

Piva, Carla Valentina

**Estrategias de prevención del
consumo problemático de
sustancias implementadas por un
equipo de salud ocupacional de una
empresa de servicios públicos de la
Ciudad de Córdoba. Contexto
organizacional-laboral**

**Tesis para la obtención del título de grado de
Licenciada en Psicología**

Directora: Dubini, Patricia

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Sistematización de prácticas

Contexto Organizacional-Laboral

**“ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE
SUSTANCIAS IMPLEMENTADAS POR UN EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL DE UNA
EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA”**

Alumna: Piva, Carla Valentina

DNI: 40.108.511

Directora: Mgter. Dubini, Patricia

Co-directora: Esp. Schroeder, Ivana

Córdoba, Argentina

Junio, 2023

**“ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE
SUSTANCIAS IMPLEMENTADAS POR UN EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL DE UNA
EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA”**

AGRADECIMIENTOS

A mi *Directora*: por supervisarme, acompañarme en este tiempo con calidez y dedicación en cada momento.

A mi *familia y amigos*: por el amor, la escucha y contención durante años. Por estar presentes en cada momento, pase lo que pase.

Al *Dr. Federico Silvestrini*: por ayudarme en momentos difíciles.

A aquella *Facultad*: por todo lo transitado, aprendido y momentos vividos. Por esta posibilidad de despedirme de ella también.

A *mi novio*: por ser mi compañero de vida. Por el amor y la vida que decidimos construir juntos todos los días. Por ser sostén y una mirada que me permite saber que, pase lo que pase, todo estará bien.

Muchas Gracias

Carla.

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	8
2.	CONTEXTO DE PRÁCTICA.....	11
2.1.	<i>LA PSICOLOGÍA LABORAL: SURGIMIENTO Y CAMPO DE ACCIÓN</i>	<i>12</i>
2.2.	EL TRABAJO COMO ACTIVIDAD HUMANA: HISTORIA Y EVOLUCIÓN	15
2.3.	LA PROFESIÓN DEL PSICÓLOGO LABORAL: ASPECTOS LEGALES Y ROL.....	16
3.	CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	19
3.1.	LA INSTITUCIÓN: SURGIMIENTO Y PROPÓSITOS DE LA EMPRESA.....	20
3.2.	CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL: ORGANIGRAMA Y ACTIVIDADES	21
4.	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	24
5.	OBJETIVOS.....	26
5.1.	OBJETIVO GENERAL.....	27
5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
6.	PERSPECTIVA TEÓRICA.....	28
6.1.	SOBRE LA NOCIÓN DE SALUD.....	30
6.1.1.	<i>ASPECTOS GENERALES.....</i>	<i>30</i>
6.1.2.	<i>LA SALUD EN EL AMBITO LABORAL: SALUD OCUPACIONAL.....</i>	<i>31</i>
6.1.3.	<i>DE LA MEDICINA DEL TRABAJO A LA SALUD OCUPACIONAL.....</i>	<i>33</i>
6.1.4.	<i>SOBRE PSICOLOGÍA Y SALUD OCUPACIONAL.....</i>	<i>36</i>
6.1.5.	<i>LA VIGILANCIA DE LA SALUD Y APTITUD LABORAL.....</i>	<i>37</i>
6.2.	LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO.....	40
6.2.1.	<i>LOS FACTORES PSICOSOCIALES PROTECTORES Y DE RIESGO LABORAL ...</i>	<i>40</i>
6.3.	EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS.....	43
6.3.1.	<i>ACERCA DEL CONSUMO Y LA FUNCIÓN DE LA SUSTANCIA</i>	<i>43</i>
6.3.2.	<i>LO PROBLEMÁTICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS</i>	<i>46</i>
6.3.3.	<i>EL CONSUMO PROBLEMÁTICO EN EL ÁMBITO LABORAL.....</i>	<i>48</i>
6.4.	ACERCA DE LA PREVENCIÓN	50
6.4.1.	<i>PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA, TERCIARIA</i>	<i>50</i>
6.4.2.	<i>PREVENCIÓN INESPECÍFICA.....</i>	<i>54</i>
6.5.	LEY N° 26.934. PLAN INTEGRAL DE ABORDJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS	
	57	
7.	MODALIDAD DE TRABAJO.....	59
7.1.	PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA: SU SISTEMATIZACIÓN.....	60
7.2.	LA PRÁCTICA: TÉCNICAS EMPLEADAS PARA RECOLECTAR DATOS	62

7.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	64
8. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA	66
8.1. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO.....	67
8.1.1. <i>SOBRE MI EXPERIENCIA</i>	67
8.1.2. <i>LAS REUNIONES DE EQUIPO</i>	70
8.1.3. <i>LA EMPRESA BRINDA CAPACITACIONES A LOS PRACTICANTES</i>	71
8.1.4. <i>LAS CAPACITACIONES Y TALLERES: UNA EXPERIENCIA DE VIAJES</i>	71
8.1.5. <i>SOBRE LOS DÍAS DE OFICINA DEL EQUIPO DE SALUD Y LAS ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO</i>	74
8.2. ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA.....	76
8.2.1. <i>LA PERSPECTIVA QUE TIENE EL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS</i>	76
A. El trabajo del equipo profesional sobre los riesgos psicosociales y el consumo problemático de sustancias en el entorno laboral.....	76
B. El consumo problemático de sustancias y su incidencia en el ámbito laboral.....	82
C. El consumo problemático: prevención <i>inespecífica</i> y abordaje integral.....	87
8.2.2. <i>LAS ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO COMO UNA DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL</i>	92
A. Evaluar la aptitud laboral: la función de la vigilancia de la salud.....	92
B. Sobre la importancia de las <i>estrategias de intervención</i> en prevención inespecífica.....	96
C. Las entrevistas de seguimiento que realiza el equipo de profesionales de salud ocupacional.....	100
D. Las entrevistas de seguimiento y el abordaje interdisciplinario e integral.....	104
8.2.3. <i>LAS INSTANCIAS DE CAPACITACIÓN CON MODALIDAD DE “TALLER” SOBRE “RIESGO PSICOSOCIAL” Y “CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS” COMO UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN</i>	107
A. La <i>capacitación</i> como una herramienta preventiva.....	107
B. Sobre los <i>talleres grupales</i> dictados por el equipo de salud en el ámbito ocupacional.....	111
C. Prevención inespecífica y talleres grupales: visibilizar para desmitificar y desnaturalizar, aunque sin estigmatizar.....	115
9. CONSIDERACIONES FINALES	120
10. ANEXO	126
MODELO DE ENTREVISTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL	127
11. ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO	128

ÍNDICE DE SIGLAS

- CCT: Convenio Colectivo de Trabajo
- OIT: Organización Internacional del Trabajo
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- PSO: Psicología de la Salud Ocupacional
- IACOP: Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

1. INTRODUCCIÓN

Para dar comienzo, se situará al presente trabajo como una sistematización de la experiencia, llevada a cabo como Práctica Profesional Supervisada, en el contexto organizacional y laboral. Tal instancia, forma parte del trayecto final de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Córdoba. Así, en el proyecto se intentará dar cuenta de diferentes aspectos formales de dicha experiencia, así como de aquellas cuestiones teóricas sobre lo acontecido en el campo de la práctica.

La Práctica se realizó desde el mes de Mayo del año 2022, en un centro de trabajo conformado por profesionales que se dedican a la salud ocupacional, perteneciente a una empresa que expende un servicio público en la ciudad de Córdoba. Para darle una forma acabada al proceso de sistematización, se tomará como eje primordial que atraviesa todo el trabajo un lineamiento particular, a saber: las *estrategias de prevención de consumo problemático de sustancias* que se implementan con los trabajadores de dicha empresa, mediante dos herramientas. Por un lado, a partir de las entrevistas de seguimiento que los profesionales realizan y, por otro, mediante el desarrollo de los talleres sobre riesgo psicosocial que dictan.

En los tiempos actuales, y dentro del ámbito de la Psicología, es de vital importancia el área organizacional-laboral para comprender e indagar sobre los aspectos psíquicos, relacionales y emocionales (entre otros) de los seres humanos que se ponen en juego, inciden o se ven afectados a diario en los contextos laborales. Por lo dicho, la presente sistematización está motivada por un interés particular, a partir de la experiencia vivida, de intentar *analizar y describir* aquellas estrategias implementadas por la labor del equipo de profesionales de la empresa.

Haciendo alusión a los distintos apartados del presente trabajo, en primera instancia se desarrollarán aspectos estructurales y descriptivos en torno a dos cuestiones. En primer lugar, sobre el *contexto de la práctica* propiamente dicha, es decir del área organizacional-laboral y de la Psicología laboral, y en segundo lugar del *contexto institucional* (en este caso particular de la empresa) en la cual se desarrolló la experiencia atravesada.

Luego, el tercer apartado estará dedicado a la explicitación del *eje de sistematización* que orientará el desarrollo posterior. En cuarto lugar, se desarrollarán los *objetivos* que ordenan el devenir del proyecto, seguidamente de la *perspectiva teórica* que dará sustento a la sistematización del eje trabajado. A continuación, se explicará la *modalidad de trabajo* utilizada. Luego, se continuará con el análisis de la experiencia, compuesto por dos subapartados: por un lado, la *recuperación del proceso vivido* y, por otro, el análisis y la síntesis de la experiencia. Por último, se finalizará con las *conclusiones*, *anexo* correspondiente e *índice bibliográfico*.

2. CONTEXTO DE PRÁCTICA

En el marco de la presente sistematización, la experiencia vivida se encuentra enmarcada en una Práctica Profesional Supervisada realizada en el ámbito de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, considerada como una de las áreas fundamentales del quehacer y desarrollo del Licenciado en Psicología. A continuación, se desarrollan algunos aspectos introductorios sobre el surgimiento y devenir del área laboral, del concepto de trabajo (fundamental en lo que compete al ámbito en cuestión) y del rol del psicólogo en este ámbito específico de quehacer profesional.

2.1. LA PSICOLOGÍA LABORAL: SURGIMIENTO Y CAMPO DE ACCIÓN

La Psicología laboral, como tal, nace de la aplicación de los nuevos principios de la psicología a los problemas de las organizaciones. Situando sus comienzos en el siglo XX, en aquel momento lo que se buscaba era producir una organización del trabajo de la mejor forma posible, aplicando principios tanto generales como mecanicistas. Fundamentalmente, dicha *psicología industrial* (Vázquez Beléndez, 2002) buscaba incrementar el éxito en los negocios.

Se puede ubicar que dicho surgimiento fue posible a partir de la confluencia de varios elementos. Por un lado, el *surgimiento de la psicología* como un campo saber independiente y por la aceptación generalizada de que los conocimientos de esta nueva disciplina podían ser aprovechados (ventajosamente) en variados ámbitos, tales como la producción de bienes y servicios.

Por otro lado, la *disponibilidad de ciertas estrategias y técnicas* de actuación, así como, en último lugar, el *incremento de las demandas de la sociedad* por temas estrictamente relacionados a cuestiones de índole laboral.

Así, la conjunción de dichos elementos condujo a que el éxito de las organizaciones se encontrara, especialmente, ligado al reclutamiento de personas capaces de ajustarse al puesto de trabajo y lograr altos niveles de competitividad, eficacia y productividad.

Esta es la razón por la cual el proceso de selección de personal guiado por profesionales (mediante la aplicación de las pruebas psicométricas) se convirtió en la metodología esencial y eje fundamental para que las organizaciones logren sus objetivos, y de esta manera, puedan alcanzar el éxito empresarial (Agreda Arteaga, 2002).

Poco a poco, y con el paso del tiempo, las nociones propias del ámbito *laboral* se transformaron en cuestiones de índole *organizacional*, esto acompañado con el desarrollo social, político, económico, industrial y tecnológico que fueron aconteciendo a lo largo de las décadas venideras. Es así como, en la etapa postmoderna, se asume a las organizaciones como un elemento vertebral de la sociedad actual, junto al trabajo mismo.

De este modo, la Psicología y otras Ciencias Sociales re-definieron su objeto de interés, virando hacia un *estudio integral de las organizaciones*, deteniéndose en el análisis de aquellos elementos estructurales y dimensiones sociocognitivas presentes en la conducta respecto al desarrollo del trabajo (Santana Cárdenas, 2007). A partir de lo dicho, comienza a tener valor, en el ámbito de la Psicología, los *procesos subjetivos y de devenir psico-social*. Es decir, “la psicología se constituye entonces en una de las disciplinas más relevantes en la formación del administrador, en tanto argumentación científica y herramienta tecnológica para abordar la subjetividad: individuos que deben coordinarse para alcanzar metas” (Sisto, 2006, citado por Santana Cárdenas, 2007, párr. 16).

Dicho de otra manera, el interés comienza a girar en torno a considerar la subjetividad en juego, y así, prestar especial atención a los individuos que convergen y conviven en una organización.

En términos socioculturales, la *constante evolución del mercado laboral* y sus vicisitudes llevaron a expandir todavía más el área de estudio laboral, e integrar áreas no tradicionales de las organizaciones. Esto trajo aparejado, como consecuencia, la ampliación del concepto de trabajo, sus elementos y características en juego. De esta manera, surgen necesidades tales como explicar las fuentes de identidad y la acción colectiva entre trabajadores situados en relaciones poco claras respecto al salario (De la Garza Toledo, 2010).

De esta manera, se comienza a darle importancia, por ejemplo, a la necesidad de recapitular y redefinir un *concepto ampliado de trabajo* que, en este caso, no se restringe meramente al trabajo asalariado.

Entonces, y en términos generales, es posible afirmar lo imprescindible de una *permanente evolución de la psicología laboral* como ciencia, a los fines de acompañar el desarrollo continuo de las organizaciones humanas y el impacto e incidencia que las mismas tienen en la vida de los seres humanos en sociedad.

2.2. EL TRABAJO COMO ACTIVIDAD HUMANA: HISTORIA Y EVOLUCIÓN

El trabajo se distingue, primordialmente, como una actividad propia del ser humano. Desde sus orígenes, *trabajo y ser humano* son dos nociones cuya correlación fue adquiriendo diferentes matices a través de los siglos y las diferentes culturas, hasta llegar a características y modalidades propias tales como las conocemos en la actualidad (Romero, 2017).

Situando algunas coordenadas generales históricas, en la antigüedad, desde sus comienzos el trabajo era considerado como una mera actividad necesaria para la *supervivencia*. Con la tradición grecorromana, el trabajo se consideró como una actividad exclusiva para los esclavos, quienes realizaban toda clase de labores pesadas diferentes del ocio. Luego, a partir de la tradición judeocristiana, Romero (2017) sitúa que se torna importante la acción de trabajar como una actividad propia para agradar a los dioses.

Esto, llevó a naturalizar, en el ámbito cultural, maneras de concebir el trabajo tales como “trabajar dignifica al hombre”. Con el correr de los años, y ya en marcha el desarrollo de la época moderna, el trabajo fue asumiendo una forma de actividad clave para la autonomía del individuo, más allá de ser un bien colectivo. A su vez, así, el trabajo comenzó a ser concebido como una actividad creadora (sinónimo de obra) siendo el eje fundante de la sociedad. De esta manera, y esto es fundamental, deja de concebirse al trabajo como una actividad relegada y repudiada, para convertirse en base de la *independencia y la igualdad*, que permite el *desarrollo moral, político y psicológico del hombre* (Romero, 2017).

En contextos actuales, se prepondera la importancia de la relación que se puede establecer, a través de la socialización de los individuos, con las funciones del trabajo. Es decir, a partir de situarse contextos socioeconómicos y sociohistóricos particulares, cobra relevancia en cada uno de ellos, la configuración del *significado del trabajo para cada persona*.

De esta manera, también el agregado de nuevas formas de trabajo continuará configurando un significado particular, según como se presenten las condiciones de este. Por último, se puede decir que las relaciones subjetivadas dejarán su impronta en significado del trabajo, entendiéndose este como un constructo en continua transformación y transmutación a partir de los cambios en la lógica histórica, social, psicológica y económica del contexto laboral (Romero, 2017).

2.3. LA PROFESIÓN DEL PSICÓLOGO LABORAL: ASPECTOS LEGALES Y ROL

El quehacer y desarrollo de la Psicología como disciplina, se enmarca en las Disposiciones generales para el ejercicio de la profesión, establecidas en la Ley 7106/84. En el Art. Nro. 1, se hace especial referencia a la consideración del ejercicio de la Psicología como la aplicación e indicación de técnicas específicamente psicológicas en la enseñanza, el asesoramiento, los peritajes y la investigación de la conducta humana, y en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, tanto de las enfermedades mentales de origen eminentemente psíquico como de las alteraciones psicológicas en enfermedades somáticas de las personas, y la recuperación, conservación y prevención de la salud mental de las mismas.

En referencia específica al área de la Psicología Laboral y de las Organizaciones, en el Art. Nro. 3, se precisa a la misma como un ámbito dedicado a la selección, organización, distribución y desarrollo del personal; evaluación de puestos y tareas; estudio de motivaciones, investigación y propuesta de sistema de producción a través de los cuales el hombre encuentra un medio de realización creando el clima más favorable para la adecuación del trabajo al hombre; investigación de las causas psicológicas de accidentes en el ámbito laboral, y asesoramiento sobre la prevención de los mismos; la actuación sobre las tensiones de grupos propendiendo a prevenir, conservar y promover la salud psíquica de los integrantes de la institución laboral.

Por otro lado, y haciendo alusión particularmente al ejercicio del rol y las funciones del psicólogo en el ámbito laboral de una manera ajustada al marco legal citado previamente, se incluyen los peritajes, talleres de capacitación, intervenciones en Sectores y Grupos de trabajo, así como tareas de selección de personal y Perfiles Laborales, habilitaciones de tareas de riesgo, licencias y recalificaciones por Salud Mental.

Los aspectos éticos que involucran la actuación requieren de especial atención. El Art. Nro. 7 de dicha ley establece que los profesionales psicólogos están obligados a proteger a los examinados, asegurando que la prueba y sus resultados se utilizarán de acuerdo con las normas éticas y profesionales, cuando necesite aplicar pruebas psicológicas para propósitos de enseñanza, clasificación o investigación.

Por otro lado, se hace especial mención a prestar la colaboración que sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemia, desastres u otras emergencias. También, mantenerse permanentemente informados de los progresos concernientes a su disciplina, cualquiera sea su especialidad a los fines de la realización de la misma y por último, guardar el más riguroso secreto sobre cualquier prescripción o acto profesional, salvo las excepciones de la ley. De esta manera, a nivel legal se compromete al psicólogo a respetar y adherir a los principios establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

En particular, respetar la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación, diversidad y autonomía. Así mismo, respetar las diferencias individuales, culturales, de género, etnia, religión, ideología, orientación sexual, condición socioeconómica, u otras. Es de vital importancia que se cumplan con las disposiciones de estudios reglamentarios, que acrediten idoneidad en su área y mantenerse actualizado y capacitado en toda novedad que afecte su ejercicio profesional, actuando siempre de manera honesta y justa tanto en el ámbito de actuación público como privado.

En relación a lo especificado anteriormente y respecto a la Práctica Profesional Supervisada que sustenta el presente proyecto, de acuerdo con el rol de practicante en el Centro de Salud Ocupacional de una empresa pública que se lleva a cabo, se debe resguardar la confidencialidad de la empresa, así como del Centro y de sus trabajadores, realizando el presente trabajo final a partir de la utilización de nombres ficticios en caso de ser necesario, a la hora de mencionar a la empresa en cuestión o de utilizar (para fines académicos) los casos presentados.

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

Para dar comienzo con una breve contextualización institucional se hará mención, por un lado, al surgimiento y los propósitos de la empresa en la que se llevó a cabo la Práctica Profesional Supervisada. Por otro lado, se desarrollará de qué se trata el Centro de Salud Ocupacional, su organigrama y actividades que desarrolla el mismo dentro de la institución en cuestión. La experiencia de la Práctica Profesional se desarrolló en una empresa de carácter autárquico, que funciona en la órbita del Ministerio de Servicios Públicos de la provincia de Córdoba. Desde sus comienzos como empresa tiene un objetivo principal y fundamental: acompañar a Córdoba en su crecimiento.

3.1. LA INSTITUCIÓN: SURGIMIENTO Y PROPÓSITOS DE LA EMPRESA

La actual empresa fue creada el 31 de diciembre de 1952 y es generadora, distribuidora y comercializadora de un servicio de primera necesidad que se extiende a toda la provincia de Córdoba, Argentina. Todas las relaciones laborales dentro de la empresa están regidas por medio del Convenio Colectivo del Trabajo, donde se establecen los derechos y obligaciones de estos. Asimismo, dicho convenio está regulado por la Ley Nacional 14.250 de Convenios Colectivos de Trabajo. Un aspecto estructural importante para destacar es la influencia del gremio dentro de la empresa.

Todos los afiliados están vinculados con este mismo de manera directa. Desde gerencias, jefes de sectores o desde los trabajadores de cada sector, se solicita la intervención del gremio¹.

Actualmente, la organización cuenta con 17 centrales, ubicadas en distintos puntos de la provincia y alrededor de 4.000 empleados, los cuales se organizan en distintas jerarquías y se distribuyen en diversos sectores. Uno de estos sectores, es un Centro de Salud Ocupacional que funciona en el edificio central de la organización y que presta sus servicios a todos los empleados de la empresa.

3.2. CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL: ORGANIGRAMA Y ACTIVIDADES

Dicho Centro tiene como fin la prevención y promoción de la salud, llevando a cabo también actividades y tareas de asistencia y seguimiento a trabajadores con padecimientos de carácter psicológicos y sociales. En relación con las actividades que realiza, estas se iniciaron en el año 2004 con un grupo de psicólogos, un trabajador social y un médico, en el área de Medicina Laboral. Sus servicios, fundamentalmente, tienen la misión de promover la calidad de vida laboral y del ambiente de trabajo, lo que redundará en beneficio de una mejor integración sociofamiliar y de mayor productividad laboral.

La problemática que dio origen a la creación del equipo fue el consumo problemático de sustancias, detectado en varios de sus trabajadores. Aunque, para poder intervenir, se encontraban obstaculizados por la visión del Modelo Médico Hegemónico.

¹ Información obtenida a través de la Web Institucional. A los fines de mantener reserva y confidencialidad respecto a la identidad de la empresa en cuestión, se omite la dirección Web de esta.

A su vez, surgieron otras demandas, como así también nuevas modalidades de abordaje para afrontarlas como visitas domiciliarias, convenios con obras sociales que permitieron realizar derivaciones e interconsultas a centros de salud externos y capacitaciones en determinados sectores entre muchas otras.

En la actualidad, el Centro de Salud Ocupacional forma parte del área de Recursos Humanos. Se encuentra conformado por siete psicólogos que desempeñan sus tareas de forma independiente del área de Medicina Laboral de la empresa. El sector ha tenido un gran reconocimiento institucional, del que antes carecía.

En coherencia con la complejidad de las situaciones con las que, a diario, se enfrena el Centro, los profesionales que allí trabajan actúan de manera coordinada y articulada con los agentes y su entorno familiar, jefaturas. También, en estrecha vinculación con los sectores de trabajo e instituciones externas, abarcando de esta manera al sujeto y su entorno. Entendiendo que en la empresa no hay trabajadores aislados, sino personas que se relacionan e interactúan con el medio laboral y social, no tienen conjuntos de trabajadores, sino grupos de trabajo integrados por personas. Esta concepción requiere e implica un trabajo en equipo y un espacio de construcción, tanto de preguntas como de respuestas genuinas a la realidad empresarial. La complejidad de las problemáticas que abarca exige miradas que van desde las condiciones y el medio ambiente del trabajo, a las condiciones de vida psicosociales.

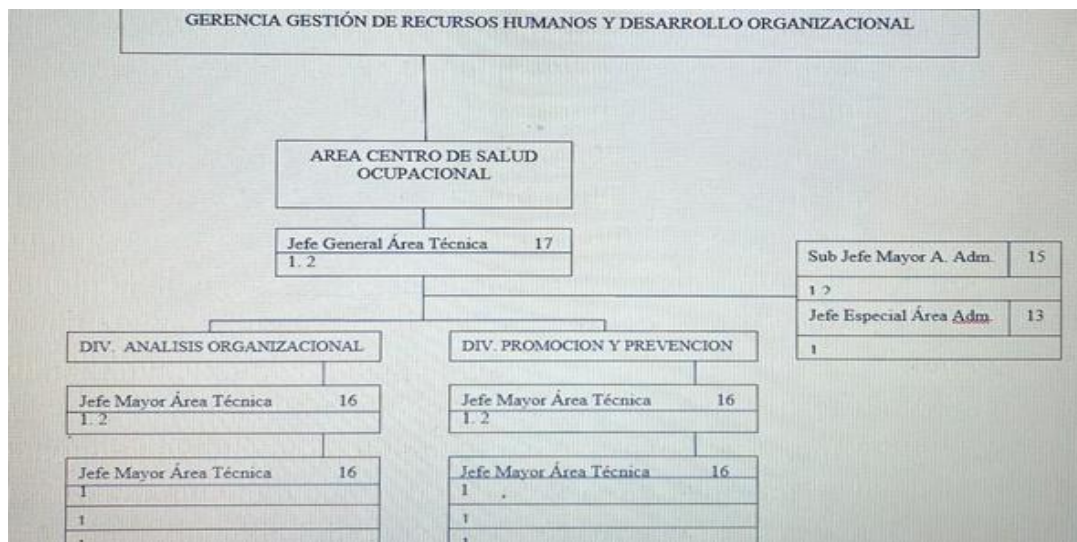
En los momentos actuales, respecto a lo que compete al accionar del Centro, las actividades que se llevan a cabo son intervenciones que buscan, especialmente, brindar posibles soluciones a conflictos en los sectores de trabajo. Dichas intervenciones suelen ser solicitadas por las jefaturas, gerencias de las distintas zonas y áreas de trabajo por las que está conformada la empresa. En concreto, acompañamiento en cuanto a problemáticas personales, asistencia y seguimiento por causas psicológicas y/o psiquiátricas, así como también por situaciones de reinserción laboral a través de tareas especiales temporarias, entrevistas de admisión e ingresos (en las cuales se implementan tanto técnicas psicométricas como proyectivas). También, se realizan capacitaciones con una modalidad particular, a partir del dispositivo de taller, en los distintos sectores.

