes culturales e identitarios asociados al consumo de drogas estimulantes para sostener jornadas extenuantes de trabajo o bien realizar trabajos nocturnos. Esta normalización deriva en amplios canales de comercialización y tránsito de estos psicoactivos. Si bien la mayoría de las metodologías en esta área apuntan al testeo para evitar cualquier tipo de accidente derivado de dichas prácticas, también es posible integrar estrategias organizacionales de racionalización de los turnos, con trabajos promocionales que busquen discontinuar una identificación personal y colectiva con el consumo de estimulantes.

Cualidad del programa de asistencia al empleado

Finalmente, un eje clave de la promoción de la salud en espacios laborales tiene que ver con la buena gobernanza sanitaria (OMS, 2016), traducida en un dispositivo articulador de la política de promoción de la organización. Normalmente, la metodología en este sentido se centra en un programa fuerte de asistencia al empleado que tome las premisas de la promoción de salud y la gestión de riesgos. En este caso en particular, recomendamos que cualquier iniciativa se desarrolle bajo el alero del sistema de gestión de sustancias (SGS).

Un punto clave de la calidad de estos programas es la capacidad de manejar adecuadamente redes internas y externas para generar abordajes integrados, llevar recursos a la organización y velar por proceso de derivación adecuados en caso de requerirse. Este punto es fundamental, puesto que **una buena estrategia promocional no siempre es aquella que diseña sus componentes, sino que muchas veces se trata de gestionar adecuadamente programas ya disponibles en las redes de política pública.** En este escenario contar con el apoyo de SENDA, CONASET, SUSESO y otros organismos que tienen larga trayectoria en estos ámbitos, puede significar que programas, intervenciones, tecnología y otros existentes, puedan impulsar a las empresas a tomar las medidas necesarias.

Una de sus labores fundamentales tiene que ver con la capacidad de modular intervenciones, adecuarlas a los perfiles específicos de los trabajadores presentes en la organización, y volverlas accesibles, esto es, que consuman la menor cantidad de tiempo y energía de los trabajadores. La socialización de información preventiva suele centrarse en estrategia rudimentarias relacionadas con flyers, panfletos, videos o correos electrónicos con

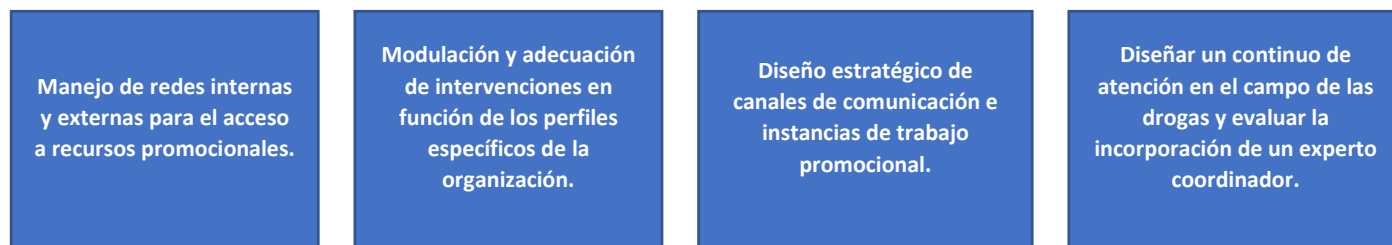
orientaciones para los trabajadores, sin embargo, la evidencia muestra que estas estrategias no logran informar adecuadamente, especialmente a aquellos trabajadores que se encuentran requiriendo asesoría. Por el contrario, la utilización de canales de mayor familiaridad y cotidianidad, aumentan significativamente los niveles de información y predisposición a buscar alternativas de solución para un consumo abusivo o problemático. (Bennett & Lehman, 2001)

En la misma línea, **los dispositivos de atención deben incorporar la lógica de un continuo de atención, esto es, desde la promoción hasta el tratamiento.** Toda estrategia preventiva y promocional debe estar preparada para levantar una amplia gama de necesidades veladas, por lo cual, **es fundamental que cada iniciativa sea pensada de forma integral, adelantándose a sus distintos escenarios de complejidad.** Una metodología interesante en este ámbito, implementada en el rubro de transporte, se relaciona con la incorporación de roles independientes para asegurar la calidad de los procesos de tratamiento de drogodependencias (Akrill & Mason, 2004), y evaluar los resultados que tienen las estrategias preventivas o promotoras en el lugar de trabajo.

Un punto clave de los programas de asistencia al empleado en relación con la promoción de la salud bajo un enfoque de gestión de riesgos, es asumir que todas las personas, y en este caso todos los trabajadores, presentan algún grado de riesgo y necesidad de salud, con marcos etarios, culturales, de género, o socioeconómicos, diversos. Esto implica que **las iniciativas deben ser capaces de dialogar con una amplia gama de perfiles de riesgo** (Shain & Kramer, 2004).

Expuesto lo anterior, a continuación se presenta en la Fig. 18 la síntesis de elementos para una estrategia promocional.

Figura 18. Síntesis de elementos para una estrategia promocional en materia de calidad del programa de asistencia al empleado.



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Consideraciones en el rubro de Transporte

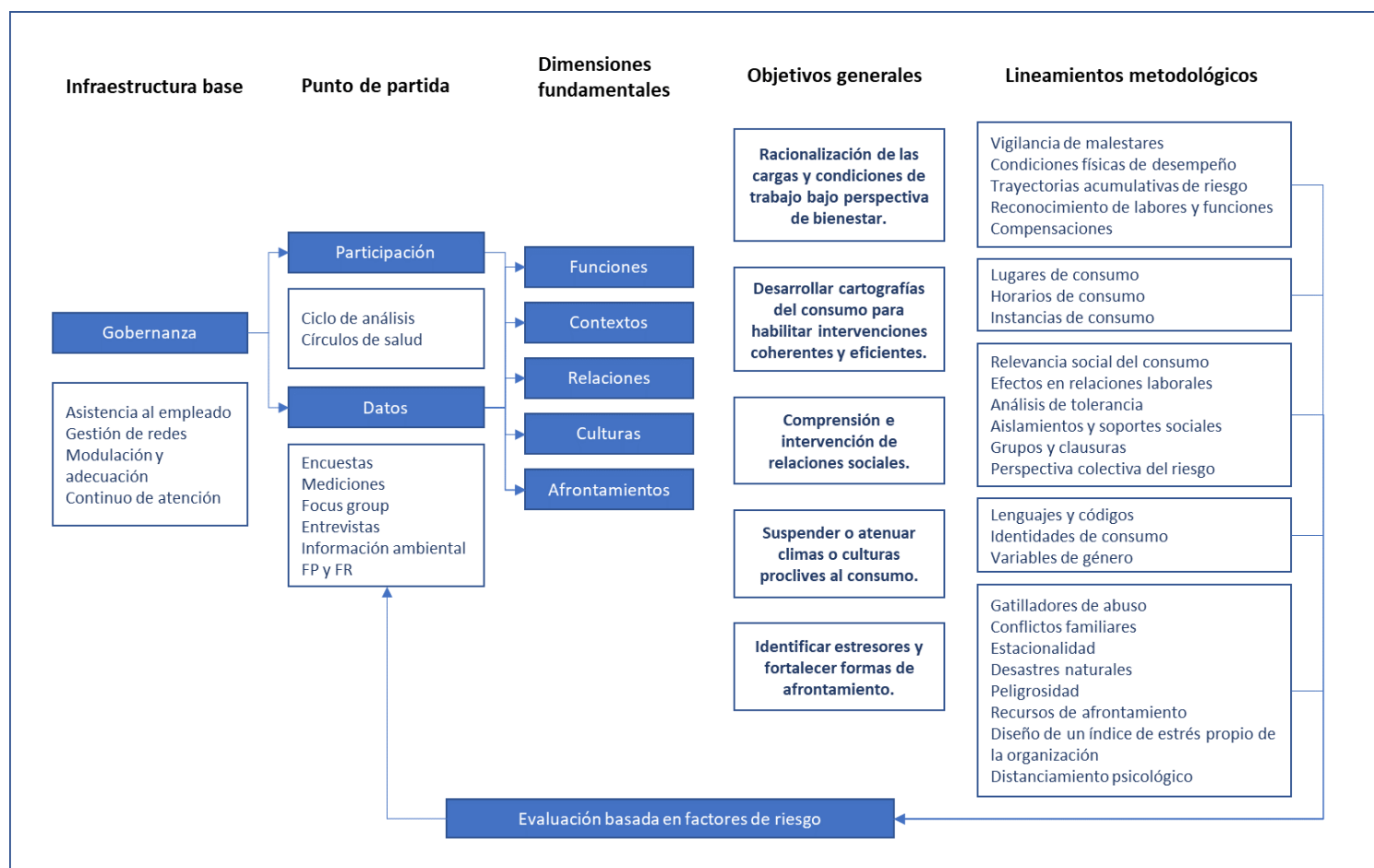
En el rubro del transporte se observa una elevada necesidad de contar con un dispositivo que ordene todas las iniciativas de promoción de salud. Las particularidades del rubro dificultan la implementación directa de iniciativas evaluadas en otros campos organizaciones, por lo cual, **es fundamental la presencia de personas que diagnostiquen, reflexionen, diseñen y planifiquen un abordaje integrado de promoción de la salud.**

En la misma línea, el rubro de transporte demanda un alto nivel de integración y gestión de redes para lograr objetivos de salud. Esto se destaca en iniciativas como “Operation RedBlock”, puesto que la amplia gama de servicios integrados al rubro de transporte, específicamente ferrocarriles (controladores de tráfico, ingeniería y mantenimiento, instaladores de señalización, aceitadores, bomberos, etc.), motivó el desarrollo progresivo de una red de actores que implementó estrategias similares y aprovechó los vínculos entre ellos para el diseño e implementación de estrategias conjuntas.

Modelo de promoción de la salud basado en gestión de riesgos

La síntesis de todos los puntos discutidos anteriormente habilita el diseño de un modelo integrado de promoción de la salud con los siguientes componentes:

Figura 19. Modelo de promoción de la salud basado en gestión de riesgos



Fuente: Elaboración Propia, T Consulting.

Un elemento clave de este modelo es la evaluación permanente de las intervenciones promocionales mediante el uso del enfoque de riesgo. De esta manera, es posible sobrellevar las críticas al enfoque de promoción y avanzar en una mirada colectiva y ambiental del bienestar con impactos directos en la prevención del abuso y el consumo problemático de drogas.

En anexo 3 se presentan circuitos de intervención que resultan especialmente ilustrativos en la experiencia internacional para pensar y diseñar estrategias concretas de prevención.

Prevención

La empresa deberá generar instancias de prevención que aborden a todos los sujetos de la empresa, sin distinción, que se enfoquen desde una mirada promocional a intervenciones e instancias de mayor complejidad. Claro está, que la receta no se construye de forma refinada mezclando todos los tipos de prevención y todo tipo de intervenciones, sino que deberá ser un trabajo personalizado que, basado en un buen diagnóstico, sea capaz de abordar la realidad de la empresa de forma efectiva, es decir, la receta deberá construirse en el caso a caso, buscando no sobrecargar de intervenciones y dirigiendo las mismas hacia medidas ambientales.

Detección Temprana

Las denominadas estrategias de detección temprana se refieren a protocolos de acción que las empresas deben incorporar en su política como parte del ciclo preventivo integral. Éstas refieren a la acción de anticiparse a los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas.

En primer lugar, se debe generar una comprensión desde una óptica de salud hacia los trabajadores que presenten consumo de riesgo o problemático, permitiendo instancias para que este pueda atender su situación y el contexto en el que ocurre, y tenga la garantía de que puede ser apoyado en los esfuerzos por mejorar su condición, sin que existan medidas de castigo.

Tratamiento e Integración Social

Si un trabajador requiere ser derivado (ya sea porque se pesquise a través de la vía de acciones de detección precoz, o este ingrese a un mecanismo de apoyo establecido en la empresa), la derivación siempre debe ser a un servicio o institución externo de salud especializada en tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol y drogas (no a servicios de salud interno, a pesar de que estos cuenten con profesionales facultados para tales efectos). Desde una perspectiva de salud, estas derivaciones siempre son voluntarias, no coercitivas, y se ubican en los servicios de salud pública o privada.

En el caso chileno, a pesar de que SENDA pertenece al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, sus centros forman parte de un convenio SENDA-MINSAL¹² que asegura los criterios de calidad de la atención en salud.

De alta importancia es que la empresa defina a un único responsable de mantener vinculación con los especialistas tratantes del trabajador (aquí se sugiere que sea un profesional o técnico vinculado al departamento de recursos humanos, o personal de salud perteneciente al servicio médico de la empresa), para monitorear el caso, y que de acuerdo a las recomendaciones tenga

¹² Este convenio de colaboración técnica asegura la transferencia de fondos y orientaciones técnicas entre ambos ministerios, con el fin de abordar y administrar dispositivos de atención y tratamiento de drogas y alcohol.

facultades directas para gestionar permisos, beneficios, y medidas tales como: adecuación horaria y/o cambios de funciones, puesto de trabajo que faciliten el proceso de rehabilitación y reintegración laboral del trabajador.

Control de drogas y alcohol

El control de drogas en los lugares de trabajo ha sido una temática difícil de abordar en los distintos países. No hay una sola vía legislativa, así como tampoco hay un acuerdo transversal en la aplicación de los mismos. Sin embargo, en nuestro país existen indicaciones generales que permiten la ejecución de los mismos, en la medida que sean respetuosos de los derechos de los trabajadores, y que cumplan con las condiciones legales mencionadas en los documentos precedentes.

En relación a los testeos, **es necesario ser extremadamente cuidadosos en la definición de procedimientos, características técnicas del equipamiento, así como también, en los procesos de implementación.** En cualquier circunstancia, se recomienda buscar asesoría de empresas externas que puedan prestar servicios asociados, ya sea, para externalizar los procesos de testeos o para introducir estos procesos en el funcionamiento de la empresa. Si bien las empresas pueden accionar estos mecanismos de forma autónoma, es recomendable y necesario el apoyo de equipos jurídicos y técnicos.

Todos los procesos involucrados en el inicio de los testeos deberán ser debidamente documentados y expuestos de forma clara a los trabajadores. Un proceso de testeo implica necesariamente, poner información a disposición de los trabajadores, y requiere de documentos legales como el reglamento interno, contratos de trabajo, consentimientos informados, entre otros, los cuales son parte fundante del proceso.

En Chile, los procesos de testeo no son obligatorios para los empleadores, a excepción de algunos rubros como la Minería y la Aeronáutica, que están especialmente reglamentados. Para el resto de las empresas, en cambio, el ejercicio de estos mecanismos es discrecional y voluntario. Por lo tanto, tomar una decisión de este tipo deberá obligatoriamente hacer frente al fenómeno de drogas y alcohol desde todas las perspectivas ya mencionadas, entendiendo que **el control por sí solo no será suficiente para producir modificaciones en la cultura de la empresa.**

El objetivo de los controles siempre deberá enmarcarse en la búsqueda de la promoción de la seguridad y salud, por sobre cualquier otra visión que pudiera predominar. Este tipo de iniciativas, no deben dirigirse a generar temor en los trabajadores, o a que el testeo se convierta en una forma de mecanismo orientado a los despidos. Como elemento discrecional, debe entenderse como una herramienta más en el camino al logro de la seguridad en la empresa.

Si bien no existe un lineamiento nacional unificado, de carácter técnico, que pueda guiar a las empresas, existen organismos internacionales que han regulado con mucho detalle estos

procesos. En este sentido, la estructura de ejecución de controles es distinta en cada país e incluso dentro de los estados.

A continuación se detallan algunas de las estrategias vigentes:

- **Centros de Salud propios de la empresa:** Los controles deben ser realizados por personal del servicio de salud en el trabajo o personal de la salud contratado, en conocimiento del delegado de salud de los trabajadores o representante sindical, quien podrá estar presente durante la prueba.
- **Empresas de Testeo:** Es la práctica más extendida en los países que presentan mayor desarrollo en el ámbito, donde un privado externo apoya a la empresa para el desarrollo de los controles. Existen grandes empresas dedicadas a esta tarea y apoyan desde la confección de los reglamentos internos hasta la ejecución misma de los controles.
- **Empresas certificadoras:** Existen también empresas que han determinado estándares, generalmente son ONGs, que funcionan con aportes de los gobiernos centrales y que desarrollan lineamientos técnicos específicos para la realización de controles.
- **Empresas auditoras:** Existen también empresas que prestan servicios de auditoría, en cuanto validan la ejecución de controles en la empresa, sin ser necesariamente quienes implementan los procesos de control.
- **Supervisores externos:** En ocasiones, el control se realiza con profesionales expertos en identificar los rasgos que presenta una persona bajo la influencia de drogas. Estos están especialmente preparados para ello, deben tener una formación específica y cumplir con la normativa que determinan los organismos nacionales.
- **Supervisores internos:** También existen procesos de control que son realizados por las propias empresas, donde se exige el cumplimiento de protocolos normados.

Como se puede apreciar, si bien en cada país han evolucionado de forma distinta, en todos los casos depende principalmente del tipo de legislación vigente y de la legalidad de los controles.

Principios mínimos en la ejecución del control de drogas

Para la ejecución de controles se requiere respetar en todo momento las siguientes premisas:

- **Confidencialidad:** Cualquier información obtenida en los procesos de selección, control, resultados, derivación a tratamiento y/o cualquier otro vinculado al sistema de gestión de A&D, deberá ser estrictamente confidencial y restringida; nunca podrá ser utilizada con fines discriminatorios para el trabajador. Por ello, cualquier documento, examen o contenido vinculado a este proceso deberá ser manejado por el departamento de prevención de riesgo, recursos humanos o la gerencia, cuidando siempre la intimidad del trabajador.
- **No discriminación:** Cualquier proceso que se realice en el marco de los controles de drogas y alcohol en la empresa, deberán respetar la integridad y los derechos de los trabajadores y trabajadoras.

- **Proporcionalidad:** Este principio supondrá analizar si la limitación del derecho fundamental resulta razonable en relación con la importancia del derecho de que se trata de proteger con la ejecución de los controles de droga y con las sanciones que se pretenda aplicar.

Ejemplos de concreción de los principios en la ejecución del control de drogas

Al hablar de confidencialidad, se hace necesario que la disposición de los espacios donde se realice la toma de muestras sea adecuada. Es decir, que se habilite una oficina privada, alejada de la faena o la mirada de los compañeros de trabajo, para que cualquier resultado obtenido del proceso de control sea privado, y al mismo tiempo, se pueda contener la situación y dar paso a procesos de detección temprana. Así mismo, la forma como se tratarán los resultados y la cadena de custodia, deben cautelar las mismas consideraciones.

En relación a la no discriminación, es fundamental que la selección de los trabajadores sea respetuosa. Para ello, se deberá generar un proceso de selección aleatoria que cumpla con las características necesarias para asegurar el proceso. Para garantizar la condición de aleatoriedad, recomendamos la utilización de softwares computacionales, ya que sistemas artesanales de tómbola u otros similares serán rechazados en tribunales. Además, debe ser transparente con los trabajadores (Ej: disponer de ministros de fe presentes), para que no existan resistencias que minen el proceso.

Por último, en relación a la proporcionalidad, se convierte en un tema más complejo en cuanto en la ley no se determina, en concreto, cuáles son las medidas y sanciones asociadas en cada caso (presentarse bajo la influencia, consumo al interior de la empresa etc.). Debe tomarse en cuenta el marco legal vigente, y debe estar claramente estipulado en el Reglamento interno. Por ello, las sanciones y medidas asociadas a “puestos de riesgo”, deberán ser distintas a aquellos cargos u ocasiones de control, donde estos riesgos no estén presentes. Con la legislación actual, este punto puede resultar engorroso, por lo que se recomienda la asesoría jurídica en la construcción del reglamento, y de esta forma se podrán determinar estos aspectos, entendiendo que **el fin de una política de A&D no será punitiva, sino que preventiva.**

Capítulo IV. Directrices generales y específicas para la implementación de estrategias y programas de prevención y control de alcohol y drogas en las empresas en Chile.

Adicional a lo ya expuesto en los capítulos anteriores, y particularmente complementario a las directrices propuestas en el capítulo 3, el presente capítulo, que pone término a la primera parte del documento, tiene por objetivo proponer un conjunto de **elementos vinculados a la implementación de las estrategias**, lo cual hace referencia específicamente, a las condiciones que se deben habilitar en los espacios laborales para la ejecución de las iniciativas y el logro de objetivos trazados.

Esta propuesta releva el rol de la empresa y sus trabajadores y trabajadoras, pues no solo se trata de enfatizar elementos relativos a la institucionalidad y al contexto organizacional, sino también, situar en un espacio orgánico las estrategias que adopten las empresas y contribuir desde esta dimensión más material al éxito de las intervenciones.

IV.1. Elementos para el desarrollo de la estructura preventiva de la empresa

Desde el momento que se crea una empresa, o cualquier entidad que ejerza una actividad económica formal, ésta transita por estadios evolutivos diversos – o ciclo de vida- los que responden a una multiplicidad de variables internas como externas, de orden tanto económico social y cultural.

