



Heather Fiorentino
Superintendente

Drogas y alcohol

Información para empleados cubiertos por el Programa de Pasco para la Realización de Pruebas ante Sospecha Razonable de Drogas

Miembros de la Junta Directiva Escolar

Allen Altman
Distrito 1

Marge Whaley
Distrito 2

Cynthia Armstrong
Distrito 3

Alison Crumbley
Distrito 4

Steve Luikart
Distrito 5

Junta Directiva del Distrito Escolar del Condado de Pasco Administradores del programa y representantes designados del empleador

| | |
|--|----------------|
| Kevin Shibley, Esq., Director de Relaciones con el Empleado | (813) 794-2503 |
| Bryan Jack, Supervisor de Relaciones con el Empleado | (813) 794-2385 |
| Elizabeth Kuhn, Esq., Supervisor de Relaciones con el Empleado | (813) 794-2321 |

noviembre de 2008

ER 507 1110

TABLA DE CONTENIDO

Alcance del problema

Compromiso de garantizar un centro de trabajo libre de drogas

Estándares de conducta relacionados con las drogas y el alcohol

Consecuencias por la violación de las normas sobre abuso de sustancias

Programa de ayuda al empleado y rehabilitación

Pruebas ante sospecha razonable de drogas y alcohol

Cuáles drogas son sometidas a prueba

Procedimientos para las pruebas de drogas

- Muestra de orina

- Pruebas en el laboratorio

- Revisión por el Oficial de Revisión Médica (MRO)

- Información general sobre el proceso de pruebas de drogas

Prueba de alcohol

Mitos comunes respecto a las pruebas de drogas y alcohol

Información sobre abuso de sustancias

- Alcohol

- Anfetaminas

- Marihuana

- Cocaína

- Opio y derivados

- Fenciclidine (PCP)

Anexos: Terminología del Programa de Pasco para la Realización de Pruebas ante Sospecha Razonable de Drogas

- Formulario de Notificación

- Formulario de Observación por el Supervisor

- Formulario de Reconocimiento

ALCANCE DEL PROBLEMA

- Uno de cada 10 norteamericanos tiene un problema relacionado con el alcohol.
- Uno de cada 12 norteamericanos tiene un problema relacionado con drogas ilegales.
- Personas que abusan de drogas o alcohol están involucradas en casi cuatro veces más el número de accidentes en el centro de trabajo que las personas que no abusan de ellas... o el 65% de todos los accidentes relacionados con el trabajo.
- El costo al pueblo norteamericano es en estos momentos de más de \$100,000 millones.
- Se estima que el costo del abuso de drogas y alcohol es \$400-\$800 más que el precio de venta de cada nuevo automóvil manufacturado en los Estados Unidos hoy, sumados todos.
- En los Estados Unidos hay cada día 500 nuevos usuarios de cocaína.
- Cada día 2,700 aviones, botes y automóviles están involucrados en actividades de contrabando ilegal de drogas en los Estados Unidos.
- El valor anual bruto de la venta de drogas ilegales es de \$180,000 millones.
- Como promedio, un empleado adicto le cuesta a su compañía \$8,600 al año.
- El promedio de ausentismo laboral de un empleado adicto es de 22 días al año.
- El 41% de los empleados en los Estados Unidos dice que el abuso de drogas y alcohol por otros empleados en su organización "afecta seriamente su capacidad de realizar su propio trabajo".

El abuso de drogas y alcohol afecta en el centro de trabajo la seguridad, la productividad del empleado y la calidad del producto terminado.

COMPROMISO CON UN CENTRO DE TRABAJO LIBRE DE DROGAS

Más del 85% de los empleadores en los Estados Unidos (sectores público y privado) tienen un programa, incluyendo normas y procedimientos, para prevenir y detectar el abuso de sustancias. El abuso de drogas y alcohol es una amenaza para ambos el empleador y el empleado. Las normas de un centro de trabajo libre de drogas ayudarán a:

- Mantener las operaciones seguras, al establecer un entorno libre de drogas y alcohol que minimice la posibilidad de accidentes relacionados con el abuso de sustancias;
- Identificar a empleados que pudieran necesitar ayuda con problemas de abuso de sustancias;
- Proveer un efectivo mecanismo de prevención de la experimentación y el uso de drogas ilegales;
- Garantizar la productividad del empleado;
- Protegerse contra demandas legales resultado de acciones de empleados incapaces o inadecuados;
- Prevenir actividades ilegales; y
- Cumplir con las expectativas del público en cuanto a un entorno educacional seguro y productivo para los estudiantes.

ESTÁNDARES DE CONDUCTA RELACIONADOS CON DROGAS Y ALCOHOL

El distrito escolar ha establecido estándares de conducta relacionados con drogas y alcohol, consistentes con la prevención y la detección del abuso de sustancias por empleados.

Conductas prohibidas:

- Usar, poseer, vender o transferir sustancias controladas/drogas ilegales y/o alcohol estando dentro de las instalaciones escolares o en función de trabajo.
- Tener resultados positivos en pruebas que confirmen la presencia de drogas o alcohol.
- Negarse a que se le realicen pruebas (incluyendo el adulterar o falsear pruebas de drogas/alcohol)
- Reportarse al trabajo o desempeñar el trabajo estando bajo la influencia de sustancias controladas y/o alcohol.
- Poseer drogas ilegales o dispositivos para el consumo de drogas, incluyendo los que se encuentren en el área de trabajo controlada o usada exclusivamente por el empleado.

Prescripción del uso de drogas:

- Los empleados pueden usar medicamentos con sustancias controladas bajo la apropiada autorización y supervisión médica.
- Es responsabilidad del empleado discutir aspectos de potencial seguridad/desempeño relacionados con prescripciones médicas que afecten su funcionamiento mental o su movilidad. El médico que prescribe debe estar al tanto de los deberes y funciones diarias de trabajo de la persona, y garantizar que el uso del medicamento prescrito no afecte negativamente su seguridad o su desempeño.
- El uso indebido o el abuso del medicamento prescrito es una conducta prohibida.
- Las prescripciones de sustancias controladas deben estar a nombre del propio empleado; los medicamentos no pueden estar a nombre de ninguna otra persona y ser usados por el empleado.
- La prescripciones de medicamentos con sustancias controladas deben estar vigentes (p.ej. dentro del periodo de un año anterior), y deben haber sido dispensadas legalmente por una farmacia.
- Las prescripciones de medicamentos con sustancias controladas, tales como analgésicos narcóticos para el dolor, tranquilizantes, somníferos, etc., obtenidos de una farmacia a través de Internet, que no sean producto de una relación médico-paciente y del examen médico del paciente, no se consideran válidas.

CONSECUENCIAS POR LA VIOLACIÓN DE LAS NORMAS SOBRE ABUSO DE SUSTANCIAS

- Inmediata remoción de sus deberes.
- Medidas disciplinarias hasta, e incluyendo, el despido o la participación obligatoria en un programa de rehabilitación por abuso de sustancias como condición para la continuación del empleo.
- Se ofrecerá la posibilidad de rehabilitación solamente en la primera infracción.
- La negativa a someterse a una prueba tendrá como resultado la recomendación de terminarle el empleo.