Algunos de los ejes temáticos que abordan los mismos son Violencia Laboral (para dar a conocer el procedimiento de activación del protocolo interno), Habilidades Sociales y Consumo Problemático de Sustancias. En la actualidad, el Centro también está trabajando en la certificación de normas ISO, para lo cual se realizan capacitaciones sobre Riesgo Psicosocial.

El equipo aborda las distintas problemáticas interdisciplinariamente, para lo cual recurre al trabajo en conjunto con instituciones externas de salud, como ser clínicas poli o monovalentes, e instituciones destinadas a programas y tratamientos de consumo problemático y adicciones.

Tras la pandemia mundial que aconteció en el año 2020, el Centro debió reorganizarse para continuar funcionando, por lo que, durante un año, realizaron sus tareas de manera virtual. En la actualidad, se encuentran trabajando normalmente, de manera presencial, e implementando todas las medidas de seguridad e higiene y utilizando la herramienta de la virtualidad en algunas ocasiones.

En lo que respecta al organigrama del Centro, se detalla a continuación un esquema² que da cuenta de la distribución y articulación entre diversas áreas y cargos.



²Fuente: imagen amablemente proporcionada por un miembro del equipo del Centro de Salud Ocupacional de la empresa de servicio público de la Ciudad de Córdoba.

4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

“Estrategias de prevención del consumo problemático de sustancias implementadas por un equipo de Salud ocupacional de una empresa de servicios públicos de la ciudad de Córdoba”.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar las estrategias de prevención del consumo problemático de sustancias implementadas por un equipo de Salud ocupacional de una empresa de servicios públicos de la ciudad de Córdoba.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 5.2.1. Especificar la perspectiva que tiene el equipo de Salud Ocupacional de la empresa en torno a la prevención del consumo problemático de sustancias.
- 5.2.2. Caracterizar las entrevistas de seguimiento como una de las estrategias de intervención que utilizan los profesionales que conforman un equipo de Salud Ocupacional de una empresa de servicios públicos de la ciudad de Córdoba para la prevención del consumo problemático de sustancias en el ámbito laboral.
- 5.2.3. Caracterizar las instancias de capacitación con modalidad de “taller” sobre “riesgo psicosocial” y “consumo problemático de sustancias” como una estrategia de prevención, implementada por los psicólogos del equipo de Salud ocupacional y dirigida a los trabajadores de una empresa de servicios públicos de la ciudad de Córdoba.

6. PERSPECTIVA TEÓRICA

En el presente apartado, se llevará a cabo el marco teórico que sustenta la descripción de las categorías que conforman el eje de sistematización del presente trabajo integrador final. A los fines organizativos de la información, el mismo se estructurará en el desarrollo de cinco partes. En primer lugar, se detalla, en términos generales, qué se entiende por la *noción de salud*. Para ello, se describen algunas cuestiones en torno a la salud en el ámbito laboral como, por ejemplo, el paso de una concepción ligada a la medicina del trabajo a la *salud ocupacional*. También, qué implica la *evaluación y vigilancia de la salud* en términos de aptitud laboral. Para continuar, el segundo eje de trabajo está dedicado a las *problemáticas psicosociales* que se presentan en el ámbito laboral, para lo cual se mencionan los *factores protectores y de riesgo laboral*. En tercer lugar, se detallan cuestiones atinentes al *consumo problemático de sustancias*. Sobre esto, se describen aspectos del consumo en sí, el lugar que cumple la droga en la vida del individuo, y el uso que se hace de la misma. Por otro lado, se analizan teóricamente algunas aristas de la problemática desde diferentes maneras de abordarla en el ámbito laboral. El cuarto eje de trabajo teórico está dedicado a la *noción de prevención*. Para ello, se describen las diferentes modalidades específicas de prevención, haciendo hincapié en el desarrollo de las implicancias y características de lo que se denomina prevención inespecífica. Por último y, en quinto lugar, se describe de qué se trata la Ley Nro. 26.934, o Plan Integral de los Consumos Problemáticos.

6.1. SOBRE LA NOCIÓN DE SALUD

6.1.1. ASPECTOS GENERALES

Para comenzar a enmarcar la cuestión de la salud ocupacional, en primer lugar, se hará referencia, en su acepción general, a qué refiere la *noción de salud*. A lo largo de la historia, la construcción del significado de dicho concepto se fue desarrollando partir de los diversos momentos históricos y culturales. Desde el *concepto dicotómico-histórico* de salud (como ausencia de enfermedad) hasta la actualidad *multidisciplinaria*, es importante comprender la influencia de los contextos en su definición. La Organización Mundial de la Salud (1942) propone definir a la salud como un “(...) estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos” (Alcántara Moreno, 2008, p. 96).

Esto es importante, ya que es un concepto que se puede considerar *objetivo* en ciertos parámetros, aunque también *subjetivo* en otros. Es decir, es una noción siempre evaluable y comparativamente utilizable dentro de una escala gradual, que va a requerir diversos abordajes a partir de múltiples disciplinas. Al respecto, es importante destacar que “se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política” (Alcántara Moreno, 2008, p.105). De esta manera, los diferentes condicionantes económicos, políticos, sociales -entre otros- se vinculan con la noción de salud propiamente dicha, y con cómo la misma, entonces, se desarrolla, manifiesta, detecta y es tratada en cada espacio donde los individuos se encuentran.

Respecto al ámbito laboral, Raffo Lecca et al. (2013) hacen referencia al lugar e incidencia del trabajo “por medio de las modificaciones ambientales o condiciones” (p. 74) que tiene en la vida de las personas. Así, por ocupar una gran esfera de la vida del individuo, lo que se manifieste allí tendrá consecuencias. De la misma manera, lo que suceda en la vida personal del trabajador, no será sin consecuencias en su puesto o lugar de trabajo.

Entonces, al considerarse las dificultades y consecuencias en juego, se torna necesario situar lo que implican los *riesgos psicosociales* en el ámbito laboral. Sobre tal denominación, Neffa (2015) dirá que lo psicosocial-refiere a la interacción de múltiples factores, que generan diferentes tipos de perturbaciones o modificaciones en los mecanismos tanto psíquicos como mentales de los trabajadores. Las condiciones sociales de desarrollo de la vida, y cómo estas se relacionan con los mecanismos psíquicos, permite pensar en la generación de ciertas condiciones particulares en cómo son vividas las experiencias, así como de diferentes modos de desarrollarse el individuo en las actividades, y los diferentes espacios. De esta manera, se torna fundamental mencionar la disciplina dedicada, justamente, al estudio y trabajo de la salud en el ámbito de trabajo, es decir: *la salud ocupacional*.

6.1.2. LA SALUD EN EL AMBITO LABORAL: SALUD OCUPACIONAL

A partir de lo mencionado, pensar en la salud como un concepto que implica un completo bienestar, presenta sus complejidades y reflexiones. A partir de la Organización Internacional del Trabajo, creada en 1919, se anexa dentro de su Preámbulo un área específica, dedicada a la protección del trabajador frente a los accidentes y/o enfermedades o patologías que pueda adquirir por, durante o mediante su trabajo (Raffo Lecca et al., 2013).

Gomero Cuadra et al. (2006) definen al objeto de estudio de la *Salud Ocupacional* como una “especialidad médica dedicada a la prevención y manejo de las lesiones, enfermedades e incapacidades ocupacionales y ambientales, de la promoción de la salud y de la productividad de los trabajadores, sus familias y comunidades” (p. 106). De esta manera, los autores la caracterizan como un área exclusivamente multidisciplinaria, ya que se dedica a la juntura de diversos saberes dedicados a la promoción, protección y preservación de la salud y bienestar de los individuos en situación de trabajo. A partir de la identificación, detección, evaluación y trabajo con aquellas condiciones o factores múltiples que puedan llegar a incidir patológicamente o destructivamente en las condiciones benéficas y saludables de coexistir en un entorno laboral y/o comunitario junto a otros.

En particular y haciendo foco en el ámbito laboral, la Organización Mundial de la Salud (1995) define a la Salud Ocupacional como:

(...) una actividad preventiva que ayuda a la identificación, supervisión y control de los factores de riesgo en lugares de trabajo, además de la generación de competencias y acciones efectivas que aseguren un ambiente de trabajo saludable y la salud a los trabajadores (p.60).

De esta manera, en tanto actividad multidisciplinaria se enriquece y encuentra con la confluencia de diversos saberes. Respecto a sus propósitos, en primer lugar, se busca tanto la protección como la promoción del estado saludable de cada trabajador, a los fines de prever y controlar enfermedades, accidentes y tratando de eliminar riesgos laborales. También, se persigue el desarrollo y la promoción de una calidad de trabajo seguro, saludable, en ambientes organizados y regulados por los marcos normativos correspondientes. En tercer lugar, se busca que se produzca un incremento de aspectos satisfactorios a nivel físico, mental y social en la vida del trabajador, donde para ello se fomenta el desarrollo y mantenimiento de su propia capacidad de trabajar, así como su desempeño y desarrollo tanto profesional como psico-social.

Por último, la capacitación de los trabajadores a los fines de que puedan gestionar activa y productivamente su vida social, siendo económicamente rentables en sus actividades laborales y contribuyendo en el campo socioeconómico, al desarrollo sostenible (OMS, 1995).

6.1.3. DE LA MEDICINA DEL TRABAJO A LA SALUD OCUPACIONAL

A lo largo de la historia se puede considerar que, el trabajo como actividad productiva humana, data de los principios de la civilización. Por tener que encontrarse el ser humano con la necesidad de alimentarse, sobrevivir y relacionarse con otros, la actividad laboral siempre y bajo diversas formas, estuvo presente. Pero, como todo trabajo o actividad implica movimiento y riesgos que se corren, comenzaron a surgir diferentes tipos de enfermedades o patologías como consecuencia de las diferentes maneras de llevar a cabo los trabajos, las herramientas con las que se llevaban adelante, tipos de jornadas laborales, condiciones de trabajo, y demás.

De esta manera, Gomero Cuadra et al. (2006) sitúan a la *Medicina del Trabajo* como una especialidad que se ha dedicado, desde sus comienzos, a la asistencia, prestación de primeros auxilios y la hospitalización correspondiente en casos de enfermedad asociada al ámbito laboral. Es decir, se centraba exclusivamente en “la vigilancia de la salud de los trabajadores, relacionando las condiciones laborales y los procesos de trabajo con la salud de los trabajadores con su principal efecto: las enfermedades ocupacionales” (p. 106).

Con el advenimiento de la globalización, la progresiva industrialización, los cambios tecnológicos, avances en materia de mecanismos de producción, y los nuevos desarrollos en los procesos laborales, resignificó las enfermedades que, hasta el momento, se habían desarrollado. Pero así, también se generó la producción de nuevas formas de padecimiento, invalidaciones y enfermedades.

De esta manera, lo que al comienzo y con la Medicina del Trabajo, estaba centrado en el *asistencialismo*, con estos cambios fue necesario introducir nuevas formas de pensar la prevención y asistencia, donde

(...) la recuperación y reparación del perjuicio sufrido, sin restarle importancia, pasan a un segundo plano, generando la evolución de la Medicina del Trabajo a la Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente (...) alejándose del enfoque ortopédico – traumatológico de una “medicina industrial o de empresa” (Gomero Cuadra et al., 2006, p. 106).

Así, Neffa (2015) hará mención de lo importante de abordar el problema de la salud desde un enfoque *pluridisciplinario*, donde se integre la cuestión de la salud psíquica y mental en el marco del derecho a la expresión colectiva, a los fines de que dichas problemáticas no sólo sean tratadas en el ámbito privado o “del consultorio médico o de la oficina de personal” (p. 475) y se puedan, así, perseguir propósitos tales como “(...) sensibilizar a los responsables (...) para cumplir con sus funciones de prevención, asesoramiento y control, para evaluar los riesgos” (p. 475).

De esta manera, será en la *Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente* donde encuentre sus antecedentes y solidez la Salud Ocupacional, definiéndose como una especialidad dedicada a la relación que se establece entre los procesos de producción de bienes y/o servicios y las consecuencias o efectos que estos acarrearán en la salud de los trabajadores. Esto implicaría, entonces, que “los servicios tradicionales de “medicina del trabajo”, centrados generalmente en los procesos de “selección-descarte y control del ausentismo”, deberían progresivamente transformarse en servicios de “salud de los trabajadores” para poner el acento en la prevención” (Neffa, 2015, p. 476).

Así, la dimensión social cobra relevancia donde, si bien los procesos orgánicos o naturales siguen siendo un eje importante a considerar médicamente, con la Salud ocupacional se comienza a desarrollar una forma multidisciplinaria de abordar el tema, en la cual el entrecruzamiento de diversos saberes (tales como enfermería ocupacional, ergonomía, psicología, toxicología, estadística, legislación laboral, entre otras) aportan a la disciplina una riqueza esencial para abordar y pensar los procesos de salud y enfermedad en el ámbito laboral (Gomero Cuadra, 2006).

Si bien más adelante se trabajará lo que implica la prevención en el ámbito de la salud ocupacional y respecto a una problemática específica como es el consumo de sustancias, es interesante resaltar que la salud ocupacional permite pensar, en materia preventiva, acciones que van *más allá del asistencialismo o el control*.

Neffa (2015) al respecto menciona que es esencial la implicación de todos los responsables y actores en juego, donde las actividades que se pueden desarrollar están relacionadas con la

(...) información, sensibilización y orientación, así como facilitar el tratamiento de los trabajadores con problemas derivados del consumo de drogas, trabajando desde un contexto de prevención de riesgos laborales y no desde una perspectiva sancionadora. Se debe facilitar un entorno propicio para la rehabilitación y reinserción social, como un ambiente normalizado, el apoyo de compañeros, etc. (p. 355).

6.1.4. SOBRE PSICOLOGÍA Y SALUD OCUPACIONAL

Haciendo alusión a los modos de tratar los factores y consecuencias de los riesgos psicosociales, Gil-Monte (2012) menciona que es la *Psicología de la Salud Ocupacional* la disciplina que se dedica específicamente al estudio de dichos riesgos en el trabajo, así como de la calidad de vida en tal ámbito. Considerada como una nueva rama de la Psicología, su origen se sitúa en la confluencia de varias especialidades: las cuestiones propias de la Salud pública y la Medicina preventiva, con la Psicología clínica y la Psicología de la salud. Respecto a su objetivo, dirá que se trata de que

(...) las personas puedan producir, atender a los demás, desarrollarse, y ser valoradas en el ejercicio de su actividad laboral, además de tener la posibilidad de utilizar su talento, sus conocimientos, y sus destrezas y habilidades, como vía para alcanzar un alto rendimiento, al tiempo que perciben alta satisfacción laboral y bienestar en el trabajo (p. 240).

Sobre el ámbito de acción de la Salud ocupacional y en relación con el contexto laboral, fomentar la salud psicosocial implica, mayormente, dar espacio de crecimiento y acción a la salud pública de la población en general. Lo cual es fundamental, ya que los seres humanos durante gran parte de su vida se encuentran muchas horas de sus días en los espacios de trabajo o en situación de desarrollo de su actividad en su hogar: “por este motivo, la promoción de la salud laboral y la prevención de las enfermedades y accidentes laborales relacionados con los riesgos psicosociales deberían ser materia de salud pública para los gobiernos” (Gil-Monte, 2012, p. 241).

Por último, tanto las sustancias como el consumo en sí por parte de los trabajadores son factores que, ampliamente, generan problemas y dificultades en el ámbito laboral. Algunos de ellos pueden ser bajo rendimiento, repercusiones negativas en la calidad del trabajo que realizan, frecuentes bajas laborales, múltiples conflictos interpersonales, entre otros.

Para dar continuidad, será necesario primero ubicar algunas nociones centrales en torno a lo que implica estar en condiciones psicofísicas para ejercer una actividad o brindar un servicio dentro del ámbito laboral, lo que, en el campo de dicho quehacer, históricamente ha sido desarrollado por la denominada *vigilancia de la salud*.

6.1.5. LA VIGILANCIA DE LA SALUD Y APTITUD LABORAL

Si bien el concepto de *vigilancia* tiene socialmente aparejada una connotación de castigo o regulación moral restrictiva a partir de pensarla desde una lógica hegemónica, es un concepto interesante de desarrollar, ya que aporta algunas nociones fundamentales para pensar un programa de acción preventivo de manera integral, sistematizado en torno a determinada problemática.

Tal como menciona Guerrero Pupo et al. (2004)

(...) el trabajo es una interacción material cuyo componente específico y fundamental es su carácter socio-histórico, la relación del hombre con su medio ambiente -socio-económico, abiótico, biótico y cultural- y con su conciencia social, que comprende la interacción del sujeto con su propio organismo biológico, psicológico y social, donde el hombre es su principal protagonista. Por ello, la garantía de su calidad de vida en el trabajo es una premisa muy importante para el éxito social de toda organización (p. 2).

En este sentido, la *vigilancia de la salud* será definida como una acción concerniente a “la recogida sistemática y continua de datos acerca de los problemas específicos de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud” (Basantes Vaca et. al, 2017, p. 189-190).

Es decir, entender a la evaluación del estado individual de la salud

en función del puesto de trabajo, es actualmente la actividad central del modelo de vigilancia de la salud de las personas trabajadoras, con la consideración de medida preventiva, contemplada así incluso en la normativa. Su primer objetivo es la detección, lo más precozmente posible, de los problemas de salud que pudieran originarse o agravarse en el trabajo, para poder optimizar la prevención (Buedo et al., 2013, p. 79).

Entonces, cuando se habla de vigilancia de la salud, algo interesante a definir es *¿qué es lo que se vigila?* Para trabajar dicho interrogante, es importante desarrollar algunas cuestiones en torno a la *aptitud laboral*. A la hora de pensar en acciones dirigidas a la prevención de riesgos, asistencia y rehabilitación, es importante que los profesionales que se dedican a la salud en el ámbito ocupacional puedan recoger la información necesaria en torno a los aspectos o riesgos que puedan estar afectando la salud de los trabajadores. Según Santaularia Morros et. al. (2017), la misma es la “capacidad psicofísica de un trabajador para realizar las tareas asignadas a su trabajo sin que éste suponga riesgo para su propia salud o la de terceros” (p. 26).

De esta manera, y siguiendo a los autores mencionados, la vigilancia en el ámbito laboral implica la observación sostenida de cómo se distribuyen los fenómenos, y qué tendencias adoptan a lo largo del tiempo. Esto, para poder ir estableciendo los criterios y modalidades que van asumiendo las condiciones de trabajo, los factores de riesgo y, en definitiva, los efectos de aquellos sobre el trabajador mismo.

Respecto a pensar en los beneficios y lo necesario de la vigilancia de la salud en el ámbito laboral, Basantes Vaca et al. (2017) dirán que la misma permite

(...) identificar los problemas en sus dos dimensiones, la individual (detección precoz, trabajadores susceptibles, adaptación de la tarea) y la colectiva (diagnóstico de situación general y detección de nuevos riesgos empresariales). Planificar la acción preventiva: establecer las prioridades de actuación. (*Y, por último*) evaluar las medidas preventivas: evaluar las disfunciones ante cualquier eclosión de lesiones pese a la existencia de unas condiciones de trabajo en principio correctas y evaluar la eficacia del plan de prevención favoreciendo el uso de los métodos de actuación más eficaces (p. 190-191).

Esto permitirá, por un lado, poder dar respuesta a la emergencia de problemáticas tales como el consumo de sustancias, y además generar mecanismos anticipatorios que permitan reducir la ocurrencia de consecuencias negativas de las mismas, tanto en la vida de los trabajadores, como en el desempeño y funcionamiento de una organización laboral. Así, se podría “evaluar la eficacia del plan de prevención de riesgos laborales a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores” (Basantes Vaca et al., 2017, p.190).

De esta manera se torna esencial la vigilancia, como una actividad que persigue ciertos objetivos. Por un lado, según Guerrero Pupo et al. (2004) es fundamental para la búsqueda de un incremento de la calidad de vida en el trabajo, así como contribuir a un mejoramiento del entorno laboral en el cual se encuentran los trabajadores. También, es importante para fomentar estilos de vida sanos y propiciar una disminución, así, de los factores de riesgo laboral en los empleados. Por otro lado, se busca mediante la vigilancia lograr una progresiva participación activa de los mismos, y del resto de involucrados dentro del esquema organizativo de la empresa, a los fines de propiciar la creación de soluciones a los problemas sanitarios desde una óptica colectiva.

Los autores, además, mencionan que sirve para reconocer los “factores causales o condicionantes asociados al origen de los principales problemas de salud” (p. 3), y “planear los programas de seguridad, salud del trabajador y protección del medio ambiente laboral” (p. 4), entre otros.

6.2. LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

6.2.1. LOS FACTORES PSICOSOCIALES PROTECTORES Y DE RIESGO LABORAL

Es esencial partir de considerar que todo ambiente de trabajo, por sus diversos aspectos y sus múltiples formas de organizarse tanto su estructura como modo de funcionar, conlleva la emergencia (efectiva o potencial) de factores o riesgos psicosociales. Dichos riesgos implican consecuencias en los mecanismos psicológicos de afrontamiento y las condiciones físicas en las que se encuentran los trabajadores en el ámbito de trabajo.-Aunque esto, no sólo implica la afectación de las condiciones de salubridad, sino también del desempeño, producción y desarrollo de la propia actividad laboral (Raffo Lecca et al., 2013).

Al hablar de factores psicosociales, autores como Mendoza y Vargas (2017) coinciden en referirse a ellos como aquellos factores psicológicos y sociales que permiten o facilitan ubicar la relación de causa – efecto, que se puede encontrar entre las enfermedades en una población. En este punto, es factible describir esta cuestión desde tres dimensiones. La primera, *macrosocial*, donde se sitúan coordenadas sociales macro, así como el sistema de relaciones del propio individuo con una sociedad en su conjunto. La segunda, corresponde a lo que se menciona como el *micromedio*, que compete a los sistemas más pequeños en los que circula un individuo, es decir la familia, el ámbito laboral y aquellas relaciones que se pueden establecer entre las condiciones de trabajo, educacionales, culturales, sociales y la vida concreta en sí.

La dimensión *individual* es la tercera, que comprende al individuo propiamente dicho, su forma de ser y cómo aquello se deriva en consecuencias directas respecto a sus modos de comportarse. Pero, hasta aquí dichos factores no son buenos ni malos, positivos ni negativos.

En el ámbito laboral, se definen como *factores psicosociales* a aquellas condiciones, presentes en determinada situación laboral, que se relacionan directamente con la organización del trabajo, y “con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras” (Gil-Monte, 2019, p. 169).

Según Moreno Jiménez (2011), los factores psicosociales son meramente descriptivos y dan cuenta de una estructura organizacional de algún sistema determinado, como por ejemplo en el ámbito laboral, todo lo atinente a la cultura organizativa, el clima laboral, entre otros. La contraparte, está definida por los *factores de riesgo*, es decir aquellas variables que, por el contrario, favorecen o fomentan la adquisición de determinada enfermedad o condición particular (Mendoza y Vargas, 2017). Así, estos tipos de factores se denominan *predictivos* y se refieren, fundamentalmente, a aquellas condiciones organizacionales, que pueden implicar, entre otras cuestiones, la “probabilidad de tener efectos lesivos sobre la salud de los trabajadores, cuando son elementos con probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador, cuando actúan como factores desencadenantes de la tensión” (Moreno Jiménez, 2011, p. 7).

Entonces, los factores pueden clasificarse en dos tipos: de *riesgo* (o destructores) y de *protección*. Respecto a los últimos, contribuyen positivamente al desarrollo personal de los individuos e incluyen aquellas “variables psicológicas y sociales del individuo y del ambiente que están relacionadas con la reducción de la probabilidad de adquirir una condición específica” (Mendoza y Vargas, 2017, p. 149).

Cuando se trata de factores de riesgo, Rementería (2001) menciona que no sólo se dan por la situación efectiva de daño, sino también por potencialmente “la proximidad o contingencia de un daño, que es la inminencia de su acontecer” (p. 14).

De esta manera, los *factores negativos* afectan la salud, tanto en sus dimensiones físicas como psicológicas, provocando serios desajustes en el sistema de capacidades y aspectos dinámicos de la personalidad de los individuos, que limitan las herramientas que cada uno pueda tener a la hora de afrontar situaciones de malestar.

Por último, Moreno Jiménez (2018) respecto a los factores de riesgo, dirá que “(...) se extienden en el espacio y el tiempo; son difíciles de objetivar; afectan a los otros riesgos; tienen escasa cobertura legal; están moderados por otros factores y son difíciles de modificar” (p. 8). Es por lo que, a la hora de abordarlos, es fundamental una modalidad de intervención que contemple no sólo a cada uno de los mismos, sino la interrelación entre ellos, es decir, desde una visión global.

Así, en términos de asistencia y prevención de los riesgos laborales, un enfoque integral permitirá convocar a todos los ámbitos y sujetos implicados, donde “las múltiples dimensiones, causas y efectos de las perturbaciones y los problemas de salud provocados por dichos factores” (Neffa, 2015, p. 471) sean trabajados desde un enfoque multidisciplinario e integral.