En sus orígenes, éstas pueden constituirse como unidades de muy baja complejidad, hasta elevados niveles de organización que permiten un uso más eficiente de los recursos y una mejor asignación de las actividades y tareas necesarias para cumplir con los fines y/u objetivos propuestos.

El nivel de desarrollo que una empresa posea resulta de importancia no sólo en cuanto a la optimización de los fines económicos a que apunta, sino que además debe adecuarse y someterse a los marcos legales y regulatorios existentes mínimos respecto de derechos, garantías y obligaciones laborales con las que debe operar como ya se ha visto, y especialmente en el marco de la salud y seguridad respecto de las personas que forman parte de ellas, independiente del sector económico y/o rubro al que pertenezca.

En este marco y dadas las amplias repercusiones ampliamente expuestas que el consumo de drogas y alcohol representa como factor de riesgo inminente, la empresa tiene una responsabilidad y cumple un rol de gran importancia como un agente preventivo, contando además con elementos estructurales formales mínimos que facilitan y permiten el desarrollo de estrategias preventivas al interior de prácticamente cualquier organización.

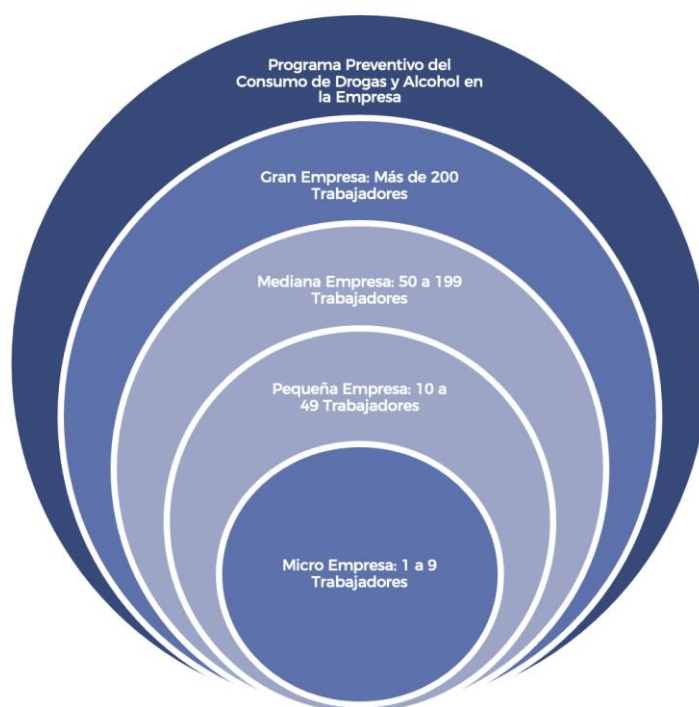
A continuación se presentan dichos elementos estructurales formales mínimos.

IV.1.1. Tamaño de la empresa

En primera instancia, se debe señalar que cualquier empresa formal en nuestro país interesada en implementar una estrategia o programa preventivo del consumo de drogas y alcohol puede hacerlo, independiente de la categorización y/o estratificación por tamaño en la que ésta recaiga. Más bien, resulta determinante la medida respecto al número de trabajadores que la empresa posea, pues es el punto de partida. Luego, dicha variable junto a las otras condiciones, constituyen las variables que delimitan las características y complejidad de la intervención a la que pueda aspirar una empresa que inicie acciones en esta materia.

En cuanto al tamaño de la empresa específicamente, señalar que, la definición del tamaño en función del número de trabajadores contratados, se encuentra establecida en el Código del Trabajo (Artículo N° 505 bis). La Fig. 20 que se presenta a continuación da cuenta de ello.

Figura 20. Tamaño de la empresa



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

IV.1.2. Estructura institucional

A continuación se detallan los organismos internos de la empresa que a nivel estructural representan bases mínimas y adecuadas para dar sustento a un programa preventivo, ya que por su rol y funciones están estrechamente vinculadas a la administración del recurso humano, y especialmente, vinculadas a aspectos de salud y seguridad laboral; por lo tanto, es en ellos en quienes recaen responsabilidades específicas en el desarrollo, ejecución y evaluación de las acciones preventivas. Dichos organismos internos son los siguientes:

Comités Paritarios de Higiene y Seguridad

Una de las entidades vinculadas a la prevención y gestión de riesgos en las empresas lo constituyen los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (CPHS). Éstos tienen la misión de evitar los accidentes profesionales, implementando medidas de prevención de riesgos permanentes y elaborando programas en este sentido, contando con la asesoría técnica de los organismos administradores de acuerdo a lo establecido en la ley N° 17.644. Son de carácter obligatorio y bipartito para las empresas, faenas, sucursales o agencias en las que trabajan más de 25 personas.

Los CPHS más allá de sus funciones claramente establecidas, constituyen un órgano de importancia al momento de evidenciar y realizar acciones frente a los riesgos que involucra el consumo de drogas y alcohol en la empresa, dada la estrecha vinculación que esta conducta puede significar a la seguridad y salud de los trabajadores. En este sentido, pueden incentivar acciones de prevención en esta línea dado que:

- Vigilan el cumplimiento, tanto por parte de las empresas como de los trabajadores, de las medidas de prevención, higiene y seguridad, desarrollando una labor permanente y elaborando programas al respecto.
- Investigan las causas de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en la empresa.
- Promueven la realización de cursos destinados a la capacitación profesional de los trabajadores, ya sea en organismos públicos o privados que se encuentren autorizados para cumplir con esta finalidad.

En este marco, el CPHS debe realizar una labor continua y sistemática, definiendo objetivos y actividades en un programa de trabajo. Ello quedará reflejado en un conjunto de actividades organizadas para cumplir las funciones administrativas y técnicas de prevención de riesgos propias del Comité de Aplicación (CDA), en las que deben incluirse acciones de prevención de drogas y alcohol.

Departamento de Prevención/ Experto en prevención de riesgos

La Ley N° 16.744, respecto de la regulación de la prevención de riesgos profesionales, señala que, toda empresa que desarrolle actividades mineras, industriales o comerciales y que cuente

con más de 100 trabajadores, tiene la obligación de contar con un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales (DPRP), que a su vez, debe ser dirigido por un experto en prevención, el que además podrá asesorar a (los) comité(s) paritario(s).

De igual forma, si una empresa cuenta con menos de 100 trabajadores, puede contar con un departamento de prevención de riesgos o con un experto en prevención, considerando el deber general del empleador de tomar todas las medidas para proteger eficazmente la vida y salud de sus trabajadores.

Respecto del DPRP, dentro de sus principales funciones le corresponde “Planificar, organizar, asesorar, ejecutar, supervisar y promover acciones permanentes para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”. Debiendo contar de esta forma, con los medios y el personal necesario para asesorar y desarrollar las siguientes acciones mínimas:

- Reconocimiento y evaluación de riesgos de accidentes y enfermedades profesionales.
- Control de riesgos en el ambiente o medios de trabajo.
- Acción educativa de prevención de riesgos y promoción de la capacitación de los trabajadores.
- Asesoramiento técnico a los comités paritarios, supervisores y líneas de administración técnica.
- Registro de información y evaluación estadística de resultados.

En base a nuestra experiencia como consultora, y dada las funciones señaladas, es el departamento de prevención de riesgo, el llamado a tomar el liderazgo del abordaje de la temática de drogas y alcohol. Como ya se ha dicho, en nuestro país, prima el abordaje del consumo de A&D desde una perspectiva de seguridad, por ello, generalmente se instruye a este departamento para realizar las medidas que se considere pertinente.

Si bien la preparación profesional de los prevencionistas, los habilita para gestionar los riesgos en la empresa, al día de hoy existe una brecha importante en el abordaje de la temática de drogas y alcohol. El tema generalmente se agrega a sus funciones sin que ellos cuenten con el conocimiento necesario para abordarlo.

Dado que estos perfiles profesionales son flexibles y entrenados en evaluar el entorno, son capaces de incluir las variables asociadas al consumo de A&D, pudiendo generar las estrategias y medidas necesarias para gestionar los riesgos.

Luego, si bien el liderazgo de la implementación de algunos procesos se pueden anclar en este departamento, no es recomendable que el sistema de gestión dependa sólo de él, en cuanto se requieren acciones de otras índoles, por ejemplo, asociadas a RR.HH., a gestión de recursos y decisiones gerenciales.

Departamento /Unidad vinculada al recurso humano

La sola existencia de un departamento/unidad, al interior de la empresa dedicado exclusivamente a la gestión del recurso humano, como organismo interno, es esencial para la ejecución de estrategias o un plan preventivo del consumo de drogas y alcohol. Éste, se encarga de organizar y gestionar procesos clave respecto de las personas que forman parte de la empresa, por lo tanto, al definir y ejecutar acciones preventivas de distinta índole, muchos de los procesos lo involucra como actor clave. Entre sus principales funciones destaca:

- El reclutamiento y selección y contratación.
- Procesos de inducción y adaptación.
- Gestión administrativa del personal, o las acciones y tareas jurídico- administrativas relacionadas a la reglamentación interna, contratos, seguros sociales, nóminas, permisos, ausencias, licencias, vacaciones, acciones disciplinarias: amonestaciones y sanciones, entre otras.
- Relaciones laborales: resolución de problemas laborales, negociación con representantes sindicales (política salarial, incentivos, conflictos, etc).
- Sistema de retribución, que tienen estrecha vinculación con la satisfacción laboral; políticas salariales, incentivos, beneficios, evaluaciones de desempeño.
- Planes de capacitación y formación de diversa índole, no exclusivos respecto de las tareas o funciones que el trabajador desarrolle.
- Fomentar un positivo clima y satisfacción laboral, realizando evaluaciones que permitan identificar necesidades, debilidades o problemas al interior de la empresa, y realizar acciones de mejora.
- También recaen tareas respecto de velar por la salud de los trabajadores y las condiciones adecuadas para realizar el trabajo.

Dado que el área o departamento de recursos humanos se encarga de los procesos de contratación, así como también de procesos de formación y bienestar en general, es razonable que participen de la propuesta de desarrollo de una política de alcohol y drogas. Desde este departamento es más fácil anclar cualquier acción que tenga que ver con procesos administrativos y de formación del recurso humano.

Adicionalmente, los profesionales que pertenecen a estas áreas, generalmente, cuentan con mayores competencias psicosociales para el abordaje del fenómeno de D&A, por ello, y sobre todo en empresas que no tienen áreas de prevención de riesgos, se configuran como el espacio idóneo dentro de la empresa para definir lineamientos y gestionar la política en sus distintas áreas de acción.

IV.1.3. Estructura complementaria

Además de los organismos internos señalados como mínimos, la existencia de una departamentalización de mayor complejidad en una empresa, contribuye a que el programa preventivo se distribuya en cuanto a tareas, responsabilidades y competencias en todos aquellos

que se vinculen o relacionen con el recurso humano de la organización, evitando la sobrecarga en alguno en especial, optimizando los recursos disponibles, e involucrando a la empresa de una manera global.

En función de los anterior, se plantea que de estar presentes los organismos que se mencionan a continuación, éstos debieran ser incorporados en el programa (áreas, departamentos, unidades, etc.):

- Bienestar/Calidad de Vida
- Capacitación/Formación/Capital Humano
- Salud Ocupacional/del Trabajador (Servicio médico, enfermería, otros)
- Gestión/Auditoría Interna
- Comunicaciones (internas)
- Jurídico-legales
- Asociaciones gremiales/sindicatos
- Otras agrupaciones formales de representación de los trabajadores
- Responsabilidad Social Empresarial (RSE)

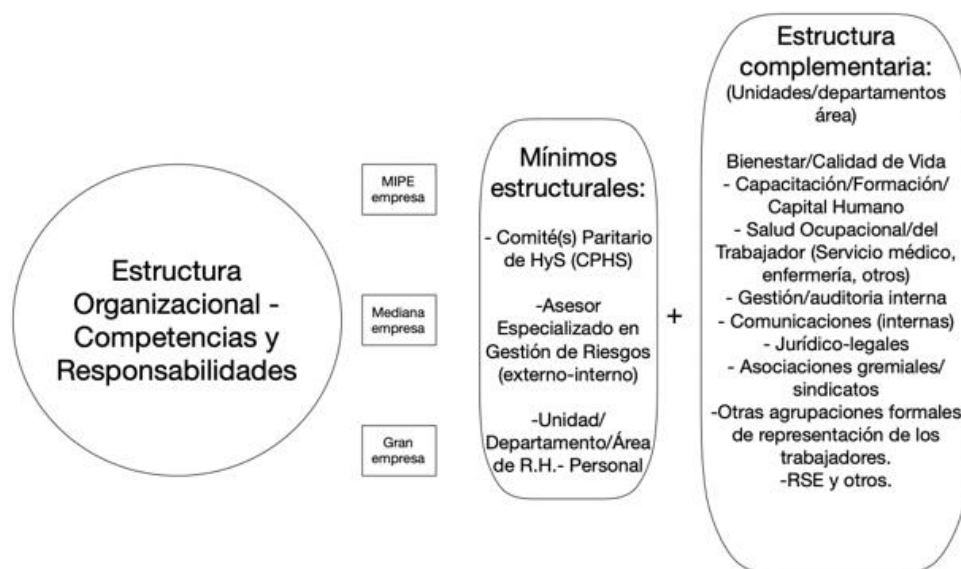
Todas estas áreas pueden cumplir funciones en la puesta en marcha de una intervención en A&D, ya sea como parte del CDA o bien como asesores. Por ejemplo, el área jurídica puede participar de las modificaciones al reglamento interno, o de los contratos de trabajo, para ello puede cumplir funciones como asesor en algunas de las sesiones de trabajo y no en el proceso completo.

Por otro lado, si el plan de acciones a implementar presenta un componente de capacitación y formación muy extenso, será razonable contar con la participación del área de capacitación desde el inicio.

Lo importante es que cada empresa defina quienes son los actores fundamentales para el trabajo sobre la implementación de una política o Sistema de gestión orientado a prevenir y abordar el consumo de alcohol y drogas .

A modo de síntesis, la Fig. 21, representa la estructura organizacional mínima para implementar acciones preventivas en materia de A&D, en base a sus competencias y responsabilidades.

Figura 21. Estructura Organizacional-Competencias y Responsabilidades

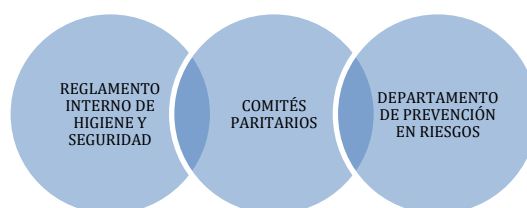


Fuente: Elaboración propia, T-Consulting.

IV.1.4. Mandatos e instrumentos de prevención que disponen las empresas

De acuerdo a la ley, los principales instrumentos de prevención de riesgos que pueden existir en una empresa (según si cumple con los requisitos estipulados) son los comités paritarios y el departamento de prevención en riesgos, como se ha explicitado previamente; y, por otra parte, el Reglamento interno de la empresa. La Fig. 22 grafica la relación entre ellos:

Figura 22. Principales instrumentos de prevención de riesgos en las empresas



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

El Reglamento Interno es el documento de carácter obligatorio, y constituye la herramienta técnica y legal fundamental para toda organización. Su importancia radica en que en él se regulan los deberes y limitaciones a los que deben ceñirse todos los trabajadores con relación a sus labores y a la convivencia dentro de la empresa. Su obligatoriedad está descrita en el Código del Trabajo y en el D.S. N° 40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social , donde se

determina que toda empresa debe elaborar este documento independiente el número de trabajadores, en cambio, el Reglamento de Higiene y Seguridad es exigible cuando la empresa cuenta con 10 o más trabajadores contratados permanentemente. No obstante, es importante señalar que no existe inconveniente legal, para que el empleador pueda disponer en un único reglamento, las materias señaladas en el Código del Trabajo como aquellas relativas a las normas sobre prevención y seguridad de la ley N° 16.744.

El documento debe ser revisado anualmente y mantenerse inalterable en caso de que no existan observaciones de parte del comité paritario, trabajadores o de la misma empresa. En caso contrario, puede ser modificado.

Entre los aspectos de la higiene y seguridad que el reglamento interno debe establecer están las obligaciones para los trabajadores, tales como:

- El uso correcto y cuidado de los elementos de protección personal (EPP).
- Conservación y buen uso de todo elemento, aparato o dispositivo destinado a la prevención de riesgos.
- Obligatoriedad de dar cuenta de cualquier síntoma de enfermedad profesional y de todo accidente que sufra, independiente de su gravedad.

También, el documento debe enumerar aquellos actos o acciones que no se le permitirán al personal al constituir un riesgo para sí mismo o para el resto de los trabajadores. Estas restricciones dependen de las características de la empresa. Algunas de las restricciones más comunes son:

- Introducir bebidas alcohólicas al lugar de trabajo y realizar labores bajo la influencia del alcohol.
- Retirar o dejar inoperantes los dispositivos de seguridad e higiene instalados por la empresa, como también destruir o deteriorar el material de difusión, de todo tipo, destinado a la prevención de riesgos.
- Operar o intervenir maquinarias o equipos sin la autorización correspondiente.
- Ingerir alimentos o fumar en áreas de trabajo donde existan riesgos de intoxicación.

Respecto de un programa de prevención del consumo de drogas y alcohol que una empresa quiera desarrollar, es fundamental que todos sus aspectos y contenidos sean incorporados armónicamente en la reglamentación interna, otorgándoles formalidad, sustentabilidad y transformándolos en una herramienta más de prevención y gestión de riesgos. Razón por la que en términos generales deben incluirse al reglamento los siguientes aspectos:

- Normas de comportamiento, obligaciones, prohibiciones y sanciones vinculadas al uso o consumo de sustancias (drogas legales e ilegales).
- Explicitar acciones o planes de acción preventivos centrados en capacitación y formación que la empresa desarrollará para sus trabajadores.
- Procedimientos de control de drogas que se realizarán.

- Programas de apoyo al trabajador (mecanismos de detección temprana y ayuda a trabajador con consumo problemático o dependencia).
- Mecanismos de diagnóstico y evaluación del programa. (materializado en el Plan de Prevención de Riesgos de la empresa).

Un mandato legal de suma importancia se estipula en el artículo 21 del Decreto Supremo N° 40 de 1969, que aprueba el reglamento sobre prevención de riesgos laborales, el cual establece que son los empleadores quienes tienen la obligación de informar oportuna y convenientemente a todos sus trabajadores acerca de todos los riesgos existentes en sus labores.

Esto implica que la empresa elabore un “plan de prevención de riesgos laborales” el que no sólo debe incluir temas referidos a las responsabilidades de tipo administrativas, sino que también, debe comprender las prácticas, procedimientos (métodos de trabajo seguro) y procesos que incluyan a toda la estructura organizativa. Es decir, se debe crear una política transversal por parte de la empresa que incorpore las acciones preventivas y de control relacionadas al consumo de drogas y alcohol, con la finalidad de evitar accidentes.

En este punto, surge y cobra importancia además el concepto de Obligación de Informar (ODI) conocido como el “Derecho a saber” relacionado al vínculo entre empleador y trabajadores, ya que debe asegurarse la existencia de canales de comunicación efectivos que permitan informar al trabajador oportuna y convenientemente acerca de los riesgos que entrañan sus labores, de las medidas preventivas y de los métodos de trabajo correctos.

Parte 2

Propuesta técnica y programática de intervención para abordar el consumo de alcohol y drogas en la empresa.

Capítulo V. Propuesta técnica/programática para el diseño e implementación de estrategias de prevención y control de alcohol y drogas en espacios laborales: Sistema de Gestión del Consumo de Sustancias en el Trabajo (SGS).

Este último capítulo tiene por propósito presentar la propuesta técnica /programática elaborada por T Consulting para abordar desde la prevención, el consumo de alcohol y drogas al interior de los espacios laborales.

En base a las recomendaciones internacionales y a toda la evidencia recogida en los distintos informes y capítulos desarrollados, queda en claro que la intervención en factores de riesgo y el abordaje de las causales del consumo de drogas y alcohol al interior de la empresa deben ser situados y pertinentes.

Los programas modernos y sistemas de prevención actuales ponen énfasis en la construcción de instrumentos ad-hoc para abordar desafíos preventivos. Ahora bien, esto no significa en ningún caso, que los instrumentos logren dar cuenta de una realidad transversal en materia de usos y abusos, sino que son una buena forma de acercarse a la realidad de la empresa y de la posterior intervención. Por ello, debe existir una permanente diversificación y modulación de esfuerzos de diagnóstico que demandan estándares de pertinencia y adecuación cada vez más específicos y territorializados. Luego, en función de lo anterior, la consultora ha desarrollado una propuesta de contenidos y un conjunto de prototipos de intervención para ser desarrollados y probados en las empresas, y posteriormente, adecuados a las necesidades y características de cada entidad en coherencia a los objetivos trazados.

La diversidad de la experiencia internacional presentada, da cuenta que todas ellas constituyen ejemplos de intervenciones válidas y pertinentes, y que por tanto, se concluye que ninguna está por sobre otra, sino que cada una tiene una propuesta de valor, pues cada estrategia pone foco en distintos aspectos de acuerdo a las características del sector y del problema que se presenta al interior de cada organización. Lo anterior cobra relevancia, pues lo que determine cuál tipología será mejor para una empresa u otra, será el resultado derivado de un proceso de reflexión y participación, donde tanto trabajadores y empleadores comparten sus opiniones sobre el fenómeno y las características del abordaje.