El ingreso a un programa de rehabilitación no excluye acciones disciplinarias adicionales basadas en el comportamiento o la conducta del empleado en el momento en que se determinó la sospecha de abuso de sustancias.

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO Y REHABILITACIÓN

El Programa de Ayuda al Empleado (EAP) del distrito escolar ofrece apoyo a todo el personal del distrito para distintas necesidades, incluyendo enlaces confidenciales con profesionales con licencia de salud mental que pueden ayudar en la evaluación de las necesidades y en la localización de los recursos apropiados de consejería e intervención en casos de abuso de sustancias. Se insta a los empleados que tengan preocupaciones sobre el uso o abuso de alcohol o de sustancias controladas, a procurar evaluación e intervención para ayudarles a prevenir un incidente en el trabajo relacionado con cualquier sustancia. Para tener acceso al programa de forma confidencial, el empleado debe contactar a la oficina de EAP en los números indicados más abajo.

Cuándo preocuparse

Como regla, la dependencia o la adicción al alcohol u otras sustancias no mejoran si no hay una intervención profesional. Las adicciones se empeoran si no hay tratamiento.

La dependencia al alcohol y las drogas implican el uso de la droga como mecanismo para aliviar la tensión o para distanciarse uno mismo de problemas o situaciones difíciles. Una persona dependiente de la droga con frecuencia encuentra que cada vez necesita una mayor cantidad de la droga para poder alcanzar el efecto deseado.

La adicción al alcohol y la droga ocurre cuando existe una necesidad física o psicológica. Los indicadores de adicción incluyen:

- **Obsesión/compulsión:** Invertir una cantidad creciente y no ordinaria de tiempo pensando en la sustancia, buscando y haciendo planes para el uso de la sustancia, o "encubriendo" o "arreglando" problemas causados por el uso de la sustancia.
- **Control intermitente:** Detener o disminuir intencionalmente la cantidad o la frecuencia del uso de la sustancia por un periodo de tiempo (usualmente para confirmarse uno mismo que no hay adicción), y eventualmente volver al mismo nivel/frecuencia de uso. Si una persona está usando su "poder de la voluntad" para abstenerse de beberla/usarla, muy probablemente existe dependencia o adicción. La mayoría de las personas pueden hacer cualquier cosa "mediante el poder de voluntad", pero por un tiempo.
- **Pérdida de control:** Ser incapaz de predecir las consecuencias de un episodio por beber/usar sustancias. Muchas personas pueden beber una cantidad limitada por algún tiempo o por la mayor parte del tiempo. "Pérdida de control" significa que, en cualquier episodio, el bebedor/consumidor no podría predecir con total seguridad si el episodio será simplemente un episodio normal de beber/consumo, o uno anormal.
- **Uso continuado a pesar de las consecuencias:** Continuar el uso de la sustancia a pesar de consecuencias actuales, o el estar dispuesto a arriesgar perder algo de valor por la bebida/consumo (p.ej. el empleo, una relación, los ahorros, credenciales, etc.). También poner en riesgo sus propios valores, moral o estándares, al continuar el uso.
- **Síntomas de tolerancia y efectos del retraimiento en el uso:** Necesitar una mayor cantidad de la sustancia para poder alcanzar el mismo efecto (tolerancia), y experimentar efectos de retraimiento cuando se descontinúa el uso.

Usando el Programa de Ayuda al Empleado después de una violación de las normas sobre abuso de sustancias

Cuando se requiere participar en un programa de rehabilitación por el abuso de sustancias como condición para continuar el empleo, el empleado debe pasar por una evaluación de sustancias/alcohol hecha por un profesional con licencia y aprobado, y cumplir las recomendaciones que se hagan como resultado de tal evaluación. A menos que el empleado solicite otra cosa, se hará un referido al Supervisor del Programa de Ayuda al Empleado, quien facilitará que este proceso se complete y, con la autorización del empleado, reportar el cumplimiento al Director de Relaciones con el Empleado. Aunque el costo de la evaluación del abuso de sustancias pudiera ser cubierto por los beneficios del programa EAP del empleado, el costo de cualquier tratamiento requerido será responsabilidad del empleado. Una porción de tal costo de tratamiento es usualmente cubierto por el plan de seguro médico o de salud mental.

**Para contactar confidencialmente al Programa de Ayuda al Empleado, por favor llame a:
(813) 794-2366 - (727) 774-2366 - (352) 524-2366 o a la extensión 42366 del distrito**

PRUEBA ANTE SOSPECHA RAZONABLE DE DROGAS O ALCOHOL

Como una herramienta para apoyar y hacer cumplir las normas del distrito sobre el abuso de sustancias, los empleados están sujetos a pruebas de drogas y alcohol ante una sospecha razonable. El empleado debe someterse a pruebas de drogas y/o alcohol cuando un supervisor o administrador observa una conducta específica, coincidente y física, o indicadores de comportamiento, que sean consistentes con el posible uso/abuso de drogas o alcohol. Todos los incidentes donde exista una sospecha razonable deben ser documentados por escrito y firmado por el supervisor que toma la determinación de ordenar la prueba por sospecha razonable.

Los procedimientos para la prueba por sospecha razonable incluyen lo siguiente:

1. Discusión con el empleado sobre el comportamiento, conducta o indicadores de apariencia física que llevan a la decisión de realizar una prueba por sospecha razonable.
2. Notificación al empleado de los requisitos de someterse a una prueba por sospecha razonable y, a su opción, si es miembro de una unidad laboral de negociación, a que esté presente un representante de la unión.
NOTA: La prueba no se demorará o se pospondrá si el representante de la unión no está inmediatamente disponible.
3. El empleado será acompañado y transportado por la institución que realiza la prueba (instalación médica o unidad móvil de recogida de muestras/pruebas).
4. El empleado completa el proceso de la prueba (recogida de muestra de orina y/o medidor de aliento etílico).
5. El empleado es transportado/acompañado de regreso al centro de trabajo y colocado en ausencia administrativa pagada pendiente de los resultados de la prueba.
6. El empleado deberá hacer los arreglos pertinentes para su transportación a su hogar. Si el empleado no tiene un familiar u otra persona disponible para transportarle al hogar, el distrito hará los arreglos para transportar al empleado al hogar. Si el empleado se niega a ser transportado del centro de trabajo e insiste en conducir su vehículo, se notificará a las autoridades de la ley que el empleado ha rechazado la oferta de ser transportado a su hogar y que existe razón para creer que el empleado no es capaz de operar de forma segura un vehículo de motor.
7. El empleado continuará en ausencia administrativa hasta que los resultados de la prueba por sospecha razonable se reciban por el distrito, y será contactado cuando tales resultados estén disponibles.