6.3. EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

6.3.1. ACERCA DEL CONSUMO Y LA FUNCIÓN DE LA SUSTANCIA

A lo largo de los años, en Occidente, aproximadamente en el siglo XX, se comienzan a situar a las toxicomanías como un problema de orden social. Antes de ello, el consumo de sustancias psicoactivas estaba asociado a lo que se denominaba como un “vicio o degradación moral, incluso a la desviación” (Garbi, 2021, p. 175). Pero, a partir de ser una problemática que comprometía a *lo social*, de alguna manera, el orden público debía responder a ella. Es así como, mediante una *lógica punitiva*, se fue legislando un sistema de *control y regulación del consumo*. Es importante resaltar que estos criterios no se fundamentaron en

criterios médico-psiquiátricos, sino en juicios y prejuicios morales que identificaban la droga con lo más peligroso. De acuerdo con algunos autores, el consumo de drogas aparece como problema cuando su consumo comienza a representar un peligro y una fascinación” (Garbi, 2021, p. 175).

Es decir, *peligro* ya que toda conducta de consumo se mostraba refractaria a la regulación y el control; aunque también *fascinación*, ya que dicho consumo se consideraba que permitía generar o entrar en estados de vida, sensaciones y experiencias alternativas respecto a las propuestas por el orden social del momento.

De esta manera, se comienzan a desarrollar lineamientos teóricos y propuestas de intervención de la problemática

(...) *desde la medicina y los saberes psi*, a través de tratamientos en general centrados en la persona y la sustancia, y *desde el derecho*, a través de legislaciones, algunas de ellas con una *lógica punitiva*, como la Ley 23.737, que penaliza la tenencia para consumo personal y establece un tratamiento como parte de la pena, y la Ley de Salud Mental, que, por el contrario, supuso un cambio de paradigma en el tratamiento de la temática.

En términos generales, la cuestión del consumo no está definida, específicamente, por la dependencia física, sino por lo que Damín (2015) denomina el “comportamiento de búsqueda de la droga” (p. 13). Al haber *diferentes tipos* de vínculos entre el consumidor y la droga, es importante situar cuál de ellos comporta una relación de *adicción problemática*, y cuales no necesariamente. Respecto a una adicción, la misma puede ser entendida como una

relación o vinculación con una situación, cosa, objeto, particular de características de adhesividad, sumisión y dependencia que se va construyendo a lo largo del tiempo (es un proceso) y que se va instalando como modo de respuesta de un sujeto frente a las frustraciones, las pérdidas, la falta de sentido, etc. (De Ieso, 2008, p. 3).

Así, se comienza a instalar en la sociedad y en los discursos científicos, una perspectiva denominada *relacional*, donde el foco de atención está puesto en la *interacción* entre la sustancia, los individuos y el contexto sociocultural. De esta manera, se entiende que pueden establecerse variadas formas de relación con la sustancia que se consume, dependiendo del contexto, la función que la droga cumpla en la vida del sujeto, las condiciones socioculturales, entre otras.

Al respecto, Garbi (2021) menciona que

(...) pensar esta relación supone, por ejemplo, cuestionar la relación directa del uso de drogas y el consumo problemático; también supone no sólo qué consume, cuánto y con qué frecuencia, sino también con quiénes, dónde, cómo, si sabe/puede regular su consumo, cómo es el contexto micro y macrosocial de ese consumo, qué significados le da al consumo, si posee redes de contención u otros mecanismos protectores; si conoce sus derechos; si posee derechos vulnerados; de qué género y clase social es la persona que consume; entre otras tantas cuestiones (p. 175).

Una cuestión importante a subrayar es que, en la relación del sujeto con la droga, a lo largo del tiempo se sedimenta o va instalando dicha forma como la establecida, para hacerle frente a situaciones de tensión, necesidades, o búsqueda de distracción, placer y demás. De esta forma, el individuo comienza a quedar atrapado en un modo circular de consumo y necesidad asociada. Es por ello que es esencial diferenciar, como plantea Damín (2015) el *uso* (considerado recreativo) del *abuso* y la *dependencia* a las sustancias.

Si bien el uso es definido por su carácter de episódico, aislado, ocasional sin una dependencia definida, en muchas ocasiones puede tornarse peligroso, dado los niveles de intoxicación o consecuencias negativas a nivel conductual que todo consumo puede implicar. Respecto a la relación considerada *patológica*, se distingue la dependencia del abuso. Sobre este último, se considera que es “un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad. Conlleva un deterioro clínico significativo, que da lugar al incumplimiento de las tareas habituales y/o alteraciones en las relaciones interpersonales” (Damín, 2015, p. 14). Y respecto a la dependencia, la misma queda definida por una clara *necesidad inevitable de consumo*, donde se manifiesta por síntomas claros tanto físicos como psíquicos.

Aunque se ha mencionado la cualidad relacional desde la que se analiza el consumo de una sustancia, al respecto Rementería (2001) trabaja lo que implica la función que la droga cumple en la vida de una persona. Así, plantea que “el consumo de drogas siempre es visto como una fuga o una huida, como una “sacada de vuelta” química a los problemas de la vida cotidiana, incluido el dolor y el duelo ante la desgracia o la frustración” (p. 13).

De esta manera, al estar caracterizado el consumo de sustancias por aspectos polifacéticos y complejos, para su abordaje se torna necesario enfoques de trabajo en los cuales se contemplen los múltiples condicionantes y elementos que se ponen en juego. Para ello, es importante dejar de considerar al consumo de sustancias como una enfermedad susceptible de cura, control y disciplinamiento, para comenzar a comprender esta problemática desde una visión relacional, donde se torna fundamental abordarla desde una “perspectiva integral, multidisciplinaria, colectiva” (Garbi, 2021, p. 175).

6.3.2. LO PROBLEMÁTICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Para comenzar con el siguiente subapartado, es importante partir de lo que menciona Garbi (2021) respecto a la conceptualización del consumo de drogas, las cuales son definidas como un

conjunto de sustancias químicas que, al incorporarse al organismo, producen una variabilidad de efectos complejos relacionados con la sustancia que se consume, el sujeto consumidor y el contexto en que tienen lugar las prácticas de consumo (...) pero que además/[... sus] consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (...) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas(p. 176).

Al momento de ubicar las modalidades de consumo, es importante poder precisar la frecuencia, modalidad de consumo y contexto en la cual se requiere. Al respecto, diversos autores coinciden en ubicar la importancia del uso de la sustancia, pero también, bajo qué circunstancias se hace, qué necesidades llevan a tener que consumirse el acto, qué tipo de consecuencias acarrea a inmediato, mediano o largo plazo ese consumo, entre otros.

Líneas teóricas y de abordaje de la problemática coinciden en ubicar que, lo que determina el consumo, no es el producto o la droga en sí, sino la *relación* que se establece con ella, es decir: el uso y el lugar que ocupa en la vida de quien consume. Por ende, al haber variados modos de consumo, también fluctúa el tipo de compromiso con el uso que se haga de la sustancia, mediatizado el mismo por significados, necesidades, rituales y normas en torno al él (Garbi, 2021). Aunque es posible ubicar ciertas maneras legalizadas y aceptadas socialmente de consumir (donde, por ejemplo, una droga como el alcohol está destinada generalmente a usos de tipo recreativo o lúdico), la modalidad de relación que la persona adquiera con la sustancia hará que la misma se convierta en problemática, adictiva, recreativa u otros tipos de formas posibles (Mendoza y Vargas, 2017).

Entonces, haciendo alusión a los *modos de consumo*, uno de ellos puede ser caracterizado como *responsable*: un tipo de consumo donde no se hacen presentes grandes consecuencias en la vida de la persona, su comportamiento y emocionalidad. Asimismo, es un tipo de consumo donde el objeto a consumirse se requiere esporádica o temporalmente, o frente a ocasiones o circunstancias sociales particulares.

Pero, tal como se mencionó, es factible situar un tipo de consumo denominado *problemático*, el cual se determina por el impacto, en forma negativa, que tiene esta conducta en el estilo de vida de la persona. En la actualidad, varios autores coinciden en que esta *denominación resulta más específica y descriptiva*, debido a que “atiende no ya al objeto de consumo, sino a las situaciones y conductas de consumo que afectan la salud de las personas y sus relaciones sociales. Este concepto forma parte de la normativa vigente sobre los consumos” (Garbi, 2021, p.176).

Siguiendo esta línea, el Sedronar (s/f) resalta la importancia de hacer hincapié, entonces, en las situaciones sociales y las conductas de consumo que actúan y tienen consecuencias en las vidas de los individuos, más allá del objeto de consumo puntual en sí.

Citando la Ley Nro. 26.934³ sobre el Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos, todo consumo es definido con la cualidad de *problemático*, por su manera de afectar en forma negativa la salud física y psíquica del individuo, pero también sus relaciones sociales en forma crónica. Además, las modalidades problemáticas de consumir pueden hacerse manifiestas como adicciones o relaciones abusivas con diversos tipos de sustancias (tabaco, drogas psicotrópicas legales o ilegales).

³ En el subapartado Nro. 5 del presente *marco teórico*, se describen los lineamientos fundamentales de la presente Ley.

6.3.3. EL CONSUMO PROBLEMÁTICO EN EL ÁMBITO LABORAL

Para dar comienzo, al nombrar *drogas y sustancias psicoactivas*, dichos términos hacen alusión, tal como menciona la Organización Panamericana de la Salud (s/f), a sustancias cuyos diversos compuestos naturales o sintéticos, actúan sobre el sistema nervioso de tal manera que generan tipos de alteraciones en las funciones que regulan emociones, pensamiento, así como las conductas.

El consumo de aquellas sustancias y drogas psicoactivas se lo puede considerar como una cuestión que se presenta en la época actual como un problema *complejo y multideterminado*, donde factores biológicos, sociales, culturales, psíquicos y económicos juegan su parte. Es por lo que requiere, no sólo de un trabajo interdisciplinario e integral para su abordaje, sino el detenido estudio de cada una de las dimensiones que lo conforman.

Respecto al contexto laboral, el consumo problemático de sustancias es de relevancia por sus efectos y la incidencia que tiene en el rendimiento, la disponibilidad psicofísica y emocional del trabajador y la calidad, por ende, del producto o servicio que se ofrezca.

En este sentido, Mendoza y Vargas (2017) dirán que, fundamentalmente, lo que caracteriza a una relación de tenor adictivo, es la necesidad abrupta de “repetir la conducta de ingesta, a pesar del daño psíquico y físico como consecuencia, además del deterioro social que deja” (p. 141).

Respecto a la distribución social del consumo, Neffa (2015) menciona que:

La Organización Internacional del Trabajo afirmó que el 70 % de los consumidores de alcohol y otras drogas no son desocupados o marginales, sino que tienen empleo. Entre los factores que explican la elevada incidencia del consumo de drogas entre la población trabajadora se destacan el ambiente laboral, la organización de los procesos productivos, la insatisfacción y el estrés, que pueden actuar como desencadenantes del consumo - jornadas laborales demasiado prolongadas, trabajo por turnos rotativos, en condiciones climatológicas adversas, inestabilidad en el empleo, conflictividad laboral y mayor disponibilidad económica- (p. 351).

Por último, el autor menciona determinadas problemáticas en el ámbito laboral que se manifiestan como consecuencia de una conducta de consumo en un trabajador. Al respecto menciona el ausentismo, la impuntualidad, las dificultades para sostener un ritmo de trabajo en forma continua, así como la serie de accidentes que se derivan de modos descuidados o poco focalizados de desarrollarse en el espacio de trabajo.

Es importante resaltar que las acciones en vistas a la prevención son esenciales, ya que Neffa (2015) precisa que, aquellos individuos desvinculados de su entorno laboral por problemáticas de consumo de sustancias son individuos que, a mediano y largo plazo, en el espacio social-laboral “por esas causas se verán luego obligados a aceptar trabajos menos calificados y con menores salarios o solicitar retiros voluntarios o jubilaciones anticipadas” (p. 253). Además, y, en torno a la organización laboral propiamente dicha, menciona que conlleva una disminución de la productividad, ralentización de los tiempos productivos y una baja en la calidad y productividad del servicio que ofrece o producto que dispone en el mercado.

6.4. ACERCA DE LA PREVENCIÓN

6.4.1. PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA, TERCIARIA

En el ámbito de la Salud Ocupacional, la prevención juega un papel fundamental para detectar y reconocer aquellos *factores que ponen en riesgo* la salud, y aquellos que son (o pueden llegar a ser) amenazantes para el esperado y previsible desarrollo de los individuos.

En términos generales, la *prevención* puede ser definida como un conjunto de actividades encaminadas a disminuir el riesgo y la aparición de problemas de salud. Neffa (2015) dirá que es necesaria para “proteger la salud física, psíquica y mental de los asalariados, contribuir a mejorar la calidad de su vida de trabajo y evitar los impactos negativos sobre la salud de los riesgos a los cuales están sometidos involuntariamente” (p. 470). De esta manera, *a corto plazo* se enfoca en eliminar o reducir los riesgos ocupándose, en concreto, del funcionamiento de la organización, pero sin atribuir culpas o causas directas. El autor, además agrega que la

(...) prevención también debe incluir los riesgos psicosociales pues el trabajador se enfrenta frecuentemente a cambios de la organización de las empresas y de la producción, que incrementan la intensidad y sobrecarga de trabajo, derivan en un escaso margen de autonomía y de control (p. 470).

Además, toda tarea preventiva apunta a la realización de actividades enfocadas en propiciar y reforzar los factores protectores y las actitudes de la comunidad que permitan una detección temprana de los problemas. Así, se pueden ubicar *tres niveles diferentes de prevención*: primario, secundario y terciario (Videla, 1993).

En el caso de la salud en el *ámbito de lo laboral*, Mingote Adán et al. (2011) dirán que el accionar estará centrado, especialmente, en la potenciación de las políticas de prevención de riesgos laborales, la actuación sobre los factores organizacionales, ajustar las expectativas en los profesionales fomentando los factores motivadores (formación continuada, carrera profesional). Para esto, dirán que es esencial conocer y controlar los factores que se ubican como de riesgo, de los cuales ya se tiene conocimiento. También, será necesario el aumento de los recursos para acciones destinadas a la protección y mejora de la calidad de vida, mediante tipos de intervenciones que se dirijan a actuar sobre las condiciones y los procesos de trabajo, a partir del

1. Enriquecimiento del trabajo incrementando la autonomía del trabajador, la calidad de la supervisión y la formación continuada
2. Favorecimiento de estilos de supervisión y de liderazgo participativo-democráticos
3. Desarrollo de la carrera profesional, según criterios objetivos y evaluables de calidad científica y de justicia (p.198).

Sobre la *prevención primaria*, Vignolo et al. (2011) dirán que está orientada a evitar la aparición de enfermedades o problemas de salud en la población. Esto, se lleva a cabo mediante el control de los factores que las causan y de los factores que condicionan o generan algún tipo de predisposición a contraerlos. En este sentido, continúan diciendo los autores que, en términos de estrategias preventivas de nivel uno, se ubican todas aquellas acciones que buscan prohibir o disminuir la exposición de los individuos de una población a aquel o aquellos factores nocivos.

Así, en el ámbito de en una organización, para eliminar los riesgos es necesario poder identificar las causas que generan riesgos o perjuicios, y establecer qué relación mantiene la empresa con los mismos, a los fines de precisar en qué momento o parte del funcionamiento interno se están causando.

Este nivel de prevención comprende varios tipos de componentes o actividades a realizar. Por ejemplo, formación y capacitación a cargos altos de la organización sobre riesgos psicosociales y su prevención. Por otro lado, generar y adoptar planes adecuados preventivos en función de las problemáticas emergentes, así como la formación y difusión de información a los trabajadores sobre que implican los riesgos psicosociales, como se pueden evitar o reducir su incidencia (Neffa, 2015).

Haciendo alusión al segundo nivel, la *prevención secundaria* está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad inmediata. Así, se tiene en consideración la búsqueda de enfermedades de la manera más precoz y rápida posible, en individuos aparentemente sanos. De esta forma, se comprometen acciones destinadas tanto al diagnóstico precoz, como al tratamiento oportuno, en tiempo y forma (Vignolo et al., 2011).

Mingote Adán, et al. (2011) sitúan que, en el ámbito laboral, esto implica detectar, en forma temprana, los casos con riesgos mayores, así como intervenir tanto individual como grupalmente, por ejemplo, a partir de grupos de trabajo. Esto, para ir “dotando a los profesionales de herramientas de afrontamiento y competencias de manejo y control de los riesgos (...)” (p. 199) y así, ayudar también a los trabajadores implicados a mejorar las estrategias de resistencia y adaptación respecto a los factores de riesgo del ámbito laboral.

Dicho de otra manera, la prevención secundaria apunta a que se puedan moderar los efectos de aquellos factores de riesgo que ya estaban presentes y no pudieron ser controlados o eliminados oportunamente. De alguna forma, intervenir en este nivel secundario implica que ha fracasado o fue ineficiente el primer nivel de prevención.

Los aspectos de la prevención secundaria más estudiados serían los procedimientos que permitan tratar de hacer frente a los daños ya generados por los problemas identificados: enseñar a manejar, prevenir y hacer frente al estrés, prevenir los hechos de violencia en el trabajo, el acoso, la discriminación (...) las adicciones e informar a los asalariados sobre los procedimientos y las personas a consultar en caso de percibir dichos problemas (Neffa, 2015, p. 482).

Por último, en relación con el *tercer nivel de prevención*, implica la actuación sobre el problema directamente, actuando como un mecanismo de contención para los efectos negativos de un daño ya realizado, con la búsqueda de disminuir el riesgo tanto de recaídas y de complicaciones ulteriores (Mingote Adán et al., 2011). Así, para un funcionamiento efectivo, se requiere de la identificación de aquellos trabajadores que se encuentran atravesando alguna problemática o riesgo psicosocial, para tratar de resarcir los perjuicios en la salud ocasionados. Para alcanzar una pronta recuperación y reinserción laboral, se requerirá la realización de un seguimiento de como viene dándose el proceso de recuperación (Neffa, 2015).

Sobre estas modalidades de intervención preventiva, una adecuada prevención debe considerar y abordar los tres niveles de manera articulada y simultánea, donde todos los niveles se consideran absolutamente necesarios para enfrentar adecuadamente un programa integral. Saforcada (1999) destaca que la prevención primaria, en conjunto con estrategias de promoción, permite evitar el salto a situaciones más complejas de solucionar. Una vez producido el daño, una buena prevención secundaria permitirá acotar la duración de la enfermedad y evitar así daños mayores.

Ahora bien, cuando se trata del consumo problemático de sustancias, varios autores coinciden en la importancia de adoptar una línea de intervención preventiva denominada inespecífica, la cual es considerada como la más adecuada para el trabajo con la población (...) colocando el énfasis en aquellos aspectos que hacen al estilo de vida de los sujetos a los cuales nos dirigimos, más que colocar el énfasis en las sustancias o aspectos puntuales del consumo de drogas (De Ieso, 2008, p. 15).

6.4.2. PREVENCIÓN INESPECÍFICA

Retomando lo previo, los tres niveles de prevención descriptos apuntan a afrontar y ocuparse de una problemática psicosocial particular. Por lo que aquellas modalidades preventivas pueden ser situadas como *específicas*, en tanto el objeto al cual se dirigen y el campo de acción que implican, a priori, conciernen a cuestiones, características o dimensiones de un fenómeno que se pueden delimitar con cierta precisión. Así, estas medidas preventivas se ocupan de promover, facilitar y evaluar cuestiones concretas “de carácter profiláctico e higiénico destinadas a impedir la aparición y difusión de enfermedades (...) e incluyen la detección de los síntomas (...) con el fin de derivar al sistema de atención competente para su evaluación, diagnóstico y tratamiento pertinente” (Rementería, 2001, p. 53).

También, se pueden definir intervenciones preventivas de carácter *inespecífico*, las cuales según De Ieso (2008) pueden ser definidas como el conjunto de acciones “generales no relacionadas directamente con el fenómeno, que se dirigen a trabajar sobre las causas o factores que son los que originan o fomentan el problema de la drogadicción” (p. 1).

Dicho de otra manera, la prevención inespecífica apunta a la promoción de estilos de vida saludables, a partir del trabajo fomentando medidas y conductas saludables, alertando ante el consumo y exposición a sustancias perjudiciales, así como “recomendando evitar las actividades arriesgadas y proponiendo actividades recreativas positivas para el estado físico y mental” (Rementería, 2001, p. 53).

Es un tipo de prevención que apunta a la creación y el sostenimiento de actitudes y conductas que permitan un mejoramiento de la calidad de vida de los individuos. Al respecto, es lo que plantea Madariaga (1999) en torno a ciertos lineamientos fundamentales de la prevención inespecífica. Es decir, en primer lugar buscar promover un abordaje de la salud desde los derechos y la defensa de la vida humana.

También, el desarrollo de una concientización de los individuos y organismos nacionales e internacionales respecto a “principios éticos y morales que fortalezcan e incentiven relaciones humanas basadas en la solidaridad, la libertad personal y el derecho de las personas a condiciones materiales y espirituales de vida dignas” (p. 5).

Por último, menciona la importancia de desarrollar y sostener iniciativas en materia de educación, capacitación y difusión en torno a lo mencionado, en diversos organismos y ambientes socioculturales, educativos, judiciales, laborales e instituciones de salud, entre otros.

En términos de consumo problemático de sustancias, entonces, las modalidades de intervención requieren resituar los esfuerzos en los factores que generan la drogadicción, y quitar la centralidad del trabajo de la sustancia o la droga en sí. De este modo, el objetivo central es un abordaje de la problemática desde el trabajo con la generación de estilos saludables de vida, fomentando la capacidad reflexiva y concientización de cada individuo, para que devengan en agentes activos, autónomos, cultos, críticos y productores de sus propias condiciones de vida. Por esto, es que las estrategias de prevención inespecífica se centran en reforzar “la autonomía personal y la calidad de vida frente a los procesos del abuso y la dependencia de una sustancia” (Vega Fuente, 2002, p. 27). Es por ello que, a nivel de trabajo en equipo, se propone un *modelo integral* de abordaje, a los fines de contemplar el contexto en el cual se dan las prácticas de consumo entre los individuos implicados.

Así, se considera a la salud como un *recurso para la vida*, a diferencia de definirla como un *objetivo de la vida* (Garbi, 2021, p. 179). Se trata de recuperar una conceptualización positiva de la salud, donde se acentúan aquellos recursos individuales, sociales, organizaciones y comunitarios que permiten mejoras en la calidad de vida y de las maneras de habitar los espacios cotidianos, y no solo alcanzar niveles óptimos en las condiciones físicas objetivas.

Al respecto, De Ieso (2008) dirá que es necesario, primero

(...) conocer el modo como los sujetos construyen su vida cotidiana, visualizar cómo son percibidas las características de las situaciones en las cuales se desenvuelven los sujetos (...) ya que de no tener en cuenta todo esto corremos el alto riesgo de que las acciones preventivas sean mal encaradas (...) comprender el modo como la población visualiza la temática del consumo abusivo de drogas posibilitará generar propuestas de intervenciones preventivas construidas a partir del protagonismo de los grupos sociales a los que van dirigidas (p. 15).

Respecto al trabajo con los individuos, se requiere la creación y el desarrollo de espacios donde se fomente y promueva una toma de posición y reflexión crítica sobre las actuales condiciones de vida, la construcción identitaria y los sentidos de vida, así como la valoración de la calidad de vida y la redefinición de proyectos, que permitan a cada sujeto resolver su relación problemática al consumo. En este punto, desde la prevención inespecífica es fundamental contar con una participación activa de los individuos, capaces de transformar sus estilos de vida y conductas perjudiciales, a los fines de poder reinsertarse en los ámbitos de la vida cotidiana,

por lo tanto, se considera que tanto en la elaboración de un programa de prevención inespecífica, como en su implementación y evaluación es de fundamental importancia la participación activa de los sujetos de las comunidades. De este modo se estará construyendo un “proyecto con” los otros, en el cual el ser humano es concebido como un ser activo, capaz de satisfacer sus necesidades a través de proyectos que incluyan la cooperación entre las personas (De Ieso, 2008, p. 16).

6.5. LEY N° 26.934. PLAN INTEGRAL DE ABORDJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Pensar al consumo de sustancias como una situación problemática, tal como se mencionó, conlleva situar la posibilidad de diferenciar un consumo problemático, de uno no problemático. Garbi (2021) al respecto, menciona la importancia de la sanción de la Ley 26.934 por parte del Poder legislativo Nacional cuyo objeto de trabajo es el denominado Plan IACOP⁴, a que “entiende por consumo problemático aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales” (Ley 26.934, 2017, p. 1).

Dicha Ley, “en consonancia con la Ley de Salud Mental⁵, determina objetivos de abordaje centrados en la prevención, la asistencia integral y el amparo de derechos, así como un modelo de abordaje de reducción de riesgos y daños con anclaje territorial y comunitario” (p. 176).

En el IACOP se establece como antecedente los lineamientos principales de la Ley de Salud Metal, por lo cual se menciona, en primera medida que

la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional (...) que su artículo 4° establece que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental (Ley 26.934, 2017, p. 1).

A continuación, se citan algunos de los propósitos, modalidades, conceptos claves, objetivos principales y específicos del Plan IACOP, que se consideran fundamentales a la hora de pensar un abordaje del consumo problemático de sustancias en el ámbito laboral.

⁴ De ahora en más, las siglas **IACOP** corresponden a Plan *Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos*.

⁵ Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657

El *propósito principal* del Plan es poder generar mecanismos y dispositivos para la prevención, atención e inclusión social de las personas que atraviesan situaciones de padecimiento mental o adicciones a través de un abordaje integral que contemplara y consolidara los núcleos de prevención, capacitación y asistencia de las adicciones en todo el territorio nacional (Ley 26.934, 2017, p. 2).