Para desarrollar una propuesta como esta, y en línea con las recomendaciones actuales, T Consulting propone el desarrollo de un “Sistema de Gestión del Consumo de Sustancias en el Trabajo” (SGS), el cual en sí mismo, constituye un proceso de intervención que determina la forma cómo la empresa comenzará a hacerse cargo del problema, integrando en este proceso tanto una perspectiva de seguridad como de salud. Dicha propuesta, está basada tanto en aspectos teóricos como en las buenas prácticas de otros países y la evidencia derivada de las estrategias presentadas.

En síntesis, la propuesta que a continuación se presenta, es una propuesta técnico/programática basada en la evidencia internacional, que integra aspectos teóricos, normativos y prácticos; basada en un enfoque integral, sistémico y participativo; sustentada en un conjunto de

instrumentos metodológicos; y cuyo objetivo fundamental, es dar respuesta a un problema complejo y multidimensional como es el consumo de alcohol y drogas al interior de los espacios laborales.

V.1. Descripción del Sistema de Gestión del Consumo de Sustancias en el Trabajo (SGS)

El SGS es una propuesta técnico/programática diseñada para abordar el consumo de sustancias al interior del trabajo, basada en estrategias de prevención y control del consumo. El SGS provee un marco de referencia básico, inspirado y basado en la Norma ISO 45001:2018, y en la legislación vigente de nuestro país. Específicamente, el SGS se orienta a prevenir y establecer medidas tendientes a limitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, así como también, constituirse en una guía para manejar en forma consistente y ecuánime aquellos casos en que se detecte el consumo en trabajadores o trabajadoras.

Este sistema de gestión se fundamenta en que, si bien es la empresa la que ejecuta las medidas de prevención y control, es responsabilidad del trabajador participar de la gestión de estos factores. Adicionalmente, se entiende que es responsabilidad del empleador velar por la seguridad de los trabajadores, así como también, los trabajadores deben mantenerse en su trabajo en condiciones físicas y psíquicas normales, libre de los efectos de cualquier tipo de drogas, a fin de desempeñarse de forma adecuada, protegerse a sí mismo y a sus compañeros y compañeras de trabajo.

Por otra parte, el SGS plantea que todo proceso de intervención, no será en ninguna circunstancia de carácter personal, y estará claramente limitado y condicionado a los factores y procedimientos definidos en este SGS. Una vez establecido y formalizado este sistema de gestión, ningún trabajador o trabajadora podrá exceptuarse de los procedimientos que se determine, incluyendo a todas las líneas de mando, gerencias y cualquier estamento que desempeñe funciones al alero de la misma.

Se debe considerar que todas las decisiones derivadas del SGS deben ser transparentes y en estricto apego al marco jurídico vigente y a los derechos fundamentales de los trabajadores y trabajadoras. Así también, toda información debe ser manejada con estricta reserva, resguardando con especial atención el derecho a la dignidad de los involucrados.

Es requerimiento además, que tanto los aspectos que constituyen el sistema así como su alcance, sean dados a conocer a todos los trabajadores y trabajadoras, por lo que se recomienda realizar una puesta en marcha oficial del SGS en un proceso comunicacional e instruccional a toda la organización.

V.2. Lineamientos mínimos recomendados para el desarrollo del SGS

A continuación se describen los lineamientos mínimos que se deben consignar en la puesta en marcha del SGS, que actúan como pilares valóricos y que contribuyen al logro de los objetivos planteados:

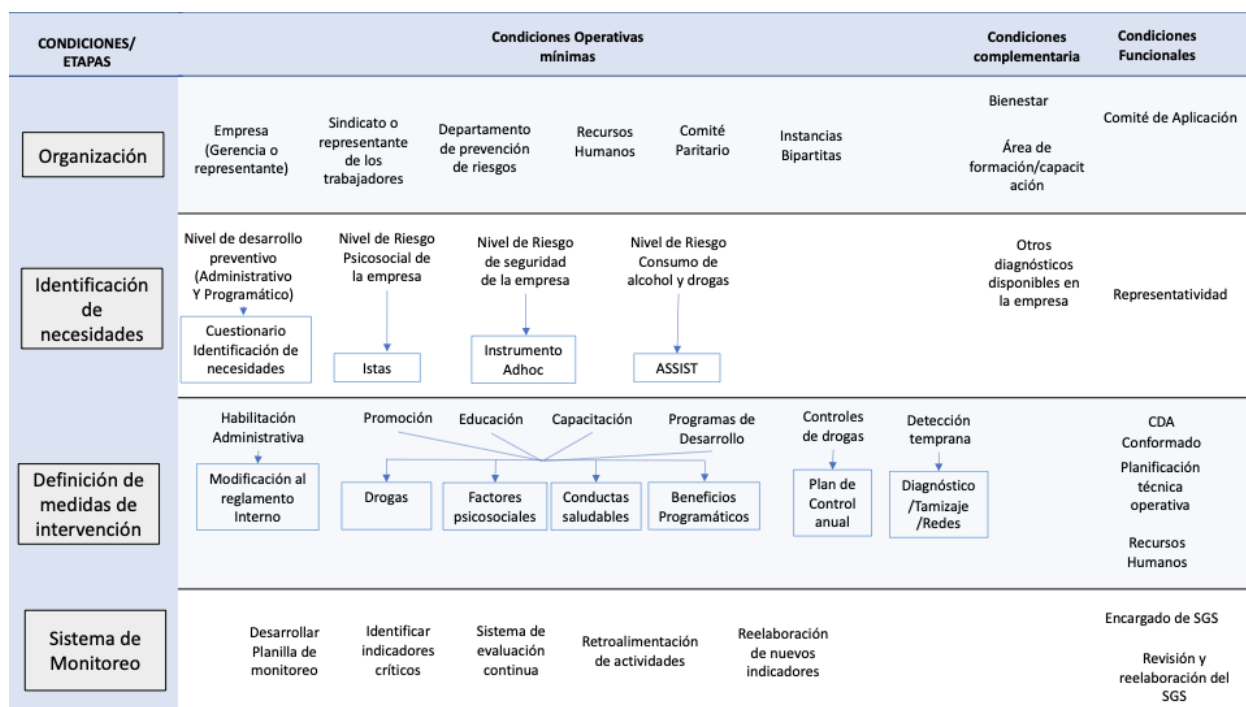
- **Involucramiento de la alta dirección.** Debe existir un convencimiento total de los directivos o de la máxima autoridad de la empresa, ya que su desarrollo e implementación incluirá recursos humanos y financieros.
- **Transversalidad.** Debe incluir a nivel interno a todos y todas los miembros de la organización sin excepciones (trabajadores/as, administrativos/as, cargos intermedios, gerentes/as, sindicatos, etc.).
- **Participación.** Debe generarse a través de instancias participativas, involucrando a los distintos niveles de la organización, y estableciendo acuerdos integrales.
- **Accesibilidad:** Debe ser conocido y entendido por todos los trabajadores.
- **Integración:** Debe formar parte de las políticas de la empresa ya sean estas de RRHH, de Seguridad, Salud o cualquier otra.
- **Flexibilidad:** Debe considerar las características propias de cada empresa.

V.3. Etapas para el diseño e implementación del SGS al interior de la organización.

El SGS deberá desarrollarse en cuatro etapas, las cuales están inspiradas en las normas internacionales ISO (International Organization for Standardization), diseñadas para retornar en un ciclo de mejora continua, con la idea de ir estandarizando y midiendo los procesos, identificando brechas y subsanándolas en el tiempo.

A continuación la Fig. 23 da cuenta de las etapas y cómo se integran dentro del SGS.

Figura 23. Esquema integrado del SGS



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

V.3.1. Etapa 1: Definiciones Estratégicas y Organización

En primer lugar, se recomienda organizar las actividades identificando el **propósito** que se busca. Para ello, se sugiere que la redacción del mismo sea incorporada al SGS, de la siguiente forma:

Propósito
"Desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y de largo plazo, que posibilite la prevención del uso de drogas y alcohol, incluyendo la temática de tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas, con el propósito de contribuir a elevar sostenidamente la salud y seguridad de los trabajadores y trabajadoras, velando también por la organización y sus instalaciones."

En segundo lugar, es necesario identificar los **objetivos específicos** a los que la empresa quisiera llegar con la aplicación e implementación de este Sistema. Según nuestra experiencia los mayormente utilizados y recomendados son:

Objetivos Específicos
Establecer los procedimientos operativos respecto de la Política de A&D, dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento interno.

Disminuir la cantidad de accidentes relacionados con el consumo de A&D en la organización.
Concientizar y capacitar a todo el personal de la organización.
Orientar a los empleados que presentan consumo problemático para asistir a procesos de rehabilitación.

Por cierto, que la organización puede establecer cualquier otro objetivo que considere pertinente.

Por último, y en base a los objetivos específicos que la empresa quiera adoptar, se deben **formular los indicadores de desempeño** para ser seguidos por la empresa, y con ello, identificar el avance que ha marcado el SGS en la organización.

Para la aplicación del SGS es necesario saber a quiénes involucra el sistema, ya que todas las empresas se estructuran de distintas formas, con características administrativas propias, ya sea territoriales y/o funcionales.

Roles y responsabilidades

La definición de roles y responsabilidades se hace fundamental al aplicar un SGS, por lo cual, se recomienda la incorporación de un grupo heterogéneo de personas, las cuales, podrían ser definidas por la organización y los trabajadores y trabajadoras para lograr transparencia en los procesos. Se recomienda la **creación de un Comité de aplicación** (CDA) que será el responsable de llevar a cabo las tareas y generar evidencias objetivas de lo realizado, estableciendo una carta Gantt con los tiempos que tomará cada una de las etapas y el responsable de estas tareas. Este Comité también puede ser un grupo de trabajo ya conformado, y que presente un funcionamiento previo. **Lo importante, es que sea un comité funcional que tenga una capacidad de gestión adecuada para realizar las importantes tareas que se le encomiendan.**

Dentro de las principales tareas que deberá cumplir dicho Comité se encuentran las siguientes:

Tareas del Comité
Estimar el estado de avance de la empresa en relación al consumo de A&D.
Modificar el reglamento Interno.
Realizar Encuestas
Determinar procesos de intervención de factores.
Delinear procesos de control de drogas y alcohol.

Integrantes del Comité de Aplicación del SGS (CDA)

Se recomienda que el Comité de Aplicación del SGS (CDA) sea constituido de manera paritaria y que considere a los siguientes integrantes:

Integrantes del Comité de Aplicación
Representante(s) de los trabajadores (as) del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
Representante(s) del o los sindicatos (de no existir sindicato, el representante podría ser elegido en votación por los trabajadores).
Representante(s) del área de RR. HH.
Encargado de Prevención de Riesgos u otro que el empleador determine.
Representante directo de la gerencia.

En el caso que en la empresa no existan las áreas mencionadas, se recomienda integrar a este Comité de Aplicación (CDA) representantes de las áreas mencionadas (RRHH, Salud, Seguridad), así como también cargos que tengan acceso a la línea de mando en la organización; y representantes elegidos por los mismos trabajadores. En el caso que la empresa cuente con sucursales se recomienda elegir representantes territoriales.

Finalmente, este Comité debe ser validado obligatoriamente, mediante un acta firmada por el representante legal de la empresa.

Funciones del Comité de Aplicación

Dentro de las principales funciones que deberá cumplir el CDA se encuentran las siguientes:

Funciones del Comité de Aplicación
Definir cronograma o carta Gantt de actividades a realizar.
Determinar el período de aplicación del SGS.
Realizar las encuestas para identificar los puestos de trabajos críticos y perfiles de riesgos.
Definir la urgencia y el orden de las medidas de prevención y control, según la estimación de riesgos.
Definir forma y contenido de las iniciativas de prevención, en específico, campaña de promoción, sensibilización y capacitación, intervenciones breves o cualquier otra actividad vinculada a este sistema.
Asegurar que la difusión y sensibilización llegue a todos los trabajadores.

Resguardar las condiciones de anonimato y confidencialidad para cada trabajador.
Monitorear el proceso de aplicación de exámenes y ser partícipe activo de éstos.
Supervisar la cadena de custodia de los exámenes.
Mantener documentados los procesos para dar cuenta de éstos al Gerente/a General de la empresa o al alto mando de la organización, o en caso de requerir, a alguna entidad fiscalizadora.
Gestionar la elaboración de la documentación necesaria para ejecutar estas tareas (Reglamento Interno, Contratos de Trabajo).

Declarar y oficializar lineamientos

Para reflejar y plasmar las intenciones que tiene una empresa con respecto al SGS, es importante **redactar una política** que exprese los lineamientos de lo que se quiere lograr.

Además, es relevante que la política sea publicada y conocida por cada uno de los integrantes de la empresa y que se encuentre alineada con los objetivos propuestos. Cabe señalar que, cada intención declarada en la política es un requisito que podría estar afecto a revisión por la empresa para identificar en la cuarta etapa (Aplicación de mejoras) en relación a las brechas de la implementación del sistema.

En este sentido, una política de A&D debería considerar como mínimo lo siguiente:

Componentes de una Política de Alcohol y Drogas de la empresa
Describir el marco legal y reglamentario junto con sus actualizaciones en la materia (descripción de todos los procesos en el reglamento interno y otros documentos oficiales).
Comprometer recursos para la implementación.
Definir alcance y horizonte temporal.
Definir indicadores de mejora continua.
Validar el documento por el más alto cargo de la Organización.

En la política, que puede ser declarativa, se debe comprometer la protección de la integridad física y psíquica de los trabajadores, tomando todas las medidas necesarias para ello, garantizando un lugar de trabajo seguro, cuidando la salud y calidad de vida de la fuerza laboral que contribuye en la compañía. Declarar también, que el consumo de A&D significa una amenaza para la salud y seguridad, y que se compromete a detallar en su Reglamento Interno, los detalles de promoción, prevención y control, que comprometen a ambas partes.

En esta política también se deberá declarar el marco jurídico y la interpretación que se hace en torno a lo estipulado en el Código del Trabajo en su Art. 184 (deber de velar por la seguridad) y el Art. 154 (que referencia al reglamento interno). En virtud a estas normas y al marco legal vigente, se deberá prohibir presentarse o encontrarse en las instalaciones de la empresa o en representación de ella bajo la influencia del alcohol o drogas, estableciendo que es un factor de riesgos para él, sus compañeros y su entorno.

Así mismo, se recomienda declarar la ejecución del SGS, con todos sus pasos y vinculaciones, ejecución de detección temprana y la derivación a redes de atención de salud a aquellos casos que lo requieran, o también, declarar cualquier mecanismo que escoja para hacer frente al problema de consumo (centros privados, procesos diagnósticos privados u otros).

Recursos para la implementación del SGS

En relación a los recursos a invertir, esto puede ser variable, dependiendo de las características de cada empresa (tamaño, cantidad de estamentos, dispersión territorial etc.). Sin embargo, los recursos se concentran principalmente en horas de recurso humano.

Posterior a la fase inicial, y cuando se implemente la etapa tres, la empresa deberá considerar recursos en intervenciones preventivas, promocionales, educacionales o las que considere pertinentes, así como también en los procesos de detección precoz y control.

V.3.2. Etapa 2: Identificación de necesidades

El objetivo de esta etapa es **reconocer las brechas que tiene una empresa, previo a planificar correctamente los caminos que debe seguir en la aplicación del SGS**, y al mismo tiempo, **identificar los factores de riesgo, riesgos laborales, y prevalencias del consumo de drogas y alcohol**.

Se propone la utilización de herramientas que permitan a cada empresa estimar sus niveles de avance en la temática de A&D, así como también los factores de riesgos presentes en el trabajo, para ello se entregan distintos instrumentos, que debe ser utilizado con el máximo de rigurosidad técnica.

Si bien, la comprensión de ellos puede resultar compleja, la implementación se plantea de forma simplificada para que las empresas solo tengan que disponer del llenado de los cuestionarios. Para el caso de la encuesta diagnóstica se deberá implementar a una muestra representativa y estratificada de trabajadores (según estamento o como se determine), para que posteriormente, y mediante un análisis estadístico, automatizado o en manos de expertos, pueda obtenerse los indicadores que se requieren.

Si bien, esta encuesta está construida en base a cuestionarios validados, o ya utilizados en el país, es necesario que la estimación de riesgos se sistematice de forma adecuada.

Los instrumentos que se construyen con esta finalidad, deben ser puestos a prueba, para certificar el valor estadístico de los mismos, y que cumplan con las características de confiabilidad y validez que requiere la construcción de variables.

Para ello debieran ser inicialmente implementados de forma piloto en una serie de empresas (idealmente por rubro) para luego, estimar puntos de corte y definir la criticidad de cada aspecto frente al consumo de A&D. Este paso requiere de un ejercicio académico, técnico riguroso que debe ser realizado antes de poner a disposición este tipo de cuestionarios.

La consultora ha generado, en otras instancias, la construcción de Índices de drogas y alcohol, estas se construyen con la asignación de puntaje (estándar) a cada variable o grupo de variables medidas (ISTAS, ASSIST, DSMIV, y otras). Con ello, se logra facilitar los procesos de corrección y se estimula a que las empresas se decidan a aplicar los instrumentos. Adicionalmente, los resultados obtenidos permiten comparar resultados entre empresas o comparaciones intra-empresas (Ex ante-ex-post).

Este tipo de ejercicio y propuesta, permite comprender, de forma simple y rápida, la estimación cuantitativa del nivel de riesgo general de cada empresa. Esta tarea excede la presente licitación y puede nacer de un acuerdo interinstitucional SENDA-SPS-SUSESO para la puesta en práctica de la misma.

Para referirnos a aspectos prácticos, el instrumento diagnóstico presentado, se compone de tres encuestas diferentes, que al ser implementadas permiten medir distintas aristas del fenómeno de A&D en el mundo laboral. Como se menciona en detalle en los siguientes párrafos, se evalúa prevalencias y patrones de consumo de A&D, los riesgos físicos o de condiciones materiales asociadas a los puestos de trabajo, y algunos factores de riesgo que se vinculan al fenómeno de A&D.

Esta propuesta está pensada para aplicar a las distintas organizaciones, ya que evalúa el consumo de A&D de los trabajadores y los factores de riesgos más prevalente según los estudios revisados.

La encuesta orientada a medir prevalencias se compone del instrumento ASSIST, y se complementa con una encuesta de factores de riesgo construida por Tconsulting con preguntas e ítems que corresponden a las encuestas nacionales de SENDA (ENPG), ACHS, DS 594 y ley 16-744. El objetivo de este instrumento es estimar específicamente factores de riesgo psicosociales vinculados al consumo de drogas, y definir el perfil de riesgo de cada cargo evaluando factores materiales asociados.

El output de esta encuesta en las empresas permitirá obtener información en tres ámbitos:

- Prevalencia de drogas y alcohol- Patrones de consumo- Tipos de consumo en los trabajadores.

- Carga de factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en los trabajadores.
- Niveles de riesgo físico y material en los trabajadores.

Como se mencionó anteriormente, si bien se segmentan los niveles de riesgo de cada trabajador y se vinculan al sistema de gestión de riesgo (semáforo), es recomendable agregar estadísticamente las variables individuales para generar índices que representen a la empresa en su totalidad o bien sus áreas o departamentos, con ello obtener información útil que permita dirigir las intervenciones.

Presentación de instrumentos

A. Identificación de brechas

Esta es una encuesta simple, que debe ser llenada al inicio del proceso para entender la diferencia que tiene la empresa en términos de avance real e ideal. En términos prácticos, sugerimos que las empresas **identifiquen los ámbitos donde existe avance para tratar el tema del consumo de sustancias y donde se requiere intervención.**

Para realizar esta tarea proponemos una tabla de actividades y acciones que ayudarán a las empresas en el autodiagnóstico. Cada organización debe utilizarla y analizar aquellos ítems que no ha cumplido.

A continuación el Cuadro 4 muestra el formulario de la encuesta de diagnóstico a aplicar.