CUÁLES DROGAS SON SOMETIDAS A PRUEBA

Las pruebas de drogas se realizan usando muestras de orina. Las muestras de orina son comúnmente analizadas para las siguientes drogas/sustancias metabólicas:

- Sustancias metabólicas de la marihuana/THC
- Sustancias metabólicas de la cocaína
- Anfetaminas (incluyendo metanfetamina)
- Opio y sus derivados (incluyendo codeína, heroína, morfina)
- Fenciclidine (PCP)

PROCEDIMIENTOS PARA LAS PRUEBAS DE DROGAS

Muestra de orina

La toma de las muestras de orina será realizada usando procedimientos estándares desarrollados por el gobierno federal. Estos procedimientos consideran su privacidad individual, a menos que haya alguna razón para creer que usted pudiera haber falseado su muestra de orina. Por favor, tome unos minutos para leer la siguiente información, que describe su papel en el proceso de toma de la muestra.

- Presente su requerida identificación con foto a quien recibirá la muestra. Si usted no tiene una identificación con foto, se pedirá a un representante del empleador que le identifique.
- Usted puede pedir a la persona que recibe la muestra que le enseñe su identificación.
- Qúitese cualquier ropa exterior innecesaria (p.ej. abrigo, sombrero, etc.). Todas las pertenencias personales (p.ej. cartera, portafolio, etc.) deben mantenerse junto a la ropa exterior. Usted puede retener su billetera.
- Vacíe sus bolsillos y exponga los artículos contenidos en ellos. Si todo está bien, usted puede guardarlos de nuevo en sus bolsillos. Si ha traído algo que pudiera ser usado para alterar la prueba de orina (gotas para los ojos, medicamentos, etc.), la persona que recibe la muestra lo asegurará y mantendrá en su poder hasta que el proceso de toma de la muestra haya concluido.
- Cuando así se le instruya por la persona que recibirá la muestra, lávese y séquese las manos.
- Se le entregará un contenedor sellado para recoger la muestra, o la persona que recibirá la muestra pudiera abrirlo en su presencia.
- Usted debe tomar la muestra en la privacidad del baño, o en cualquier otra área con divisiones que le permita mantener su privacidad individual.
- Usted deberá mantener la muestra de orina a su vista durante todo el proceso. La persona que recibe la muestra la revisará en cuanto a volumen, temperatura y color. La persona que recibe la muestra la dividirá en dos tubos contenedores (A y B) y sellará cada tubo contenedor con una etiqueta/sello que asegure su legitimidad.
- Usted debe escribir sus iniciales en la etiqueta/sello de cada tubo contenedor, para certificar que la muestra corresponde a su persona.
- Usted debe completar la información en las copias 2-5 del formulario de custodia y control. Se le dará a usted una copia del formulario que ha sido completado, después que la persona que recibe la muestra haya terminado su declaración de certificación en el formulario.
- Usted NO debe indicar medicamentos/prescripciones en ninguna copia del formulario que no sea la que se le ha dado para que usted la guarde.
- Los tubos contenedores sellados de la muestra y una copia del formulario de custodia y control serán empaquetados por la persona que recibe la muestra, y enviados a un laboratorio certificado para su análisis.

Pruebas en el laboratorio

En el laboratorio, el personal:

- Determinará si la documentación es correcta y que los sellos y etiquetas de los tubos contenedores están seguros e intactos. De lo contrario, la muestra será rechazada para análisis.
- Abrirá solamente el tubo contenedor A y realizará el análisis de la muestra. Las muestras que resulten positivas serán analizadas de nuevo usando una metodología de prueba completamente diferente.
 - Si la muestra resulta negativa en cualquiera de las pruebas, el resultado será reportado como negativo.
 - El resultado será reportado como positivo al Oficial de Revisión Médica (MRO) solamente si la prueba de la muestra resulta positiva con ambos métodos.
- Reportará los resultados del análisis del tubo contenedor A al MRO.
- Guardará por lo menos durante 12 meses los tubos contenedores A y B, en caso de algún reporte positivo, de adulteración, o de sustitución de la muestra.

Recuerde: El laboratorio pudiera realizar pruebas de validez de la muestra (SVTs) para determinar si la muestra fue adulterada o sustituida. Las pruebas que sean encontradas como adulteradas o sustituidas serán también reportadas al MRO, y se considerarán como una negativa a tomar la prueba.

Revisión por el Oficial de Revisión Médica (MRO)

Al recibir los resultados de la prueba del laboratorio, el MRO:

- Revisará que toda la documentación esté correcta.
- Reportará cualquier resultado negativo al Representante Designado del Empleador (DER)
- Si los resultados del laboratorio son positivos, el MRO le contactará a usted en el número de teléfono que usted proveyó en el formulario de custodia y control, para darle la oportunidad de discutir los resultados de la prueba y de presentar información demostrando que tiene autorización para el uso de la droga(s) identificada en su muestra de orina. Si se establece una razón médica legítima, el MRO reportará el resultado al DER como negativo. De lo contrario, el MRO reportará al DER el resultado como positivo.
- Si el resultado presenta una adulteración o sustitución de la prueba, el MRO realizará una entrevista con usted para determinar si existe alguna razón médica legítima para ese resultado. Si se establece una razón médica legítima, el MRO reportará al DER el resultado como cancelado. De lo contrario, el MRO reportará al DER el resultado como una negativa a tomar la prueba.

Si usted considera que ha habido un error en el análisis de su muestra de orina en el laboratorio, el MRO le ofrecerá la oportunidad de enviar el tubo contenedor B (muestra dividida) a otro laboratorio certificado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) para la reconfirmación de los resultados del análisis. Todos los costos asociados con el análisis de reconfirmación del tubo contenedor B serán responsabilidad suya. Si los resultados de este análisis de reconfirmación son negativos, el distrito escolar le reembolsará a usted el costo del análisis de reconfirmación.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL PROCESO DE PRUEBAS DE DROGAS

1. **Notificación**

Se le notifica que usted debe tomar una prueba de drogas

2. **¿Por qué?**

- Sospecha razonable.
- Regreso al trabajo y seguimiento.

3. **Reporte**

Usted se presenta inmediatamente al lugar donde se tomará la muestra.

4. **Muestra de orina**

- Verificar la identificación.
- Vaciar los bolsillos.
- Seleccionar un contenedor sellado.
- Proveer 45 ml. o más de orina.
- Observar a la persona que recibe la muestra chequear la temperatura y colocarla en dos tubos contenedores.
- Observar a la persona que recibe la muestra sellar los tubos contenedores A y B.
- Firmar la documentación.

5. **Prueba de laboratorio**

- Analizar el contenido del tubo contenedor A
- Los resultados se envían al Oficial de Revisión Médica (MRO).

6. **Revisión médica**

Como garante de la integridad del proceso de la prueba de droga, el MRO revisa los resultados de laboratorio y determina si hay alguna razón médica legítima en caso de un resultado positivo, de adulteración o de sustitución. Ello incluye una entrevista con usted, la revisión de los expedientes médicos, o la solicitud de que usted sea examinado por un médico aprobado por el MRO.

7. **Derechos del empleado**

Una vez notificado por el MRO, usted tiene 72 horas a partir de la entrevista con el MRO para solicitar que la muestra contenida en el tubo B sea analizada por otro laboratorio certificado.

8. **Verificación de los resultados**

El MRO verifica el resultado con el empleado:

- Negativo.
- Positivo.
- Negativa a someterse a la prueba.
- Cancelación.