Así, por Resolución Sedronar Nro. 172/14 se crea el *Programa Nacional de Abordaje Integral para la Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones*, cuyo objeto de trabajo se estableció como la:

(...) promoción de acciones de carácter transversal de prevención, capacitación y asistencia en las adicciones, dirigidas a las personas que padecieran la problemática del consumo de drogas y alcohol a fin de acompañarlos en la búsqueda, construcción y fortalecimiento de un proyecto de vida socialmente inclusivo (Ley 26.934, 2017, p. 2).

En términos conceptuales, el consumo de sustancias es entendido como un fenómeno social, cuyo carácter complejo y multideterminado requiere de un abordaje que contemple los múltiples determinantes en juego, es decir lo personal (biológico, genético y psicológico) socio/cultural y ambiental. Es por ello que se propone un abordaje integral, donde se atienda a la problemática desde lo individual y lo comunitario o grupal:

(...) considerar el uso de sustancias como un hecho social, implica un cambio de paradigma en lo referente a su concepción y significado, superando el enfoque tradicional restrictivo. Se estima que no existe una única causa a la que pueda adjudicarse el consumo de sustancias psicoactivas” (Ley 26.934, 2017, p. 5).

Sobre los propósitos preventivos, fundamentalmente lo que se busca es “potenciar el desarrollo personal mediante el fortalecimiento del autocuidado, autovaloración y autonomía” (p. 8), lo cual se trabaja mediante espacios grupales o individuales de concientización, reflexión, acompañamiento y creación de nuevas estrategias y herramientas para resolver las problemáticas que emergen y, así, alcanzar mejores niveles de calidad de vida.

Por otro lado, se procura la realización de acciones que posibiliten una participación activa de cada implicado y de los espacios de socialización en los que se encuentra (familia, instituciones, ámbitos laborales, entre otros). Esto, para un mayor “conocimiento de los factores que contribuyen al inicio y desarrollo del consumo, sus consecuencias como así también sobre los recursos disponibles para su abordaje” (Ley 26.934, 2017, p. 8).

7. MODALIDAD DE TRABAJO

7.1. PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA: SU SISTEMATIZACIÓN

Para el presente proyecto de sistematización, una *sistematización* será la modalidad de trabajo con la cual se llevará a cabo la formalización de la experiencia en una empresa de servicio público de la ciudad de Córdoba. Según los planteos de Jara (2011) esta manera de presentar una experiencia transitada conlleva una interpretación de esta que permite dar cuenta y esclarecer tanto el proceso vivido, como los factores intervinientes, las articulaciones y relaciones entre ellos y cómo, en tanto proceso integral, la experiencia puede ser leída en clave crítica para su reconstrucción y ordenamiento a la hora de ser formalizada.

Haciendo alusión a sus ventajas “la sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora” (Jara, 2011, p. 4). De esta manera, cobra especial importancia la posibilidad de articular lo vivido a criterios y categorías teóricas en su justa medida. Dicho de otra manera: potenciando la articulación teórico-práctica a partir de las experiencias y significados extraídos del atravesamiento del propio quehacer en campo, alejándose así de modos de explicar o desarrollar teóricamente problemáticas humanas desprendidas de su contexto psicosocial particular.

En torno a las posibilidades de realizar una sistematización, es menester detallar ciertos criterios que Jara (2011) menciona, como esenciales, a la hora de pensar la disposición por parte del practicante y de la institución u organización en la que éste intervendrá. En relación con el primero, se alude a la importancia de que cuente con un genuino interés por entender a la experiencia como una potencial fuente de aprendizaje.

También, un manejo riguroso y detallado de la información que va registrando, a los fines de hacer un análisis y manejo de la información lo más fiable posible a las condiciones en las que la misma se produjo. Respecto a su disposición personal, resalta el autor la importancia de no buscar incidir directamente en la observación, o que su sistema de creencias, suposiciones o prejuicios interfieran en la experiencia que se atraviesa de manera directa, obturando así el genuino proceso de aprendizaje a partir de la misma.

En segundo lugar, respecto a la institución que aloja al practicante y provee del contexto en el cual se desarrolla la experiencia vivida del mismo, tiene relevancia la disposición y organización institucional entendida como un sistema integral en su funcionamiento, donde aspectos tales como la planificación, el seguimiento, la evaluación e investigación estén articulados en estrategias que contemplen de igual manera cada uno de ellos. También, se resalta la noción de trabajo en equipo, entendiendo la misma como una fuente de posibilidades para el acercamiento, reflexión y construcción de una dinámica constructiva, una instancia crítica, potenciadora de procesos de aprendizaje y generativa de nuevos conocimientos.

Esto, fundamentalmente para llevar a cabo maneras de entender y pensar la institución como una organización atravesada por múltiples procesos acumulativos, donde se pueda dar cuenta del camino transitado y así, aspirar a continuar recorriendo senderos de crecimiento y progreso.

7.2. LA PRÁCTICA: TÉCNICAS EMPLEADAS PARA RECOLECTAR DATOS

Las técnicas utilizadas para llevar a cabo el proceso de sistematización de experiencias se encuentran basadas en varios recursos. Por un lado, a partir del material extraído de documentos proporcionados por la empresa de servicios públicos y el equipo de Salud Ocupacional.

También, a partir de la asistencia a capacitaciones virtuales sobre diversas temáticas, así como reuniones virtuales como observadora participante y no participante junto a otra institución con la que tiene un lazo interdisciplinario la empresa. Además, se cuenta con registros de campo elaborados a partir de los encuentros, la participación en talleres y capacitaciones realizadas por parte del equipo previamente mencionado. Por último, se utilizará la herramienta de entrevistas a miembros del equipo de Salud Ocupacional.

Para la prevención del consumo problemático de sustancias, el equipo de Salud Ocupacional de la empresa realiza distintos tipos de intervenciones dirigidas a los trabajadores de la institución. Las intervenciones se basan en dictados de talleres preventivos, entrevistas de seguimiento, trabajo interdisciplinario con centros especializados en el tratamiento de consumo, participación en congresos de prevención y asistencia de las adicciones y reuniones de equipo. Los talleres de prevención del consumo problemático de sustancias abordan factores de riesgos psicosociales en el trabajo, factores protectores, brindan información acerca de posibles impactos del consumo de sustancias, tanto en la persona como en el ámbito laboral, conductas en donde se reflejan y las consecuencias que este tipo de problemáticas conllevan.

En la mayoría de estas intervenciones, se participa bajo la modalidad de observación no participante, y luego de cada taller dictado, se debe confeccionar un informe que se entrega a los profesionales del equipo.

Respecto a la *observación participante*, se la puede entender como una técnica cualitativa que acompaña al trabajo de campo, siendo considerada como la principal herramienta de la disciplina antropológica. Al respecto, según Piñeiro Aguilar (2015) la misma es definida como una técnica para recoger, analizar e interpretar la información que se obtiene, donde el investigador o quien está en posición de participar juega un rol activo en el campo de trabajo, en las interacciones entre los miembros y grupo que forma parte de su objeto de estudio.

Cuando se trata de entrevistas de seguimiento, los profesionales le consultan primero a los entrevistados si es posible la participación de la practicante como observadora no participante en la entrevista. También, esta forma de participar se replica en las reuniones virtuales, en las que el equipo de psicólogos trabaja interdisciplinariamente con otros centros de asistencia a las adicciones externos a la empresa. En el caso particular de las reuniones de equipo, el rol es de observadora, pero participante, donde es posible compartir aquellas ideas, opiniones e inquietudes que van surgiendo a lo largo de la práctica diaria.

Respecto al material institucional, se cuenta con el acceso a un *protocolo de actuación* para el tratamiento y la prevención de consumos problemáticos en el ámbito laboral de la empresa. También, se cuenta con acceso a *casuística* y *el realizar entrevistas* a los profesionales.

Toda la información que es posible ir registrando, es plasmada en los *registros de campo*, considerada una herramienta fundamental a la hora de sistematizar la presente práctica. Retomando lo que explicita Monistrol (2007) aquellos registros o notas pueden ser de tipo metodológicas, teóricas o descriptivas. Pero, aclara, que no son solo datos y anotaciones que sirven “para el almacenaje y recuperación organizada de una información creciente, imposible de memorizar (...) no cumplen solamente la función de “recogida de datos”, sino que ayudan a crearlos y analizarlos” (p. 1). Entonces, tales registros permiten comenzar a delimitar de qué se trata la experiencia que se está atravesando. Para eso, es importante que los mismos se compongan de percepciones, intuiciones, maneras de sentir, dificultades, estrategias llevadas a cabo tanto fallidas como efectivas, maneras de resolver conflictos, límites en juego, entre otros.

Por último, se menciona a *la entrevista* como otra de las herramientas utilizadas para recabar información. Entendiendo a la situación de entrevista como un momento de encuentro entre dos personas, donde uno es él entrevistado y el otro el entrevistador, la modalidad de semi-estructurada remite al grado de formalización y especificidad a la hora de construir las preguntas que orientarán el transcurso de la situación.

De esta manera, Tonon (2008) dirá que en este tipo de entrevista lo que se busca es

(...) la recolección de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia del sujeto entrevistado; y de esta manera, permitir la entrada en un lugar comunicativo de la realidad, donde la palabra es el vector vehiculizante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible (p.48).

7.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los profesionales dedicados al ámbito de la Psicología se encuentran en contacto directo con las subjetividades de las personas. En relación con el área laboral, esto no es menor, debido a que se encuentra en contacto con sujetos y sus subjetividades. Es por ello que ocupa un papel importante y, en cuanto a la ética profesional, el quehacer deberá ajustarse a las normativas, los derechos y deberes que regulan la práctica, la cual en el caso de la ciudad de Córdoba se encuentra reglamentada bajo el Código de Ética (2016) del Colegio de Psicólogos de Córdoba.

Algunos de los principios básicos, al momento de realizar la práctica y ejercer como psicólogos, son el respeto por los derechos e igualdad, la integridad, la responsabilidad social, el compromiso social y científico.

Asimismo, determinadas cuestiones deontológicas para tener presentes son: el consentimiento informado, la responsabilidad en las relaciones profesionales y el secreto profesional.

En el caso de la presente práctica, y de acuerdo con el rol de practicante en el Centro de Salud Ocupacional de una empresa pública de la ciudad de Córdoba, se debe resguardar la confidencialidad de la empresa, del Centro como así también de la identidad real de sus trabajadores. Para ello, se realizará el trabajo de análisis y sistematización utilizando nombres ficticios al momento de mencionarla, o en los apartados donde se requiera utilizar los casos presentados para fines académicos.

8. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

8.1. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

8.1.1. SOBRE MI EXPERIENCIA

Práctica Pre Profesional Supervisada es una asignatura que forma parte del programa de quinto año de la carrera de Psicología. Si bien es en el último año de la carrera cuando tenemos que elegir los contextos en los que nos gustaría realizar las prácticas, considero que es una elección que se va configurando a lo largo de toda nuestra formación. En mi caso, la psicología clínica fue siempre lo que me apasionó y motivó a la elección de carrera. Entre otras cosas y a lo largo de estos años, si bien fueron varias las asignaturas que desconocía y que captaron mi interés, mi pasión por la clínica sigue intacta.

En Abril del año 2022, la asignatura de Práctica Pre Profesional Supervisada, nos brindó información acerca de los contextos y las instituciones disponibles para poder realizar las prácticas. Se nos pidió a todos los estudiantes que estábamos en condiciones de realizar las prácticas, que entreguemos un curriculum, una planilla en la que se encuentren tres contextos que nos sean de interés y una carta en la que justifiquemos la elección de dichos contextos.

A la hora de completar dicha planilla, hubo dos contextos que automáticamente surgieron y fueron, el contexto clínico y el contexto jurídico forense, pero el tercero, al principio fue una gran incógnita, por lo que me pregunte a mí misma: ¿Qué otro contexto me gustó a lo largo de la carrera? ¿Cuál podría ser una gran experiencia de aprendizaje y a futuro? Fue así como surgió como tercera opción el contexto laboral.

Dos semanas después, anunciaron los alumnos que habían sido seleccionados para cada contexto y cada institución. Fui elegida para llevar a cabo mis prácticas dentro del contexto laboral en una empresa pública que brinda servicios a toda la provincia de Córdoba. Al principio no estaba muy entusiasmada con la idea, de hecho, estaba bastante desilusionada de no haber sido seleccionada para algunos de los dos contextos anteriormente mencionados.

Al principio, y por varios meses, me costó mucho aceptar la idea de que iba a tener que llevar adelante mi trabajo final en el contexto laboral. Pero luego, con el pasar del tiempo, lo fui metabolizando, hasta que pude dejar de lado mis prejuicios y darle una oportunidad a conocer más acerca del contexto laboral y de cómo esta empresa trabaja.

El día lunes 23 de Mayo del año 2022 fue la primera vez que asistí a la institución, acompañada por mi tutora de Práctica. En una de las salas de reuniones de la empresa, transcurrió la primera reunión de la que participaba. En esta, se dio una instancia de presentación, en la que se encontraban presentes seis de los profesionales psicólogos del equipo de Salud de la empresa y otros dos practicantes de la Universidad Nacional de Córdoba. Me sentía un poco nerviosa ante la incertidumbre, pero la verdad que cuando conocí al equipo de trabajo, me sorprendí gratamente de lo comfortable que me hicieron sentir, de la calidad humana del grupo de trabajo.

El día jueves 26 de Mayo del año 2022, asistí por segunda vez a la institución y junto con los profesionales psicólogos, acordamos los días y horarios en los que iba a asistir a la empresa en el recorrido de la Práctica Profesional Supervisada. También, se habló un poco de las actividades que se iban a ir llevando a cabo a lo largo de este camino, y se nos presentó un cronograma de distintas capacitaciones que el equipo de profesionales pretendía brindarnos a los practicantes. Los horarios en los que debía presentarme en el terreno de prácticas serían, los lunes y jueves de 11:30 a 13:30 hs. para participar de las reuniones de equipo que se llevan habitualmente en esos horarios. También, los miércoles de cada semana y algunas instancias particulares con previo aviso, se llevarían a cabo de manera virtual.

Una de las particularidades de esta práctica, es que al ser una empresa de servicios esenciales que se extiende a lo largo de toda la provincia de Córdoba, en varias oportunidades se me brindaría la posibilidad de participar en los distintos tipos de intervenciones que el equipo de Salud ocupacional realiza fuera del edificio central, como ser, otros sectores ubicados en la localidad de Córdoba, así como también, algunos que se encuentran en el interior. Los viajes a los sectores que se encuentran fuera del edificio central serían coordinados con los profesionales y estarían sujetos al tiempo destinado a los traslados y al desarrollo de las intervenciones.

Como practicante de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Católica de Córdoba, mi rol dentro del Centro de Salud Ocupacional es el de observadora. Es decir, participo como observadora no participante de entrevistas de seguimiento a trabajadores de la empresa, concursos de selección de personal, en donde se llevan a cabo entrevistas, toma de test psicométricos como el Test de Trazo, el Test de Stroop y técnicas proyectivas como Persona Bajo la Lluvia.

En las reuniones de equipo, llevadas a cabo los lunes y jueves, se suelen organizar las tareas que se deben llevar a cabo y donde se habla de la casuística diaria, la asistencia y seguimientos. En dichas reuniones mi rol es el de observadora participante.

También, participo como observadora no participante en las capacitaciones que se dan en los distintos sectores de la provincia y mi tarea para con el Centro, es la de realizar los registros de dichos encuentros.

8.1.2. LAS REUNIONES DE EQUIPO

En las reuniones de equipo que se llevan a cabo los lunes y jueves de 11:30 a 13:30 hs. es el momento en donde todos los profesionales del equipo se juntan alrededor de una mesa y un proyector, en una sala de reuniones, generalmente ubicada en el subsuelo del edificio de la empresa. En este espacio, el equipo organiza y coordina las actividades que deben realizar, además es también en este espacio donde comparten y escuchan sus distintos enfoques respecto a un tema. Algunas de las actividades a las que me refiero son: entrevistas de seguimiento, planificación y dictado de talleres, viajes a sectores, reuniones con instituciones externas, entre otras.

Comienzo hablando de estas reuniones, porque fueron de mis primeras experiencias en la empresa, en este caso, era de observadora participante, pero recuerdo cómo en Mayo, en los comienzos de la práctica iba, me sentaba en la silla, alrededor de la mesa, con todos los profesionales del equipo y me sentía mucha vergüenza de decir algo, o miedo de que “este bien o mal”. También, sentía que se tocaban muchos temas y que todo era muy importante, cada palabra, que quería anotar todo, no perderme nada y a veces no llegaba. A veces, me pasaba que podía estar distraída, pero escuchaba que se hablaba algo respecto a la temática del consumo problemático y automáticamente volvía a prestar atención.

Comenzó a pasar el tiempo y las reuniones de equipo continuaron, yo comencé a conocer y entender más sobre cuestiones de la empresa, como ciertos conceptos específicos, sentirme con más confianza a participar, a compartir también mis opiniones y a consultar mis dudas. Estas reuniones de equipo implementadas de manera habitual me sorprendieron mucho, me gustaron mucho, me hicieron reflexionar acerca de lo importante que es escuchar al otro y comunicarse a la hora de desarrollar un trabajo en equipo.

8.1.3. LA EMPRESA BRINDA CAPACITACIONES A LOS PRACTICANTES

Si tuviese que ponerle un título a mi experiencia en la empresa en el mes de Junio de 2022, sin dudas, le pondría “Capacitaciones”. A lo largo de dicho mes, los practicantes, tuvimos cinco capacitaciones. En estas, se hablaron de distintas temáticas, como ser: la ética profesional en el ámbito laboral; el actuar profesional del psicólogo en el ámbito laboral; la organización, es decir, la empresa y su historia y el acercamiento al desempeño del rol del psicólogo en el ámbito organizacional.

La verdad que no esperaba estas capacitaciones, esta información brindada tan generosamente y con tan buena predisposición, porque realmente para mí fueron un antes y un después. Ya que, gracias a estas instancias de aprendizaje, tuve un gran aporte para poder adentrarme cada vez un poquito más en las cuestiones del día a día de la práctica.

Luego de recibir cierta información, recuerdo que pensé: ¡Que impresionante cómo a veces creemos que sabemos cosas, por escuchar algunas pocas!

8.1.4. LAS CAPACITACIONES Y TALLERES: UNA EXPERIENCIA DE VIAJES

Como había comentado un poco al principio, el equipo de Salud Ocupacional realiza instancias de capacitaciones, algunas con modalidad de taller, de distintas temáticas y en los distintos sectores de la empresa. Algunos de estos sectores se encuentran en Córdoba capital y otros en el interior de la provincia.

El martes 31 de mayo de 2022 acompañé a dos de los profesionales del equipo a dictar un taller de “Habilidades Sociales” en la localidad de Villa María, fue mi primer viaje.

Si bien los psicólogos del equipo lograron dar el taller completamente y realizar todas las actividades que se habían previsto para el encuentro, sentí que los trabajadores no pudieron aprovechar al máximo lo que el taller les brindaba, por estar instaurados en quejas para con la empresa. Percibí un clima de malestar social que me sorprendió, como los profesionales, lograron guiar a los trabajadores para poder, aunque sea, por un rato, tratar de correrse de ese pensamiento y pensar en las herramientas con las que contaban.

El viernes 24 de junio participé en un taller de prevención de “Riesgo Psicosocial” y “Consumo Problemático de Sustancias”, este fue llevado a cabo en la localidad de Alta Gracia. La temática de este taller despertó bastante interés en mí, recuerdo que le sacaba foto a los *Power Points* porque quería saber todo, también les tomaba fotos a los trabajadores, ya que era parte de lo que se me había pedido. Este encuentro fue muy lindo, un grupo un poco más pequeño que el del primer viaje que había realizado.

Después de eso, cada vez que comentaban los talleres que se iban a realizar, preguntaba cuales iban a ser referidos a esta temática y fue así como terminé participando de otro, también de prevención de “Riesgos Psicosociales” y “Consumo Problemático de Sustancias”.

En este tercer viaje, que aconteció el día 24 de agosto de 2022, fue un viaje corto, porque el taller transcurrió en un sector ubicado en la zona sur de Córdoba Capital. Participaron 14 trabajadores. Pensé: ¡Un montón! Fue una experiencia que me gustó mucho, porque los trabajadores estuvieron super participativos. Salieron anécdotas, ejemplos y preguntas.

Cabe aclarar que en todas estas instancias mi rol siempre fue el de observadora, pero tenía como tarea, sacar fotografías durante los encuentros y luego generar un informe que debía entregar al mail del equipo de Salud Ocupacional.

Pero acá no termina mi experiencia con las capacitaciones/talleres. El equipo de psicólogos de la empresa nos pidió a los practicantes, tanto de la Universidad Católica de Córdoba como de la Universidad Nacional de Córdoba, que planifiquemos y dictemos un taller de cuatro encuentros, orientado a la temática de “Trabajo Grupal” y destinado a mandos medios, desde el enfoque de la Psicología Organizacional Positiva.

El mismo tiene el objetivo estimular la dinámica grupal, mediante la participación y cooperación de los miembros, atendiendo a la tarea compartida, movilizándolo el pensamiento crítico y el trabajo conjunto ligado al afrontamiento de las contingencias que se puedan presentar en el trabajo.

Para la planificación de este taller, los cuatro practicantes nos encargamos de buscar teoría e información respecto al tema, organizamos encuentros virtuales vía Google Meet en donde redactamos el proyecto que íbamos a presentar a los profesionales del equipo, con los objetivos y las actividades a desarrollar.

Luego de esto, practicamos el dictado del taller con los psicólogos en las reuniones de equipo, realizando *Roll Playing* y fue así, como de a poco, fuimos definiendo los encuentros, para llegar a oficialmente darlos.

Los encuentros coordinados por mí y mi compañera de prácticas de la Universidad Católica de Córdoba fueron tres. El tercero en realidad fue la instancia de cierre en la que participamos todos los que habíamos formado parte de la realización de este taller. Igualmente, siempre estuvimos acompañadas por los profesionales del equipo Salud Ocupacional. Realizamos diversas actividades lúdicas, con el objetivo de fomentar la cohesión grupal y fue una hermosa experiencia, porque el grupo de trabajadores nos hizo sentir super bien, mostraron siempre entusiasmo y predisposición a realizar las actividades, lo que para mí, fue genial, porque ciertamente, tenía pánico de que no se prendan a las dinámicas que teníamos pensadas, o no poder captar su interés.

Admito que siempre a la hora de coordinar tuve presente el hecho de tratar de ser clara a hablar, al dar consignas, de ver que todos entiendan lo que estoy diciendo, de mirar a las personas a las que me dirijo cuando hablo y todas esas cuestiones, que ante los nervios no son tan fáciles.

Gracias a todo esto, recuerdo que el día del cierre, me sentía mal de la panza y aun así no quería dejar de ir, porque fue realmente una experiencia muy gratificante y también muy novedosa para mí.

8.1.5. SOBRE LOS DÍAS DE OFICINA DEL EQUIPO DE SALUD Y LAS ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO

Los miércoles de cada semana, en los horarios de 9:00 a 12:00 hs. debía presentarme a la práctica en la oficina del equipo de Salud Ocupacional. Generalmente en estos horarios, es donde los profesionales se encontraban realizando distintos tipos de actividades. Dentro de estas actividades, se encuentra el consultorio, es decir, donde los psicólogos del equipo realizan las entrevistas de seguimiento, aptos psicológicos y otras.

Tuve la oportunidad de participar en algunas entrevistas de seguimiento y comencé a notar, que dentro de los seguimientos que los profesionales de la empresa realizaban a los trabajadores, varios estaban vinculados con problemáticas de consumo.

El consumo problemático de sustancias ha sido siempre una temática que ha captado mi interés, por lo que pensé: ¿por qué no desarrollar mi eje de sistematización en torno a ello? Además, no solo era una temática presente en algunas instancias de seguimiento a trabajadores de la empresa, sino también las instancias de talleres dictados a los fines de prevención de riesgos psicosociales y consumo problemático de sustancias.

En lo que respecta a las actividades vinculadas a la prevención del consumo problemático de sustancias, la práctica también me brindó la oportunidad de participar en el Cuarto Congreso RAAC. Me sorprendí al darme cuenta que, aun estando dentro del contexto laboral, podía encontrar algunas vetas de la clínica y, sobre todo, referidas a la temática que me gustaba.

Les comenté a los psicólogos del equipo de la empresa, que me gustaría llevar a cabo mi sistematización de práctica con la temática del consumo problemático de sustancias en trabajadores. Automáticamente, los profesionales, con su buena predisposición, me ofrecieron participar de las entrevistas de seguimiento, los talleres que se vinculan con esta temática y también poder presenciar, de manera virtual, las reuniones que ellos mantienen cada 15 días, con las instituciones de salud mental, externas a la empresa, que trabajan con problemáticas de consumo.

Debo decir que, desde el primer momento, los profesionales del equipo de Salud Ocupacional me han hecho partícipe de la mayor parte de las actividades e intervenciones que realizan.

Ya finalizando el mes de Octubre de 2022, y a días de concluir con lo que fue esta experiencia, también quiero contar que, si bien siempre estuve bastante motivada por la temática que elegí para mi eje de sistematización, éste sufrió muchos cambios en el proceso, tantos como mis objetivos específicos. Ese proceso tuvo sus cosas lindas, pero también muchas cosas difíciles, muchas emociones, sentimientos de alegría, pero también de angustia y de frustración. Momentos de sentir que todo estaba saliendo bien y momentos de sentir que todo se estaba estancando, pero acá estoy hoy, contenta conmigo misma por todo este camino que he transitado.