Cuadro 4. Encuesta Diagnóstico

TCONSULTING			
ENCUESTA DIAGNOSTICO DE GESTION PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR CAUSA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LAS EMPRESAS			
EMPRESA			
GRO			
RUBRO			
RUT			
FECHA			
DE LA POLITICA		CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	¿La empresa posee política de alcohol y drogas?		
2	¿La Empresa declara un compromiso en proteger a sus trabajadores fijando objetivos claros para mantener a sus trabajadores seguros y libres de alcohol y drogas?		
3	¿La Empresa incorpora los requisitos legales o menciona la legislación vigente para proteger a los trabajadores en relación al consumo de alcohol y drogas?		
4	¿La Empresa declara la implementación de un Sistema de Gestión de Prevención de Alcohol y drogas?		
5	¿La empresa menciona en el la política la revisión y difusión de la política de alcohol y drogas?		
6	¿La empresa se compromete a guardar confidencialidad de los procesos mencionados en la política?		
7	¿La empresa incluye en la política a personal propio y contratistas?		
8	¿La Gerencia se compromete a entregar los recursos necesarios para la aplicación de los procesos mencionados en la política?		
REGLAMENTO INTERNO			
9	¿El reglamento tiene incorporadas las temáticas preventivas sobre consumo de alcohol y drogas?		
10	¿Existen intervenciones preventivas y promocionales dirigidas a todos los trabajadores?		
11	¿La empresa estipula en su reglamento interno la firma de un consentimiento de toma de exámenes por parte del trabajador?		
12	¿La empresa incorpora a su reglamento interno los procedimientos específicos para la realización de exámenes?		
PLANIFICACION E IDENTIFICACION			
13	¿La empresa tiene designado responsabilidades para la aplicación de la gestión de Alcohol y drogas?		
14	¿La empresa identifica los puestos de trabajos críticos y perfiles de riesgos?		
15	¿La empresa implementa plazos y establece planificación de las actividades relacionadas con alcohol y drogas?		
CONTROLES			
16	¿La empresa cuenta con programa de capacitación en temas de alcohol y drogas?		
17	¿La Empresa cuenta con procedimientos de toma de exámenes por sospecha?		
18	¿La Empresa cuenta con procedimientos de toma de exámenes por accidentes?		
19	¿La Empresa cuenta con procedimientos de toma de exámenes aleatorios?		
REHABILITACION			
20	¿La Empresa cuenta con canales de rehabilitación o tratamiento?		
21	¿La empresa entrega facilidades y/o recursos para que trabajador se realice el tratamiento?		
REVISION Y MEJORA CONTINUA			
22	¿Existe o se definieron indicadores que evidencian el avance de la empresa en la gestión de alcohol y drogas?		
23	¿Los indicadores arrojan resultados favorables a la gestión de alcohol y drogas en la Empresa?		
24	¿La política es revisada y ajustada según brechas detectadas?		

Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Cada respuesta que se encuentre en negativo, indicará que en alguna área, ámbito u acción de la temática de A&D, la empresa no está cumpliendo y que debería subsanar antes de comenzar a tratar el tema.

A modo de resumen, en el Cuadro 5. se mencionan algunas actividades que derivan de esta encuesta:

Cuadro 5. Actividades derivadas de la encuesta diagnóstico.

Productos de carácter administrativo	Gestión de tareas de carácter Preventivo	Gestión de tareas vinculadas al control
Confeccionar y escriturar política	Intervención breve	Ejecución de controles
Reglamento interno modificado y con procesos completos vinculados a prevención y control de drogas	Promoción en salud	Ministro de fe para procesos de control
Gantt o planificación de procesos	Promoción en seguridad	Definir procesos de derivación asistida
Sistema de levantamiento de datos (aplicación de encuesta, sistematización de datos)	Detección Precoz	Velar por la confidencialidad de los procesos

Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

En esta etapa, el CDA, será el responsable de realizar esta calificación previa y con ella podrá definir todas las tareas mínimas para avanzar. Cabe señalar que, para la aplicación de SGS, es necesario que todas las actividades mencionadas en este autodiagnóstico sean desarrolladas por la empresa.

El objetivo de este instrumento es que la propia empresa comprenda el nivel de avance que tiene frente al fenómeno de drogas y alcohol y que entienda la magnitud del proceso.

Posteriormente, se recomienda que el CDA determine la implementación de la Encuesta de factores de riesgo, de riesgos laborales y de prevalencias de consumo.

B. ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

Para la detección de consumo de riesgo de sustancias se ha agregado a la encuesta que propone la consultora, la “prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)”. Este instrumento ha sido validado en población laboral chilena para determinar niveles de consumo riesgoso de alcohol y otras drogas. Consta de 23 preguntas y evalúa el consumo riesgoso de 10 sustancias (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opioides y otra sustancia), generando una puntuación para cada sustancia y clasificando en una categoría de riesgo bajo, moderado o alto.

Como se señaló anteriormente, el instrumento ASSIST fue validado en población chilena en diferentes ámbitos, entre las cuales se encuentra población laboral. En dicho estudio, se logró verificar las propiedades psicométricas del instrumento, mostrando buena consistencia interna para cada sustancia y una buena correlación entre test y re-test. Además, se observa evidencia de validez concurrente entre ASSIST y otros instrumentos, y se establecieron nuevos puntos de cortes para la realidad chilena¹³. (Soto-Brandt et al., 2014)

¹³ Mayor equilibrio entre sensibilidad y especificidad.

Las principales ventajas por las que se propone el uso del ASSIST en este estudio son:

- Permite pesquisar el consumo de drogas lícitas e ilícitas.
- Identifica el consumo de alcohol u otras drogas como un factor de riesgo.
- Es un instrumento de tamizaje validado en Chile y en población laboral.
- Puede ser utilizado en población adulta (mayores de 18 años).
- Es un instrumento breve (5 a 15 minutos de aplicación), de rápida administración, y simple en sus cálculos.
- Puede vincularse fácilmente con algún tipo de intervención.
- Puede ser usado en ambientes no especializados.
- Identifica el nivel de riesgo (bajo, moderado o alto) para cada sustancia.
- Puede emplearse para medir resultados de intervenciones.

Este instrumento se ha utilizado para identificar el problema del consumo de alcohol y otras drogas en las empresas, donde se han desarrollado distintas estrategias de detección e intervención temprana de grupos de riesgos. Esto ha permitido identificar factores de riesgo o algún nivel de consumo entre los trabajadores, y activar procedimientos de apoyo a quienes lo requieran. De esta manera, la detección o intervención temprana permite instalar, de manera anticipada, los procesos preventivos en las empresas.

B.1. Sistema de detección temprana.

Derivado de la implementación del ASSIST, se recomienda establecer un sistema de detección temprana del consumo de drogas y alcohol. Ésta estrategia es definida por SENDA como “la acción de anticiparse a los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas”. El documento “Guía para la detección temprana en el ambiente laboral” (SENDA, 2017 a), indica la necesidad de la empresa de realizar acciones previas a la aparición de problemas de consumo o situaciones evidentes.

En este sentido SENDA, realiza una propuesta hacia la empresa que se representa en el desarrollo de los siguientes puntos que se presentan en el Cuadro 6:

Cuadro 6. Propuesta de detección temprana en la empresa

¿Qué busca?	• Evitar, retardar, disminuir el consumo de sustancias; • anticiparse a problemas futuros; • prevenir accidentes y • mejorar la calidad de vida.
¿Qué se necesita de la organización?	• Identificar recursos y fortalecerlos. • Anticiparse a problemas futuros.
¿Cuál es el objetivo?	• Anticiparse a conductas de consumo mediante la identificación de factores de vulnerabilidad existentes en el ambiente laboral donde se desenvuelve una persona.
¿Cuáles son los desafíos en la organización?	• Realizar entrenamiento para identificar signos y señales de consumo en la persona. • Realizar acompañamiento a las personas con problemas de consumo. • Realizar entrenamiento para identificar signos y señales de consumo en la persona. • Identificar situaciones de riesgo y anticipación en la organización. • Identificar recursos personales y ambientales.

Fuente: Guía para la detección temprana en el ambiente Laboral, SENDA 2017.

La propuesta de la consultora, si bien toma en consideración algunas de las indicaciones entregadas en el documento citado, propone un sistema de detección temprana vinculado al sistema de gestión de sustancias que se presenta detalladamente en el capítulo siguiente.

Un sistema de detección temprana es una estructura de atención simple, se compone del despliegue de un tamizaje para detección precoz de consumo de A&D, en este caso el ASSIST, para luego realizar una intervención ajustada al nivel de riesgo que indica el instrumento. Las intervenciones pueden ser simples o en el otro polo, requerirán de la gestión de redes para derivación asistida.

Por lo tanto, el primer requisito para realizar este tipo de acciones es contar con un tamizaje que permita identificar aquellos trabajadores que presentan algún nivel de riesgo mayor y que requieren de una intervención. Para ello, la encuesta presentada anteriormente contiene el instrumento ASSIST, el cual está orientado a esta tarea. Con ello, cada encuesta realizada (previo consentimiento de los trabajadores), permitirá establecer quiénes pueden necesitar de un proceso de intervención.

En segundo lugar, se ejecuta la intervención breve, que consiste en una serie de recomendaciones y reflexiones que se realizan junto al trabajador, para comprender el riesgo de consumo. Dependiendo del nivel de riesgo y complejidad se podrá recomendar una derivación a dispositivos de mayor respuesta.

Los pasos a seguir para que la empresa logre el objetivo de este tipo de intervención, requiere de preparación previa, ya que la intervención breve en sí, y el sistema de derivación asistida, necesita de tiempo para que se habiliten las redes y para que los encargados puedan estar correctamente capacitados en la ejecución de las intervenciones.

Por lo anterior, quien implemente debe formarse en intervenciones breves y contar con las siguientes competencias:

- Capacidad para analizar el riesgo del trabajador asociado al consumo y las conductas en torno a él, que impliquen un riesgo para sí mismo o para otras personas.
- Conocimientos suficientes para decidir qué acción se tomará con el trabajador o trabajadora que presenta dicho consumo. Es importante señalar que la persona que haga esta evaluación debe estar entrenada para abordar una situación como esta. De manera deseable, le corresponde a una persona cuyo rol le permite tomar decisiones dentro de la organización.
- Ante la presencia de señales de alerta, episodios de consumo evidente de sustancias o demanda espontánea que puedan surgir en la organización, se debe nominar formalmente a una persona o departamento como referente para consulta y ejecución del flujo de atención. Esta persona puede ser miembro del área de bienestar, del sistema de orientación y apoyo u otra entidad existente en la organización.

Esta intervención puede ser externalizada a profesionales expertos o bien puede escogerse un representante de la empresa, sin embargo, ellos deben cumplir con algunos requisitos:

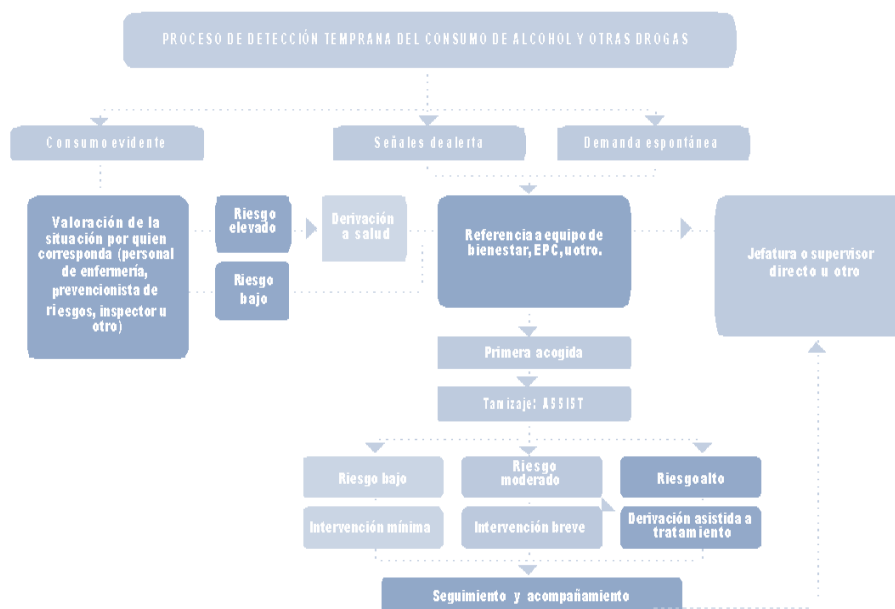
- Personal profesional o técnico con formación en salud o en intervenciones breves.
- Capacidad de gestión al interior de la empresa.
- Contar con flujos claros de derivación.
- Tener conexiones previas con la red de salud, tratamiento o mutualidad, para
- Respetar la confidencialidad de todo el proceso.
- Realizar procesos adecuados de seguimiento.
- Vincularse positivamente con el trabajador.

Los procesos posteriores se determinarán dependiendo de la gravedad del caso frente al consumo. Una idea de la consecución de los mismos puede revisarse en el manual de intervenciones breves¹⁴, así como también los ítemes en los que los monitores deben estar capacitados.

Finalmente, para resumir la complejidad de este proceso y de la intervención breve como una intervención de alto nivel de impacto, se agrega el diagrama de flujo que se presenta en la Fig. 24.

¹⁴ Manual de intervención breve de la OMS
https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf

Figura 24. Proceso de detección temprana del consumo de alcohol y otras drogas.



En capítulos posteriores, se detalla cómo se debe realizar la activación de redes, que vínculos es posible realizar con los dispositivos públicos y cuáles con los privados.

C. Instrumento para estimar los Factores de Riesgo y riesgos materiales y físicos

Los factores de riesgo son múltiples en las organizaciones y para poder dar cuenta de ello en forma global, y en cada uno de los trabajadores/cargos de las empresas, es indispensable una mirada integral, diferenciando una serie de cualidades y aspectos propios de cada proceso productivo, sin olvidar las características intrínsecas de cada persona, y que también pueden constituirse en factores de riesgo (FR), o factores de protección (FP).

Es por ello, que se recomienda aplicar una encuesta a cada trabajador en particular o a grupos de ellos, para obtener información que sea representativa y segmentada al interior de la empresa. Esto permitirá visualizar dónde se encuentran los mayores riesgos y qué mecanismos se pueden utilizar para abordarlos.

Lo expuesto en el producto 2, (Informe I: Accidentabilidad Laboral el Consumo de Alcohol y Drogas) debe ser considerado a la hora de comprender el presente instrumento, ya que en él se entregan todas las definiciones que van vinculadas en este apartado, junto con utilizar la segmentación de factores propuesta por el ISP, explicada en el mismo documento.

La encuesta se encuentra dividida en 6 dimensiones y establece puntajes para cada una de ellas, respecto de cada trabajador (de forma individual). A cada dimensión se le otorga un puntaje único donde se establece niveles de criticidad de Alto - Medio - Bajo según corresponda.

La encuesta evalúa los factores que se encuentran vinculados al consumo de sustancias. Se compone de 4 tipo de aspectos.

En **aspectos individuales** se evalúa edad y género. Se considera que a mayor presencia de hombres y población en edades correspondientes a tramos específicos (19-25, 26-44, etc.) existe mayor riesgo de consumo.

Así mismo, se valoran aquellos aspectos organizacionales que pueden presentar riesgos frente al A&D, como el cumplimiento de horas extra, trabajo en fines de semana y/o turnos rotativos.

Para el **ámbito organizacional** se aborda el puesto de trabajo y rubro, enfocándonos en el tipo de cargo en el que se desempeñan los sujetos, así como el tipo de industria a la que pertenecen. La asignación de riesgo en estos ítems se basa en la opinión experta que considera las variables Seguridad-Consumo de sustancias y de la evidencia expuesta en el análisis por rubros.

En relación al **entorno ambiental**, la encuesta evalúa desde dos ámbitos. El primero desde las características de riesgo físicas del mismo, lo que nos permitirá segmentar el nivel de riesgo de cada cargo, así como también, la facilidad y/o permisividad que presenta la empresa en relación al A&D, variables que se preguntan en términos de disponibilidad social y permisividad de la empresa, ambos factores de riesgos ambientales revisados en el producto 2.

En relación a la evaluación de **agentes materiales**, se evalúa el riesgo del puesto de trabajo en relación a la manipulación de instrumentos o herramientas que puedan estar sujetas a accidentabilidad.

Como se puede observar, esta encuesta se orienta a la observación de factores de riesgo en el trabajo, sin embargo, será más sensible a espacios de trabajo que presentan o desempeñan faenas en terreno o sujetas o expuestas a mayor ocurrencia de accidentabilidad o riesgos físicos.

A continuación el Cuadro 7, presenta el formulario de la encuesta de factores de riesgo en relación al consumo de alcohol y drogas en el trabajo.

Cuadro 7. Encuesta de Factores de Riesgo

TCONSULTING

Encuesta de Factores de Riesgos en relación al consumo de Alcohol y Drogas en el trabajo

Nombre del trabajador:
 Empresa - Sucursal:
 Dirección:
 Comuna:
 Región:

Responda TODAS las preguntas, sin omisiones, con solo UNA alternativa, marcando con x

1.- Características Personales		SI	NO
P01.	Su edad fluctúa entre 19 - 25 años		
P02.	Su edad fluctúa entre 26 - 44 años		
P03.	Su edad fluctúa entre 45 y mas años		
P04.	¿En el desempeño de trabajo usted considera que tiene baja motivación?		
P05.	¿Usted considera que los turnos o espacio de descanso son pocos?		
P06.	¿El último año usted ha sentido que no es capaz de responder a las demandas laborales que tiene?		
P07.	¿Considera que su trabajo es monótono?		
P08.	¿Considera que usted puede ser despedido fácilmente?		
P09.	¿Ud. considera que la empresa no apoya a sus trabajadores?		
P10.	¿Ud. considera que es fácil conseguir drogas en su trabajo?		
P11.	¿En relación al consumo de alcohol en fiestas u otras actividades de la empresa, usted diría que esta permitido y se promueve el consumo?		
2.- Organizacional		SI	NO
P04.	¿Usted realiza horas extras?		
P05.	¿Usted realiza trabajos los fines de semana?		
P06.	¿Usted trabaja en turnos rotativos?		
P07.	¿Su trabajo es de mucha demanda o labores muy exigente?		
3.- Organizacional: Puesto de Trabajo		SI	NO
P12.	Administrativos		
P13.	Asistentes de servicios		
P14.	Operador o conductor de Equipos o Maquinarias		
P15.	Supervisor		
P16.	Ejecutivos		
P17.	Gerencia o Directorio		
P18.	Operador de producción		
P19.	Maestro o ayudantes		
P20.	Técnicos		
P21.	Seguridad patrimonial		
P22.	Investigación o laboratorios		
P23.	Mantenimiento de Equipos o Infraestructura		
4.- Organizacional: Rubro		SI	NO
P27.	Minería		
P28.	Agrícola / Forestal / Pesca / Ganadería / Silvicultura		
P29.	Comercio / Transporte / Almacenamiento / Comunicaciones		
P30.	Industria / Construcción		
P31.	Servicios / Hotelería		
5.- Entorno Ambiental		SI	NO
P32.	¿En su trabajo existe presencia de ruido, radiación uv, vibraciones, polvos o material particulado?		
P33.	¿Su trabajo es realizado en altura física o espacios confinados?		
P34.	¿Su lugar de trabajo se encuentra a altura geográfica o hiperbárica?		
P35.	¿Su lugar de trabajo existen temperaturas extremas?		
P36.	¿Ud. manipula cargas manuales que requieran de esfuerzos constantes?		
P37.	¿En su lugar de trabajo existe luminaria deficiente o inexistente?		
6.- Agentes Materiales		SI	NO
P29.	¿En su trabajo manipula sustancias químicas o residuos peligrosos?		
P30.	¿Su trabajo utiliza maquinarias que requieran de atención constante?		
P31.	¿Conduce o manipula equipos móviles o que manipulen cargas?		
P32.	¿En su trabajo debe producir productos alimentarios o u otros que serán ingeridos por personas o animales?		
P33.	¿Ud. realiza actividades con herramientas eléctricas o de precisión?		

¡MUCHAS GRACIAS POR CONTESTAR!

Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

La definición de los riesgos laborales asociados a la tarea son relevantes, ya que afecta la implementación de control de A&D, ya sea en su frecuencia o bien en las consecuencias y sanciones del mismo. Un control tendrá mayor pertinencia en cuanto el puesto de trabajo pueda generar riesgos físicos para los trabajadores y compañeros.

Para realizar la evaluación de la encuesta, se utiliza la metodología propuesta por el ISP (Instituto de Salud Pública). En este aspecto cada pregunta tiene una puntuación asignada, la cual determinará la criticidad del riesgo presente en cada lugar de trabajo.

La asignación de riesgo, como ya se mencionó, se establece según el riesgo de cada factor vinculado, o bien, al consumo de sustancias o a las características propias de la tarea de cada labor.

A continuación, el Cuadro 8 representa la pauta de asignación de riesgo.

Cuadro 8. Pauta de asignación de riesgo.