PRUEBA DE ALCOHOL

Las normas del distrito escolar prohíben el uso o la posesión de alcohol cuando el empleado está trabajando, o al reportarse a trabajar, teniendo un nivel de alcohol en sangre prohibido. Si se observan indicios de que usted pudiera estar presentando una conducta ilegal relacionada con alcohol, se le requerirá que se someta a una prueba de aliento etílico para medir la concentración de alcohol en su cuerpo.

La prueba de alcohol es un proceso de dos fases, que incluye la toma de una muestra de aliento para determinar la presencia de alcohol. Si la prueba inicial del aliento del empleado indica la presencia de alcohol (0.020 o superior), se realiza una segunda prueba para confirmar la cantidad específica de alcohol presente. La prueba de confirmación se realiza utilizando una segunda muestra de aliento después de 15 minutos.

La concentración de alcohol de 0.040 o superior en la medición de la prueba de aliento se considera una prueba con resultado positivo.

Las pruebas de aliento etílico se realizan en una instalación médica, utilizando un dispositivo para la prueba de alcohol operado por un técnico calificado en aliento etílico. El equipo de prueba de aliento etílico debe ser calibrado y su precisión debe ser revisada de acuerdo a los requisitos de la agencia Administración Nacional para la Seguridad en el Tráfico de Carreteras.

El uso apropiado de productos de higiene personal conteniendo alcohol (enjuague bucal, colonias, etc.) no producen un resultado positivo en la prueba de aliento. El uso apropiado de medicamentos de venta sin receta que contengan alcohol (jarabes para la tos, medicamentos para la gripe o el catarro) tampoco producen un resultado positivo en la prueba de aliento. Las personas cuyos cuerpos producen niveles significativos de acetona no producen un resultado positivo en la prueba de alcohol, porque los dispositivos de las pruebas no registran la acetona.

MITOS COMUNES RESPECTO A LAS PRUEBAS DE DROGAS Y ALCOHOL

1. **MITO** - Los medicamentos de venta sin receta, las vitaminas y los suplementos naturales producen un resultado positivo en las pruebas de drogas.

HECHOS - Debido a que las pruebas de drogas solamente detectan sustancias controladas, las drogas que se detectan por estas pruebas no son permitidas en medicamentos sin receta, vitaminas y suplementos naturales. Los productos que contengan cafeína, antihistamínicos, aspirina u otros analgésicos de venta sin receta no producen un resultado positivo en las pruebas.

2. **MITO** - La exposición a humo de marihuana o cocaína (*crack*) consumida por otra persona producirá un resultado positivo en las pruebas de drogas.

HECHOS - Los niveles usados para determinar un resultado positivo para marihuana o cocaína están establecidos a un nivel alto para garantizar que la exposición accidental y pasiva a la marihuana o cocaína no producirá un resultado positivo en la prueba. Solamente el uso directo de la droga (inhalación directa del humo, inhalación nasal o ingestión por la boca) producirá un resultado positivo.

3. **MITO** - Los drogas son detectables en su sistema solamente unas pocas horas después de su uso

HECHOS - La mayoría de las drogas son detectables en una muestra de orina durante varios días después de su uso. La marihuana y el PCP, en particular, son detectables desde varios días hasta varias semanas después de su uso frecuente y regular.

4. **MITO** - Los medicamentos más comúnmente recetados se detectan en una prueba de drogas.

HECHOS - Hay solamente algunos pocos medicamentos con receta que contienen o metabolizan drogas comúnmente analizadas bajo este programa de pruebas. Si su prueba resulta positiva, usted tendrá la oportunidad de discutirlo con su MRO (un médico), quien le preguntará sobre medicamentos que pudieran causar un resultado positivo en la prueba. Si usted es capaz de proveer documentación legítima de un medicamento que le ha sido recetado (registro de la farmacia, etiqueta del envase, receta del médico), el MRO reportará su prueba como negativa.

5. **MITO** - Comer semillas de amapola o ingerir bebidas elaboradas con té de hierbas producirán un resultado positivo en las pruebas.

HECHOS - Algunas semillas de amapolas provienen de la planta de opio. Sin embargo, los niveles utilizados para medir la prueba de opio han sido establecidos a un nivel alto para garantizar que el hecho de ingerir comidas que contengan semillas de amapolas no produzcan un resultado positivo en la prueba. No hay ningún otro producto en alimentos que pueda producir un resultado positivo en las pruebas. Las bebidas elaboradas con té de hierbas vendidas legalmente en los Estados Unidos, no contienen sustancias que pudieran producir un resultado positivo en las pruebas. Sin embargo, los diferentes tipos de té de hierbas comúnmente disponibles en Centro y Sur América (pero que su importación a los Estados Unidos es ilegal) pudieran ser elaborados con plantas de marihuana o coca, y por tanto contener marihuana o cocaína que producirán un resultado positivo en las pruebas.

6. **MITO** - Las bebidas alcohólicas ingeridas la noche anterior o varias horas antes de reportarse al trabajo no aparecerán en una prueba de alcohol que se realice en el centro de trabajo.

HECHOS - El consumo de cantidades significativas de alcohol, dependiendo de la estatura y el peso de la persona, y del tiempo desde que las bebió y se reportó al trabajo, pudiera tener como resultado que el alcohol esté presente en la sangre muchas horas después de haberlo ingerido. Por ejemplo, para una persona de 160-180 libras, le toma al hígado una hora eliminar el alcohol contenido en 1-1½ tragos.

INFORMACIÓN SOBRE ABUSO DE SUSTANCIAS

Alcohol: cerveza, vino, licores destilados

Un estimado de 18 millones de personas en los Estados Unidos están reportados como alcohólicos o abusadores de alcohol, una cifra que se incrementa en 4 millones cada año. Las enfermedades resultantes del abuso de alcohol constituyen la tercera más importante causa de muerte en este país.

Otros estudios indican que la hospitalización por razones relacionadas con el abuso de alcohol es mayor que por ninguna otra droga; que el alcohol es un factor contribuyente en el 20% de las lesiones relacionadas con el trabajo y en el 40% de las muertes por accidentes de tránsito; que hasta el 68% de las personas ahogadas estaban bajo la influencia del alcohol; que el índice de suicidio entre los alcohólicos es 30 veces mayor que el de la población general; y que la productividad de un empleado alcohólico es de 25 a 40% menor que el nivel de productividad normal.

Aunque el alcoholismo (dependencia física y psicológica del alcohol) es epidémico en nuestro país, los niveles altos de consumo de alcohol que están cercanos al alcoholismo son también peligrosos para el bebedor, para su familia y la comunidad, y para la seguridad en el trabajo. Beber de forma excesiva (y el concepto de "excesivo" varía mucho en dependencia del peso de la persona, de su sensibilidad al alcohol, y de factores de salud) pudiera resultar por sí mismo en enfermedades del hígado, pancreatitis, gastritis crónica y cirrosis.