8.2. ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA

8.2.1. LA PERSPECTIVA QUE TIENE EL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

A. El trabajo del equipo profesional sobre los riesgos psicosociales y el consumo problemático de sustancias en el entorno laboral

Para dar comienzo al desarrollo del análisis de la experiencia, en este primer objetivo se buscará poder clarificar la perspectiva que tiene el equipo de salud sobre los riesgos psicosociales y el consumo problemático en el ámbito laboral. Para analizar esta cuestión, es importante trabajar algunos elementos puntuales. Así, se tratará de dar cuenta de qué modo piensan y abordan la noción de salud en este ámbito, cómo conciben a un sujeto trabajador y también, al consumo de sustancias. Además, por ser *un equipo* de trabajo, es necesario subrayar la importancia que le atribuyen al trabajo interdisciplinario, a la hora de afrontar situaciones de consumo por parte de los trabajadores.

En términos generales, y para dar comienzo a la temática, uno de los profesionales entrevistados situó que “ (...) nosotros lo que queremos hacer es promoción y prevención (...)” (Entrevista Nro. 1, 2022). El equipo de salud de la empresa está conformado por un conjunto de profesionales Licenciados en Psicología, que trabajan en forma articulada con las restantes áreas de la organización y diversas instituciones (autónomas y externas a la empresa) dedicadas a la rehabilitación y sostenimiento de los tratamientos (que cada trabajador pueda comenzar a transitar dependiendo de su situación de consumo).

Es un equipo sólidamente consolidado que busca, entre sus intervenciones, generar planes de acción en dos líneas generales. Por un lado, con aquellas situaciones que se relacionadas con el ambiente y clima laboral, donde se presta especial atención a las relaciones de los trabajadores con sus pares, jefaturas, gerencias y otros miembros implicados.

Desde una perspectiva preventiva y promotora de la salud, la segunda línea de intervenciones está enfocada en el trabajo con las problemáticas de psicosociales de salud que se hacen presente en el ámbito laboral, tales como la violencia laboral, el consumo problemático, las problemáticas familiares, y su incidencia en el ámbito laboral, los trabajos de riesgo y sus consecuencias, entre otras.

Respecto a *las intervenciones* que lleva a cabo este equipo de profesionales, fundamentalmente se destacan las entrevistas generales (para quienes demandan escucha debido a diversas problemáticas) así como entrevistas de seguimiento, en el caso de trabajadores que ya se encuentran en procesos de rehabilitación externa y/o con readecuaciones de tareas. También, realizan diferentes tipos de capacitaciones y actividades organizadas en torno a diferentes problemáticas.

Una de la cuestiones a resaltar es el plan de acción sistematizado con el cual trabaja el equipo, los llamados *Protocolos de actuación*. Tal como mencionan Basantes Vaca et al. (2017) un protocolo de acción es definido como “un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han esclarecido las actividades a realizar ante una determinada tarea” (p. 189). El mismo contempla, en su realización, una cierta categorización de aquellos elementos o indicadores a evaluar, tanto generales como particulares.

Así, la empresa cuenta con protocolos centrados en llevar a cabo acciones para generar, fomentar y promocionar conductas, hábitos saludables y cuidado de la calidad de vida laboral, individual, entre otros. Para ello, se confeccionaron dos protocolos. El primero, *Protocolo de Actuación ante Violencia Laboral*, su fin es disminuir la presencia de conductas de tipo violentas y los abusos de poder que se ejercen en el ámbito laboral.

El segundo, se denomina *Protocolo de actuación para el tratamiento y la prevención de consumos problemáticos en el ámbito laboral*, que busca promover todas las medidas que sean necesarias para prevenir y reducir los problemas que se generan producto del consumo de sustancias, y se plantean en el ámbito laboral, a los fines de proveer ambientes de trabajo seguros y saludables para los trabajadores implicados (Registro de práctica, 22/06/2022).

Retomando los lineamientos de la OMS⁶ y la OIT⁷, y siguiendo los acuerdos establecidos a partir del Convenio Colectivo de Trabajo, el objetivo principal del Protocolo es generar un marco de acciones asistenciales, preventivas y de promoción de la salud frente a conductas de consumo. Lo que el equipo denomina como la *activación* del Protocolo, puede ser a partir de la observación de las conductas de los trabajadores de la empresa, sospecha de presencia de consumo o la detección temprana de casos de consumo problemático. Una vez activado y puesto en ejecución, se realiza mediante un trabajo interdisciplinario, un seguimiento de los casos donde se ha detectado la presencia de un consumo recurrente.

Respecto a cómo el equipo concibe y utiliza el Protocolo, cabe destacar que este instrumento les permite establecer los lineamientos para realizar acciones de control y tratamiento del consumo problemático en el ámbito laboral, además de poder realizar acciones dirigidas a que los trabajadores puedan tomar conciencia de los riesgos y las consecuencias que se derivan del consumo. Así, los profesionales pueden detectar, intervenir precozmente y derivar a instituciones externas (en caso de que sea necesario) aquellas situaciones que se relacionan con el consumo. En este punto, es importante destacar que todo el equipo considera de suma utilidad, toda acción dirigida a tratar y prevenir esta problemática, con la que se encuentran a diario entre los trabajadores de la empresa.

⁶De ahora en adelante, las siglas **OMS** corresponden a *Organización Mundial de la Salud*

⁷De ahora en adelante, las siglas **OIT** corresponden a *Organización Internacional del Trabajo*

En términos de conceptualización o perspectiva, a partir de las entrevistas realizadas se puede señalar que los miembros del equipo, y en sintonía con los lineamientos propuestos por los cargos altos de la empresa, todos persiguen un propósito claro: que el trabajador que se encuentra bajo tratamiento o rehabilitación por consumo problemático, pueda retomar y normalizar lo antes posible su vida laboral (Registro de práctica, 29/06/2022).

De esta manera, se puede subrayar que el equipo asume una posición activa respecto a la problemática, pero no desde una lógica restrictiva, demonizadora, estigmatizadora y segregativa en torno al consumo, sino desde un enfoque integral, donde se busca activa y responsablemente dar respuesta, de manera consciente, tanto a los propósitos de la empresa, como a la creación de un ámbito de vida saludable para quienes se encuentran a diario allí (Basantes Vaca et al., 2017). A lo largo de las entrevistas, se pudo observar que los profesionales adoptan una postura responsable y comprometida socialmente, donde conciben al consumo de sustancias como una problemática psicosocial muy presente en la época y en el contexto sociocultural general, es decir

(...) no es solamente que está privada a un espacio, no es que esto pasa en las empresas y afuera no, pasa porque las empresas son parte de la sociedad y están habitadas por personas a las que les pasan cosas, entonces es una forma de hacerte cargo de la problemática social que también atraviesa a las organizaciones (Entrevista Nro. 4, 2022).

Entonces, entienden al consumo de sustancias como una situación problemática que involucra no solo al individuo consumidor como un ser físico aislado (es decir: qué droga consume, cómo le afecta a su organismo, cuáles son los efectos adversos para los distintos sistemas orgánicos y neuronales) sino influenciado por un contexto más amplio, con el cual se relaciona y convive. La persona que consume comienza a comportarse de una manera diferente, manifestando ciertas conductas, incapacidades y maneras disruptivas de manejarse con los otros y los espacios sociales. Y, al referirse a los lineamientos propuestos por el Protocolo de actuación, un profesional entrevistado mencionó que es importante considerar, entonces, al trabajador en situación de consumo problemático pero no desde un lugar meramente físico, segregativo y discriminatorio.

Sino que se requiere, en cada intervención y propuesta de tratamiento y rehabilitación que se planee llevar a cabo, se contemplen las condiciones concretas y reales de vida del individuo, o dicho de otra manera: los aspectos familiares, relacionales, físicos, laborales, sociales, culturales. Esto implica que no se desvincule, aisle y separe al consumidor de su entorno, sino que se preserven condiciones de equidad en las oportunidades a las que pueda acceder, respetándose el derecho a la privacidad que todo sujeto humano (por derecho humano universal) posee. Por último, se hace especial énfasis en la necesidad de que la persona que consume se implique en forma voluntaria, libre y activa en cada intervención o propuesta de acción que se lleve adelante respecto a su caso. Desde el Protocolo, así como el Convenio Colectivo de Trabajo, se considera que el consumo problemático no es una causa directa de despido ni desvinculación del puesto, aunque si se sostiene fehaciente y firmemente la decisión radical de prohibir cualquier tipo de conducta o hábito de consumo dentro del entorno laboral (Entrevista Nro. 1 y 2, 2022).

Para continuar con lo que se viene desarrollando, en las entrevistas realizadas un profesional al que se le consultó acerca de la concepción que tenía el equipo sobre el consumo problemático de sustancias, refirió lo siguiente:

(...) yo creo que es un criterio compartido por el equipo que lo entendemos como una problemática de salud, dentro de las tantas otras que existen. También en el sentido de que nos preguntan ¿Hay mucho consumo en la empresa? (...) nosotros entendemos que es una problemática social actual importante, que eso mismo se ve reflejado en la empresa, en la población de la empresa (Entrevista Nro. 2, 2022).

De esta manera, una cuestión interesante es situar qué perspectiva sobre *la salud* tiene este equipo de profesionales, y también cómo conciben *al trabajador* inmerso en problemáticas de consumo de sustancias.

A lo largo de las cuatro entrevistas que se tomaron, una cuestión mencionada fue una conceptualización de salud como un proceso integral y complejo a la hora de abordarlo, ya que es necesario definir los factores y condicionantes en juego para poder tratarlos de manera efectiva.

Tal como se describe en el marco teórico, el equipo coincide en definirla como un proceso integral y multideterminado, por lo que, como menciona un profesional entrevistado, es necesario advertir

(...) la importancia de abordarla con la mayor amplitud posible y de involucrar, por supuesto, a la mayor cantidad de actores posibles (...) pero para abordarlo también de esa manera integral también se necesita involucrar a los actores que están presentes y con eso me refiero a entender que es una problemática que nos ataña a todos (Entrevista Nro.2, 2022).

Asimismo, concebir a la salud como un proceso inmerso en condiciones socioculturales y económicas particulares, le devuelve al trabajador un rol activo en la producción de sus condiciones de afrontamiento y capacidad resolutoria de las problemáticas que emergen en dicho contexto. A partir del modelo hegemónico y cómo este conceptualizaba al proceso salud-enfermedad, trajo como consecuencia un concepto de individuo como un ser incapaz por portar una enfermedad, lo que conllevaba cierta noción de imposibilidad y capacidad alienante a la hora de resolver un proyecto vital y laboral.

Tanto en las entrevistas realizadas a los profesionales del equipo de salud ocupacional, como en las diferentes actividades que llevan a cabo con el equipo, es posible subrayar una conceptualización de trabajador particular, y que justamente se aleja de este modo normativizante.

En este punto, es interesante resaltar lo que Neffa (2015) considera respecto los trabajadores, es decir

(...) como actores que toman iniciativas en el transcurso de la actividad para tratar de conciliar los objetivos del trabajo prescrito por la jerarquía de la empresa u organización con las características de su fuerza de trabajo, sus calificaciones, competencias y su creatividad para innovar y tratar de resolver los problemas e incidentes, creando capacidades que, una vez movilizadas, dan como resultado una actividad que generalmente difiere sensiblemente del trabajo tal como había sido prescrito (p. 107).

En forma explícita, desde el equipo que trabaja en la empresa se entiende al mismo como un sujeto activo, con la capacidad para gestionar, responsabilizarse y comprometerse con su situación y el plan de acción que se lleve a cabo para dar continuidad a sus actividades en el marco laboral, lo antes posible (Registro de práctica, 15/08/2022 al 31/08/2022).

B. El consumo problemático de sustancias y su incidencia en el ámbito laboral.

A lo largo de la historia, tanto el concepto de “consumo” como el de “droga” fue revisándose a partir de diferentes modos de entenderlos y, por ende, de proponer una manera de tratamiento para su asistencia, prevención y políticas de promoción de la salud. Al respecto, es interesante lo que menciona Rementería (2001) sobre dos paradigmas utilizados para interpretar la cuestión de las drogas, así como las estrategias de intervención en torno al consumo que se derivan de ellos.

A grandes rasgos, se pueden mencionar dos macro propuestas: una, que persigue la generación de una sociedad libre de drogas, en la cual se “privilegia la prevención del consumo o la reducción del *riesgo*” (p. 10), y a partir de la cual se piensa una intervención nombrada como “*ex ante*” (p. 10). Por el contrario, el otro gran paradigma considera una intervención *ex post*, que apunta a una reducción del *daño*, considerando ya a priori la presencia del consumo y sus consecuencias. Haciendo mención al primer paradigma, el autor (2001) resalta que el mismo

reduce el problema al modelo infecto contagioso, donde de lo que se trata es de impedir que la población vulnerable o en condición de riesgo entre en contacto con ella (...). En cambio, la segunda propuesta que pone el problema en el campo cultural (conjunto de valores y símbolos que guían la conducta humana) reconoce la funcionalidad de las drogas en la sociedad y se propone intervenir sobre las consecuencias negativas de su abuso (p. 10).

Ahora bien, siguiendo la importancia que se le da a la presencia y la función que el consumo asume en la vida de un individuo, en un barrio, una sociedad, es importante situar aquellas líneas teóricas que proponen una manera de intervenir y tratar la problemática que se genera. Esto permitirá, además, definir cuáles son aquellos condicionantes y factores que llevan a que un consumo se instale, fomente o propague, tanto a nivel individual como colectivo.

Al respecto, desde los discursos que se consideran *dominantes*, el abordaje del consumo se propone desde dos vertientes. Una, que asume una *lógica terapéutica*, donde se concibe al consumo como una enfermedad susceptible de ser curada. Y la otra, una *lógica punitiva* cuyo principal fin es el control y la restricción en los individuos

(...) ambos modos de abordaje habilitan un tratamiento de este fenómeno centrado en el disciplinamiento social y en el establecimiento del proceso de normalización, a la vez que se traducen en la estigmatización y la discriminación de las personas que llevan a cabo dichas prácticas (Sedronar, s/f, p.13).

Al buscar dar cuenta de la perspectiva que tiene el equipo de profesionales sobre el consumo de sustancias, es importante situar el posicionamiento teórico que se asume, ya que de aquel se deriva el modo de tratar la temática, como se mencionó previamente.

Es que, tal como menciona De Ieso (2008) “lo importante, por lo tanto, no parece ser ni la sustancia ni su definición, (...) sino más bien el discurso que se construye en torno a ella” (p. 3). Así, se puede mencionar una *tercer lógica* de trabajo que retoma, y busca ocuparse, de las dificultades de la problemática de consumo, pero desde una *perspectiva relacional*, en la que múltiples variables deben ser consideradas. De esta manera, a partir de esta vertiente teórica con la cual el equipo de profesionales piensa y trata esta problemática, se hace énfasis, no tanto en el objeto de consumo en sí, sino en las dificultades e imposibilidades que trae aparejado en la vida personal, familiar, laboral y relacional de la persona. Es por ello que “en los últimos años se ha acuñado el concepto de consumo *problemático*, ya que resulta más específico y descriptivo” (Sedronar, s/f, p. 14) por las consecuencias que implica.

El ámbito laboral es un espacio donde, rápidamente, se detecta la presencia de consumo de sustancias en los trabajadores, por las consecuencias que tiene sobre las actividades que realizan, el tipo de labor que ejercen (todas actividades consideradas *de riesgo*), el tiempo de duración de las jornadas laborales, e incluso en las guardias que hacen junto a otros compañeros (Registro de práctica, del 01/07/2022 al 07/07/2022).

Es importante resaltar que, en las entrevistas tomadas, todos los profesionales acuerdan con un criterio basado en lo dictaminado por el Convenio Colectivo de Trabajo, a saber que

consumir estando en servicio es una falta grave, está prohibido. Si pasó que a lo mejor (...) los viernes, sobre todo en lo que es la parte más operativa, había el “asadito de los viernes” que es un clásico digamos, y esos asados iban acompañados de alcohol muchas veces, entonces estaba tan naturalizado eso que no se veía que era una falta grave (...) pero nosotros desde lo laboral, consumir en este espacio está terminantemente prohibido (Entrevista Nro. 3, 2022).

Es por ello que, a la hora de detectar tempranamente situaciones de consumo, para el equipo de profesionales es muy importante la presencia de algunos indicadores de consumo, que se ven reflejados en las maneras de llevar adelante las tareas o por cómo se relacionan con otros, se manejan o hacen en la empresa los trabajadores.

Neffa (2015) menciona algunas conductas que pueden ser tomadas como indicadores de, entre otras cosas, situaciones de consumo: accidentes poco frecuentes, contestaciones reaccionarias o violentas sin una aparente causa manifiesta, signos físicos de consumo, irritación, cambios bruscos de humor, impuntualidad, baja en la calidad o productividad, disminución en el ritmo habitual o esperado de trabajo, “cambio progresivo de las actitudes del trabajador, pérdida de interés por el trabajo (...) discusiones y críticas con jefes y colegas, accidentes e incidentes provocados por torpezas o falta de prevención que no se asumen” (p. 355).

Respecto al consumo de sustancias, los profesionales entrevistados del equipo de salud coinciden en que es una problemática con la que frecuentemente están trabajando: “ (...) ¿hay mucho consumo en la empresa? nosotros entendemos que es una problemática social actual importante, entonces eso mismo se ve reflejado en la empresa, en la población de la empresa” (Entrevista Nro. 2, 2022). Sobre las modalidades en las que se hace presente en la empresa, comentan que se encuentran con diferentes tipos de consumos. Así, un psicólogo entrevistado refiere que (...) *hay un consumo que es más bien crónico, digamos que es como mucho más impulsivo, que es diario si se quiere (...) que vos lo ves que hay un deterioro físico, cognitivo (...)* (Entrevista Nro. 3, 2022).

Ellos identifican, además, otros tipos consumos: ocasional, lúdico, social, episódico, entre otros. Mas allá de estas modalidades, todos los profesionales coinciden en que se torna problemático cuando la relación a determinada sustancia se convierte en un consumo absolutamente necesario, constante, frecuente, a diario e irreversible por propia voluntad.

En detalle, Damín (2015) diferencia el uso de una sustancia, del abuso y la dependencia. Estos dos últimos, son considerados como patológicos o generadores de una relación problemática de consumo. Es decir: se está frente a *un uso ocasional o episódico*, cuando se trata de un consumo recreativo, donde se lo considera “aislado (...) sin tolerancia ni dependencia” (p. 14) aunque, por supuesto, pueda llegar a ser fatal o peligroso.

Pero, como se mencionó previamente, este uso se diferencia de dos modalidades consideradas problemáticas, a saber *el abuso y la dependencia*. Respecto al primero, el autor dirá que se trata de un “uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad, que conlleva un deterioro clínico significativo, y da lugar al incumplimiento de las tareas habituales y/o alteraciones en las relaciones interpersonales sean sociales o familiares” (2015, p. 14).

Una relación de *dependencia* con la sustancia estará definida por la necesidad de consumo inevitable e impostergable, por parte del individuo “que puede producir cambios en ciertos aspectos de la fisiología cerebral conducentes a un desorden permanente del comportamiento, sobre todo, en el estado mental y emocional” (Molina, 2017, p. 27). En caso de ausencia de consumo, los signos de abstinencia son exacerbados, tanto a nivel físico y psíquico, impactando en conductas atípicas, reacciones violentas, impulsividad desmedida. Muchas veces, esta situación, conduce a la necesidad de dosis cada vez mayor de la sustancia, no solo para obtener el efecto deseado, sino para contrarrestar los arduos síntomas de abstinencia (Molina, 2017).

A lo largo del tiempo, entre los diversos autores, las posiciones comenzaron a ser disimiles en torno a cómo considerar el consumo de sustancias: si como una enfermedad, una adicción, un trastorno, una dependencia, una modalidad de relacional, entre otros. Anteriormente, se hizo mención del uso de una sustancia como una modalidad *recreativa* la que, en apariencia y a priori, no llevaría a instalar las consecuencias problemáticas o patológicas de un consumo dependiente o más frecuente.

Ahora bien, siguiendo la misma conceptualización de *uso de la sustancia*, más allá de la frecuencia, periodicidad, cantidad y variabilidad en el consumo, otras líneas teóricas de trabajo con la temática enfatizan la importancia de ocuparse de ubicar y tratar, dentro de dicho uso, la *función* que tiene la sustancia en la vida del individuo, a partir de considerar la *modalidad* de consumo, dicho de otra manera: *el lugar* que la misma ocupa en la dinámica de vida.

Un profesional entrevistado, en torno a esta cuestión refirió que

(...) no pensamos que la adicción sea una enfermedad en sí misma, sino como que es un síntoma dentro de una problemática de base y al pensarlo como un síntoma o como un fenómeno dentro de una problemática de base, tiene que ver el mal uso y el problema del uso. El problema no es si vos tomás una copa de vino para desinhibirte y poder bailar en una fiesta, por decirte un ejemplo, o poder afrontar determinadas situaciones de vida. Al decir problemáticas de consumo, estas hablando de todas las sustancias, no solamente de las ilegales, porque si no queda como que el problema son las de curso ilegal y el problema en realidad pasa a ser el uso que se hace de las sustancias. Con los psicofármacos puede pasar lo mismo. Nadie se droga por drogarse, por lo general aquel que consume algo en forma desmedida está buscando acallar otro tipo de problemas (Entrevista Nro. 4, 2022).

Entonces, a la hora de pensar en estrategias de intervención y prevención, es importante que las mismas consideren aquellos usos que se hace, así como el lugar, en concreto, que la droga ocupa en la vida de cada trabajador afectado por esta problemática. En este punto, el entrevistado refiere que “*nadie se droga por drogarse, por lo general aquel que consume algo en forma desmedida está buscando acallar otro tipo de problemas*” (Entrevista Nro. 4, 2022). Es decir, los seres humanos que ingresan en el circuito del consumo de una sustancia, se considera que alguna razón, necesidad o problemática los lleva a ello. En general, los profesionales consideran que el consumo de sustancias se torna problemático cuando la droga se utiliza como intento de solución o aliciente frente a problemas amorosos, familiares, de vida que las personas tienen.

Es decir, por los efectos orgánicos que la sustancia provoca, genera ciertos estados emocionales de bienestar, tranquilidad, desafectación o distracción que, frente a un problema que genera tensión y malestar psíquico, se torna cada vez necesario con mayor frecuencia como un intento rápido de escape de los mismos (Míguez, 1992).

Es por esto, que desde el Protocolo de actuación y todas las estrategias preventivas propuestas por el equipo de profesionales, se considera de especial relevancia conocer las actitudes y las diferentes conductas que los trabajadores adoptan frente al consumo, para así poder considerar la creación de objetivos preventivos, asistenciales y potenciales intervenciones acordes a la incidencia y la función que este consumo está teniendo en cada caso. Es decir, para tratar el problema no sólo a un nivel teórico o abstracto y general, es importante, en lo práctico y concreto, conocer y acercarse a aquella función que está ocupando a nivel emocional o físico la sustancia en el trabajador, ya que justamente uno de los puntos fuertes que busca la prevención inespecífica es fomentar la creación o readecuación de hábitos de vida saludables, donde la solución a los problemas que se tienen provengan de herramientas y acciones benéficas para el individuo y que permitan una mejor calidad de vida en los entornos que habita.

C. El consumo problemático: prevención *inespecífica* y abordaje integral.

Retomando los lineamientos principales, el análisis de este primer objetivo está centrado en dar cuenta de cada aspecto involucrado en cómo piensan, entienden y tratan el consumo de sustancias los profesionales del equipo dentro de la empresa donde se dedican a la salud ocupacional. El desarrollo que se continúa se centrará en dos cuestiones que, en estrecha vinculación, reflejan cómo este equipo considera oportuno y eficaz la generación de propuestas y modalidades de intervención frente a la problemática.

Como se describió anteriormente, el equipo de profesionales concibe el consumo de sustancias como una problemática que afecta el desarrollo y la manera de relacionarse que el consumidor tiene con los entornos que forman parte de su vida cotidiana, como por ejemplo el ámbito laboral, familiar, institucional, social, entre otros. Entonces, por afectar sus capacidades y sus condiciones psicofísicas, esto tiene una repercusión directa en el quehacer, proceder y manera de manejarse de la persona en su ámbito laboral. Es por lo que se torna fundamental, a nivel organizacional, hacerle frente a la situación, no solo para velar por las condiciones óptimas de trabajo y calidad de producción del servicio que la empresa dispensa, sino para que cada trabajador pueda generar condiciones y hábitos de vida lo más saludables posibles.

En términos generales, todos los profesionales del equipo coinciden en un posicionamiento bastante claro en torno al consumo problemático de sustancias presente en este ámbito laboral: en términos de *prevención inespecífica*, lo que primordialmente se persigue es la problematización de la situación y reflexión crítica en torno al fenómeno (Registro de práctica, 28/06/2022). Entonces, ¿de qué se tratan estas cuestiones? Un profesional entrevistado, cuando se le consultó acerca desde qué perspectiva se piensa y aborda preventivamente esta problemática, respondió:

(...) usamos mucho lo que es la prevención inespecífica. Esto de no estar diciéndole “Mirá el consumo de drogas es tal cosa” y “los tipos de drogas son tal”, sino más que todo (...) darles indicadores, darles los elementos y demás, pero que entre ambas partes también surja algo (Entrevista Nro. 1, 2022).