Preguntas	Puntuación	Criticidad según Puntuación	Puntuación
1.- Características Personales			
P01. Su edad fluctúa entre 19 - 25 años	3	Alto	3
P02. Su edad fluctúa entre 26 - 44 años	2	Medio	2
P03. Su edad fluctúa entre 45 y más años	1	Bajo	1
2.- Organizacional			
P04. ¿Usted realiza horas extras?	si: 1 no: 0	Alto	3 a 2
P05. ¿Usted realiza trabajos los fines de semana?	si: 1 no: 0	Medio	2 o 1
P06. ¿Usted trabaja en turnos rotativos?	si: 1 no: 0	Bajo	0
3.- Organizacional: Puesto de Trabajo			
P07. Administrativo	1	Alto	3
P08. Asistentes de servicios	1	Medio	2
P09. Operador o conductor de Equipos o Maquinarias	3	Bajo	1
P10. Supervisor	2		
P11. Ejecutivos	2		
P12. Gerencia o Directorio	2		
P13. Operador de producción	3		
P14. Maestro o ayudantes	3		
P15. Técnicos	3		
P16. Seguridad patrimonial	2		
P17. Investigación o laboratorios	2		
P18. Mantenimiento de Equipos o Infraestructura	3		
4.- Organizacional: Rubro			
P19. Minería	2	Alto	3
P20. Agrícola / Forestal / Pesca / Ganadería / Silvicultura	2	Medio	2
P21. Comercio / Transporte / Almacenamiento / Comunicaciones	3	Bajo	1
P22. Industria / Construcción	2		
P23. Servicios / Hotelería	1		
5.- Entorno Ambiental			
P24. ¿En su trabajo existe presencia de ruido, radiación uv, vibraciones, polvos o material particulado?	si: 1 no: 0	Alto	7 a 2
P25. ¿Su trabajo es realizado en altura física o espacios confinados?	si: 1 no: 0	Medio	1
P26. ¿Su lugar de trabajo se encuentra a altura geográfica o hiperbárica?	si: 1 no: 0	Bajo	0
P27. ¿Su lugar de trabajo existen temperaturas extremas?	si: 1 no: 0		
P28. ¿Ud manipula cargas manuales que requieran de esfuerzos constantes?	si: 1 no: 0		
P29. ¿En su lugar de trabajo existe luminaria deficiente o inexistente?	si: 2 no: 0		
6.- Agentes Materiales			
P30. ¿En su trabajo manipula sustancias químicas o residuos peligrosos?	si: 1	Alto	8 a 2
P31. ¿Su trabajo utiliza maquinarias que requieran de atención constante?	si: 2	Medio	1
P32. ¿Conduce o manipula equipos móviles o que manipulen cargas?	si: 2	Bajo	0
P33. ¿En su trabajo debe producir productos alimentarios o u otros que serán ingeridos por personas o animal?	si: 1		
P34. ¿Ud. realiza actividades con herramientas eléctricas o de precisión?	si: 2		

Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Este instrumento ha sido pilotado por la consultora para estimar la asignación de riesgo, con resultados satisfactorios en terreno. Sin embargo, reiteramos la necesidad de que sea puesto a prueba en empresas de distintos rubros previo a su masificación.

Luego, la magnitud de riesgo de cada puesto de trabajo, se definen en el Cuadro 9:

Cuadro 9. Magnitud del riesgo y Resultado final de la encuesta.

1. Características Personales	
Alto	3
Medio	2
Bajo	0 a 3
2. Organizacional	
Alto	3 a 2
Medio	2 ó 1
Bajo	0
3.- Organizacional: Puesto de Trabajo	
Alto	3
Medio	2
Bajo	1
4.- Organizacional: Rubro	
Alto	3
Medio	2
Bajo	1
5.- Entorno Ambiental	
Alto	7 a 2
Medio	1
Bajo	0
6.- Agentes Materiales	
Alto	8 a 2
Medio	1
Bajo	0

Fuente: Elaboración propia, T Consulting

Resultado Final de la encuesta (6 dimensiones)	
ALTO	Si, existe 1 o mas niveles de riesgo Alto , el riesgo es alto
MEDIO	Si, existe 1 o todos los niveles en medio y no existe nivel de riesgo alto el Riesgo es MEDIO
BAJO	Si, todos los niveles (6) se encuentran en esta criticidad el nivel de Riesgo es BAJO

Finalmente, con una asignación de riesgos sensible, complementado con la evaluación de prevalencias en cada segmento de trabajadores, se podrá generar un sistema de gestión para prevenir el consumo de sustancias. De esta forma, no solo se podrá evaluar la magnitud de riesgo de la organización, sino que también jerarquizar el personal crítico, permitiendo la adecuada planificación de las acciones en torno a la promoción, prevención y control de drogas y alcohol.

Luego, las empresas podrán categorizarse en los siguientes niveles propuestos de acuerdo a lo representado en el Cuadro 10.

Cuadro 10. Nivel de Criticidad y Perfil de Riesgo.

Criticidad	Perfil de Riesgos	Aplicación de Medidas	Tiempo de Implementación
Alta	Los trabajadores realizan actividades que requieren de alto nivel de alerta, los peligros presentes en los lugares de trabajo	Se debe aplicar el Sistema de gestión de consumo de sustancias (SGS) completo, dando énfasis en la fase de	Elaboración de SGS, revisión de indicadores de forma mensual, con actualización y revisión

	representan un riesgo intrínseco de estas actividades y están presente siempre, siendo el consumo de drogas y alcohol una agravante que puede llevar a accidentes de características graves o fatales.	medidas de control con aplicación de exámenes aleatorios frecuentes y la incorporación de exámenes pre-ocupacionales como un requisito a los perfiles de cargo para estos puestos de trabajo. Se deben establecer de forma permanente actividades de promoción y prevención.	del mismo de forma anual.
Medio	Los trabajadores que realizan actividades en estos puestos de trabajo deben estar medianamente alerta, existen peligros en los puestos de trabajo teniendo consecuencias de lesiones con discapacidad temporal y que han ocurrido en varias ocasiones, siendo el consumo de drogas y alcohol una agravante que puede llevar a accidentes de estas características.	Se debe aplicar el Sistema de gestión de sustancias (SGS) con todas las características que lo componen, dando énfasis en la fase de medidas de control con la concientización y capacitación como base del programa, además de la aplicación de exámenes aleatorios en frecuencias moderadas y la incorporación de exámenes preocupacionales como una opción a los perfiles de cargo para estos puestos de trabajo.	Elaboración de SGS y actualización del mismo cada 2 años
Bajo	Los trabajadores que realizan actividades en estos puestos de trabajo, necesitan una concentración mínima y los peligros presentes en los lugares de trabajo tendrían accidentes con consecuencia leves y reversibles en el tiempo, además rara vez se ha identificado accidentes en estos puestos de trabajo, sin embargo el consumo de	Se debe aplicar el SGS, dando énfasis en la fase de medidas de control con la promoción como base del programa y capacitación. La implementación de controles debe ser aleatoria, con magnitudes menores en cobertura anual.	Elaboración de SGS y actualización del mismo cada 2 años

	drogas y alcohol es un agravante que puede llevar a la presencia de accidentes menores, baja en rendimiento o problemas de otra índole.		
--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

El instrumento evalúa factores de riesgo, prevalencias de consumo y riesgo del puesto de trabajo, y con ello se categoriza a la empresa en estos tres niveles planteados.

La elección de las variables a medir se justifica entonces, en la extensa revisión teórica realizada por la consultora en relación a los factores de riesgo prevalente en los trabajos, a través del uso de preguntas de variados instrumentos (SENDA, ISP, ACHS.), las prevalencias de consumo (ASSIST) y otras preguntas asociadas a riesgo en el puesto de trabajo (extraídas de la Ley 16744 y DS 594). Esta revisión exhaustiva ha concluido y escogido aquellos factores que presentan mayor frecuencia en los estudios internacionales y que se vinculan al consumo de drogas.

La decisión de proponer una encuesta reducida se basa en nuestra experiencia como consultora, en cuanto, las encuestas largas no son atractivas tanto para los empleadores como para los empleados. Generalmente, con encuestas largas se pierde adherencia y disminuye la tasa de respuesta, más aún, si las encuestas son realizadas por mecanismos online o realizados de manera virtual.

Aún así, entendemos que los distintos sectores productivos pueden presentar otros factores críticos, (como exposición a ruido, inseguridad laboral entre otros), por ello, la consultora insiste en que los procesos asociados a los mecanismos de gestión deben ser participativos y conversados con los trabajadores, para considerar las particularidades a considerar, tanto en esta fase diagnóstica como en otras.

Adicionalmente, recomendamos que, si es posible, y la empresa dispone de otras encuestas aplicadas, como por ejemplo, ISTAS, puede considerarlas en el análisis y posterior propuesta de intervención.

V.3.3. Etapa 3: Aplicación de medidas

El SGS, como todo sistema de gestión, debe contemplar que existe una realidad diagnosticada a través de un instrumento específico, y que los resultados deben ser abordados a través de medidas personalizadas y situadas en la realidad de la empresa.

Estas medidas o gestión de los riesgos, debe ir anclada en los propios procesos que tenga la empresa, en términos de uso de documentos, trazabilidad, tiempos etc. Si bien, en los anexos se ha dispuesto de una planilla estándar de seguimiento de riesgos (anexo X), recomendamos

que la empresa adapte estos procesos nuevos a los que ya acostumbra a ejecutar, manteniendo la documentación y estilo de gestión que ya utilice.

Para ello, existe mucha información disponible y múltiples ejemplos de campañas, procesos de capacitación, intervenciones educativas etc. A modo de ejemplo, T Consulting en la experiencia de intervención en distintas empresas ha desarrollado campañas de salud enfocadas a disminuir el estrés laboral, generando pausas saludables, reuniones de intercambio de percepciones, y otras actividades planificadas, pero también se ha abordado estos temas a través de campañas promocionales (online) o bien con otras empresas se ha evaluado a través de intervención breve el consumo de alcohol, con el objetivo de que cada empleado esté informado del nivel de riesgo de su conducta.

Dado que existe abundante información sobre los distintos tipos de intervención y que se han realizado múltiples manuales al respecto (Solve, OIT¹⁵ “Serie de prevención de salud en los trabajadores, WHO¹⁶; o incluso existen manuales dirigidos a rubros específicos como por ejemplo, el manual de NIOSH dirigido a Manejo del estrés en Hospitales¹⁷ o bien manuales de SENDA donde se trabajan los factores vinculados al consumo de drogas), la propuesta de desarrollo está enfocada a sentar las bases sobre las cuales se permitirá tratar estas cuestiones, así como presentar herramientas concretas que permitirán realizar seguimiento a las acciones, obtener indicadores de logro y con ello conseguir que la empresa transite hacia el abordaje integral del fenómeno de A&D.

Con ello, las empresas tendrán suficientes lineamientos, los que complementados ya sea por profesionales externos o bien por los mismos equipos de trabajo, podrán presentar una propuesta situada, flexible, pertinente, y por lo tanto, efectiva y legítima.

En relación a las medidas que deben integrar el sistema de gestión, se presentan las siguientes:

Actividades reglamentarias para la ejecución programática

Previo al inicio de cualquier proceso de ejecución de actividades, y posterior al diagnóstico mencionado en el apartado anterior, que representará el nivel de desarrollo de la empresa en la temática de prevención de A&D, es condición y requisito legal, que el CDA se proponga modificar y representar en el Reglamento Interno, toda acción vinculada a la intervención de alcohol y drogas que se proyecte. En este contexto, **es necesario recordar que este instrumento es el único que habilita en términos legales a una empresa para efectuar controles de drogas.** Si bien otras actividades de prevención no necesariamente deben figurar en este documento, como un requisito legal, es recomendable que se trate de forma conjunta, entendiendo que el objetivo de la ejecución de controles debe ser dirigida a mejorar la salud y seguridad de la empresa y no a generar procesos de vigilancia o pesquisa de aquellos trabajadores que puedan presentar un consumo indebido de sustancias.

¹⁵ http://www.herramientasoit.org/_lib/file/doc/manualsolve.pdf

¹⁶ https://www.who.int/occupational_health/publications/en/

¹⁷ <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2008136>

Por ello, se requiere que el espíritu preventivo de esta política sea traspasado al reglamento interno con el máximo detalle posible. En este contexto, la consultora propone que las acciones del Reglamento Interno deben representar a lo menos tres pilares.

A continuación el Cuadro 11 da cuenta de dichos pilares.

Cuadro 11. Pilares programáticos del Reglamento Interno

Pilares programáticos		
Reglamento interno de higiene y seguridad		
Iniciativas en Prevención	Acciones de Control y testeo	Iniciativas de Asistencia al empleado

Cada pilar debe estar detallado, sin embargo, el apartado de control debe considerar mayor especificidad que otros temas.

Reglamento interno

Este reglamento se refiere a las condiciones de higiene y seguridad y a las prohibiciones a que están sujetos los trabajadores en general. Es un instrumento normativo que en nuestra legislación se considera como suficiente para fijar contenidos de controles y programas de prevención de A&D. Sin embargo, existen condiciones de procesos que deben ser respetadas en su ejecución, siendo una de las más relevantes, el diálogo con los trabajadores. Es indispensable diseñar prohibiciones, procedencia de controles y disponibilidad de programas de prevención y asistencia junto a la opinión de los usuarios.

Este trabajo se instrumentaliza a través del CDA, el cual está conformado por un grupo heterogéneo, y cuenta con la participación del empleador y de los trabajadores. En cualquier circunstancia, esta labor debe realizarse con representación de los trabajadores ya que su participación valida las decisiones tomadas en este proceso.

Lo anterior, está alineado con recomendaciones internacionales, pues la experiencia comparada da cuenta de que esta fórmula es exitosa. En este sentido, **la ejecución de un diálogo bipartito es el camino de mayor éxito, para el logro de las políticas de alcohol y drogas.**

Si bien es facultad del empleador disponer las medidas de higiene y seguridad para la empresa, este proceso es sensible en cuanto algunas de sus aristas puede considerarse como una restricción de los derechos fundamentales de los trabajadores, por ello la estrategia de diálogos bipartitos resuelve de buena forma esta disyuntiva.

En términos generales, el proceso de modificación del reglamento interno es un proceso largo, donde el CDA debe preparar distintas materias e informarse de las medidas que debe proponer, o bien, asesorarse de profesionales o empresas técnicas especialistas en la materia y profesionales jurídicos que puedan ir presentando las posibilidades de acción frente a mecanismos de prevención, control y asistencia, tanto en aspectos legales como técnico-operativos. Dependiendo del tamaño de la empresa y de la cantidad de actores que participen en el CDA, de los procesos de validación interna etc, un proceso de estas características debe ser planificado a 6 meses de trabajo.

Por último, el reglamento interno debe ser modificado y publicado por la empresa, y entregado a los trabajadores de forma oficial.

Actividades de Promoción, Prevención y Capacitación.

Se recomienda establecer un programa de prevención para los trabajadores, basado en actividades de educación, promoción, capacitación, inducción, programas de desarrollo y proyectos pensados en fomentar y fortalecer el bienestar, salud y seguridad del trabajador. Se conceptualiza como un programa de prevención, una serie de iniciativas que se orientan al mismo objetivo, que en este caso se asociará al retardo, reducción y/o disminución del consumo de alcohol y drogas en los trabajadores, lo anterior puede ir vinculado como objetivo específico a la salud y seguridad de los mismos.

Solo a modo de proponer un prototipo de intervención se indicará en este apartado un lineamiento de trabajo que contenga una propuesta de temas a intervenir. Se designarán como tipos de Promoción (P), Prevención Universal (PU), Selectiva(PS) o Indicada (PI), para que se vincule a las categorías expuestas en capítulos anteriores

Esta propuesta considera lo visto en el primer apartado de este documento, en la revisión de programas internacionales.

Promoción (P)

Las actividades de promoción deben tener un objetivo claro, es decir, deben estar al servicio de lo que sea busque intervenir, si las disposiciones se acercan a la salud o a la seguridad, o ambas, las actividades de promoción tienen que estar alineadas con estas prioridades.

Las metodologías de ejecución de estas actividades, dependen de los canales que cada empresa tenga habilitados, se recomienda que sean variados, es decir que sean físicos, virtuales y multimedia. Lo importante al escoger la metodología es que los contenidos efectivamente lleguen a los trabajadores, e idealmente que se puedan obtener algunos indicadores de cobertura al respecto.

Los temas que deben abordarse, no necesariamente deben apuntar a la temática de drogas, desde una visión del daño que generan, sino más bien de recomendaciones para sostener una salud adecuada.

Se propone el desarrollo de diez iniciativas promocionales, una por cada categoría que se propone a continuación:

Cuadro 12. Iniciativas promocionales.

Drogas y alcohol	Factores Psicosociales	Conductas saludables	Beneficios programáticos
Alcohol y drogas y sus efectos a la salud	Estrés Laboral	Alimentación saludable	Beneficios de la ejecución de programas de prevención
Consumo de alcohol de bajo riesgo	Factores de riesgos vinculados al consumo	Higiene del sueño y salud mental	Beneficios de la ejecución de los controles en la empresa
Seguridad laboral y el consumo de drogas		Cuidado del estado físico	

Fuente: Elaboración propia. T Consulting.

La forma de tratarlas debe ser simple, con mensajes directos y pertinentes a la realidad de cada empresa. A modo de ejemplo, en minería es muy pertinente hablar de los riesgos de accidentabilidad para quienes manejan maquinaria, sin embargo, este mismo tema puede no ser abordado de la misma forma en una oficina administrativa.

Así mismo los espacios de entrega de información serán distintos en ambos casos, en el primero es común realizar charlas de seguridad diarias, este momento es un espacio prioritario para realizar la entrega de contenidos, a diferencia de otras industrias donde este tipo de instancias no existe.

Actividades de educación (PU)

Las actividades educativas tienden a ser más complejas en términos de cantidad de horas y recursos, la provisión de este tipo de intervenciones es a través de capacitación o transferencia. La metodología puede ser expositiva, con capacitadores internos a la empresa o bien contratar servicios externos y especializados. Se puede dirigir a todos los estamentos de la organización, aunque la empresa deberá decidir qué contenidos entrega a cada nivel de la empresa, considerando los riesgos y características de cada una.

El objetivo de estas instancias es trasladar conocimiento a los trabajadores, para que ellos comprendan y/o eventualmente se conviertan en agentes preventivos, al interior de la empresa.

Este tipo de iniciativas es más costosa en términos de planificación, ejecución y recursos destinados, sin embargo, tienen un mayor nivel de complejidad en la entrega de información y es esperable que tengan un mayor impacto que una actividad promocional. El ejemplo que se

propone a continuación es un esquema estándar que la consultora ha realizado en algunas empresas con buena recepción por parte de los trabajadores, sin embargo, esta temática puede ser relacionada a seguridad en el trabajo, a factores de riesgo y salud, o bien a intervención breve y niveles de consumo.

La idea, y como ya se dijo, es que sea pertinente al lugar de trabajo que se intervenga:

Cuadro 13: Prototipo de actividades educativas al interior de la empresa.

Introducción al fenómeno de las drogas:	Introducción al fenómeno de las drogas: Prevención y Factores de Riesgo.	Introducción al fenómeno de las drogas: Estrategias y herramientas para realizar Prevención.
¿Qué son las Drogas, y por qué se consumen? (alcohol, tabaco, medicamentos, marihuana, cocaína, y otros)	Dimensionando el fenómeno (Estudios y estadísticas):	¿Qué acciones se han demostrado eficientes en prevenir y reducir el consumo de drogas?
¿Cómo se origina una dependencia o adicción?	Datos de consumo en población general	La importancia de la promoción de la salud y la seguridad (asociado al mundo laboral)
Tipos de drogas existentes.	Datos de consumo en población escolar y universitaria.	Cambios en las legislaciones de Drogas.
Efectos que producen las drogas en la salud.	Datos de consumo en población laboral.	Iniciativas de Prevención en niños y adolescentes, y el desarrollo de habilidades preventivas en adultos responsables (parentales). -Iniciativas de Prevención en lugares de trabajo. (políticas,
Consecuencias del consumo en ámbitos individual, escolar, familiar, social y laboral. (Estudios de respaldo)	¿Qué es la Prevención y cómo se realiza?	planes, reglamentos y controles) Iniciativas comunitarias
	La importancia de los Factores Protectores y de Riesgo respecto del consumo de drogas.	¿Qué hacer cuando alguien tiene problemas de consumo?
	Identificando Factores de Riesgo y Protección (individuales, colectivos,	Mecanismos de detección temprana y apoyo-derivación

Fuente : Elaboración propia, T Consulting.

Esta actividad puede realizarse en una jornada de capacitación expositiva (8 hrs.), o más dependiendo de las características de cada empresa/faena.

Actividades de capacitación/inducción (PU-PI):

La diferencia de una capacitación en relación a actividades educativas, es que esta se orienta a que los trabajadores pasen a la acción, es decir, que tengan alguna responsabilidad frente a la materia que se les está capacitando.

En estos procesos bien pueden utilizarse estrategias de pares, es decir capacitar a monitores de la misma empresa para que sean ellos los que cumplan alguna función. O también capacitar a las gerencias o jefaturas para que estos puedan vincularse al tema de alcohol y drogas de mejor

manera. En la evidencia internacional se pueden observar distintas iniciativas que encajan en esta metodología.

Por ejemplo, y como ya se mencionó el programa PeerCare, se basa en la capacitación a agentes al interior de la empresa para que puedan ayudar y acompañar a aquellos trabajadores que presenten consumo de alcohol y drogas, con la idea de vincularlos y ayudarlos en el proceso de derivación.

También existen programas que se enfocan en el apoyo de regreso al trabajo de aquellas personas que tienen o se trataron por un consumo problemático. En estos casos se forma a monitores con la información suficiente para que puedan ir asesorando y acompañando a los trabajadores en su reingreso de labores.

Hay otros ejemplos, donde se forma a jefaturas intermedias para el tamizaje de drogas y alcohol, la consultora ha llevado procesos de este tipo a cabo, logrando que algunos profesionales con formación adecuada (prevencionistas de riesgo, técnicos paramédicos) puedan realizar intervenciones breves frente al consumo de drogas y alcohol.

La implementación de estas iniciativas es de mayor complejidad a las anteriores, y obligatoriamente requiere de la asesoría de profesionales expertos que puedan ejecutar los procesos de inducción y capacitación mínimos. La cantidad de tiempo requerido tendrá necesariamente que ver con las materias que se busca capacitar, y generalmente involucran recursos monetarios y humanos.