Bebidas alcohólicas

Un trago estándar de licor contiene aproximadamente 1-1.5 onzas de licor de 80-86°. Una botella de 12 onzas de cerveza o un vaso de vino de 4½-5 onzas contienen aproximadamente la misma cantidad alcohol que un "trago" de licor.

Efectos del alcohol

Los primeros efectos notables de la ingestión de alcohol son un incremento en la actividad y la disminución del juicio. Las personas reaccionan cada una de forma diferente: muchos tomadores tienden a sentirse felices, gregarios, llenos de entusiasmo, relajados y con mayor confianza en sí mismos; otros pudieran comportarse hostiles, retraídos o deprimidos.

Mientras más alcohol llega al cerebro, el pensamiento y la memoria se afectan moderadamente, la percepción y funciones motoras pudieran ser adversamente afectadas, y las inhibiciones pudieran ser menores. La cara y la piel pudieran parecer calientes y enrojecidas.

Después de varios tragos, las funciones motoras se afectan y las reacciones se hacen más lentas. Las emociones tienden a magnificarse, y la depresión o la ira es común. Los síntomas incluyen la sudoración, "doble visión" (inhabilidad de poder enfocar bien), intranquilidad, deshidratación, orina frecuente, lenguaje enredado, vómitos y un sueño súbito y pesado. Con dosis muy altas, pudieran ocurrir estupor o estado de coma. La persona pudiera vomitar estando durmiendo, no poder despertarse, y morir.

Consumo crónico

El consumo crónico pudiera producir una dependencia física y psicológica al alcohol. El bebedor crónico frecuentemente sufre de depresión, ansiedad, confusión, lenguaje enredado (aún estando sobrio), limitado en sus funciones de percepción/motoras, y una disminución de la capacidad de razonamiento, así como el amplio rango de enfermedades graves señaladas arriba.

Retraimiento en el uso

Aunque la "resaca" que se siente después de una noche de bebedera es un ligero efecto del retraimiento, los síntomas que experimenta un alcohólico o bebedor crónico por largo tiempo son extremadamente graves. En casos de alcoholismo severo, el proceso de desintoxicación debe ser llevado bajo supervisión médica. Si no se maneja apropiadamente, pudieran presentarse síntomas serios, tales como el delirio agudo (DT), que pudiera ser fatal.

Alcohol y embarazo

Uno de los resultados más trágicos del consumo de alcohol es el Síndrome de Alcohol Fetal (FAS). El FAS pudiera causar daño al feto, desde bajo peso al nacer hasta retardo mental. Se ha demostrado que este síndrome es la causa principal de retardo mental en los recién nacidos.

CONCENTRACIÓN DE ALCOHOL Y BEBIDAS POR HORA

| Peso corporal en libras | 1 trago | 2 tragos | 3 tragos | 4 tragos | 5 tragos | 6 tragos |
|-------------------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 100 | .04 | .08 | .11 | .14 | .17 | .21 |
| 120 | .03 | .06 | .09 | .11 | .14 | .17 |
| 140 | .03 | .05 | .08 | .10 | .12 | .14 |
| 160 | .02 | .05 | .07 | .09 | .11 | .12 |
| 180 | .02 | .04 | .06 | .08 | .09 | .11 |
| 200 | .02 | .04 | .05 | .07 | .09 | .10 |
| 220 | .02 | .03 | .05 | .06 | .08 | .09 |

NOTA: 1 trago = 12 onzas de cerveza; 4½ onzas de vino; 1-1½ onzas de licor de 80-86°. La concentración de alcohol se expresa en gramos de alcohol por decilitro de sangre = gramos de alcohol por cada 2100 ml por aliento.

Estos cálculos son estimados. El Contenido de Alcohol en Sangre (BAC) puede variar de acuerdo con la química del cuerpo, las circunstancias, etc. Además, con frecuencia la ingestión de alcohol no puede ser medida, y por tanto los estimados de ingestión son muchas veces imprecisos. Esta información debe ser usada solamente como una ayuda para entender el BAC.

Lo presentado a continuación es el número aproximado de horas para cero BAC, contadas desde el momento en que la persona comenzó a beber.

Horas para cero BAC en las mujeres (eliminación del alcohol)

| | 100 libras | 120 libras | 140 libras | 160 libras | 180 libras | 200 libras |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 15 tragos | 42 horas | 35 horas | 30 horas | 26 horas | 23 horas | 21 horas |
| 14 tragos | 39 horas | 32 horas | 28 horas | 24.5 horas | 22 horas | 19 horas |
| 13 tragos | 37 horas | 30 horas | 26 horas | 23 horas | 20 horas | 18 horas |
| 12 tragos | 34 horas | 28 horas | 24 horas | 21 horas | 19 horas | 16.5 horas |
| 11 tragos | 31 horas | 25 horas | 22 horas | 19 horas | 17 horas | 15 horas |
| 10 tragos | 28 horas | 23 horas | 20 horas | 17.5 horas | 16 horas | 14 horas |
| 9 tragos | 26 horas | 21.5 horas | 18.5 horas | 16 horas | 14.5 horas | 13 horas |
| 8 tragos | 23 horas | 19 horas | 16.5 horas | 14.5 horas | 13 horas | 11.5 horas |
| 7 tragos | 20 horas | 17 horas | 14.5 horas | 12.5 horas | 11.5 horas | 10 horas |
| 6 tragos | 17.5 horas | 14 horas | 12.5 horas | 11 horas | 9.5 horas | 8.5 horas |
| 5 tragos | 14.5 horas | 12 horas | 10.5 horas | 9 horas | 8 horas | 7 horas |
| 4 tragos | 12 horas | 9.5 horas | 8.5 horas | 7 horas | 7 horas | 5.5 horas |
| 3 tragos | 9 horas | 7 horas | 6.5 horas | 5.5 horas | 5 horas | 4.5 horas |
| 2 tragos | 6 horas | 5 horas | 4 horas | 3.5 horas | 3 horas | 3 horas |
| 1 trago | 3 horas | 2.5 horas | 2 horas | 2 horas | 1.5 horas | 1.5 horas |

Horas para cero BAC en los hombres (eliminación del alcohol)

| | 120 libras | 140 libras | 160 libras | 180 libras | 200 libras | 220 libras |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 15 tragos | 29 horas | 24 horas | 22 horas | 19 horas | 17 horas | 16 horas |
| 14 tragos | 27 horas | 23 horas | 20 horas | 17.5 horas | 16 horas | 15 horas |
| 13 tragos | 25 horas | 21 horas | 19 horas | 16 horas | 15 horas | 14 horas |
| 12 tragos | 23 horas | 20 horas | 17 horas | 15 horas | 13.5 horas | 13 horas |
| 11 tragos | 21 horas | 18 horas | 16 horas | 14 horas | 12 horas | 12 horas |
| 10 tragos | 19 horas | 16 horas | 14 horas | 12.5 horas | 11 horas | 11 horas |
| 9 tragos | 18 horas | 15 horas | 13.5 horas | 11.5 horas | 10.5 horas | 10 horas |
| 8 tragos | 16 horas | 13.5 horas | 12 horas | 10 horas | 9 horas | 9 horas |
| 7 tragos | 14 horas | 12 horas | 10.5 horas | 9 horas | 8 horas | 8 horas |
| 6 tragos | 12 horas | 10 horas | 9 horas | 8 horas | 7 horas | 6.5 horas |
| 5 tragos | 10 horas | 8.5 horas | 7.5 horas | 6.5 horas | 6 horas | 5.5 horas |
| 4 tragos | 8 horas | 7 horas | 6 horas | 5.5 horas | 5 horas | 4.5 horas |
| 3 tragos | 6 horas | 5 horas | 4.5 horas | 4 horas | 3.5 horas | 3.5 horas |
| 2 tragos | 4 horas | 3.5 horas | 3 horas | 3 horas | 2.5 horas | 2 horas |
| 1 trago | 2 horas | 2 horas | 2 horas | 1.5 horas | 1 hora | 1 hora |