Generalmente, y en materia de acciones preventivas, se piensa su quehacer vinculado directamente con el fenómeno y con intervenciones que apuntan a informar, dar a conocer, alertar sobre daños, consecuencias y riesgos de una determinada problemática. Así se torna *específica*, ya que apunta directamente a las acciones que se pueden tomar para evitar la aparición de determinado problema. Por ejemplo, en el caso de un fenómeno como el consumo problemático, radicaría en proporcionar información sobre cuáles son los diferentes tipos de drogas, sus principios de acción y riesgos que acarrearán, las conductas destructivas asociadas y los desajustes en los diferentes niveles de la vida (orgánico, social, relacional, familiar, laboral, estatal) que implica, entre otros (De Ieso, 2008).

Desde hace unos años, y por la complejidad que conlleva la problemática del consumo de sustancias en la actualidad, lo *inespecífico* en las acciones preventivas se ha tornado la manera más efectiva de intervenir y producir efectos concretos sobre este fenómeno. Dichas acciones implican colocar el énfasis en todos los aspectos que forman parte del estilo y la manera de vivir del trabajador, en detrimento de focalizar la atención en los aspectos puntuales o concretos de la sustancia o droga de la cual se esté tratando.

Se apunta, entonces, a tratar de reconstituir los modos en que los individuos construyen su vida cotidiana, habitan los diferentes espacios y se relacionan socialmente. Según Madariaga (1999), la prevención inespecífica lo que busca es impulsar la “promoción y el fomento de la salud haciendo énfasis en las iniciativas y procedimientos más generales que favorecen el mejoramiento de la calidad de vida de las personas” (p. 5).

Dicho de otra manera, en las entrevistas a los profesionales encargados de tratar estas problemáticas, dijeron que

se trabaja (...) desde la prevención quizás más del tipo inespecífica. ¿Por qué? Porque al vos trabajar con ese jefe, con ese sector, con la familia que también trabajamos bastante, vos ya vas dejando establecidas ciertas pautas, ciertas herramientas, ciertos canales de comunicación, que frente a una nueva situación similar ya quedan, quedan como herramientas preventivas (...) (Entrevista Nro. 2, 2022).

De este modo, lo que se busca es acompañar a que los individuos y la misma sociedad produzcan herramientas y maneras de abordar la problemática que no requieran del control, el disciplinamiento y la prohibición. Ya que esta lógica restrictiva, en definitiva, fomenta una relación culpógena de la persona consumidora, siendo segregada y discriminada del ámbito social o de los espacios lúdicos, laborales, familiares.

Desde la prevención inespecífica, lo que se busca es que el propio trabajador se comprometa en la problemática, aunque no desde la culpabilidad, sino mediante la generación de una actitud autónoma, independiente, responsable y con “criterios formados que les permitan distinguir los aspectos positivos y los negativos de las cosas (...) capaces de tomar sus propias decisiones, porque así se desarrollan personas capaces de evitar las dependencias” (Vega Fuente, 2022, p. 127).

Tal y como se viene haciendo referencia, es importante no sólo trabajar con el individuo implicado en el consumo, sino con su contexto social más general. Como se detalla en el marco teórico del presente trabajo de sistematización, un aspecto fundamental a la hora de generar estas acciones preventivas es contemplar en las mismas a los demás sectores, actores y sujetos implicados. De esta manera, ya no se trata de un abordaje individual centrado en la lógica de la cura de una enfermedad, asumiendo explicaciones simplistas de causa-efecto de un fenómeno. Por el contrario, una prevención de tipo inespecífica requiere de *un abordaje integral*, que contemple los diferentes sectores involucrados en la vida de quien consume.

Es decir, tal como plantea uno de los psicólogos del equipo: “(...) *abordarlo con la mayor amplitud posible y de involucrar, por supuesto, a la mayor cantidad de actores posibles, porque para abordarlo también de esa manera integral, también se necesita involucrar a los actores que están presentes (...). Cada uno desde el rol*” (Entrevista Nro. 2, 2022).

De esta manera, por ejemplo, el equipo de profesionales preventivamente busca abordarla problemática del consumo de sustancias mediante acciones que contemplan a los distintos actores involucrados: a los jefes (desde la detección temprana) a los demás compañeros de planta o guardia (mediante el fomento de hábitos saludables y conductas de tipo cooperativas respecto a la detección y asistencia de la problemática), a delegados, gerentes (para definir políticas que privilegien medidas que permitan este tipo de prevención), entre otros. Al decir de Neffa (2015), este tipo de enfoque de trabajo centrado no solo en el individuo, sino en los múltiples agentes involucrados, reconoce un abordaje que va más allá de la Medicina del Trabajo, para ocuparse de la problemática psicofísica no solo “en la privacidad del consultorio (...) o de la oficina de personal” (p. 475). Y continúa diciendo que se torna “necesario contar con la implicación, complicidad y participación de los responsables empresariales, de los representantes sindicales y del servicio de prevención de riesgos laborales (Neffa, 2015, p. 355).

A continuación, se desarrollará el análisis de los siguientes dos objetivos, los cuales se desprenderán, directamente, de lo aquí expuesto. A partir de situar la perspectiva que tiene este equipo de profesionales dedicados a la salud en el ámbito laboral, se pueden subrayar algunas *ideas centrales* que forman parte de cómo ellos comprenden y trabajan con esta problemática. En todas ellas, tal como se puede vislumbrar a partir de lo desarrollado en este primer objetivo hasta aquí, se apunta a darle importancia a una concepción integral, interdisciplinaria y preventiva de la situación problemática de consumo.

Es decir, nociones tales como, por ejemplo, una perspectiva de salud como un proceso complejo multideterminado; una idea de trabajador sostenida en un rol activo y participativo en la problemática, así como la necesidad de un abordaje integral mediante acciones preventivas que apunten a generar una reflexión y conciencia crítica en torno a la problemática y sus consecuencias. Así, el segundo objetivo estará centrado en analizar de qué se tratan las estrategias preventivas que el equipo lleva adelante, a partir de pensar y diseñar intervenciones concretas y ajustadas a las situaciones que se presentan. Para ello, se tomará como eje de análisis una estrategia de intervención particular y muy utilizada por los profesionales, a saber: las *entrevistas de seguimiento*.

Seguidamente, y mediante el objetivo tres, el centro de la cuestión serán las *instancias de capacitación o talleres* sobre el consumo problemático y los factores de riesgo, como otra de las estrategias de intervención que privilegia el equipo de profesionales para tratar esta problemática. A partir de las mismas se busca, como se verá más adelante, sensibilizar a los participantes y producir un espacio de trabajo y construcción discursiva y de prácticas que fomenten la creación de hábitos saludables y una red de contención y trabajo colaborativo entre todos los miembros involucrados, más allá de la información objetiva del tema que se pueda proporcionar.

8.2.2. LAS ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO COMO UNA DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL.

A. Evaluar la aptitud laboral: la función de la vigilancia de la salud

El equipo de salud se encuentra trabajando en una organización encargada de proveer un servicio público a la ciudad de Córdoba. Por el tipo de servicio que se ofrece, las tareas que los trabajadores deben llevar a cabo conllevan diversos riesgos y situaciones peligrosas, dependiendo del área en la cual los trabajadores estén operando. Al respecto, en una de las entrevistas tomadas, un entrevistado refiere que

la particularidad (...) del tipo de tareas que se desarrollan acá, es que muchas de esas tareas tienen riesgos. Riesgo importante, que es riesgo de vida digamos, por la altura, por el riesgo eléctrico porque se maneja en rutas, porque se manejan vehículos de gran porte, porque muchas veces por el tipo de trabajo como encadenado, quizás no tenés vos el riesgo eléctrico directo, pero si estás a cargo de otros que lo tienen (Entrevista Nro. 2, 2022).

En un taller dictado por el equipo de profesionales, un trabajador hizo mención que la gran mayoría “tiene el conocimiento de sus tareas y de lo que tiene a cargo, y que, si no está a su alcance la resolución, se refieren a la gerencia o las áreas pertinentes en busca de intentar resolver” (Registro de práctica, 12/09/2022).

Para ello, los trabajadores deben encontrarse en óptimas condiciones psicofísicas, ya que trabajan con lo que se conocen como *tareas de riesgo*. Es decir, actividades que implican la manipulación de herramientas o procedimientos que conllevan peligro de muerte para sí mismo, o para el resto de los compañeros presentes en la planta o localización geográfica en la que estén trabajando (Registro de práctica, 28/06/2022).

Santaularia Morros et al. (2016) resaltan que la *aptitud psicofísica* en el ámbito laboral se trata de las condiciones físicas y psicológicas “específicas que un trabajador debe poseer para llevar a cabo una determinada tarea con eficacia y sin riesgos” (p.26). Estas se agrupan en lo que se denomina la *aptitud laboral*. Así, una “profesión es de riesgo cuando la pérdida de estas habilidades puede llevar al uso inadecuado de herramientas o a la toma errónea de decisiones y provocar, con ello, daños importantes” (p. 26).

Los trabajadores que trabajan con riesgo eléctrico, en altura, si están bajo los efectos de alguna sustancia les puede implicar algún riesgo, aunque en lo específico para nosotros, un riesgo de vida. Son muy pocos los accidentes donde hay secuelas, la mayoría de los accidentes son de vida, son 132 mil volteos; son caídas de cuatro, cinco metros (Entrevista Nro. 4, 2022).

De esta manera, cuando la aptitud laboral de los trabajadores se ve peligrosamente comprometida, una de las tareas del equipo de salud es *detectar* esta problemática. Frecuentemente, y tal como comentaron algunos profesionales, entre los riesgos psicosociales que más se hacen presente entre los trabajadores, son las situaciones de consumo problemático de sustancias. Las mismas conllevan un evidente deterioro en el rendimiento, la presencia de dificultades en el rendimiento de los trabajadores, incapacidades en aspectos psicofísicos, entre otros.

En torno a esta cuestión, los entrevistados mencionan que es importante poder identificar los diferentes tipos de tareas que aquellos realizan ya que, cuando el consumo de sustancias se hace presente

no es lo mismo (...) en una parte administrativa (como el edificio), a un sector operativo donde están en contacto con riesgo eléctrico, (...) hacen turnos rotativos, manejan vehículos de gran porte, trabajan en altura, donde el contacto es directo. El trabajo en turnos nocturnos solitarios también es un factor de riesgo, entonces, se toman en cuenta todas esas aristas y todas esas partes digamos, para luego considerar como se actúa en consecuencia (Entrevista Nro. 1, 2022).

Entonces, a partir de lo mencionado es posible situar una de las tareas fundamentales del equipo de la empresa dedicado a la salud ocupacional: la evaluación de la aptitud laboral de los trabajadores (Registro de práctica, 28/06/2022). Para dar cuenta de ello, se retomará un concepto trabajado en el marco teórico de la presente sistematización, la *vigilancia de la salud*, el cual permitirá precisar para qué y qué, puntualmente, se vigila y evalúa. De allí, se podrá desprender la importancia y especificidad de la noción de *seguimiento*: objetivo fundamental de las entrevistas que los profesionales del equipo realizan a diario en su labor.

En términos generales, la vigilancia en el ámbito de la salud ocupacional, como comúnmente se podría considerar, no radica en una manera de controlar y disciplinar a los trabajadores, sino que se trata de una acción tendiente a poder precisar acciones eficaces frente a las alteraciones de la salud que se detecten, y así, llevar a cabo estrategias de intervención *específicas*. Al respecto, Guerrero Pupo (2004) dirá que la vigilancia de la salud de quien trabaja conlleva, entre otras cuestiones, una observación de los “eventos que ocurren en el ambiente laboral (principalmente de los factores de riesgos nocivos y peligrosos), de la exposición del trabajador y el daño a su salud” (p. 3). Observación esencial, a los fines de recoger datos que permitan analizar y planificar acciones que permitan “lograr un mejor estado de salud y calidad de vida entre los trabajadores y un entorno más favorable, para el desempeño de sus funciones” (p. 3).

Entonces, esta vigilancia resulta importante por varias cuestiones. En primer lugar, por razones de índole *humana y social*, ya que la salud y la calidad de vida de cada trabajador está en juego. Aunque también, hay razones *económicas y de mercado* para ello, puesto que, mediante los riesgos psicosociales y la emergencia de problemáticas de salud de este tipo, lo que se ve comprometido es el rendimiento, la calidad y optimización del funcionamiento y el rendimiento de la empresa u organización en cuestión (Fernández López, 2023; Guerrero Pupo, 2004).

Ahora bien, hasta aquí se ha mencionado la importancia de la vigilancia como una herramienta de la salud y medicina ocupacional, para verificar que los trabajadores se encuentren en óptimas condiciones psicofísicas para la realización de las tareas laborales que les corresponden. Entonces, una vez que el equipo de profesionales evalúa las condiciones del trabajador, y se advierte que la aptitud laboral se ve afectada por el consumo problemático de sustancias, comienzan a importar las denominadas *entrevistas de seguimiento*.

Retomando lo trabajado en el primer objetivo, una vez que una situación de consumo se detecta, o se da la presencia de indicadores del mismo, se activa el Protocolo de actuación. En este, uno de sus objetivos más importantes, es poder dar respuesta a esta problemática mediante un plan de acción interdisciplinario. En este momento, las entrevistas se utilizan como una de las herramientas con las que cuenta el equipo para hacer un seguimiento del desarrollo, proceso y evolución (o no) del caso, según las medidas que se hayan tomado (las cuales dependerán, como se verá más adelante, del riesgo, peligro y estado de la situación de consumo en juego).

A continuación, se cita un extracto de la entrevista tomada a un psicólogo del equipo, donde explicita de qué forma entienden necesario el seguimiento, cuando se trata de casos de consumo problemático dentro del contexto laboral:

(...) justamente es para ir viendo cómo está la persona en el sector cuando ya se registró que tiene un consumo problemático, cuando ya empezó el tratamiento, (...) nosotros solicitamos también constancias de asistencia (...) somos claros en eso, le decimos a ellos: “tenemos contacto con tu jefatura” “tenemos contacto a dónde vas a tratamiento”, estamos nosotros en el medio, por ahí va la mirada ya integral ¿sí? Ya no es una cuestión de tenerlo observado, es una cuestión de decir, ya si estamos tantos actores involucrados y tenemos esta entrevista, la idea es que vos sigas por este camino correcto y no por el “camino chueco” digamos. (Entrevista Nro. 1, 2022).

En los próximos subapartados de este segundo objetivo, se desarrollarán cuestiones en torno a de qué se trata intervenir en el campo de la prevención inespecífica. Luego, se continuará con lo que implica esta modalidad de intervención específica que tiene el equipo de salud, que son las mencionadas entrevistas en el ámbito laboral, qué las diferencias de las clásicas entrevistas clínicas, y cómo el equipo hace uso de ellas en el marco de los lineamientos del Protocolo y los propósitos de la empresa.

B. Sobre la importancia de las *estrategias de intervención* en prevención inespecífica

Antes de continuar con lo que implican las entrevistas de seguimiento propiamente dichas, es necesario detenerse en una noción bastante particular y que, a lo largo del trabajo de sistematización se nombra mucho, a saber: las *estrategias de intervención*, en el marco de la prevención del consumo problemático de sustancias.

Los profesionales conforman un equipo de trabajo en la empresa enfocado, justamente, en llevar adelante un plan de acción comprometido con la situación, más allá de convocar solamente a *pensar o debatir* sobre las dificultades. Es decir, a lo largo de la práctica y en muchas situaciones de entrevistas con trabajadores, reuniones de equipo o capacitaciones dictadas, se pudo observar, en los profesionales, una sólida convicción en *actuar y enfrentar* las problemáticas que se presentan, desde *acciones concretas y efectivas*.

Al respecto, un entrevistado refiere que las estrategias que utilizan son amplias, dado que, a nivel preventivo, se enfocan no solo en el individuo y el consumo propiamente dicho, sino integralmente de todas las aristas (familiares, laborales, emocionales, físicas, sociales) que están implicadas en la problemática. Es decir, esto parte de entender que es una problemática que atañe a todos, “*no solamente al sujeto que consume sino todos como comunidad, es parte de la misma organización*” (Entrevista Nro. 2, 2022).

Es decir, el acento se pone en una conceptualización de prevención enfocada en los aspectos que hacen al estilo y calidad de vida del consumidor, es decir cómo construyen su cotidianeidad, el uso que hacen del consumo, las implicancias del mismo en sus contextos familiares, laborales, etc. Por ende, estas intervenciones preventivas “deberían apuntar a esas cuestiones, siendo de esta forma una estrategia de tipo socio-comunitaria que debe interrogarse acerca de cada situación en particular, sea esta familiar, barrial, institucional, etc.” (De Ieso, 2008, p. 15).

Esta manera de concebir la creación de estrategias para intervenir, permite construirlas a partir de un conocimiento local y particular de cada caso, donde De Ieso (2008) considera oportuno guiarse por interrogantes como “¿para qué se interviene?, ¿cuál es el sentido de la intervención en tanto prevención? De este modo, se hace real la relación dialéctica entre reflexión y acción, que debe estar presente en todo proceso de intervención” (p. 15). Así, se pueden subrayar dos cuestiones importantes: mientras los profesionales se adentran en la situación y comienzan a situar las problemáticas y las especificidades de cada caso de consumo en los trabajadores, estos *conocimientos* son acompañados por *acciones*, no generales, sino ajustadas a la problemática particular.

Esto, permite la creación de una manera de abordar la situación, un mecanismo en tanto dispositivo de acción que contempla las condiciones concretas, efectivas y reales de consumo problemático manifiesto. Esencial esta cuestión, ya que un nivel inespecífico de prevención sitúa como trabajo privilegiado ayudar a que los consumidores y demás sujetos implicados, tomen conciencia y reconceptualicen, cada uno de ellos desde el rol que tienen, los modos de construir hábitos de vida saludable y sostenibles en el tiempo.

De esta manera y siguiendo lo planteado previamente, un entrevistado comenta que un plan de acción se construye a partir del interjuego de varios *niveles* de intervenciones. Es decir, sitúa un nivel *individual*, donde se presta “*asistencia a la persona que presenta esta problemática*” (Entrevista Nro. 2, 2022) y mediante

un seguimiento que se hace con las entrevistas, (...) se le pueden dar días de reposo laboral o no (...) dependiendo de la situación que se presente, se le pueden adecuar tareas o no, se realizan visitas domiciliarias además de citarlo acá, se habla con la familia, se ve más como el contexto sociocultural, se coordina con profesionales externos que están a cargo del tratamiento, se va al sector de trabajo (Entrevista Nro. 2, 2022).

Además, se interviene a *nivel gerencial o con los cargos medios y altos*: “*hablamos con el jefe (...) establecemos un dialogo, le dejamos pautas, le solicitamos informes por escrito para que también se responsabilice*” (Entrevista Nro. 2, 2022), así se los implica en la situación también. Y a *nivel informativo o general*, mediante “*talleres de formación, de capacitación, quizás otros no son tan informativos y son más vivenciales, experienciales, como ¿Qué está sucediendo acá como grupo? ¿Cómo se ven? ¿Qué herramientas tienen? ¿Qué herramientas pueden implementar?*” (Entrevista Nro. 2, 2022).

Retomando lo dicho, los trabajadores que, al momento de ingresar o en el transcurso de la jornada laboral, presenten indicadores conductuales que hagan manifiesta su incapacidad para sostener, en condiciones óptimas, el desempeño de sus tareas se los deriva automáticamente al equipo de profesionales de salud ocupacional. Este, mediante las entrevistas y evaluación de la aptitud laboral, diseña un plan de acción para llevar a cabo intervenciones específicas acordes al caso.

En términos generales, los profesionales mencionan que algunas intervenciones posibles que llevan a cabo frente a esta problemática son licencias por salud mental, adecuación de tareas y/o reubicaciones de puestos, entre otras. Y hacen énfasis en estas, son decisiones que pueden ser transitorias, o no: esto queda sujeto a cómo el trabajador cumpla con lo preestablecido, el tratamiento, los requerimientos, y las sucesivas entrevistas de seguimiento que se le realizan (Entrevista Nro. 3, 2022).

Un entrevistado sobre la función del seguimiento en el contexto de las estrategias de intervención que se le proponen al trabajador, menciona que

Nosotros lo que vamos a hacer sería una mirada de todas las partes, una mirada integral. ¿Para qué? Para justamente, si hace falta adecuar alguna tarea, bueno hacerlo realmente y acordar con las jefaturas que va a ser algo transitorio, que va a ser algo por un tiempo, hasta que la persona resurja, o le vaya bien por así decir, tenga éxito en el tratamiento o por lo menos tenga una constancia sobre el tratamiento. El protocolo en eso es muy claro, en lo que pasa cuando vos realizas tratamiento y en lo que pasa cuando vos no realizas tratamiento. (Entrevista Nro. 1, 2022).

Aunque también, en muchas ocasiones sucede que la persona que consume no se ajusta a lo propuesto, o no sigue los requerimientos sugeridos. En las entrevistas tomadas, este fue un punto importante de conversación con los profesionales, porque las estrategias se orientan a intervenir no punitiva y segregativamente, sino apostando a la implicación y concientización por parte del trabajador sobre su situación y las acciones que son necesarias hacer, por su parte, para revertir la situación.

En este sentido, un profesional refiere que, ante situaciones de reticencia o incomodidad del trabajador con el plan de acción, se buscan estrategias de intervención que motiven la adherencia a la propuesta, para que el compromiso con su situación sea progresivamente mayor, a los fines de reestablecer una relación lo más saludable posible con su entorno laboral, familiar y personal afectado por la situación de consumo problemático.

Refiere el entrevistado que

(...) si no querés ir a tratamiento, yo no te puedo empujar a que hagas tratamiento pero si te restrinjo que hagas tareas de riesgo, es decir, por un cuidado que más vale, a muchos, como en el caso de hoy, no les gusta, pero esto puede ser como una motivación para que inicien tratamiento, entonces por ahí acá lo que más duele son las horas extras, entonces por ahí, es eso, si no inicias tratamiento las restricciones son estas: sin riesgo eléctrico, sin conducir vehículos, sin trabajos en altura y sin horas extras. Entonces suele ser a veces una motivación para decir, bueno, hago tratamiento para poder hacer horas extras, entonces también tiene esa finalidad, incentivar, pero si, la tarea adecuada y el seguimiento son siempre preventivos. (Entrevista Nro. 3, 2022).

C. Las entrevistas de seguimiento que realiza el equipo de profesionales de salud ocupacional

Las entrevistas de seguimiento son una herramienta fundamental para el equipo de profesionales que se ocupan de trabajar con la problemática del consumo de sustancias en la empresa, ya que les permite, entre otras cosas, evaluar el estado de la aptitud y condiciones laborales del trabajador, así como hacer un seguimiento de cómo viene dándose el proceso propuesto para tratar la problemática.

Así, mediante las mismas, los profesionales recaban información sobre el estado del trabajador, cómo se encuentra en las instituciones externas encargadas de su tratamiento psicológico o rehabilitación; además les permite determinar si es necesario tomar medidas preventivas para la jornada laboral, o reevaluar las ya tomadas (como reducción de jornada, readecuación de tareas, suspensiones, entre otras).

En primer lugar, es importante resaltar que las entrevistas de seguimiento, si bien mantienen el formato de una entrevista, se diferencian de lo que puede ser pensado como una entrevista clínica. En términos generales, tal como plantea Bertomeu (2016), una entrevista es una herramienta que permiten, principalmente, “obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas” (p.2). Ahora bien, el *tipo* de entrevista dependerá, no de la información que se recabe o el ámbito en la cual se la aplique, sino del *momento* en el cual la misma se realiza. Es decir, una entrevista puede ser inicial, exploratoria, diagnóstica, de seguimiento, desarrollo final. Así, una entrevista de seguimiento tendrá como objetivo “valorar el proceso que se está siguiendo” (p.4).

Entonces, las entrevistas *de seguimiento*, tienen como objetivo fundamental analizar la aptitud laboral del trabajador y realizar un seguimiento de su caso, una vez que haya comenzado tratamiento, rehabilitación o se hayan tomados medidas respecto a las tareas que realiza en su área de trabajo.

Tal como comenta un psicólogo entrevistado, se consideran una herramienta imprescindible para el trabajo del equipo ya que, el consumo de sustancias es una problemática con la que se encuentran a diario. Pero, también resalta una particularidad al respecto: más allá de que se detecte por ciertos indicadores de consumo, en general los trabajadores afectados por el mismo

son los que menos carpetas por salud te van a pedir. Ellos van a querer seguir trabajando, van a querer seguir asistiendo, van a querer seguir realizando las tareas y por ahí es uno desde acá del equipo que dice: “No, pará, vos no estás en condiciones”; si vos decís que venís de un consumo no podés subir a hacer un trabajo en altura o en una cámara subterránea porque no estás en condiciones, entonces por ahí las entrevistas de seguimiento si tienen una mirada netamente preventiva (Entrevista Nro. 1, 2022).

De esta manera, retomando las características de este tipo de entrevistas, las mismas poseen un formato semi-dirigido y de corta duración, donde lo que se busca es que se vaya variando de profesional que toma las entrevistas a los distintos trabajadores, para facilitar lo que ellos mencionan como una *transferencia instrumental*.

De esta manera, se busca no generarla creación de un espacio fijo y estable de vinculación entre entrevistado-entrevistador (como podría ser, por ejemplo, el caso de entrevistas preliminares, o previas, a un tratamiento en el ámbito clínico). De esta manera, el foco de interés es el análisis de la aptitud laboral, es decir, de todos aquellos aspectos personales, físicos, sociales o familiares que se vinculen directa o indirectamente con cuestiones del ámbito de trabajo. En este punto, es esencial subrayar que son entrevistas que tiene el propósito de realizar un análisis profundo de la personalidad, ni son consideradas como una instancia diagnóstica (o de interrogación de aspectos clínicos) con fines terapéuticos (Registros de práctica, 01/08/2022 al 15/08/2022).