Como ya se mencionó en este punto, la intervención breve suele ser una metodología recomendada, en cuanto cuenta con un cuestionario validado para población chilena, recursos materiales para la capacitación, y posterior implementación de las actividades que incluye. Así mismo existe un manual¹⁸ que detalla cada paso que debe seguir los profesionales o técnicos que se formen en esta estrategia.

Programa de desarrollo Integral (P)

Los programas de desarrollo Integral son muy comunes en algunas empresas de nuestro país, estos generalmente se orientan a tratar algunos factores de riesgo psicosocial que se encuentran en una empresa en particular. De ellos existen muchas iniciativas y acá solo mencionaremos algunas. La salvedad que es necesario hacer, es que cuando los programas se desarrollan en el marco de una política de prevención del consumo de alcohol y drogas, tiene que obligatoriamente responder a un diagnóstico que identifica la vinculación del mismo con el fenómeno de alcohol y drogas. Es decir, previo a realizar algunas de estas actividades, es necesario que la empresa haya vinculado algún factor de riesgo al consumo de drogas y alcohol y luego decida abordarlo con esta perspectiva.

¹⁸ https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/5.-MINSAL_2011_-Intervenciones-breves-alcohol.pdf

Como se mencionó las acciones y actividades pueden ser muy variadas, desde proyectos y actividades de recreación, deportivas, culturales, sociales y otras actividades que impulsen y refuercen el desarrollo y el bienestar del trabajador.

En la experiencia de trabajo de la consultora se han implementado programas de conciliación familia trabajo, los que van enfocados a disminuir la tensión de los trabajadores en relación a su figura como cuidadores, también se ha implementado estrategias de Mindfulness, pausas y actividades de equipo para disminuir el estrés de trabajo, celebración del día sin drogas etc. Estas actividades incurren en gastos para la empresa, por lo tanto, es necesario planificarlas con antelación y considerar el apoyo de las gerencias. La metodología de uso, es generalmente lúdica por lo que no siempre se requieren de profesionales para diseñarlas, sin embargo, es necesario que estén al servicio de variables que se vinculan al consumo de alcohol y drogas.

Cuadro 14: Prototipo de acciones que componen un programa de desarrollo integral para la empresa.

Cohesión de equipos y estrés	Recreativas	Beneficios
Salidas de cooperación y trabajo de equipo	Planes de un día	Programas de atención de salud alimentaria
Mindfulness	Celebraciones propias (sin alcohol)	Programas de salud preventivos
Team Building	Torneos deportivos	
Pausas Laborales		

Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Actividades de Control de drogas y alcohol

Las actividades de control de drogas y alcohol deben basarse en aspectos técnicos y operativos, los cuales deben ser expuestos de forma clara y detallada. Como se señaló, el contenido expuesto al interior del reglamento, que refiere a la ejecución de controles, debe considerar todos los aspectos posibles, para no dejar espacios de improvisación en la empresa externa o técnicos que procedan con la implementación de los controles.

No basta simplemente establecer prohibiciones genéricas de consumo de sustancias. Es necesario que se establezcan, a lo menos:

- La finalidad de los controles.
- Los sujetos controlados.
- Las sustancias controladas en cada caso y detalle del instrumental técnico.
- La descripción de los procedimientos (sorteo aleatorio, lugares de toma de muestra)
- Sanciones vinculadas
- Procesos administrativos y documentales (consentimiento Informado, Cadena de Custodia)
- Los derechos y facultades que tienen los trabajadores y empleadores.

Todo lo anterior permitirá un proceso de planificación correcto y transparente con los trabajadores, que valida y legitima el proceso de toma de muestras en el ámbito laboral.

En función de lo señalado, a continuación se presentan todos aquellos aspectos teóricos, de contexto y operativos para la implementación de los controles.

Antecedentes Generales

La Empresa, en su afán de proteger la vida y salud de sus trabajadores y dar cumplimiento al Artículo 184 de Código del Trabajo, adoptará las medidas de control, para evitar situaciones de riesgo producidas por los efectos del consumo de A&D, mediante la aplicación de exámenes de detección, los cuales se encontrarán establecidos en el Reglamento Interno de la Empresa. Los exámenes se efectuarán resguardando la intimidad, la honra y los derechos fundamentales de los trabajadores.

En nuestro país, existen experiencias prácticas de ejecución de controles que están reglamentadas de forma específica. Es así, como en rubros como la administración pública, Fuerzas Armadas y de Orden, empresas privadas y empresas mineras, se realizan de forma excepcional hace mucho tiempo, existiendo algunas características técnicas específicas para estos rubros.

A continuación se detallan las especificidades del control por rubro:

- **Administración Pública:** De acuerdo al D.S. N° 1215 de 2006 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que establece las normas que regulan las medidas de prevención del consumo de drogas en los órganos de la administración del Estado, así como el procedimiento de control de consumo aplicable a las personas que indica, deben someterse los subsecretarios, jefes de servicio y los directivos superiores de los órganos de la administración del Estado hasta el grado de jefes de división o equivalente. De esta manera se da en, ministerios, subsecretarías, servicios públicos, municipalidades y empresas del Estado. En el Ministerio Público en tanto, se hacen este tipo de controles a todos los funcionarios, incluido el Fiscal Nacional, dándose una situación similar en el Poder Judicial.
- **Fuerzas Armadas:** En las Fuerzas Armadas los funcionarios están regidos por la Ley 20.000, que los obliga a someterse a test de control de drogas y alcohol. En el caso que se detecte consumo por parte de un funcionario, éste es destituido de la institución y sometido a un proceso judicial por considerarse la conducta como "delito".
- **Empresas Mineras:** Por estar regidas por el Reglamento de Seguridad Minera (que prohíbe el ingreso a una faena bajo la influencia de alcohol y/o drogas, como también llevar bebidas alcohólicas y/o drogas a recintos industriales de la empresa), estas están obligadas a aplicar de manera periódica mecanismos de control entre sus trabajadores. Incluso, las compañías exigen a sus contratistas incorporar estas normas en sus reglamentos internos.

- **Empresas Privadas:** Amparados en la legislación laboral, la práctica del testeo es de carácter voluntario, de modo que depende del reglamento interno adoptado por cada compañía. No obstante, hay empresas que por desarrollar una actividad económica sensible al tema de seguridad, debieran contar con un mecanismo preventivo y con exámenes rutinarios de alcohol y drogas, como es el caso del transporte público y la construcción.
- **Carabineros y Policía de Investigaciones de Chile:** Ambas instituciones poseen por normativa procedimientos, de modo que sus funcionarios se someten a estos test.¹⁹

En general, en todas estas experiencias se privilegia el uso de test de orina, en cuanto estos son dispositivos conocidos, económicos y suficientemente precisos, sin embargo, la ventana de tiempo de medición mide el consumo en un plazo de tiempo de 2 a 3 días.

Matriz de toma de muestra y tecnología analítica

Los análisis de drogas y de sus metabolitos pueden realizarse en cualquier fluido o tejido biológico. Tradicionalmente la muestra más utilizada ha sido la orina, aunque también se puede analizar la sangre y otros fluidos y matrices biológicas sólidas. Dada la capacidad técnica y analítica y con la llegada de equipos como cromatografía (HPLC y CG), espectrometría de masa (EM), se ha comenzado a utilizar el pelo, el sudor y la saliva como matrices alternativas complementarias de las anteriores.

La determinación simultánea de drogas y/o sus metabolitos en diversos tipos de muestras ayuda a una mejor interpretación de los resultados analíticos ya que cada una añade información complementaria al resultado. Por ello, la elección de la matriz a analizar dependerá fundamentalmente del objetivo del análisis y de la información requerida.

El método más común de análisis de drogas en Estados Unidos, es el análisis de orina, sin embargo, existe un marco legislativo para el uso de esta matriz²⁰. En nuestro país, a menos que exista una excepción como las ya mencionadas en el capítulo anterior, de acuerdo a lo previsto en la ley y otros documentos oficiales, se podrá realizar la medición de drogas, si esta se orienta a pesquisar el consumo próximo en el tiempo.

El empleador deberá velar por la seguridad, definiendo las obligaciones y prohibiciones que deben respetar los trabajadores, en relación con sus labores, permanencia y vida en las dependencias de la respectiva empresa o establecimiento.

¹⁹ Manual de procedimientos del Departamento de prevención y control de consumo de drogas, 2015.

²⁰ <https://www.federalregister.gov/documents/2017/01/23/2017-00979/mandatory-guidelines-for-federal-workplace-drug-testing-programs>

En este sentido, la definición de la “ventana de tiempo” a medir es determinada por ley, y por lo tanto, el medio analítico escogido tendrá que respetar este marco. En este escenario, y como se muestra en la figura N° 24, la saliva ofrece una ventana de tiempo similar a la sangre, pudiendo estimar en ella los trabajadores que se encuentran “bajo la influencia de drogas”.

Tipos de muestra

A continuación se detallan los tipos y mecanismos de muestras de cada matriz, ya que cada una presenta particularidades operativas que es necesario conocer y manejar, debido a que requieren de condiciones físicas y logísticas distintas.

- **Orina:** Los resultados de una prueba de orina muestran la presencia o ausencia de metabolitos de sustancias. Los metabolitos son residuos de drogas que permanecen en el cuerpo durante algún tiempo, incluso después de que los efectos hayan desaparecido. Es importante tener en cuenta que una prueba de orina positiva no significa necesariamente que una persona estuviera bajo la influencia de drogas en el momento de la prueba. Más bien, detecta y mide el uso de una droga en particular en los días previos. Para la aplicación de este tipo de test se requiere de instalaciones sanitarias adecuadas y de condiciones de privacidad suficiente que permitan que las muestras no sean alteradas.
- **Aliento:** El alcotest es la prueba común para averiguar cuánto alcohol hay en la sangre de una persona. Este mecanismo nos da como resultado la concentración de alcohol en aire espirado alveolar que se encuentra en equivalencia a la sangre (BAC),

El resultado del alcotest muestra el nivel de alcohol en la sangre en el momento en que se realizó la prueba. Los niveles de BAC se han correlacionado con la discapacidad física o psíquica momentánea y se han establecido límites legales distintos en cada país.

Un alcotest debe ser calibrado para que no presente fallas en la entrega de resultados, las mantenciones deben ser periódicas, para que los resultados sean seguros. A nivel internacional, y en los ámbitos de tránsito, se prescinde de una alcoholemia (sangre) confirmatoria, ya que los resultados de los alcotest son muy fiables.

Otras muestras que pueden usarse para detectar el uso y/o abuso de drogas incluyen sangre, cabello, fluidos orales y sudor:

- **Sangre:** Un análisis de sangre mide la cantidad real de alcohol u otras drogas en el momento del análisis. Las muestras de sangre, proporcionan una medida precisa del fármaco fisiológicamente activo presente en una persona en el momento en que se extrae la muestra. A pesar de que las muestras de sangre son un mejor indicador del consumo reciente que las muestras de orina, no se han realizado tantos estudios que correlacionen la presencia de droga en sangre con el deterioro funcional, como ha sido en el caso del alcohol. La extracción de sangre requiere de personal capacitado, de condiciones sanitarias específicas y de condiciones de cuidado y traslado de las muestras.

- **Cabello:** El análisis del cabello proporciona una ventana de prueba mucho más larga, lo que brinda un historial de uso de drogas más completo que se remonta a 90 días. Al igual que las pruebas de orina, las pruebas de cabello no proporcionan evidencia de deterioro actual, sino solo el uso pasado de un medicamento específico. El método de extracción es simple, sin embargo, los métodos analíticos son más costosos que los ya mencionados.
- **Fluidos orales:** La saliva o los fluidos orales que se recolectan de la boca sirven para detectar drogas y sus metabolitos. Los fluidos orales son fáciles de recolectar (un hisopo del interior de la mejilla es el método de recolección más común) y pueden ser mejores para detectar sustancias específicas, como marihuana, cocaína y anfetaminas/metanfetaminas. Debido a que los medicamentos no permanecen en los fluidos orales tanto tiempo como en la orina, este método se muestra prometedor para determinar el uso actual y el deterioro, más que el consumo próximo en el tiempo.
- **Sudor:** Otro tipo de prueba de drogas consiste en un parche cutáneo que mide las drogas en el sudor. El parche, que parece una venda adhesiva, se aplica a la piel y se usa durante un período de tiempo. Aunque es relativamente fácil de administrar, este método no se ha utilizado ampliamente en los lugares de trabajo y se utiliza con mayor frecuencia para mantener el cumplimiento de la libertad condicional²¹.

Situación de la definición de la matriz de toma de muestra en Chile

En nuestro país, la decisión sobre la matriz a utilizar para el control y testeo de drogas no está determinada por ley, y tampoco existe una definición que nos pueda dar la práctica y la costumbre. La recomendación de la consultora en este caso, basada en criterios técnicos y legales, es que la matriz que cumple con el marco legal para el mundo privado, es la saliva.

Lo anterior, se fundamenta en la ventana de medición (horas), en la facilidad de uso (no invasiva), en la capacidad de análisis en laboratorio (exactitud).

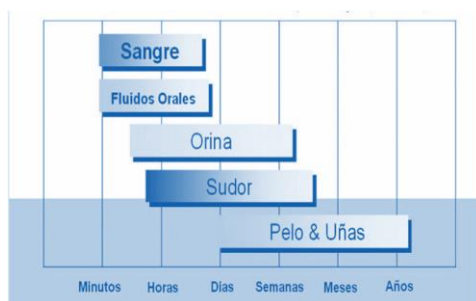
Con estas características mencionadas, la matriz que podría equipararse en términos de resultados y de precisión es la sangre, la cual, al ser muy compleja en su extracción, no es recomendada.

Si bien es cierto, que el comportamiento de la marihuana y sus metabolitos, puede causar algunas interferencias técnicas que no den cuenta del estado “Bajo la influencia” por consumo próximo en el tiempo, no existe al día de hoy una mejor opción o tecnología que permita ejecutar esta labor.

La Fig. 25 da cuenta de la relación del tipo de muestra y las ventanas de medición.

²¹ Traducción y adaptación propia con información obtenida de SAMHSA, 2017 “Mandatory Guidelines for Federal Workplace Drug Testing”.

Figura 25. Tipo de muestras y ventana de medición



Fuente: Laboratorio en toxicología, Arregui E.

Procesos regulatorios

Físicamente, los testeos se pueden realizar en el lugar de trabajo, o en el consultorio médico, o en cualquier otro lugar seleccionado por el empleador, siempre y cuando se respeten las condiciones técnicas y de confidencialidad.

Según las pautas de SAMHSA, que son adoptables por nuestro país, una vez que se proporciona una muestra, esta se debe enviar a un laboratorio certificado para su análisis. La precisión de las pruebas de drogas realizadas por laboratorios certificados es muy alta.

En Chile, el nivel de avance en los aspectos técnicos es inexistente, genérico o carente de lineamientos. Esto implica, que existan tantos procesos como empresas que los aplican.

Por lo anterior, este apartado intentará dar luces no solo en lo vinculado a ámbitos legales, sino que también en los técnicos y procedimentales.

Características mínimas y procesos para los procedimientos de testeo

Siguiendo con los lineamientos necesarios para implementar en nuestro país, el SAMHSA define algunas características mínimas que debe seguir cualquier procedimiento de testeo que busque la exactitud técnica, el cual recomendamos considerar en toda su magnitud.

Las consideraciones mínimas y procesos que se deben implementar en las empresas son las siguientes:

Pruebas

- **Prueba indiciaria**²²: El primer análisis realizado se denomina screening. Esta prueba no siempre es precisa o confiable, ya que está sujeta a la posibilidad de un falso positivo o negativo. Por tanto, en el caso de que el screening sea positivo, se deberá realizar una

²² Initial Screen: Screening inicial.

segunda prueba de confirmación y denominar como un “no negativo” aquellos casos que marquen la presencia de sustancias en esta primera prueba.

Como se mencionó, existen múltiples tipos de screening, así como valores de mercado. Lo recomendable es evaluar la “sensibilidad” de cada test, la cual debe estar respaldada por estudios independientes²³, y certificado por la FDA²⁴.

- **Prueba de confirmación:** En aquellos casos donde se obtenga un “no negativo”, se deberá realizar una segunda prueba de confirmación (por cromatografía de gases / espectrometría de masas o GC / MS). Esta tecnología es muy precisa y proporciona especificidad para ayudar a descartar falsos positivos (errores) en el screening anterior. Este tipo de exámenes técnicos podrá considerar el resultado de una prueba como positivo.

Las pruebas realizadas de acuerdo con las pautas de SAMHSA verifican cinco drogas ilícitas más, y en algunos casos, alcohol (etanol, alcohol etílico, alcohol). Estas cinco drogas ilícitas son: Anfetaminas (metanfetamina, velocidad, manivela, éxtasis); THC (cannabinoides, marihuana, hachís); Cocaína (coca, crack); Opiáceos (heroína, opio, codeína, morfina); y Fenciclidina (PCP, polvo de ángel).

En Chile la recomendación, es evaluar las drogas más prevalentes, es decir: Anfetaminas (Metanfetamina); THC (cannabinoides, marihuana); Cocaína (coca, Pasta Base); Opiáceos (heroína, opio, codeína, morfina); y Benzodiacepinas. El alcohol en tanto, debe ser pesquisado con alcotest, que deben estar técnicamente revisados, calibrados y certificados para un uso técnico de alto estándar.

Cabe señalar, que la mayoría de los empleadores no están limitados a esta cantidad de sustancias, pues pueden analizar e incluir medicamentos que las personas toman con fines médicos (SAHMSA, 2020), en la medida que estos sean psicoactivos o bien reducir a aquellos que les parezca más importante medir. El fin de incluir este tipo de medicamentos es pesquisar a personas que consumen sin receta médica y, que las cantidades ingeridas pueden causar o aumentar el riesgo de accidente.

Proceso de contra muestra y cadena de custodia

El proceso de contra muestra a laboratorio debe ser protegido por una cadena de custodia. Este es un procedimiento vinculado a procesos legales y médicos que buscan asegurar las muestras obtenidas, para que sean de calidad y se trasladen de forma segura. Para ello, se definen estrictos protocolos, desde el momento de la recolección hasta su eliminación.

²³ Para profundizar en este tema se recomienda revisar los informes Rosita I y II, de validación de test.

²⁴ Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

La cadena de custodia debe ser consultada y definida a través de un documento. Esta tiene que asegurar que las contra muestras se guardan en condiciones adecuadas, resguardando la identidad del trabajador, asegurando las condiciones ambientales y finalmente, que lleguen al laboratorio de forma correcta.

Todo lo anterior, debe estar mencionado en la política. Además, deben existir protocolos, enunciar el tipo de matriz a utilizar, los procesos de contra muestra, etc. En la medida que exista mayor claridad, será mejor recepcionado el procedimiento por los trabajadores.

Tipos de control

Las instancias en las que se pueden realizar los exámenes de detección de A&D, en función de las características específicas de las labores a desempeñar, son las siguientes:

- **Exámenes Pre Ocupacionales:** Previo a la contratación de postulantes que acepten una oferta de empleo, la batería de exámenes a realizar por el postulante incluirá examen de A&D, el cual será realizado por la empresa o laboratorio certificado para estos efectos. Este tipo de controles podría ser considerado como discriminatorio en nuestro país, ya que la normativa indica que el reglamento interno es el instrumento que permite la ejecución de los mismos, y en estos casos, no existiría un vínculo laboral y los candidatos no serían trabajadores de la empresa.
- **Controles Ocupacionales:** La empresa dispondrá de exámenes de control A&D como parte de los exámenes ocupacionales de la compañía, los que serán realizados en la mutualidad a la que se encuentre adherida la empresa o laboratorio certificado para estos efectos.
- **Control Aleatorio:** Muestra aleatoria y no anunciada (imprevisible) entre los trabajadores de la empresa, sin distinción de posición o nivel. Tiene por objeto disuadir a los empleados de la utilización de A&D y detectar a los que no se abstienen. La cantidad de muestras por selección aleatoria será definida por el área de recursos humanos y/o Comité de Aplicación de A&D, de acuerdo con las contingencias operativas y variación de dotación.
- **Post-Incidente:** Todo incidente relacionado con daño a la propiedad, falla operacional, aquellos que generen lesiones a las personas o daños medio ambientales, deberán contar con un examen de A&D para los involucrados, excepto cuando el trabajador requiera traslado inmediato a un centro de atención médica externo por la complejidad de las lesiones, postergando para su realización en el centro de atención al que se derive y cuando sus condiciones de salud lo permitan.
- **Control por sospecha fundada:** En el caso donde se configura una sospecha fundada que un trabajador se encuentra bajo los efectos del alcohol o de drogas (hálito alcohólico o muestras físicas evidentes), se tomarán las muestras de alcotest y drogas de la persona para el examen de rigor, con el objetivo de evitar accidentes y que el trabajador sea un

peligro para sus compañeros y para él mismo. Este tipo de control también puede ser complejo de implementar en nuestro país, en cuanto la definición del “estado” del trabajador o trabajadora bien podría ser discriminatoria. Para ello, se recomienda que se establezcan los pasos para determinar la sospecha y que quede descrito en los documentos internos de la empresa. Siempre es recomendable acompañarse de ministros de fe o representantes de los trabajadores que respalden el proceso.