Estos cálculos son estimados y solamente deben ser usados para entender que el alcohol se elimina del cuerpo muy lentamente. Ningún "método para la sobriedad" reducirá el tiempo de eliminación. Algunas cosas (ingestión de estimulantes, ejercicios, tomar una ducha) pudieran ayudar a una persona a sentirse más alerta, pero no hacen efecto alguno para reducir el ritmo de eliminación o de decrecimiento del BAC.

Anfetamina: Anfetamina (*speed, uppers, bennies, dexies*) y metanfetamina (*crank, crystal, meth, ice*)

Los estimulantes trabajan directamente en el sistema nervioso central incrementando el nivel de alerta y la fuerza, y reduciendo el hambre. Debido a estos efectos, los estimulantes tienden a ser usados de forma abusiva por estudiantes (para mantenerse despiertos y enfocarse a estudiar para los exámenes), por conductores que viajan largas distancias (para mantenerse alerta y combatir el aburrimiento), y por atletas (para mejorar su desempeño).

En la década de los 60s los estimulantes eran ampliamente recetados para ayudar a las personas que hacían dieta a controlar el apetito, sin sufrir la fatiga o la debilidad que producen las dietas rigurosas. Sin embargo, numerosos estudios han demostrado desde entonces que, aunque los estimulantes pudieran lograr alguna modesta reducción en el peso después de dos a cuatro semanas, los efectos de la tolerancia a la reducción del hambre se desarrollan rápidamente, y deben entonces consumirse mayores niveles de la droga para continuar reduciendo el peso. Este ciclo de tolerancia, seguido por crecientes niveles de la sustancia, lleva casi inevitablemente a la dependencia física. Las personas que consumen estimulantes para bajar de peso recuperarán rápidamente el peso perdido. Hoy día la mayoría de los médicos consideran que los beneficios de los estimulantes son limitados y de corto plazo, y que los riesgos son tan altos que recetarlos para la reducción de peso es inapropiado, y al final resultan inefectivos.

Los estimulantes pueden ser ingeridos por la boca, inhalados por la nariz ("olidos") o inyectados. Cuando se toman en forma de tabletas, los efectos duran de ocho a doce horas; y de tres a cuatro horas cuando se inhalan o se inyectan.

Efectos de una dosis baja

Incremento de la actividad, del ritmo cardiaco y del pulso; aumento de la presión arterial; disminución del apetito; euforia; constricción de los vasos sanguíneos; dilatación de las pupilas; aumento del nivel de alerta, de la fuerza y de la iniciativa; confianza en sí mismo y capacidad para concentrarse; lenguaje que se enreda por el apuro. Una sensación de cosquilleo en la piel, especialmente en la cabeza cuando se peina el pelo con los dedos. Con frecuencia se observa también la boca seca y una sudoración excesiva.

Efectos de una dosis alta

Dolores de cabeza frecuentes, palpitaciones, mareo, problemas vasomotores, agitación, confusión, aprehensión, paranoia, delirio y fatiga. En altas dosis, alucinaciones auditivas, estados de pánico, delirio paranoico, y tendencias suicidas u homicidas, convulsiones, ataques, coma, y muerte súbita.

Uso crónico

Desarrolla la tolerancia hacia algunos de los efectos centrales de las anfetaminas (primariamente los efectos de euforia y de reducción del apetito), llevando al usuario a tener que incrementar la dosis para poder obtener el mismo efecto. Síntomas adicionales causados por el uso crónico incluyen la falta de sueño, trastornos del sueño, delirio paranoico, alucinaciones auditivas, estados de pánico, y tendencias suicidas u homicidas.

Retraimiento en su uso

Irritabilidad, fatiga, depresión, debilidad e incremento del apetito. Los efectos del retraimiento pudieran durar dos o tres días, o incluso varias semanas, dependiendo del tiempo que se ha usado la sustancia, la cantidad estimulante consumido y las características físicas de la persona.

Marihuana: Marihuana (*pot, weed, grass, reefer*); Hashish (*hash*)

Marihuana, las hojas secas de la planta *Cannabis Sativa*, ha sido usada para efectos intoxicantes por los chinos por más de 4,000 años. No fue introducida en América hasta fines de los 1930s. Comenzó a ser usada ampliamente en los 1960s, y desde entonces la popularidad de la marihuana se ha mantenido constante. La mezcla de variedades y mejoras significativas en sus condiciones de desarrollo óptimo han aumentado considerablemente la potencia de la droga. Hoy día, la marihuana es diez veces más potente que la que se usaba a principios de los 1970s.

El principal ingrediente psicoactivo en la marihuana y el *hash* es un alucinógeno ligero llamado delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), pero hay más de 400 otros químicos también presente en esta planta tropical. Aunque es clasificada como una planta alucinógena, difiere de otras drogas de esta clase (como el LSD), porque es mucho menos potente y porque es mucho más sedante.

El hashish es una forma concentrada de la marihuana, hecha con la resina de las hojas y las flores de la planta *Cannabis Sativa*, aplastándola hasta crear una especie de torta grumosa. El hashish en esta forma es una sustancia comprimida carmelita y pegajosa, similar a un cubito de caldo de sopa, y puede contener hasta diez veces la cantidad de THC que se encuentra en la marihuana que se usa para hacerlo. El aceite de *hash* contiene hasta un 50% de THC.

Usualmente, la marihuana se fuma envuelta en un papel muy fino, como un cigarrillo; o en una pipa de agua llamada "bong". Algunas veces se "salpica" con otras sustancias, como PCP o sedantes pulverizados, antes de fumarla. El hashish se fuma en una pequeña pipa. El humo de la marihuana o el hashish tiene un olor dulzón peculiar.

Efectos de una dosis baja

Ligera euforia, sedación, aceleración del pulso, perturbación de la memoria de corto plazo (el usuario pudiera tener dificultad para recordar cosas dichas sólo unos minutos antes), ojos secos y enrojecidos, distorsión perceptiva y sensorial ligera (por ejemplo, las luces y los colores pudieran parecer más brillantes de lo que realmente son, o parecer que transcurre un tiempo enorme entre lo que una persona dice y la otra responde), risa espontánea, hambre súbita, lapso de atención reducido, boca seca que no se alivia fácilmente al tomar agua, tiempo de reacción más lento, y limitación ligera de las funciones cognitivas y motoras. Algunas personas tienen una reacción adversa a la marihuana, incluyendo una "reacción aguda de ansiedad y pánico" (paranoia). Esto pudiera ocurrir solamente la primera vez que la persona usa la droga, o cada vez que la use.