Una vez detectado el consumo, el Protocolo de actuación sugiere que se efectivice un seguimiento en el ámbito laboral, cuyo fin radica en fomentar la instalación de conductas tendientes a la promoción, la prevención y la detección precoz del consumo problemático.

Es por ello que, son entrevistas a partir de las cuales se busca recabar información sobre varias cuestiones que se ponen de manifiesto o se desarrollan en el ámbito laboral. En primer lugar, respecto a la *presentación personal*, se presta atención a si el entrevistado se presenta en condiciones, si mantiene un discurso lógico y organizado; si se encuentra predispuesto y colaborativo con la situación de entrevista; así como si tiene conciencia de enfermedad, es decir registro de su situación problemática de consumo. Por ejemplo, en una entrevista que se le realiza a un trabajador, se observa que tiene un

discurso contradictorio, (...) insulta por lo bajo cuando el profesional no lo miraba; (...) presentaba tics en los ojos y en la mandíbula. Se mostró enojado por la renovación de las tareas adecuadas (...) que implican que no puede trabajar en altura, no puede trabajar con riesgo eléctrico y no puede realizar horas extras (Registro de práctica, s/p, del 01/09/2022 al 15/09/2022).

En torno al *ámbito de trabajo*, se indaga sobre qué tipo de áreas realiza y si la persona posee una relación consciente de los riesgos que asume en dichas actividades. También, cómo es el vínculo que mantiene con el sector en el que se encuentra (compañeros, jefes y gerentes a cargo).

Además, respecto a la detección de su situación de consumo, se indaga acerca de si fue derivado por el sector al cual pertenece, y qué opina el trabajador al respecto, o por el contrario, si consulta por propia voluntad. En una de las entrevistas tomadas, frente a la situación justificar el ausentismo de un trabajador, para retomar su presencia en la jornada laboral, el equipo de profesionales “ratifica lo que dice el Ministerio: está en condiciones de trabajar, pero no de realizar sus tareas habituales, las cuales implican riesgo eléctrico y trabajos en altura, por lo que se readeúan sus tareas” (Registro de práctica, s/p, del 01/08/2022 al 15/08/2022).

Por otro lado, respecto al *plan de acciones propuesto*, se indagan cuestiones acerca de si la persona se encuentra bajo tratamiento psicológico, psiquiátrico y/o farmacológico; qué vínculo mantiene con las instituciones y/o profesionales a cargo del tratamiento externo a la empresa. El equipo de profesionales también mantiene contacto con las instituciones que se encargan de llevar adelante la rehabilitación y tratamientos en salud mental según las necesidades del caso.

Así, en una reunión virtual con una institución externa a cargo del tratamiento de un trabajador de la planta, los profesionales refieren que lo complejo de la situación es “*estar atrapado en la queja, incomodidad y sentir que pierde el tiempo, que su vida social en función del trabajo está en contramano; manifiesta no poder compartir con amigos y familia*” (Registro de práctica, s/p, 19/09/2022). Considerando esta particularidad que el equipo externo observa en torno a la percepción y la situación psicológica del individuo, el equipo de profesionales de la empresa decide que se le van a asignar otras tareas, dentro del turno de trabajo que posee, pero de tipo administrativas o de mantenimiento.

Al ser semi estructurada, en cada situación de entrevista, y según lo que comente el entrevistado, se podrán realizar preguntas adicionales sobre otras dimensiones en juego (problemas familiares o físicos que tengan incidencia en la situación, dificultades personales, situaciones conflictivas con compañeros, desordenes emocionales, etc.) siempre a los fines de tomar las medidas necesarias y derivar el caso a otros profesionales (asistentes sociales, psicólogos, instituciones de salud mental, psiquiatras, ámbito judicial, entre otros) según el tipo de ayuda que se considere oportuna.

Es decir, por ejemplo, en el caso del seguimiento a un trabajador de la empresa, se comenta en una reunión posterior a la entrevista que el equipo le realiza, que continua con conducta adictiva y consumiendo. Si bien se le indica comenzar tratamiento, el trabajador presenta ausentismo, arduos conflictos con los jefes, y conductas de irritabilidad e intolerancia frente a las tareas grupales. En una entrevista adicional que se le realiza

se indaga sobre el ámbito familiar, y el trabajador manifiesta que su esposa presenta una enfermedad en la piel grave. Además, que tiene tres hijos de los que actualmente se hace cargo él. La psicóloga externa a la empresa a cargo del caso comenta que “*tiene tantas ausencias que medicina ya no quiere justificar sus faltas ni tomar sus certificados médicos*”. Los profesionales del equipo deciden continuar con el seguimiento y las entrevistas con los profesionales a cargo del tratamiento” (Registro de práctica, s/p, noviembre 2022).

Hasta aquí, se han mencionado algunas cuestiones en torno a cómo el equipo de profesionales hace uso de las entrevistas en relación con el seguimiento de los casos o tratamientos que los trabajadores llevan adelante con otros profesionales de la red de instituciones externas a la empresa, dedicadas a abordar diferentes aristas de la problemática.

Entonces, los profesionales del equipo, al buscar llevar adelante estrategias preventivas del consumo problemático dentro de un abordaje de la situación considerado como *integral*, se continuará en el siguiente subapartado analizando entonces, de qué manera es usada y qué función adquiere una herramienta tal como la entrevista de seguimiento en dicho contexto de trabajo interdisciplinario.

D. Las entrevistas de seguimiento y el abordaje interdisciplinario e integral

Si bien se mencionó con anterioridad, es importante destacar que, respecto a las situaciones y conflictivas que se manifiestan en el ámbito laboral por el consumo problemático de sustancia en los trabajadores, el equipo de profesionales de la empresa se ocupa tanto de la *prevención* como de la *promoción* de la salud en el ámbito ocupacional, pero no asume tareas asistenciales, de rehabilitación o tratamiento. Para ello, cuentan con una *red de instituciones externas y profesionales* de diversas disciplinas, que se encargan de llevar adelante los tratamientos correspondientes.

Al respecto, es posible tomar en consideración que

(...) la operación eficiente de la vigilancia de la salud del trabajador depende en gran medida de la cooperación mutua, el nivel de organización, la infraestructura, la capacitación y el compromiso de que la salud ocupacional es una responsabilidad de todos y con los demás, para garantizar condiciones adecuadas de bienestar y una alta calidad de vida en el trabajo (Guerrero Pupo, 2004, p. 5).

De esta manera, en el trabajo desde el ámbito laboral cobra especial importancia un abordaje interdisciplinario y colaborativo del consumo problemático. Siguiendo los lineamientos de la Ley de Salud Mental 26.657/13, Montivero (2021) hace alusión a que un trabajo interdisciplinario consta de una labor integrada por “profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente.

Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes” (p. 5). Así, la comunicación entre diversos saberes y la cooperación conjunta en el abordaje de una problemática, permite que el fenómeno sea tratado desde sus múltiples determinantes y factores en juego. Dicho de otra manera, tal como menciona Camarotti et al. (2015), se considera “al sistema de interrelaciones que se establece entre un sujeto individual –dimensión subjetiva–, el grupo –dimensión intersubjetiva, redes informales– y las instituciones –dimensión intersubjetiva, redes formales– que están incluidas en un territorio” (p. 213).

Ahora bien, retomando el eje de análisis, y en lo que respecta a las entrevistas de seguimiento que utiliza el equipo de profesionales, es importante situar cómo el equipo mismo considera su función en esta labor integral. Al respecto, un entrevistado menciona que

el objetivo de las entrevistas de seguimiento es acompañar, porque si hay algo que hemos aprendido durante estos años desde los distintos dispositivos es que no había una articulación, como que hacía falta alguien que hilvanara. Tiene que ver con eso, con un acompañamiento durante un proceso de recuperación de salud y no es solamente a ese trabajador, sino es también generar reuniones de equipo con los distintos programas en los que ellos se van insertando y en función de eso decir, bueno a ver, concurre, va en tiempo y forma, no va, nosotros hacemos visitas domiciliarias, hay como una retroalimentación con los distintos equipos de trabajo (Entrevista Nro. 4, 2022).

Abordar el consumo problemático desde un abordaje integral, entonces, supone considerar al mismo como un proceso multidimensional, en el que se ponen en juego tanto la sustancia, como los procesos individuales y la dimensión social y organizacional. Entonces, desde este abordaje integral Camarotti et al. (2015) mencionan que lo fundamental, radica en considerar el privilegio de la prevención y promoción de la salud desde el ámbito grupal, mediante una continua articulación entre las mismas, junto al tratamiento y la rehabilitación.

Además, se apela a “trabajar siempre promoviendo la participación de la comunidad en los proyectos e intervenciones” (Camarotti, 2015, p. 218). Es por lo que, desde el equipo de profesionales, se apuesta por un trabajo efectivo a partir de la creación de intervenciones sostenidas en una participación en forma activa, tanto los trabajadores como los demás miembros de otros sectores, así como instituciones y agentes sociales externos a la empresa.

Esto, para construir un abordaje donde lo comunitario, laboral, familiar e individual esté estrechamente relacionado.

El carácter polifacético y complejo del consumo de drogas demanda emplear enfoques cada vez más inclusivos, y que den cuenta de los múltiples escenarios donde ocurren esos consumos, lo que requerirá como primer paso deshacerse de prejuicios y miradas estigmatizantes que permitan adentrarse en la problemática desde una mirada integral y compleja (Garbi, 2021, p.175).

Tal como se menciona, es fundamental poner en cuestión los discursos dominantes hegemónicos de abordaje de la problemática. Garbi (2021) menciona la importancia de desprender toda política de abordaje del consumo problemático de miradas estigmatizantes. Se subraya nuevamente la cuestión, ya que en el próximo objetivo, justamente, se intentara analizar la importancia de instancias de visibilización, desmitificación y no estigmatización que se requiere en la actualidad en torno al consumo de sustancias.

8.2.3. LAS INSTANCIAS DE CAPACITACIÓN CON MODALIDAD DE “TALLER” SOBRE “RIESGO PSICOSOCIAL” Y “CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS” COMO UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN.

A. La *capacitación* como una herramienta preventiva

Las denominadas *capacitaciones* son una de las actividades que lleva a cabo el equipo de profesionales dedicados a la salud ocupacional de la empresa. Las realizan sobre diversos temas y se encuentran dirigidas a trabajadores, jefaturas y gerencias, miembros del equipo, practicantes, entre otros.

Guiñazú (2004) define a una capacitación como un *proceso* que permite a la empresa u organización “en función de las demandas del contexto, desarrollar la capacidad de aprendizaje de sus miembros, a través de la modificación de conocimientos, habilidades y actitudes, orientándola a la acción para enfrentar y resolver problemas de trabajo” (p. 103). Bajo la forma de *talleres*, el equipo lleva adelante este tipo de actividad con el propósito de habilitar un espacio para trabajar alguna temática requerida, en forma grupal y desde la óptica informativa, educativa y reflexiva.

Como se desarrolló previamente, desde un nivel de prevención inespecífica es común que se piense en el desarrollo de “iniciativas de educación, capacitación y difusión (...) en los distintos niveles de la sociedad” (Madariaga, 1999, p. 5). Así, y en términos generales, una capacitación es concebida como una herramienta que permite generar o transmitir conocimiento de manera *no formal* (es decir, dentro de un entorno laboral, no incluido dentro del sistema formal de enseñanza). Es un tipo de actividad que ayuda al fortalecimiento del funcionamiento empresarial ya que permite que, por ejemplo, se pueda continuar con el desarrollo de determinada actividad laboral que, hasta el momento, presentaba complicaciones.

O también, en situaciones complejas y dificultosas, que se pueda contextualizar y tratar un fenómeno problemático presente. De esta manera, es importante que, quienes utilicen el recurso de las capacitaciones, decidan con la mayor claridad posible en torno a qué temática se desarrollarán.

Ahora bien, ¿qué implica esto? es esencial que se definan cuáles son aquellos temas, problemas y dificultades que están sucediendo en el ámbito laboral, y requieren de un abordaje bajo esta modalidad, a partir de la cual se concibe que “lo que se enseña debe responder a necesidades de la organización” (Blake, 2005, p. 22).

Lo mencionado es importante ya que, para asegurar la viabilidad y eficacia de una capacitación, es necesario que lo que allí se aprenda pueda ser puesto en juego o permita un accionar diferente en el área de trabajo. Entonces, aquella necesidad institucional que lleva a estructurar una capacitación es esencial que el equipo o quienes estén a cargo de la capacitación, puedan localizarla con claridad. Al respecto, Guiñazú (2004) considera fundamental que se pueda *pasar de la necesidad a la acción transformadora*, en la organización.

Para esto, son esenciales tres cuestiones. Por un lado, que la percepción de la necesidad sea clara y refleje un problema de la empresa (es decir, que no se traten de cuestiones generales o meramente informativas). En segundo lugar, que haya un acuerdo sobre las estrategias a implementar para resolver dicha problemática y, por último, un pleno involucramiento “en el proceso, ya sea como participantes, instructores, especialistas temáticos o supervisando el seguimiento de la capacitación y sus resultados” (p. 112).

En el caso de la presente sistematización, el foco está puesto en el dictado y desarrollo de las capacitaciones sobre los *riesgos psicosociales* y el *consumo problemático de sustancias*. A partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de equipo, todos coinciden en lo esencial de capacitar, informar y abrir espacios de reflexión colectiva en torno a este tema, ya que se encuentran a diario con esta problemática entre los trabajadores de la empresa.

Para continuar, es interesante mencionar que, en la empresa, se pone en valor la importancia del *sentimiento de pertenencia* a la misma, así como el *compañerismo* entre los trabajadores. En torno a ello, en uno de los talleres dictados (donde se trabajó acerca de las dinámicas grupales) uno de los trabajadores mencionó que les resulta importante, en el trabajo colectivo, saber que pueden contar con los otros compañeros a la hora de resolver problemas, apoyarse entre ellos en diferentes situaciones propias de las actividades que llevan a cabo o incluso en las diversas situaciones personales que se encuentran atravesando. Esto, permite situar la importancia de darle solidez a la creación de determinado sentimiento de pertenencia y apoyo mutuo en el grupo laboral, no sólo en el desarrollo de las actividades que cada sector conlleva, sino en cuestiones personales y necesidades subjetivas, intercambios o dificultades en los vínculos que van surgiendo en una jornada laboral (Registro de práctica, 24/08/2022). Al respecto, es interesante recuperar los aportes de Neffa (2015) sobre lo que define como *apoyo social* dentro del ámbito de trabajo. Siguiendo este lineamiento, los espacios de capacitación pueden ser pensados, también, como lugares donde se forjan, fomentan o crecen los

vínculos y comportamientos, espontáneos o voluntarios, entre individuos o grupos para aportar esfuerzos psíquicos, mentales o físicos a quienes se encuentren en dificultad, emitir consejos, prestar ayuda técnico-profesional o emocional ante las demandas y exigencias de la organización que superan los recursos y capacidades de resistencia y adaptación de los trabajadores, o cuando un colega o un grupo atraviesa momentos personales o familiares difíciles o una crisis (p. 210).

Ya que el presente análisis está dedicado a describir a las capacitaciones como una herramienta para tratar preventivamente el problema del consumo de sustancias, lo mencionado es interesante ya que, dentro de los objetivos de estas, uno de ellos se centra en la generación o el desarrollo de *cierta actitud para tratar determinada problemática*, tanto a nivel individual como grupal.

Una capacitación, al entenderse como un *proceso* de desarrollo de *habilidades, aptitudes o formas de entender* la problemática en cuestión, es que Guiñazú (2004) dirá que podrá definirse como una “capacitación efectiva al proceso en el que los sujetos involucrados aplican lo aprendido durante la capacitación al puesto de trabajo” (p. 104).

Tal como se plantea, primer lugar, se subraya la noción de *proceso*, porque se busca que los capacitados se apropien del conocimiento y lo adopten en un estilo de vida, más que la inmediatez de resultados objetivables. En segundo lugar, se insta a que se produzca un proceso de *aprendizaje orientado a la acción*, es decir: que se aplique, en concreto, en la vida laboral cotidiana. Y que, así, lo aprendido se traduzca en conductas concretas, que permitan cada vez con mayor efectividad, enfrentar y resolver los problemas que se presentan en torno a la cuestión.

Bajo la forma de estrategias preventivas, los *talleres* son considerados como un espacio donde es posible que la intervención pueda ocuparse de tratar el *devenir* de la problemática. Para explicar esto, es interesante retomar lo dicho por un entrevistado:

(...) en todos los casos nos queremos adelantar a lo que pueda llegar a suceder, ya sea que haya una problemática ya, en algún trabajador o todavía no esté presente (...) En lo que son los talleres, no solamente damos el protocolo, sino tenemos en cuenta, qué es el consumo, cómo se puede manifestar, cómo se manifiesta en los sectores de trabajo, qué pueden hacer ellos como jefaturas también y obviamente si seguís los pasos, sabes para qué lado ir (Entrevista Nro. 1, 2022).

De esta manera, se apunta a que, a los sujetos a los cuales el taller está dirigido, se conviertan *ellos mismos* en “monitores de seguridad” (Entrevista Nro. 1, 2022). Es decir, puedan adelantarse y hacerles frente a las diferentes situaciones, a partir de lo trabajado en el taller, lo que se conversó, se mostró o explicó mediante Power Points, o sobre las conclusiones que quedaron luego del intercambio y el trabajo entre todos con el tema. La idea, es que cada uno sea un *agente activo* que fomente acciones saludables, y sepan resolver las dificultades que surjan desde el lugar en el que se encuentran, y con los recursos que cuentan.

Respecto a la problemática del consumo de sustancias, esto se torna esencial no sólo para una detección precoz de la misma, sino para permitir posibilidades de abordar las dificultades que alguien pueda estar teniendo, sin necesidad de encontrar como *único* recurso el consumo problemático.

B. Sobre los *talleres grupales* dictados por el equipo de salud en el ámbito ocupacional

Respecto a los talleres dictados, el equipo de profesionales se ocupa del dictado de talleres sobre diferentes temas, como violencia laboral, cohesión grupal, habilidades sociales. Retomando el eje del presente objetivo, el mismo se centrará en el dictado sobre *riesgos psicosociales y consumo problemático de sustancias*, talleres a los cuales se contó con la posibilidad de asistir (bajo la figura de observadora no participante). En ambas ocasiones, el desarrollo de estas capacitaciones fue pensado como una de las intervenciones preventivas, para tratar la problemática con los trabajadores (en uno de los talleres) y con jefaturas y gerencias (en el segundo taller) respecto a las implicancias del consumo en el ámbito laboral.

En el primer caso (Registros de práctica, 24/06/2022) el taller estuvo pensado para trabajar con los empleados, a raíz de la presencia de situaciones de consumo en alguno de ellos. En este punto, un entrevistado refiere que el consumo de sustancias es una problemática frecuente, y el taller sobre riesgos psicosociales está fundamentalmente pensado para alertar, concientizar, capacitar y orientar a los trabajadores sobre las implicancias de este en el ámbito laboral:

(...) nosotros nos estamos adelantando a hechos que pueden suceder, como una problemática de consumo. Están cansados, necesitan estar activos, que se yo y recurren a una sustancia. Pero ¿Qué consecuencias te trae? Y ahí entra esto de los Riesgos Psicosociales relacionados con el Consumo. (Entrevista Nro. 1, 2022).

El segundo taller, estuvo motivado por la demanda de uno de los jefes de área, quien recurrió al equipo de profesionales a los fines de dar aviso de indicadores de consumo en uno de los trabajadores de planta, y el pedido concreto de una capacitación para los cargos medios y altos, para saber cómo hacer con la problemática (Registros de práctica, del 15/08/2022 al 31/08/2022).

Para continuar, a los fines de analizar la *función* y la *modalidad* que los talleres tienen a nivel preventivo, es interesante mencionar qué cuestiones sobre los riesgos psicosociales y el consumo problemático de sustancias se abordan⁸. Esto es importante, ya que la manera de trabajar los diferentes temas permite definir cuán específica es una capacitación, respecto a su principal función: la *construcción colectiva* de una posición preventiva en torno al tema y la *toma de conciencia* sobre la misma (Antonaccio, 2019).

Así, en los talleres se trabaja acerca de *qué son los riesgos psicosociales*, los *determinantes* tanto *estructurales* (relacionados con el ámbito laboral) como *individuales* (que tienen que ver con las condiciones personales de cada uno). Cuáles son los *principales factores de riesgos psicosociales* en el trabajo, tales como los problemas con las funciones del área en el que se encuentra el trabajador, el grado de control, conflictos con los horarios de la jornada laboral, la sobrecarga de trabajo, dificultades con los roles o el desarrollo profesional y personal, entre otros.

También, *algunos ejemplos de riesgos psicosociales* que se pueden hacer manifiestos en el ámbito laboral: problemas de salud, estrés, violencia laboral, conflictos entre lo familiar y laboral, acoso sexual, inseguridad contractual. También, la alteración de la percepción, confusión mental, reducción del rendimiento individual, descuido de la presentación personal, dificultades o desordenes en el ámbito económico, etc. (Registro de práctica, 24/06/2022).

Por otro lado, las conductas a partir de las cuales *se detecta el consumo problemático de sustancias*, y cómo inciden las mismas en el ámbito laboral, como es el ejemplo del cansancio, la irritabilidad, la desorganización, así como la inasistencia sin causa justificada. Respecto a las *consecuencias*, se trabajan las más frecuentes: disminución del rendimiento, de la disponibilidad y seguridad. También, el aumento notorio del riesgo de accidentes, la sobrecarga de horarios para el resto de los trabajadores, el creciente clima laboral que se torna desfavorable y tenso, y un aumento de los conflictos interpersonales.

⁸El desarrollo conceptual de cada una de estas cuestiones se encuentra en la *perspectiva teórica* del presente trabajo integrador final.

Además, por un lado, se abordan los *factores protectores*, como el sentido de pertenencia a la empresa y a la organización, la estabilidad y una atmosfera buena de trabajo. Por otro lado, aquellos *factores de riesgo laboral* relacionados con la producción, el puesto de trabajo y las tareas asignadas: las jornadas de trabajo prolongadas, la rotación horaria, los trabajos aislados y las condiciones insalubres; lo repetitivo en las actividades y la conflictiva laboral, las fallas en los roles de liderazgo y la presencia de consumidores en la jornada de trabajo. También, la gran competitividad, inestabilidad y conflictivas laborales. Se mencionan aquellas *estrategias que se están implementando*: capacitaciones, talleres, los Protocolos de actuación, el trabajo en conjunto con otros sectores, entrevistas a trabajadores, jefaturas y familiares, así como la difusión del propio trabajo que realiza el equipo de profesionales). También, el equipo deja a disposición de los participantes, el contacto al cual pueden acudir en caso de que lo requieran por alguna cuestión relacionada con el tema (Registro de práctica, 24/06/2022). Además de estas cuestiones (que se dictan con un carácter más informativo) una *parte fundamental* del taller tiene que ver con la *concientización y el debate* en torno a las cuestiones vistas.

Es decir, la *reflexión grupal* se orienta a partir de algunas preguntas, como por ejemplo si pueden reconocer alguno de los riesgos psicosociales mencionados en su área de trabajo, o si ¿podrían identificar alguna situación donde podrían encontrar la presencia de estos? ¿qué medidas adoptaron frente a dichas circunstancias? ¿cuál creen que es la implicancia de la jefatura? (Registro de práctica, 24/08/2022).

Esta instancia se torna fundamental, ya que se busca que cada uno de los asistentes comience a elaborar un *posicionamiento* sobre la temática y pueda ir incorporando herramientas, desde lo práctico y la localización concreta de los problemas que tienen, así como la adopción de una actitud propositiva y promotora de la salud para abordar la problemática. De esta manera, se lleva adelante el taller como un momento y lugar donde los trabajadores, por ejemplo, pueden plantear y debatir sobre posibles soluciones a partir de las inquietudes, problemáticas y dificultades con las que encuentran a diario.

Respecto a lo mencionado, Blake (2005) plantea la importancia de diferenciar el sistema educativo *formal* del *no formal*. Respecto a este último, allí se sitúa el sistema *productivo*. Mientras los sistemas formales buscan, principalmente, que las personas *sepan*, en los sistemas productivos el acento está puesto en que los individuos sean capaces de determinado *hacer*. Así, respecto a la función de las capacitaciones, el autor combina ambas cuestiones, es decir: “la relación que debe establecerse para entender a la capacitación es que cuando se busca un “saber” es porque se necesita un “hacer” determinado. En la capacitación, el “saber requerido” debe poder vincularse claramente con algún “hacer necesario”” (p. 17).

En este punto, un elemento a subrayar de las entrevistas tomadas a los profesionales del equipo es la necesidad de destacar la función de *sensibilización* que tienen estos espacios de capacitación, ya que permiten co-construir herramientas para ser utilizadas en la vida cotidiana y laboral. Esto es esencial, tal como se mencionó, en términos de prevención inespecífica en dicho ámbito de acción. Así, se busca que se trabaje

desde la experiencia y desde la concepción que el trabajador tenga sobre problemas de consumo. ¿Qué entienden por problemas de consumo? La mayoría de la gente entiende por problemas de consumo las drogas ilegales y no hablan, por ejemplo, de los psicofármacos y entonces esas son ampliaciones que se van haciendo. La otra es la cuestión de trabajar sobre la desmitificación o la desdramatización (Entrevista Nro. 4, 2022).

Como se menciona en la última oración de lo expresado por el entrevistado, en el siguiente subapartado se buscará analizar, entonces, qué implica una *desmitificación* del consumo problemático, en conjunción con otros elementos mencionados y que se derivan de diferentes aportes teóricos también.