- **Regreso al trabajo:** Las pruebas de regreso al trabajo implican una prueba anunciada por única vez, cuando un empleado que ha dado positivo de forma previa, ha completado el tratamiento requerido por abuso de sustancias y está listo para regresar al lugar de trabajo. Algunos empleadores también utilizan este tipo de prueba para cualquier empleado que haya estado ausente durante un período prolongado.
- **Pruebas voluntarias:** Otros tipos de pruebas incluyen pruebas voluntarias, previo a promoción en el trabajo, por retorno después de una enfermedad, entre otras.

Si bien existe toda una gama de controles, no todos los procedimientos se darán de la misma forma. A modo de ejemplo, el control aleatorio se fundará en un sorteo computacional que asegure que no existe discriminación en la elección de los trabajadores. El sorteo, idealmente, debe realizarse a ojos del sindicato, el comité paritario o algún actor que dé cuenta de su validez.

En casos donde exista sospecha de que un trabajador está bajo la influencia de drogas y/o alcohol, y se decida hacer un control por causa presunta, se deberá solicitar a un representante de los trabajadores que actúe como ministro de fe, para que anote y de cuenta (documentada) de que el trabajador presenta un comportamiento errático que pone en riesgo la seguridad de sí mismo y sus compañeros.

Finalmente, es relevante señalar, que cada proceso debe estar debidamente explicado en detalle en el reglamento interno de la organización.

Procesos documentales y sistemas de gestión

En primer lugar, se debe decidir quiénes serán los encargados del proceso. A nivel internacional, se recomienda externalizar este tipo de servicios en cuanto es un proceso técnico de alta complejidad. En cualquier caso, deben quedar asignadas las responsabilidades y compromisos de cada actor, idealmente mencionados los departamentos y cargos que deberán realizar estos procesos.

Previo a cualquier intención de control, debe estar a lo menos el Reglamento Interno con todos estos procesos definidos. Se recomienda además, modificar y actualizar todos los documentos operativos vinculados. Por otra parte, también se recomienda que la ejecución de controles no se realice hasta que el Sistema de Gestión esté bien desarrollado en la empresa.

Cada proceso de control debe estar bien documentado, el cual va desde la realización de los controles aleatorios, hasta la firma de consentimiento informado frente al control de droga. Es importante mencionar, que la legislación indica que el control debe ser consentido, esto implica que, los trabajadores deben acceder por una parte, a que su empleador realice el examen, y que luego tenga acceso a los resultados. Se debe firmar el consentimiento informado en cada ocasión.

Como se ha mencionado reiteradamente, **todos estos procesos tienen que realizarse en un estricto cuidado a la confidencialidad y respeto a la información privada de los trabajadores.**

Sanciones

La empresa podrá determinar aquellas conductas que no son permitidas en dependencias propias o de clientes y/o mientras se desempeñe la jornada laboral en general.

A continuación se presenta un resumen de dichas conductas:

- Presentarse a la jornada laboral en condiciones físicas y mentales deficientes, o bajo la influencia o en estado de ebriedad, de alcohol y/o drogas, sean estas lícitas o ilícitas, así como también, bajo los efectos de drogas legales adquiridas sin receta médica. [SEP] [SEP]
- Posesión, consumo, venta, distribución de bebidas alcohólicas en todos los recintos de la empresa, y el desempeño de actividades laborales bajo sus efectos.
- Hechos de tráfico, o microtráfico de drogas o venta, al interior de la empresa. En consideración que revisten carácter de delito, serán tratados de forma distinta, derivando el caso policía o tribunales competentes.

Las sanciones, de acuerdo a la legislación, son las correspondientes al Art.154 N° 10 que indica que podrán aplicarse por infracción a las obligaciones que señala el reglamento, sólo podrán consistir en amonestación verbal o escrita y multa de hasta el veinticinco por ciento de la remuneración diaria. Sin embargo, en aquellos casos en los que se vulneren las causales señaladas en los numerales 5 y 7 del Artículo N° 160 del Código del Trabajo, se podrá apelar a sanciones de mayor gravedad. Este punto ya fue abordado en el producto 3 de la presente licitación.

Oferta vinculada para la asistencia al trabajador (PS):

Asistencia al trabajador

Como ya se mencionó en el producto 2, las personas que consumen sustancias, pueden, eventualmente, presentar un consumo problemático. En este escenario, los empleadores se

enfrentarán a una situación sensible, en tanto el consumo problemático es una condición de salud y debe ser abordada y tratada por dispositivos de salud especializados.

Por lo anterior, cada empresa deberá evaluar cuál es el camino a seguir. Si bien, en las recomendaciones legales no se explicita, ni aclara, que sea el empleador quien debe financiar esta intervención, si es recomendable que existan canales de orientación-derivación, y permisos de distinto tipo para apoyar a los trabajadores, idealmente el apoyo puede considerar el financiamiento de un proceso de diagnóstico y tratamiento financiado o coordinado por la empresa.

Este mecanismo debe considerarse como un proceso de derivación asistida, donde el empleador, ya sea a través del área de Recursos humanos, área de salud ocupacional, o cualquier otro que se designe en el reglamento interno, desencadena una serie de acciones coordinadas para que el trabajador acceda a atención profesional de salud. Las posibilidades son variadas y dependerá de la capacidad económica de cada empresa, la filiación de salud que presenten sus trabajadores, y la capacidad de los departamentos encargados. Considerando lo anterior, la empresa podrá activar redes de salud privada, pública o bien si están inscritos en mutualidades, deberán activar estos canales de derivación.

Generalmente, estos vínculos no se establecen de forma rápida, y los profesionales de referencia suelen ir cambiando, por lo que se recomienda cada año realizar el ejercicio de vinculación mencionado. El proceso debe estar protocolizado, al igual que todos los otros aspectos mencionados en los títulos precedentes, y deben pasar a ser parte constituyente del sistema de gestión de prevención.

Posibilidades de apoyo a la intervención

En orden de prioridad existen las siguientes posibilidades:

- Convenios empresariales con fundaciones, ONG's u otros que prestan tratamiento especializado, financiados por las empresas. (o modalidad mixta a través de seguros de salud complementarios).
- Convenios de derivación con fundaciones u ONG's que prestan servicio de diagnóstico, financiado por la empresa. Para luego, establecer un copago del tratamiento entre el trabajador y el empleador.
- Derivación a servicios de salud, gestionados por las empresas, otorgando permisos reglamentarios y facilidades para el proceso de tratamiento.

En este último caso, para las personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas ilícitas que necesiten tratamiento, el Estado de Chile ofrece en forma gratuita alternativas de tratamiento orientadas a hombres y mujeres, mayores de 18 años y que pertenezcan a Fonasa en cualquiera de sus tramos.

Acceso a tratamiento gratuito

La forma de acceder a estos, es a través de la Atención Primaria de Salud (APS). Cada comuna, territorio o localidad cuenta con dispositivos en este nivel y las personas acceden a ellos de acuerdo a su lugar de residencia. Estos corresponden a: Centros de Salud Familiar (CESFAM); Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF); y Postas Salud Rurales (PSR).

En estos centros, se realiza la primera pesquisa o entrevista de tamizaje. Si se evalúa que hay un riesgo alto de consumo o signos de consumo problemático, la persona es derivada a confirmación diagnóstica, la que puede realizarse en el mismo dispositivo si cuenta con los profesionales para ello o en los centros de atención del nivel de especialidad.

Los centros del nivel de especialidad que atienden problemas de salud mental, entre ellos el consumo de drogas, son los denominados Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM). Estos se encuentran en la mayoría de las comunas del país y cuentan con un equipo especializado e interdisciplinario, que deben evaluar el nivel de consumo, generar la alternativa de tratamiento más adecuada y proporcionarla. Generalmente, los tratamientos incluyen el proceso de seguimiento.

Los tiempos suelen ser variables, ya que dependen de las características de la persona y su nivel de consumo. Además, dependen también de los objetivos que, en conjunto con el equipo terapéutico, se vayan construyendo, lo que determinará el resultado final. Todo lo anterior, se operacionaliza a través de un Plan de Tratamiento Individualizado, que da cuenta de las tareas a abordar, del diagnóstico y de las áreas a trabajar, así como los plazos que se van a requerir.

Cabe señalar que el nivel de especialidad también considera centros de tratamiento residenciales, así como los servicios de urgencia de los hospitales públicos si existe la necesidad.

Acceso a tratamiento privado

Para aquellas personas que no pertenezcan al sistema de salud público (FONASA) pero sí con alguna ISAPRE, es necesario saber si la empresa cuenta con convenios con centros de tratamiento privado, los que pueden ofrecer alternativas como las descritas anteriormente. Asimismo, algunos planes de ISAPRE cuentan con cobertura para atenciones de salud mental, pero estas suelen ser con muy baja cobertura, no cubriendo muchas veces la totalidad de un tratamiento. Por eso, se hace necesario que la empresa pueda otorgar facilidades para un eventual tratamiento.

Proceso de reingreso o reintegración

En los procesos de reingreso o reintegración de los trabajadores a las empresas, se recomienda que se realice apoyo individualizado. Para ello, es necesario que exista el compromiso de parte

del empleador para vincularse directamente, si el trabajador lo consiente, con los profesionales de la salud que están a cargo del caso, con el objeto de facilitar el reingreso a labores de acuerdo a las recomendaciones de estos profesionales.

Existen diversos caminos y experiencias, desde programas de reingreso escalado, evaluación de cargas laborales, evaluación de riesgos de cada cargo, acompañamiento con guías-tutores de la misma empresa etc. En cualquier caso, es recomendable que las empresas realicen un seguimiento y que faciliten la reincorporación de los trabajadores, en estrecha comunicación con los encargados del caso.

Todo lo anterior debe estar coordinado con los mecanismos de detección temprana que tenga la empresa, es decir, todo el circuito descrito tiene que estar resuelto para que el sistema de detección temprana esté operando de forma adecuada en contacto con las redes.

V.3.4. Etapa 4: Definición de sistema de monitoreo y mejora continua.

Para poder medir resultados del SGS, deben existir acciones y parámetros claros de evaluación, a través de los cuales se puedan obtener valores para retroalimentar el SGS. En este sentido, los parámetros estarán de acuerdo con los objetivos planteados en la política y deberán ser tratados, con los documentos vinculados al sistema de gestión (Anexo 2).

Además, se recomienda incorporar estadísticas de los factores que se están interviniendo. Estos pueden incluir: disminución positivos en los testeos, disminución de ausentismo laboral, talleres ejecutados, uso de medidas disciplinarias, etc.

Este proceso evaluativo debe ser permanente, y quienes estén a cargo no deben darse por satisfechos con sólo lograr la aprobación de los trabajadores o la gerencia. La obtención de indicadores impulsará la mejora continua y el uso eficiente de los recursos.

Dentro de los indicadores repetiremos los expuestos en el producto 2 vinculados a los factores de riesgo psicosociales, los que son un ejemplo de medición que puede utilizarse para evaluar la evolución de los riesgos asociados al consumo de A&D:

Cuadro 15. Ejemplos de Indicadores de accidentabilidad o factores de riesgo vinculado al consumo de A&D.

INDICADOR	DETALLE
TASA DE ACCIDENTE LABORAL POR A&S	Tasa de cantidad de accidentes laborales por A&Ds. Se extrae del número de trabajadores que reportan haber sufrido algún accidente de trabajo en el último año (12 meses).
PORCENTAJE DE ENFERMEDADES DE TRABAJO VINCULADAS A A&D	Proporción de trabajadores que declaran enfermedades relacionadas con el trabajo asociados a factores de riesgo del consumo de A&D (enfermedad por una actividad laboral, exposición a agentes físico, químicos, biológicos o ergonómicos).

PROPORCIÓN DE LESIONES MÁS POR A&D	Proporción de trabajadores que declaran lesiones por A&D.
PROPORCIÓN DE TRABAJADORES QUE ACUMULAN FACTORES DE RIESGOS DE A&D	Proporción de trabajadores que declaran altos niveles de factores de riesgo vinculados a A&D
PROPORCIÓN DE PROBLEMAS COMO CONSECUENCIA DEL TRABAJO	Proporción de trabajadores que declaran que tuvieron algún tipo de problema a consecuencia del trabajo en los últimos 12 meses (agotamiento o cansancio, dolores musculares o en las articulaciones, heridas superficiales, problemas digestivos, quemaduras o congelamiento, problema de vista, problemas de la piel como irritaciones, fiebre, problemas respiratorios, quebraduras, otros).
PORCENTAJE DE EXPOSICIÓN A RIESGO	Proporción de trabajadores que declaran los siguientes problemas a consecuencia del trabajo como temperaturas muy altas, o bajas, polvo, humo o gases, ruidos fuertes o vibraciones, espacios cerrados, productos químicos, escasa ventilación, herramientas de trabajo peligrosas, radiación solar, trabajo en altura, electricidad, iluminación insuficiente, fuego, otros, en los últimos 12 meses.
PORCENTAJE DE TRABAJADORES QUE SUFRIÓ TENSIÓN, ESTRÉS O DEPRESIÓN	Proporción de trabajadores que declaran que sufrieron tensión, estrés o depresión por problemas de trabajo en el último mes.
PORCENTAJE DE EXPOSICIÓN A RIESGO PSICOSOCIALES	Proporción de trabajadores que declaran que están o estuvieron expuesto a situaciones en el trabajo como, no han respetado el horario de descanso, le han gritado, le han obligado trabajar más de lo que le corresponden, no han tomado en cuenta sus opiniones, lo han herido con las palabras, lo han insultado, han percibido algún momento alguna directriz de la empresa con el objetivo de aislarse de los demás, han tenido algún problema vinculado a insinuación de carácter sexual, lo han golpeado en los últimos 12 meses.
PORCENTAJE A RIESGOS PSICOSOCIALES	Proporción de trabajadores que en su trabajo ha sido objeto de comportamientos abusivos, amenazas de violencia física, comentarios negativos sobre las valías personales, o le han desacreditado profesionalmente, comentarios ofensivos o burlas sobre su físico, le han puesto dificultades para comunicarse, insinuaciones sexuales no deseadas, violencia física, lo han amenazado por parte de un superior, compañero o cliente.

Fuente: Adaptación de TConsulting desde Organización Internacional del Trabajo, 2019.

Estos indicadores abordan en conjunto y de forma individual, información útil para la empresa en relación a cómo ha ido impactando la implementación de un SGS en la empresa. Quien implemente este tipo de indicadores debe comprender que el impacto de las medidas aplicadas tendrá plazos de cumplimiento que pueden ser significativos en el plazo de un año a lo menos.

También existen indicadores de proceso que son interesantes para medir el avance de las acciones, como, por ejemplo, cantidad de testeos implementados, tasa de positivos, etc.

Cada empresa deberá definir cómo se evaluará a sí misma, y que niveles de exigencia y avance se fijará. La recomendación es considerar este proceso a lo menos en un rango de 3-6 meses de planificación, para luego, comenzar con la implementación del modelo el mes 7, logrando las primeras iniciativas al término del primer año o principios del segundo. Es importante señalar, que cada empresa le puede dar prioridad distinta a estas iniciativas. En nuestra experiencia, una empresa estándar puede insertar el tema en las mesas de trabajo, comenzar con campañas de promoción, modificar los reglamentos internos e implementar controles en el curso de un año.

Recomendaciones para el rubro del transporte

Finalmente, y con el objetivo de asentar la propuesta de sistema de gestión al mundo del transporte, indicamos que el sistema propuesto no excluye ningún rubro, al contrario, se entrega una propuesta que es capaz de integrar las particularidades de cada ámbito o polo de desarrollo, así como cada tipo de empresa.

De acuerdo a lo indicado en el producto 3, el rubro de transporte debiera ser tratado de forma autónoma desde una mirada legislativa, es decir, **el rubro requiere obligatoriamente que se realice un ajuste normativo que permita a la empresa realizar procesos de prevención y control.**

En este punto, es importante mencionar que un marco nuevo, que idealmente debe emerger de una modificación legal, debe poner en el centro de la discusión aspectos de seguridad de las personas y usuarios de los sistemas de transporte, así como también, la salud de los propios choferes, quienes por las condiciones propias de su desempeño, ven afectada su calidad de vida.

En este caso, cabe cuestionarse la validez de pensar en una recomendación más exigente que a otros rubros, tal como se ha expuesto en minería, prohibir o restringir cualquier consumo de drogas, y no solo realizar una prohibición a quienes están “bajo la influencia”. Con una normativa más clara, se podrían realizar testeos (orina o saliva), para determinar la capacidad de los choferes de ejercer sus funciones.

En el ámbito de prevención y factores de riesgo asociados al consumo, la propuesta del sistema de gestión no presenta particularidades, en cuanto al ser situada en contexto propio de trabajo de la empresa, es capaz de atender de forma sensible y legítima los riesgos que puedan presentarse. Detalle de estos riesgos particulares en el rubro ya fueron comentados en extenso en capítulos precedentes.

VI. REFLEXIONES FINALES

El presente documento sintetiza y entrega una gran cantidad de información relativa a la prevención, detección temprana y control de drogas y alcohol en el entorno laboral, la cual ha sido expuesta con el objetivo de entregar directrices para la prevención y control de A&D y de los factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo. Dichas directrices nacen de una exhaustiva revisión de evidencia y estándares internacionales, que han sido agrupados y tratados con miras a su pertinencia en la realidad nacional, es decir, han sido considerados a la luz del marco legal y la experiencia de trabajo de la consultora.

En este documento, se ha realizado una revisión de gran cantidad de estrategias, orientaciones y recomendaciones, logrando anclarlas a un enfoque de gestión de riesgo que los dota de sentido práctico, operativo y ponderable. Esta forma de operar no es ajena a la realidad de las empresas en nuestro país, en cuanto los sistemas de gestión ya están instalados en gran parte de los sectores productivos.

Esta propuesta exige a la empresa flexibilizar sus ideas preconcebidas sobre el fenómeno de A&D, y la incentiva a instalar procesos reflexivos y adecuados para promover el bienestar en los trabajadores y trabajadoras, y comprometer a la organización completa a incorporar en su funcionamiento cotidiano, una mirada analítica y activa frente a los factores de riesgos del consumo de A&D y el tratamiento de ellos.

En este sentido, el SGS, tensionará a la organización a articular niveles de prevención ambientales, universales, selectivos e indicados, para abordar este fenómeno, el cual ha sido descrito desde una perspectiva de salud, siendo conscientes de los efectos que tiene en la seguridad de las personas.

Dado que este sistema de gestión se ha desarrollado en base a la Norma ISO 45001:2018, la empresa podrá agregar todos los procesos sin que estos le sean del todo desconocidos. Una propuesta de este tipo facilita la integración de las tareas, compromisos y procesos en el mundo privado. Esto quiere decir, que el SGS se adapta a la empresa y aporta dinamismo a la temática de A&D, sin embargo, también exige a la empresa y los trabajadores y trabajadoras a estar atentos a las particularidades que presente el fenómeno, ya que el abordaje de este problema deberá ser propio y pertinente.

Lo anterior, permite generar reflexión, adaptación y actuación situada, atendiendo a los factores específicos que están incidiendo en la ocurrencia de consumos de riesgo o problemáticos de A&D en cada empresa, permitiendo además considerar los recursos, costumbres y características de cada grupo humano.

Este punto es fundamental, puesto que la prevención laboral suele ser pensada como un paquete de acciones que las organizaciones deben replicar, sin embargo, muchas veces, más que acciones directas sin coherencia ni sentido de objetivo, resulta más efectivo generar un ordenamiento adecuado que permita responder de forma integrada y coherente al ejercicio preventivo.

En la implementación de este modelo es necesario que las empresas extiendan vínculos a las redes, que logren conectar con programas, iniciativas y estándares preventivos que emanen de instituciones como SENDA, SUCESO, MINSAL, OIT, WHO, de tal manera, que los avances en las propuesta de intervención de los fenómenos del consumo de A&D y de los factores de riesgos asociados, sean abordados de acuerdo a los lineamientos que entreguen estas instituciones, siendo siempre adaptadas y permitiendo la gestión la preventiva de forma óptima.

Finalmente, incluimos herramientas que permitan a las empresas realizar esta gestión, junto con definir de manera suficiente y apegada al marco legal, la implementación del control de sustancias.