Efectos de una dosis alta

Confusión mental, limitaciones para realizar tareas físicas simples, paranoia, y aumento del deseo de dormir. En dosis muy altas, las limitaciones cognitivas y la capacidad motora, la confusión mental, y la ligera depresión resultante, pudiera durar por varias semanas después de dejar de usar la droga.

Uso crónico

Los estudios indican que el fumar marihuana, como en el caso del tabaco, lleva a bronquitis crónica, enfisema y cáncer de pulmón. Los usuarios de la marihuana que tienen enfermedades cardiovasculares están en mayor riesgo de desarrollar angina, posiblemente debido al incremento del ritmo cardiaco que ocurre al fumar la droga. Además, los usuarios crónicos de marihuana frecuentemente desarrollan lo que se conoce como "un síndrome de motivación", caracterizado por letargia/baja motivación para hacer algún trabajo productivo, aburrimiento, depresión ligera, y dificultad para concentrarse y recordar.

Retraimiento en su uso

Recientes investigaciones han documentado la existencia de efectos del retraimiento en los usuarios crónicos y fuertes de marihuana. Estos síntomas incluyen disminución del apetito (pérdida de peso), irritabilidad, ansiedad, inquietud, dificultades con el sueño, y sueños raros. Hay también un efecto conocido como la "resaca de la marihuana". Se caracteriza por pesadez en la cabeza, reacciones más lentas, y poca capacidad de concentración, que dura hasta 24 horas después de dejar de usar la droga.

Cocaína: (coke, "snow", "blow", "nose candy", "crack")

Aunque la cocaína fue la droga epidémica en los 80s y los 90s, es una droga que ha estado presente durante largo tiempo y continúa siendo un problema significativo hoy. Los exploradores españoles de América del Sur 400 años atrás describieron a nativos que continuamente masticaban las hojas de la planta de coca para mantenerse en un estado de intoxicación perpetua. Desde los trópicos suramericanos hasta los salones de reuniones de corporaciones norteamericanas, la cocaína ha confirmado ser una de las drogas más adictivas conocidas. En experimentos de laboratorio, los animales a los que se les ha facilitado escoger libremente entre alimentos, agua o cocaína, han decidido repetidamente la cocaína, ignorando los alimentos y el agua hasta que han muerto.

La cocaína es un polvo blanco, típicamente mezclado con otros agentes. Puede ser administrada de distintas formas: inhalación ("oliendo"), inyección ("disparando"), fumada después de ser purificada, o fumándola como *crack*.

Los que "huelen" la cocaína desarrollan problemas nasales y de la garganta, debido a la irritación causada por el paso de la droga al inhalarla. Es común la secreción nasal (a veces sanguinolenta), la infección de las fosas nasales, o la tos frecuente. Algunos adictos pierden todo el sentido del olfato como resultado de esta práctica.

"Dispararse" es con frecuencia el método escogido por los adictos, ya que la acción de la droga es casi instantánea y la euforia inicial es más intensa. La droga hace efecto tan rápido que en el caso de una sobredosis la persona pudiera tener un ataque cardiaco o de otro tipo cuando la aguja está todavía insertada en su brazo. Además de estos peligros, el usuario que se inyecta cualquier droga corre el riesgo de hepatitis, infecciones de la piel que pueden viajar a los pulmones y a las válvulas del corazón, y SIDA. Una "bola rápida" es una inyección de cocaína y heroína combinadas. Como el nombre indica, tal combinación produce una reacción extremadamente intensa, y es aún más peligrosa que la cocaína sola.

Fumada después de ser purificada es el proceso mediante el cual la droga se purifica a través de un proceso químico. Los riesgos asociados a esta forma son la arritmia cardiaca, el paro respiratorio, ataques, convulsiones, y una reacción química peligrosa que pudiera resultar en incendio o explosión. La cocaína *crack* es la forma sólida de la cocaína pura en polvo. Es extremadamente potente y cuando se fuma produce un estado intenso e inmediato de euforia.

Efectos de una dosis baja

La euforia dura aproximadamente 20 minutos al inhalarse, y menos cuando se fuma de cualquier forma. Conстриe los vasos sanguíneos; aumenta el pulso y la presión arterial; incrementa la energía, la fortaleza y el estado de alerta; disminuye el apetito; y reduce las inhibiciones.

Efectos de una dosis alta

Confusión, paranoia, alucinaciones y conducta impulsiva (efectos mentales idénticos a los síntomas de la esquizofrenia paranoica); ataques debido a la estimulación del sistema nervioso; ritmo cardíaco irregular; ataque al corazón, inflamación del músculo cardíaco, colapso cardiovascular, paro cardíaco, y muerte súbita.

Uso crónico

Riesgo extremo de adicción. El periodo de tiempo desde el uso por primera vez a la adicción completa puede ser muy corto, semanas o meses. La tolerancia a los efectos eufóricos ocurre muy rápidamente.

Retraimiento en su uso

Una persona que se retrae del uso de cocaína experimentará irritabilidad, debilidad, una marcada reducción en la energía, mucho deseo de dormir, depresión, pérdida de la concentración, y disminución del apetito.

El uso de cocaína durante el embarazo puede producir daño al feto, parto prematuro, bajo peso al nacer, dificultades respiratorias, y un aumento en el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Bebé. El uso de *crack* durante el embarazo pudiera tener como resultado que el bebé nazca con dependencia o adicción a la cocaína.

Opio: Opio, heroína, morfina, codeína

El opio y sus derivados son drogas narcóticas producidas a partir del opio, una sustancia negra y pegajosa que se extrae cuando la vaina de la planta de amapola es cortada en determinada época del año. Todas las drogas producidas a partir del opio actúan de forma similar, pero la intensidad de los efectos (y por tanto el abuso potencial) difiere de una droga a otra.

La morfina y la codeína son recetadas por sus efectos para eliminar el dolor. La codeína es la menos fuerte de los derivados del opio, y con frecuencia se encuentra en jarabes para la tos y en analgésicos ligeros (como en el medicamento que combina Tylenol/codeína). La morfina, por otro lado, puede ser usado para combatir el dolor a continuación de una cirugía, y usualmente se administra vía intravenosa, mediante una bomba, o introducida al sistema a través de parches en la piel.

La heroína no tiene un uso médico legítimo, y no está disponible de forma farmacéutica. Los estudios han demostrado que aproximadamente un 3.5% de la población adulta joven (18-34) usa la heroína por lo menos una vez al mes. Esta cifra se ha mantenido consistente durante varias décadas, sugiriendo que un cierto número de personas serán atraídas a la droga y se convertirán en adictas a ella. Una dosis de heroína dura de dos a seis horas cuando se inyecta, y la inyección es el primer método de uso (trayendo consigo todos los peligros de hepatitis y SIDA).

Efectos de una dosis baja

Supresión del dolor, sentimiento de bienestar, relajación en algunas personas y actividad en otras, mente nublada, euforia, posible disminución del apetito, náusea y vómitos.