C. Prevención inespecífica y talleres grupales: visibilizar para desmitificar y desnaturalizar, aunque sin estigmatizar.

En torno a la prevención inespecífica, uno de los objetivos que se persigue es que cada individuo pueda ir elaborando, progresivamente, su propio discurso en torno a la temática en cuestión. Así, las intervenciones que se llevan a cabo se centran en la promoción de espacios donde cada uno pueda elaborar *su propio decir y posición*, y así contribuir a la co-construcción de la identidad (tanto individual como colectiva) respecto a las dificultades, problemáticas y situaciones que, como grupo de trabajo, atraviesan.

Es por ello que, en el caso de la empresa, se torna esencial la *visibilización* de una problemática tal como el consumo de sustancias. Los profesionales del equipo hacen énfasis en la importancia de no invisibilizar, y comunicar si se observan conductas de riesgo entre los propios compañeros, como una forma de ayudar a los trabajadores a encontrarse interpelados por la problemática misma. De esta forma, el sector de la empresa se ve implicado y, así, la empresa en su conjunto (Registro de práctica, 24/08/2022).

De esta forma, se retoma una cuestión trabajada con anterioridad: en torno al *abordaje integral* que se propone, se apela a que el involucramiento sea activo, a los fines de que, a partir del rol de cada sujeto, se afronte la problemática y se realicen acciones tanto necesarias como específicas.

En este contexto, dirá un psicólogo entrevistado del equipo, que “(...) *surgen los talleres como un espacio de encuentro y visibilización de la problemática, de poder hablar al respecto, de dejar lineamientos y puntos claros, acciones específicas que están disponibles según el rol que (...) desempeñe dentro del engranaje de la empresa*” (Entrevista Nro. 2, 2022).

En esta línea, De Ieso (2008) dirá que

(...) las acciones de prevención (...) deberían tender a estimular la discusión, el diálogo, la reflexión, la participación y romper con los esquemas tradicionales de emisor-receptor imperantes. Se considera que esto es requisito fundamental para el despegue de toda acción genuina, es decir, para que a través de las interrelaciones entre los miembros de un grupo o comunidad se logre una estructura productiva de sentido que permita alcanzar nuevas configuraciones y acciones (p. 11).

Uno de los fines de la prevención inespecífica, es generar un marco de contención y abordaje de la problemática del consumo de sustancias, contemplando las múltiples variables en juego, ya que se concibe que “desde una concepción integral y constructivista de la salud, se busca habilitar a los sujetos individuales y colectivos a participar activamente en su redefinición” (Camarotti et al., 2015, p. 213).

Así se considera que, desde acciones de preventivas se puede difundir información concreta, precisa y actualizada en torno a la temática en cuestión, mediante herramientas de intervención como las capacitaciones, los talleres, la activación del Protocolo, entre otros.

Al respecto, Camarotti et al. (2015) dirán que es necesario un proceso de *desnaturalización y reconocimiento reflexivo* de cada uno de los determinantes estructurales, individuales y socioeconómicos, así como de sus influencias sobre las prácticas concretas a diario, donde “los sujetos comienzan a desarrollar sus potencialidades para modificar (...) condiciones hacia horizontes de bienestar construidos y reformulados según sus propias experiencias” (p. 213).

Lo abordamos mostrando que es algo que está muy naturalizado pero que (...) digamos que no se puede y (...) no sólo hablando de consumo dentro del sector sino que después (...) en el almuerzo (...) hay gente que sigue trabajando hasta las seis de la tarde o que tienen turnos rotativos, entonces si alguien consumió alcohol, de por sí ya no está en todas sus facultades para realizar ninguna tarea, menos si hablamos de conducir un vehículo, trabajo con riesgo eléctrico o en altura (...) (Entrevista Nro. 3, 2022).

Para ello, es importante también “(...) *desmitificar mucho ¿en qué sentido?: por más que haya una persona que para vos tenga problemáticas de consumo, no lo dejes llegar al final (...) porque tenés miedo que lo echen. Si está dentro del protocolo, no lo van a echar*” (Entrevista Nro. 1, 2022).

La contracara de desnaturalizar, conlleva prestar atención a ciertas *resistencias* y *dificultades* que la problemática del consumo de sustancias despierta en los individuos. Es decir “*la idea (...) es romper mitos, que acá en la empresa hay muchos (...) la prevención va desde ese lado, sobre todo con dinamitar mitos que son fuertes, son difíciles*” (Entrevista Nro. 3, 2022).

En este punto, en una de las entrevistas realizadas, un profesional comenta que la labor con los trabajadores, en muchas oportunidades se torna muy difícil, dado que aún se conservan ciertas creencias en torno al trabajo que lleva adelante el equipo, o desde qué concepciones trabajan la problemática, ya que todavía

hay algunos lugares en donde todavía se cree que es “mandarlos al frente”. Luchar contra eso no es fácil y más por ahí en contextos como el que estamos ahora, que hay como mucho miedo, realmente traerlos acá es complicado para muchos, no nos conocen o a lo mejor tienen un mal concepto digamos (Entrevista Nro. 3, 2022).

Ahora bien, a lo largo de las prácticas realizadas, el trabajo de campo y las entrevistas llevadas a cabo a cada uno de los profesionales que conforman el equipo de salud ocupacional de la empresa, como se mencionó, si bien es necesario desnaturalizar el consumo problemático, ello requiere además que *no se incurra en una estigmatización* del consumo o de quien lo padece.

Toda estigmatización, implica la nominación o categorización de alguien, una conducta o cierta situación, con una *connotación social fuertemente negativa* y que, por ser considerada así, justamente es vista como perjudicial. De esta manera, las intervenciones que se privilegian son aquellas que giran en torno a la *separación, desvinculación y segregación* de lo estigmatizado (o quien se encuentra bajo esa nominación). De esta manera, la búsqueda de no estigmatizar el consumo de sustancias, implica dejar de considerarla como una enfermedad que demanda la inmediata desvinculación del trabajador de su puesto y la organización. En este punto, uno de los cambios que se introdujo con la nueva Ley de Salud Mental, es una nueva conceptualización de la enfermedad mental y el consumo, donde la búsqueda se centra en entender estas problemáticas como una condición a ocuparse bajo ciertos lineamientos y encuadres de trabajo, mediante un tratamiento interdisciplinario y de rehabilitación, pero siempre en vistas de que la persona no quede desvinculada de sus entornos vitales.

Al respecto, un psicólogo entrevistado menciona que es importante abordar al consumo problemático desde una “*mirada que lo ponga en un lugar no de estigmatización, porque no es el único problema. Es una problemática muy estigmatizada aún hoy (...) es otro frente a luchar, una problemática de salud a abordar como muchas otras*” (Entrevista Nro. 2, 2022).

Así, desde los dispositivos de las capacitaciones, lo interesante es que se trabaja a partir de informar, concientizar y utilizar herramientas pedagógicas en torno a los efectos, las consecuencias del consumo de sustancias, pero no para señalar y cuestionar a quien consume, sino justamente para abrir un espacio donde la misma persona, compañeros o jefaturas puedan trabajar las temáticas sin requerir en apreciaciones moralistas en torno a la conducta. Además, desde el Protocolo de actuación, el lineamiento es claro: ningún trabajador será desvinculado de la empresa por el mero hecho de consumir, sino a partir de conductas de evasión o incumplimiento de sus tareas laborales.

Ahora bien, que se ponga de relieve el tema sin estigmatizarlo, no implica fomentarlo ni tratarlo mediante apreciaciones moralistas negativas, aunque tampoco positivas. Es por lo que, en las capacitaciones, se insiste en que el consumo no sólo que no es permitido dentro del ámbito laboral, sino que toda conducta de consumo o indicador de este debe ser tratada mediante los pasos a seguir propuestos por el equipo de profesionales dedicados a la cuestión.

Es importante destacar que no estigmatizar no implica avalar el consumo, como así tampoco desnaturalizarlo conlleva necesariamente fomentar su presencia dentro del ámbito laboral. Tanto la visibilización de la problemática, como su desnaturalización para no estigmatización, desde el equipo de profesionales se consideran como tres cuestiones independientes que, si bien inciden una en la otra, se diferencian por la arista particular del consumo al cual apuntan: *visibilizar* para ocuparse de la problemática; *desnaturalizar* para no pasar por alto lo que está aconteciendo y las consecuencias que tiene; *no estigmatizar* para tratar la problemática en vistas de su resolución, no evitación y segregación.

Por último, es importante destacar que todos los profesionales del equipo acuerdan en la necesidad de resituarse al consumidor y acompañarlo a revisar cómo se está concibiendo esta conducta y qué consecuencias trae aparejadas en los ámbitos de la vida y de la empresa: “se considera que una manera estratégica de llevar adelante un proyecto de prevención inespecífica en drogadicción es permitir que los mismos (...) adultos (...) cuenten sus propias historias, experiencias y visiones de la problemática, alentando su participación directa como creadores” (De Ieso, 2008, p.10).

9. CONSIDERACIONES FINALES

A modo conclusivo, me interesa retomar algunos puntos centrales respecto a la sistematización del recorrido y la experiencia que fueron para mí, estas Prácticas Profesionales Supervisadas.

El trabajo de sistematización estuvo guiado por un objetivo general: poder analizar las estrategias de prevención del consumo problemático de sustancias que implementa el Equipo de Salud en la empresa de servicios públicos de la ciudad de Córdoba, donde se realizaron las Prácticas Profesionales Supervisadas. Para ello, abordé la cuestión a partir del planteo de objetivos específicos de trabajo.

En primer lugar, buscando especificar cuál es la perspectiva de este Equipo respecto a la prevención del consumo problemático de sustancias. Partir de aquí, me permitió comenzar a sentar las bases sobre qué conceptualizaciones de salud, trabajador, prevención, asistencia y consumo de sustancias tienen los profesionales. Es fundamental cómo consideran estas cuestiones, desde su trabajo a diario. Al ser una problemática psicosocial determinada por múltiples factores en juego, esto requiere de diferentes niveles de intervención y asistencia. Respecto al norte institucional, en términos generales, se busca que los trabajadores puedan sostenerse en condiciones psicofísicas aptas para el desarrollo de las actividades que competen a su puesto.

Asimismo, el equipo persigue los propósitos de un nivel inespecífico de prevención, el cual apunta a una toma de conciencia respecto a determinada problemática, y la construcción de hábitos que puedan ser sostenidos en el tiempo. Con esto, además, buscan no solo enseñar sobre las consecuencias y efectos negativos del consumo, por ejemplo, impartiendo información respecto a las mismas. Sino que se empeñan en generar, en cada uno de los trabajadores y en el clima institucional en sí (considerando a todos los implicados de diferentes sectores y puestos), una toma de posición respecto al consumo de sustancias.

Esto es esencial, ya que se persigue que cada uno de los individuos (y desde el lugar que tienen) puedan ser agentes promotores de salud activos frente a situaciones efectivas o potenciales de indicadores de consumo, ya sea para visibilizar el tema, oficiar de red de contención y ayuda, entre otros.

Al ser una problemática muy presente, requiere por parte del Equipo un seguimiento diario y la generación de estrategias de prevención a diario. Durante la práctica, y desde un rol de práctica observadora no participante, pude ir adentrándome y aprendiendo lo que implica, en concreto, este abordaje de situaciones en torno al consumo de sustancias que se presentan. Y, al apuntar a la creación y el sostenimiento de condiciones y una calidad de vida óptima, el Equipo enfoca sus intervenciones no desde un lugar normativizante y segregativo sino, por el contrario, desde la comprensión y el abordaje integral de los múltiples determinantes.

En segundo lugar, mi interés estuvo centrado en poder caracterizar, de una manera lo más exhaustiva posible, de qué se tratan las entrevistas de seguimiento que los profesionales realizan, en el marco de las intervenciones pensadas como modalidades preventivas del consumo de sustancias. En este punto, lo central de esta herramienta no es el control y el disciplinamiento de los trabajadores, sino la posibilidad de hacer, justamente, un seguimiento. Una cuestión imprescindible para los profesionales del Equipo es el trabajo en red e interdisciplinario, ya que, si bien ellos se ocupan de tareas de prevención y promoción de la salud, los abordajes necesarios desde la asistencia y tratamiento son llevados a cabo por agentes de salud y en instituciones externas a la empresa.

De esta manera, las entrevistas ofician de herramientas que permiten poder ir viendo y evaluando, cada vez (entre ellos y en conjunto con las otras instituciones externas o agentes involucrados), cuáles son aquellas intervenciones, sugerencias, pedidos o adecuaciones de tareas que se pueden realizar, a los fines de resolver las dificultades que se van presentando, y así acompañando al trabajador a poder reinsertarse en su cotidianeidad, en forma autónoma, lo más rápido posible. En sintonía con las mismas, el Equipo cuenta con un Protocolo de Actuación en la empresa que ordena y enmarca un procedimiento, opciones y cuestiones fundamentales respecto al abordaje de la problemática.

Por último, el tercer objetivo estuvo dedicado a caracterizar los talleres que el Equipo dicta sobre diferentes temáticas, pero, en especial, aquellos sobre riesgos psicosociales y consumo problemático de sustancias. Estos talleres tienen una especificidad: están diagramados como instancias de capacitación, entendidas como un espacio de trabajo, reflexión crítica y concientización sobre determinada problemática.

Siempre acordes a los lineamientos inespecíficos de prevención, estas actividades son llevadas a cabo cuando, por diferentes tipos de demandas, se localiza la necesidad de trabajar con un grupo de trabajadores, jefaturas u otros miembros de la empresa, la temática en cuestión. Algunas veces, porque se detectan indicadores de consumo; porque un mando alto convoca la necesidad de generar un espacio de conversación y reflexión sobre el consumo; muchas veces porque, entre los mismos compañeros requieren de herramientas para afrontar situaciones donde se encuentran con las consecuencias (agresiones, accidentes) del consumo por parte de otros trabajadores, entre otras.

Este último objetivo me permitió poder situar una cuestión que creo fui encontrándome a lo largo de toda la práctica, pero que, con el proceso de sistematización y trabajo de este trabajo integrador, fue posible para mí verlo con más claridad. En las entrevistas realizadas a los profesionales del equipo, en diversos momentos de las capacitaciones en las que estuve presente, y en cada situación de entrevista realizada a trabajadores en situación de consumo problemático, tres cuestiones han sido fundamentales a la vez, aunque resuene, en primera instancia, paradójico: visibilizar, desnaturalizar y no estigmatizar esta ardua problemática del consumo de sustancias.

En términos de espíritu institucional, concepción del Equipo sobre la temática y objetivos que se persiguen, la *visibilización de la problemática* se torna fundamental. Al ser una cuestión psicosocial sumamente presente por múltiples factores, en uno de los ámbitos donde se hace presente con mayor énfasis es en el laboral, dado que el trabajador, allí, pasa muchas horas de su vida cotidiana, y es uno de los espacios fundamentales de la vida.

Aunque, para que una situación se pueda visibilizar, es necesario que se busque verla, tratarla, ocuparse de ella, ponerse en el centro de la cuestión para ser abordada. Para ello, se torna esencial que el consumo de sustancias se *desnaturalice*. Esto implica que no se tomen por dada la problemática, se la eluda o se busque meramente apartar al trabajador afectado por la misma.

En este marco de trabajo institucional, la búsqueda de desnaturalizar es una acción que apunta poner en cuestión el consumo, como una conducta o situación ya arraigada, inserta o a diario frecuente en la cotidianeidad de los trabajadores. A lo largo de la práctica, también he podido observar cómo los mismos trabajadores, en el proceso de la capacitación, comienzan a dejar de dar por obvias las conductas ya esperadas por alguien que incurre en consumo, o de considerar al consumo como la vía más simple para resolver los problemas que tienen (emocionales, familiares, personales).

Ahora bien, para poder desnaturalizar el consumo y que se pueda visibilizar, para así abordarlo, es fundamental una cuestión de posicionamiento ideológico, teórico y práctico: *no estigmatizar*, a la vez, a quien consume o se ve atravesando un proceso de tratamiento o rehabilitación. Esto es esencial, ya que sólo así es posible una toma de conciencia y reflexión crítica en torno a la cuestión, sin ser moralizada y generadora de acciones segregativas y discriminadoras. Si bien por Protocolo de Actuación e instancias de acuerdos legales y laborales, el consumo está estrictamente prohibido en el ámbito laboral, se lo toma como un punto de partida para acompañar al trabajador afectado, no como un punto de finalización de su labor.

Es por lo que las entrevistas, los talleres y todas las demás acciones preventivas buscan, justamente, *que quien no consume*, acceda a herramientas que le permitan poder resolver sus problemas sin recurrir a la droga, o poder advertir señales de consumo en otros, para generar lo más rápido posibles mecanismos de acción y contrarrestar las consecuencias o el avance de la problemática. Y, *para quien consume*, se busca que, mediante la aceptación de una propuesta de tratamiento con otras instituciones en articulación, su compromiso y empeño en la rehabilitación, pueda reincorporarse a su puesto y, así, las readecuaciones sean las menores posibles, estrictamente necesarias y temporales (si el caso muestra claros índices de mejorías).

Por último, y a nivel personal, esta instancia de la formación de la Licenciatura en Psicología me ha permitido adquirir conocimientos y estrategias que hacen posible, en concreto, comenzar a ver de qué se tratan algunas funciones que ejerce, desde su rol, un psicólogo en el ámbito laboral.

En torno a esto, creo que ha sido de gran valor tener la oportunidad de realizar las Prácticas en el ámbito del Equipo de salud ocupacional de la empresa. Del recorrido es destacable cómo, al comienzo, si bien mi interés estaba estrechamente ligado al área clínica, haber transitado las prácticas en el área organizacional laboral fue de sumo agrado y positivo. Sin buscarlo, se conjugaron dos cuestiones importantes, que hoy puedo ver mirando hacia atrás: una problemática social que se hace presente en muchos ámbitos (tal como es el consumo de sustancias) y cómo puede ser abordada desde un ámbito totalmente novedoso para mí, en este caso, el organizacional. Es por ello, que me encuentro muy agradecida por la posibilidad brindada tanto por la Facultad, como por los profesionales del Equipo que, en todo momento, me recibieron cálidamente y me ofrecieron diferentes espacios y herramientas para aprender, saldar dudas, miedos y conocer más en detalle de qué se trata la labor que llevan a cada día a día.

10. ANEXO

Modelo de entrevista realizada a los profesionales del equipo de salud ocupacional

1. ¿Podrías contarme un poco acerca de cómo entienden el consumo problemático de sustancias?
2. ¿Cómo consideran desde el equipo al consumo problemático en el ámbito laboral?
3. Desde la prevención... ¿Cómo se entendería la prevención del consumo problemático?
4. ¿Desde qué lado la miran ustedes con las estrategias que utilizan?
5. Y de las entrevistas... ¿Cuál es el objetivo de las entrevistas de seguimiento?
6. ¿La adecuación de tareas también es desde el lado de la prevención?
7. ¿Cuál sería el concepto de seguimiento que toman ustedes
8. Respecto al taller que dan sobre Riesgo Psicosocial y Consumo Problemático ¿Cómo se entiende apuntado desde la prevención?
9. ¿Cuáles son los indicadores de consumo que ustedes toman o más recurrentes?

11. ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO

- Agreda Arteaga, S. (2002) Nuevos retos en el reclutamiento y selección de personal: perspectivas organizacionales y divergencias éticas. *Universidad Mariana-Boletín Informativo CEI*, 3(1).
- Alcantara Moreno, G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107.
- Antonaccio, D. (2019). Introducción a las problemáticas de consumo. Universidad Autónoma de Entre Ríos.
- Basantes V., Parra F., García, D. (2017). Elaboración de un protocolo para la vigilancia de la salud laboral. *Revista Médica Electrónica*. 39(2), 188-199.
- Blake, O. (2005). La capacitación: un recurso dinamizador de las organizaciones. Macchi.
- Buedo, E., Vicente Herrero, M. T., Casanova Vivas, S., Capdevila García, L., Piñaga Solé, M., Morató Moscardó, L., De Sanitat, C. (2013). Cefaleas. Modelo para la cuantificación del riesgo y valoración de la aptitud laboral. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 22, 78-90.
- Camarotti, A. C., & Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, 11, 211-221.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016). Código de Ética.
<https://www.cppc.org.ar/wp-content/uploads/2018/05/CODIGO-DE-ETICA-2016.pdf>
- Damín, C. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas: cuándo es un problema. *Voces en el Fénix*, 6(42), 11-19.
- De Ieso, L. C. (2008). La prevención inespecífica en el campo de la drogadicción. *Margen*, edición digital, (48).
- De la Garza Toledo, E. (2010). Hacia un concepto aplicado del trabajo. Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidad laborales, *CAICyT*, 111-135.
- Fernández, R. D., & Berdejo, M. S. (2008). Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. *Acciones e investigaciones sociales*, (26), 161-187.

- Fernández, R. L. (2023). La vigilancia de la salud laboral y el derecho a la confidencialidad de los datos personales del trabajador. *Lan Harremanak-Revista de Relaciones Laborales*, (48).
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). La entrevista.
- Fraguela, J., Luengo, M., Romero, E., Villar, P. (2003). El programa construyendo salud: un programa de prevención del abuso de drogas empíricamente fundamentado. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 13(1), 165-202.
- Garbi, S. (2021). Consumos de drogas: la atención desde un modelo de abordaje integral y comunitario. *Revista Argentina de Medicina*, 9(3).
- García, E., Antonio, J. (2014). La vigilancia de la salud y la aptitud laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, 60, 182-188.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29 (2), 237-241.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de salud pública*, 83(2), 169-173.
- Gomero Cuadra, R., Zevallos Enriquez, C., Llap Yesan, C. (2006). Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. *Revista Médica Herediana*, 17(2), 105-108.
- Gómez, M. D. S., Fàbrega, M. S., & Ardanuy, T. P. (2012). La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales.
- Guerrero Pupo, J., Sánchez Fernández, O., Cañedo Andalia, R. (2004). Vigilancia de la salud del trabajador: un componente de la gerencia de las instituciones de la información. *Acimed*, 12(6), 1-1.
- Guiñazú, G. (2004). Capacitación efectiva en la empresa. *Invenio*, 7(12), 103-116.
- Jara Holliday, O. (2020). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.

- Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum Qualitative Social Research*, 6 (2).
- Lecca, E., Guevara, L., Boza, O. C. (2013). Riesgos psicosociales. *Industrial Data*, 16(1), 70-79.
- Ley Nacional N° 26.934. Plan Integral de Abordaje a los Consumos Problemáticos, Buenos Aires Argentina, 21 de Abril de 2017.
- Madariaga, C. (1999). La prevención de la tortura como problema de salud pública. *Revista de Psiquiatría*, 16(3), 159-163.
- Mansilla, M. (2008). Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado. *International e-journal of criminal sciences*, (2), 2-30.
- Mendoza, C. y Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20 (1), 139-167.
- Míguez, H. (1993). La alcoholización silenciosa. Mimeo.
- Mingote Adán, J., Del Pino Cuadrado, P., Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrer, M., Gutiérrez García, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. 57 (1), 1-262.
- Montivero, L., Santillán, E. (2021). El consumo problemático de sustancias psicoactivas y la intervención de las y los trabajadores sociales. Una mirada desde la perspectiva del actor. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (101), 10.
- Morán, A., Manrique, G. (2020). Desmitificar creencias que obturan el conocimiento sobre los consumos problemáticos. Desde un enfoque integral. *Revista de Ciencias Sociales*. 6 (9), 74-110.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (1), 4-19.
- Neffa, J. C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET.

- Neffa, J. C. (2016). Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT).
- Noguer Zambrano, I. (2016). La vigilancia de la salud pública como instrumento para el control de enfermedades y factores de riesgo y sus aplicaciones a la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62, 35-42.
- Olga Monistrol, O. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 29.
- Organización Mundial de la Salud (1995). Salud Ocupacional para Todos. Estrategia Mundial. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). Abuso de sustancias.
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancia>
- Parra, M. (2003). Conceptos básicos en salud laboral. Oficina Internacional del Trabajo.
https://issuu.com/isemvirtual/docs/parra_202003
- Pawlowicz, M., Duarte, M., Rossi, D., Alcaraz, L., Goltzman, P., Navarro, D., Touzé, G. (2015). Implicancias de la implementación de la Ley 26.657 de Salud Mental en relación con los consumos problemáticos de drogas en la Ciudad de Mendoza. En *Problemáticas del consumo...Intervenciones posibles*. JCE Ediciones.
- Peiró, J. M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas psychologica*, 3(2), 179-186.
- Piñeiro Aguiar, E. (2015) Observación participante: una introducción.
<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/116>
- Rementería, I. (2001). Prevenir endrogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención. CEPAL.
- Romero Carballo, M. (2017) Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el caribe*. 34 (2), 120-138.
- Saforcada, E. (1999) Análisis de las concepciones y prácticas en salud. En *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Paidós.
- Santana Cárdenas, S. (2007). Psicología del trabajo y de las organizaciones: Estado del Arte, Retos y Desafíos en América Latina. *Revista Perspectivas en Psicología*. 25-38

- Santaularia Morros, A., Gras, S. (2017). La aptitud laboral y la aptitud psicofísica en las profesiones de riesgo. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 20(1), 26-29.
- Sirgo Granda, P. (2016). Nuevas perspectivas para la Salud Laboral en un marco público y privado. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(244), 178-187.
- Tonon, G. (2008). Reflexiones Latinoamericanas sobre investigación cualitativa.
- Vazquez Beléndez, M. (2002). Psicología del Trabajo y de las Organizaciones- Aproximación Histórica. Universidad de Alicante.
- Vega-Fuente, A. (2002). Cine, drogas y salud: recursos para la acción educativa. *Comunicar*, 18, 153-156.
- Videla, M. (1993). Prevención: intervención psicológica en salud comunitaria. Ediciones Cinco.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.
- Web Institucional Empresa de Servicios Públicos de Córdoba.