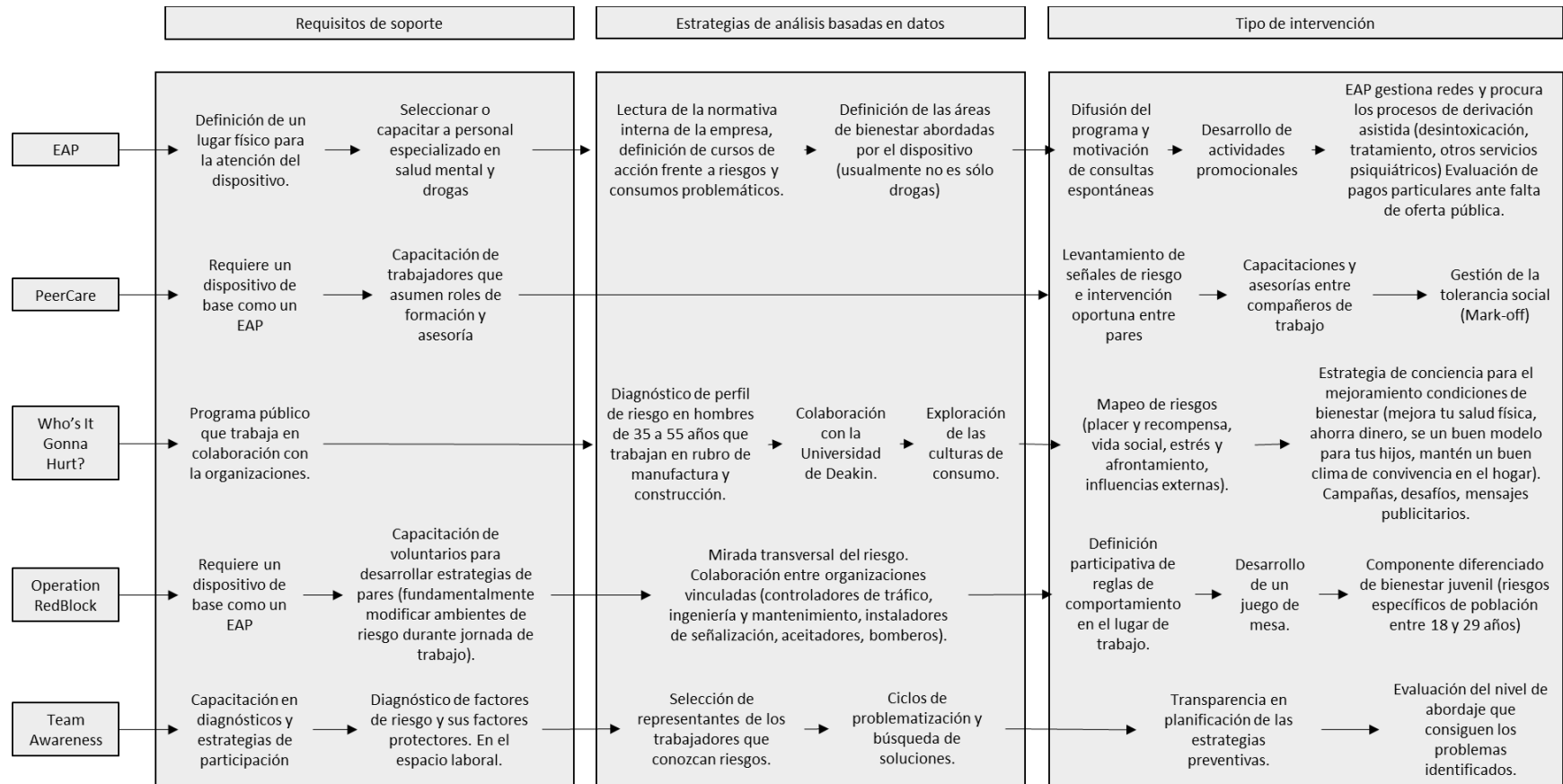
En relación a los mecanismos de control de drogas en los espacios laborales, se han entregado directrices en todos los aspectos, desde las recomendaciones de contenido en los instrumentos legales (reglamento interno, consentimientos informados, contratos de trabajo), pasando por las consideraciones técnicas en relación a los instrumentos (alcotest, test rápidos, contra-muestras), definición y recomendación de matriz para la evaluación de consumo (saliva), tipos de controles posibles (aleatorios, por causa presunta etc.), así como, recomendaciones propias para la gestión de estas tareas, desde los principios generales (Confidencialidad, No discriminación, Proporcionalidad), hasta la articulación de las instancias al interior de las empresas (Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, Departamento de Prevención/Experto en Prevención de Riesgos, Departamento/Unidad vinculado al Recurso Humano).

Esperamos que a nivel nacional se pueda avanzar en esta temática, para que las relaciones y actuaciones del mundo del trabajo no estén veladas con incertidumbre. Es necesario evitar la existencia de asimetrías e inequidad de información en el mundo del trabajo.

Esperamos que la experiencia vertida en estas páginas sea de utilidad para los organismos encargados de llevar esta tarea adelante.

Cuestionario					
Indicador					
1	¿Qué es?				
2	¿Qué es?				
3	¿Qué es?				
4	¿Qué es?				
5	¿Qué es?				
6	¿Qué es?				
7	¿Qué es?				
8	¿Qué es?				
9	¿Qué es?				
10	¿Qué es?				
11	¿Qué es?				
12	¿Qué es?				
13	¿Qué es?				
14	¿Qué es?				
15	¿Qué es?				
16	¿Qué es?				
17	¿Qué es?				
18	¿Qué es?				
19	¿Qué es?				
20	¿Qué es?				
21	¿Qué es?				
22	¿Qué es?				
23	¿Qué es?				
24	¿Qué es?				
25	¿Qué es?				
26	¿Qué es?				
27	¿Qué es?				
28	¿Qué es?				
29	¿Qué es?				
30	¿Qué es?				
31	¿Qué es?				
32	¿Qué es?				
33	¿Qué es?				
34	¿Qué es?				
35	¿Qué es?				
36	¿Qué es?				
37	¿Qué es?				
38	¿Qué es?				
39	¿Qué es?				
40	¿Qué es?				
41	¿Qué es?				
42	¿Qué es?				
43	¿Qué es?				
44	¿Qué es?				
45	¿Qué es?				
46	¿Qué es?				
47	¿Qué es?				
48	¿Qué es?				
49	¿Qué es?				
50	¿Qué es?				
51	¿Qué es?				
52	¿Qué es?				
53	¿Qué es?				
54	¿Qué es?				
55	¿Qué es?				
56	¿Qué es?				
57	¿Qué es?				
58	¿Qué es?				
59	¿Qué es?				
60	¿Qué es?				
61	¿Qué es?				
62	¿Qué es?				
63	¿Qué es?				
64	¿Qué es?				
65	¿Qué es?				
66	¿Qué es?				
67	¿Qué es?				
68	¿Qué es?				
69	¿Qué es?				
70	¿Qué es?				
71	¿Qué es?				
72	¿Qué es?				
73	¿Qué es?				
74	¿Qué es?				
75	¿Qué es?				
76	¿Qué es?				
77	¿Qué es?				
78	¿Qué es?				
79	¿Qué es?				
80	¿Qué es?				
81	¿Qué es?				
82	¿Qué es?				
83	¿Qué es?				
84	¿Qué es?				
85	¿Qué es?				
86	¿Qué es?				
87	¿Qué es?				
88	¿Qué es?				
89	¿Qué es?				
90	¿Qué es?				
91	¿Qué es?				
92	¿Qué es?				
93	¿Qué es?				
94	¿Qué es?				
95	¿Qué es?				
96	¿Qué es?				
97	¿Qué es?				
98	¿Qué es?				
99	¿Qué es?				
100	¿Qué es?				

Anexo 3: Circuitos de intervención



Fuente: Elaboración propia, T Consulting.

Bibliografía

- Anarca Correa F. (2002).** “Los derechos fundamentales del trabajador en la empresa”. Tesis de grado disponible en :http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/107311/abarca_f.pdf%3Bsequence%3D3
- Akanbi, M. O., Iroz, C. B., O'Dwyer, L. C., Rivera, A. S., & McHugh, M. C. (2020).** “A systematic review of the effectiveness of employer-led interventions for drug misuse”. *Journal of occupational health*, 62(1), e12133. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12133>
- Akrill P & Mason H. (2004).** “Review of drug testing methodologies”. (T133) HE 04 / 04. London: Rail Safety and Standards Board.
- Ames, G. M., & Bennett, J. B. (2011).** “Prevention interventions of alcohol problems in the workplace”. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 34(2), 175–187.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22330216%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3860571>
- Ames, G. M., & Grube, J. (1999).** “Alcohol availability and workplace drinking: Mixed method analyses”. *Journal of Studies of Alcohol*, 60, 383–393.
- AMTRAK-Office of Inspector general (2002).** “Operation RedBlock Actions Needed to Improve Program Effectiveness”. National Railroad Passenger Corporation. Washington: 2002.
- Anderson, L. S., Chiricos, T. G., & Waldo, G. P. (1977).** Formal and informal sanctions: A comparison of deterrent effects. *Social Problems*, 25, 103–114.
- Ansoleaga, M; Castillo, A. (2011).** “Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 29, núm. 4, diciembre, 2011, pp. 372-379.
- Aries, M. (2005).** “Human Lighting Demands - Healthy Lighting in an Office Environment”. Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven.
- Aust, B. & Ducki, A. (2004).** Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany. *Journal of Occupational Health Psychology*. 9(3), 258-270.
- Bayern, L., Rohe, D., & Communications, G. (s. f.).** “TOP ON JOB” . Description of the case. 1–5.
- Beermann, B., Kuhn, K., Kompier, M. (1999).** Germany: Reduction of stress by health circles.
- Bennett, J. B., Bartholomew, N. G., Reynolds, S., & Lehman, W. E. K. (2002).** Team Awareness: Training for workplace substance abuse prevention. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research. Available: IBR Web site: www.ibr.tcu.edu
- Bennett, J; Lehman, W; Reynolds, S. (2000).** “Team Awareness for Workplace Substance Abuse Prevention: The Empirical and Conceptual Development of a Training Program”. *Prevention Science*, Vol. 1, No. 3, 2000.
- Bennett, J. B., & Lehman, W. E. (2001).** “Workplace substance abuse prevention and help seeking: comparing team-oriented and informational training”. *Journal of occupational health psychology*, 6(3), 243–254. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.3.243>

Bennett, J. B., & Lehman, W. E. K. (1998). "Workplace drinking climate, stress, and problema indicators: Assessing the influence of team work (group cohesion)". *Journal of Studies on Alcohol*, 59(5), 608–618.

British Medical Association. (2016). "Alcohol, drugs and the workplace –The role of medical professionals: A briefing from the BMA Occupational Medicine Committee". UK: BMA Occupational Medicine Committee (OMC).

Burkhart, G. (2020). "Los principios de la prevención ambiental : ¿ son aplicables para el cannabis ?". 33–39.

Butler, B. (1999). "Participación como experta en el Special Senate Committee On Transportation Safety And Security". Capítulo 2: Safety Issues Of Concern Which Affect All Modes Of Transportation. Senado de Canadá.

Canadian Centre for Occupational Health and Safety. (2018). "Workplace Strategies: Risk of Impairment from Cannabis". 3rd Edition (Número September).

Cercarelli, R., Allsop, S., Evans, M., & Velandar, F. (2012). "Reducing Alcohol-Related Harm in the Workplace".

Cook, R; Back, A; Trudeau, J; Mcpherson, T. (2003). "Integrating substance abuse prevention into health promotion programs in the workplace: A social cognitive intervention targeting the mainstream user". En: Bennett, J.B., and Lehman,W.E.K., Eds. *Preventing Workplace Substance Abuse*. Washington, DC: American Psychological Association, 2003, pp. 97–133.

Cook, R. F., Back, A. S., Trudeau, J., & McPherson, T. (2003). I. (2003). "Integrating substance abuse prevention into health promotion programs in the workplace: A social cognitive intervention targeting the mainstream user". En *Integrating substance abuse prevention into health promotion programs in the workplace: A social cognitive intervention targeting the mainstream user*. In J. B. Bennett & W. E. K. Lehman (Eds.), *Preventing workplace substance abuse: Beyond drug testing to*. <https://doi.org/10.1037/10476-003>

Cook, R. F., Hersch, R. K., Back, A. S., & McPherson, T. L. (2004). "The prevention of substance abuse among construction workers: A field test of a social-cognitive program". *Journal of Primary Prevention*, 25(3), 337–357. <https://doi.org/10.1023/B:JOPP.0000048025.11036.32>

Davlasheridze, M; Goetz, S. (2019). "The Persistent Effects of Natural Disasters on Opioid Deaths". National Hurricane Conference.

Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario, G. de la R. (2003). "Mano a mano. Programa para la prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral".

European Agency for Safety and Health at Work. (2009). "Health Circles – An Effective And Enjoyable Way To Conduct Risk Assessment". Case Studies. EU-OSHA.

European Foundation for the Improvement of living and working Conditions. (2012). "Use of alcohol and drugs at the workplace".

European Workplace and Alcohol (EWA). (2013). "Programa para la prevención del consumo de alcohol y problemas relacionados en el ámbito laboral".

Evans, G; Johansson, G; Rydstedt, L. (1999). "Hassles on the job: a study of a job intervention with urban bus drivers". *J Occup Behav*. 1999;20:199–208.

Fennell, M. L., Rodin, M. B., & Kantor, G. K. (1981). "Problems in the work setting, drinking, and reasons for drinking". *Social Forces*, 60, 114–132.

Foote, A. (1981). "Effectiveness of comprehensive employee assistance program at reaching alcoholic". 217–232.

Frone, M. (2009). "Does a permissive workplace substance use climate affect employees who do not use alcohol and drugs at work? A U.S. national study. *Psychol Addict Behav.* 2009 jun;23(2):386-90.

Fundación Luna Nueva- PIT CNT. Junta nacional de Drogas. Universidad de La República. (2014). Prevención Consumo de Drogas en el Ámbito Laboral.

Garcia J, Salazar P. (2005). "Métodos de Administración y Evaluación de Riesgos". Seminario de título disponible en http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/garcia_j2/sources/garcia_j2.pdf

Greenberg, E. S., & Grunberg, L. (1995). "Work alienation and problem alcohol behavior". *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 83–102.

Hersch, R; Cook, R. (2012). "Workplace Substance Abuse Prevention: What the evidence tells us". The ISA Group-UNODC.

Hoffman, J; Larison, C; Sanderson, A. (1997). "An Analysis of Worker Drug Use and Workplace Policies and Programs". Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Hood, J. C. & Duphorne, P. L. (1995). "To report or not to report: Nurses attitudes toward reporting co-workers suspected of substance abuse". *Journal of Drug Issues*, 25, 313–340.

Instituto de Salud Pública (ISP). (2012). "Instructivo para la aplicación del D.S N° 594/99 del MINSAL". Título IV, Párrafo 3° Agentes Físicos-Ruido. Departamento de Salud Ocupacional.

Kompier & C. Cooper (Eds.) (1999). Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace (pp. 222-241). London: Routledge.

Kuoppala, J; Lamminpää, A; Husman, P. (2008). "Work health promotion, job well-being, and sickness absences a systematic review and meta-analysis". *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 11: 1216-27.

Lehman, W. E. K., & Simpson, D. D. (1992). "Employee substance use and on-the-job behaviors". *Journal of Applied Psychology*, 77(3), 309–321.

Lehman, W. E. K., Farabee, D. J., Holcom, M. L. & Simpson, D. D. (1995). "Prediction of Substance Use in the Workplace: Unique Contributions of Personal Background and Work Environment Variables". *The Journal of Drug Issues*, 25, 253–274.

Macdonald, S., Csiernik, R., Durand, P., Rylett, M., & Wild, T. C. (2006). "Prevalence and Factors Related to canadian Workplace Health Programs". *Canadian journal of public health*, 121–125.

Mandell, W; Eaton, W; Anthony, J; Garrison, R. (1992). "Alcoholism and occupations: A review and analysis of 104 occupations". *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 16(4):734-746, 1992.

Mangione, T. W., Howland, J., Amick, B., Cote, J., Lee, M., Bell, N., & Levine, S. (1999). "Employee drinking practices and work performance". *Journal of Studies on Alcohol*, 60(2), 261–270.

McPherson, M; Smith-Lovin, L; Cook, J. (2001). "Birds of a Feather: Homophily in Social Networks". *Annual Review of Sociology* 27:415-44.

Miller, T. R., Zaloshnja, E., & Spicer, R. S. (2007). "Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing". *Accident Analysis and Prevention*, 39(3), 565–573. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2006.10.001>

MINSAL. (2015). “Salud Ocupacional - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile”. (p. 4). <https://www.minsal.cl/salud-ocupacional/>

Monahan, J; Lannutti, P. (2006). “Alcohol as social lubricant”. *Human Communication Research* 26(2):175 – 202.

Morantz, A. D., & Mas, A. (2008). “Does post-accident drug testing reduce injuries? Evidence from a large retail chain”. *American Law and Economics Review*, 10(2), 246–302. <https://doi.org/10.1093/aler/ahn012>

Mutua Navarra. (s. f.). “Recomendaciones para una empresa saludable”.

Normand, J., Lempert, R. O., & O'Brien, C. P. (1994). “Under the influence? Drugs and the American workforce”. Washington, DC: National Academy Press.

OIT. (1996). “Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo”. En Organización Internacional del trabajo (Vol. 1). <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:tratamiento+de+cuestiones+relacionada+s+con+el+alcohol+y+las+drogas+en+el+lugar+de+trabajo#2>

OIT. (2011). “Salud y Seguridad en el trabajo desde la perspectiva de género. Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas”. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_329170.pdf

OIT. (1996). “Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo”. En Organización Internacional del trabajo (Vol. 1).

OIT. (2019). “Seguridad y salud laboral de los trabajadores jóvenes en Uruguay”.

OMS. (1986). “Carta de Ottawa para la promoción de la salud”. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986.

OMS. (2016). “¿Qué es la promoción de la salud?”. <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.

Osilla, K; Van Busum, K; Schnyer, C. (2012). “Systematic review of the impact of worksite wellness programs”. *American Journal of Managed Care* 18: e68-81.

Palomino, P., Grande, M. y Abad, M. (2014). “La salud y sus determinantes sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI”. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 72(1).

Roman, P. M., & Blum, T. C. (2002). “The workplace and alcohol problem prevention”. *Alcohol Research and Health*, 26(1), 49–57.

Roman, P., & Blum, T. C., (1995). “Employers”. En R. H. Coombs & D. M. Ziedonis (Eds.), *Handbook on drug abuse prevention: A comprehensive strategy to prevent the abuse of alcohol and other drugs* (pp. 139–158). Boston: Allyn & Bacon.

Rydstedt, L; Johansson, G; Evans, G. (1998). “The human side of the road: Improving the working conditions of urban bus drivers”. *J Occup Health Psychol.* 1998;3:161–71.

SAHMSA. (2020). “Considerations for Safety- and Security-sensitive Industries”. SAMHSA. <https://www.samhsa.gov/workplace/legal/federal-laws/safety-security-sensitive>

Schröer, A., & Sochert, M. (2000). *Health promotion circles at the workplace*. Essen, Germany: Federal Association of Company Health Insurance Funds

Semmer, N. (2006). “Job stress interventions and the organization of work”. *Scand J Work Environ Health* 2006;32(6, special issue):515–527.

SENDA. (2017). “Trabajar con calidad de vida”. Manual de implementación.

SENDA (2017). “Guía para la detección temprana en el ambiente laboral”.

Shain, M; Kramer, D. (2004). “Health Promotion In The Workplace: Framing The Concept”. Reviewing The Evidence. *Occup Environ Med* 2004;61:643–648.

Snow, D.L. (2006). “Coping with work and family stress: A workplace intervention to prevent alcohol use and psychological symptoms”. Invited lecture presented at the Yale Psychology Department Colloquium, New Haven, CT.

Solar, O; Irwin, A. (2007). “A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health”. Ginebra: WHO Commission on Social Determinants of Health.

Solomon, C. M. (1999). “Workers want a life! Do managers care?” *Workforce*, 78, 54–58.

Sonnenstuhl, W. (1996). “Working Sober: The Transformation of an Occupational Drinking Culture”. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1996.

Trice, H (1992). “Work-related risk factors associated with alcohol abuse”. *Alcohol Health & Research World* 16(2):106-111, 1992.

UGT. (2014). “Protocolo de intervención y prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral (Secretaría)”.

UNODC. (2011). “Iniciativa de la UNODC para la Juventud Guía para las deliberaciones”.

Urban, D. (2014). “U.S. Drug-Testing Rules Do Not Translate Overseas”. <https://www.shrm.org/resourcesandtools/hr-topics/global-hr/pages/us-drug-testing-rules.aspx>

Ventura-Cots, M; Watts, A; Cruz, M; Shah, N; Ndugga, N; McCann, P; Barritt, S; Jain, A; Ravi, S; Fernández, C; Abrales, J; Altamirano, J; Bataller, R. (2018). “Colder weather and fewer sunlight hours increase alcohol consumption and alcoholic cirrhosis worldwide”. *Hepatology*, Vol. 69 (5), pp. 1916-1930.

Wall, T; Clegg, C. (1981). “A longitudinal field study of group work redesign”. *J Occup Behav*. 1981;2:31–49.

Wall, T; Kemp, N; Jackson, P; Clegg, C. (1986). “An outcome evaluation of autonomous work groups: a long-term field experiment”. *Acad Manage J*. 1986;29:280–304.

Wickizer, T. M., Kopjar, B., Franklin, G., & Joesch, J. (2004). “Do Drug-Free Workplace Programs Prevent Occupational Injuries? Evidence from Washington State”. *Health Services Research*, 39(1), 91–110. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00217.x>

Wicks, J. (2019). “The workplace drug testing rules around Europe”. <https://blog.cansfordlabs.co.uk/>

Workplace Health and Safety Queensland. (2012). “Framework for alcohol and drug management in the workplace”. 1–6.