Efectos de una dosis alta

Disminución de la sensibilidad y la respuesta emocional al dolor, dificultades para concentrarse, sueño profundo, estupor, coma, y muerte debido a la supresión de las funciones respiratorias.

Uso crónico

Tolerancia (tendrá que tomar más cantidad de la droga para poder lograr el mismo efecto) y adicción.

Retraimiento en su uso

Los efectos del retraimiento pueden comenzar ocho horas después de haber tomado la última dosis de la droga. Los síntomas incluyen malestar, intranquilidad y ansiedad, ojos aguados, secreción nasal, pérdida del apetito, sudoración, náusea, temblores, calambres estomacales, vómitos, diarrea y pánico. Otro efecto del retraimiento es la "piel de gallina", que hace parecer la piel como la de un pavo o un pollo desplumado. Es este fenómeno el que dio origen a la expresión de "pavo frío" como forma de describir un retraimiento súbito y difícil del uso de una sustancia. Los efectos del retraimiento pudieran durar días o semanas, dependiendo del nivel de abuso. Aunque el retraimiento del uso de narcóticos pudiera ser extremadamente incómodo y temporalmente debilitante, raramente es fatal, a menos que la persona tenga un problema médico grave pre-existente, como por ejemplo una enfermedad cardíaca.

Debido a la rápida aparición de los síntomas, un empleado adicto pudiera experimentar, y probablemente experimentará, estos síntomas estando en el trabajo. Para tratar de evitarlo, muchos adictos se inyectan poco antes de llegar al trabajo, o traen con ellos una pequeña cantidad de la droga. Un empleado que esté experimentando los efectos de narcóticos en el trabajo constituye un peligro de seguridad, debido a los efectos sedantes de la droga.

Fenciclidine: (PCP, polvo de ángel)

PCP fue desarrollada en la década de los 50s como un anestésico quirúrgico en la práctica veterinaria, y fue usada de vez en cuando en la medicina. Sin embargo, cuando pacientes humanos comenzaron a reportar alucinaciones estando bajo los efectos de esta droga, su uso en la medicina fue discontinuado. En la medida en que fueron desarrollados mejores y más seguros anestésicos para el uso en animales, el uso de PCP en los Estados Unidos fue discontinuado antes de 1980.

PCP es técnicamente clasificado como un alucinógeno debido al frecuente reporte de alucinaciones relacionadas con su uso. Difiere, sin embargo, de otros alucinógenos en que también actúa como un estimulante, un deprimente y un analgésico.

PCP es un polvo. Usualmente se toma oralmente, se inhala a través de la nariz ("olido"), se inyecta, o se esparce en tabaco, marihuana o perejil, y se fuma en forma de cigarrillo. Cuando se fuma de esta manera, la droga es llamada "polvo de ángel", y a sus usuarios se les llama "polvorosos" (*dusters*).

Las reacciones agudas de la droga usualmente duran de cuatro a seis horas, pero los efectos de la PCP tienen un patrón característico: "vienen y se van". La alucinación pudiera aparecer de pronto muy fuerte, y entonces desvanecerse, y luego volver a aparecer. La razón de ello es que la droga es absorbida por la grasa corporal de la persona, liberada después en la corriente sanguínea, metabolizada, y liberada de nuevo, prolongando los efectos de la droga.

Efectos de una dosis baja

Los efectos de una dosis baja incluyen euforia, delirio, alucinaciones (sobre todo visuales), afectación de la memoria de corto plazo y del juicio, dificultades al caminar, entumecimiento de las manos y los pies, lenguaje enredado, patrones de pensamiento confuso, o apatía. No es inusual una conducta agresiva y hostil, e incluso sicótica.

Efectos de una dosis alta

Incluyen un incremento en el ritmo cardiaco y la presión arterial, babeo, fiebre, sudoración y rigidez muscular. Otras reacciones pudieran ser ansiedad, depresión, paranoia esquizofrénica en intensidad, conducta homicida o suicida, estupor, coma (aunque manteniendo los ojos abiertos), y convulsiones.

Uso crónico

La mitad de los usuarios de PCP dicen tomarla una vez a la semana o menos. Una "corrida" ocurre cuando el usuario toma la droga constantemente por dos o tres días, durmiendo o comiendo poco.

Retraimiento en su uso

El retraimiento súbito en el uso de la droga después de un consumo crónico, pudiera tener como resultado un sentimiento de miedo, temblores y muecas faciales.

ADENDA

Programa de Pasco para la Realización de Pruebas ante Sospecha Razonable de Drogas

Como parte del compromiso de salvaguardar la salud de sus empleados, de proveer un lugar seguro donde nuestros empleados trabajen y nuestros estudiantes asistan, y de promover un entorno laboral libre de drogas, la Junta Directiva Escolar del Condado de Pasco (la Junta), ha establecido este Programa para la Realización de Pruebas ante Sospecha Razonable de Drogas (el Programa), respecto al abuso de drogas (incluyendo el alcohol) por sus empleados.

El Programa ha sido creado de forma tal que no entre en conflicto con las normas públicas, y que además no sea discriminatorio o abusivo. La meta fundamental del Programa es balancear el respeto de la Junta por la privacidad con su necesidad de mantener un entorno seguro, productivo y libre de drogas. Las pruebas por sospecha razonable de drogas serán requeridas por un supervisor o su designado, que no esté incluido en la unidad negociadora, y que haya sido entrenado por lo menos 60 minutos en el uso indebido del alcohol, y otros 60 minutos en el uso indebido de sustancias controladas. Todos los resultados de pruebas se mantendrán confidenciales hasta donde lo permitan las leyes.

Los empleados que se involucren en conductas relacionadas con drogas prohibidas, confirmado por los resultados de una prueba, serán suspendidos inmediatamente de sus funciones.

Cualquier empleado que viole el Programa será sujeto a medidas disciplinarias hasta, e incluyendo, la baja; o se le requerirá participar y completar un programa de rehabilitación sobre abuso de drogas o alcohol (programa de rehabilitación), como condición para la continuidad del empleo. La oportunidad de participar en un programa de rehabilitación como condición para la continuidad del empleo será ofrecida solamente a empleados que tengan un resultado positivo en una prueba de drogas o alcohol y que no hayan violado nunca antes cualquier provisión de este Programa. El empleado será responsable de todos los costos asociados con el programa de rehabilitación, y deberá presentar a la Junta evidencia de haber completado satisfactoriamente todas las fases y condiciones del programa de rehabilitación. El programa de rehabilitación incluirá la participación de un Profesional de Abuso de Sustancias (SAP) aprobado por la Junta. El SAP evaluará al empleado y hará recomendaciones relativas a su capacidad para retornar al trabajo, la educación apropiada, el tratamiento, las pruebas de seguimiento, y el cuidado posterior. El empleado firmará un formulario de autorización y consentimiento para la entrega de información, autorizando al SAP a entregar, y a la Junta a obtener, información relacionada con el progreso del empleado en el programa de rehabilitación. El empleado estará en ausencia autorizada pendiente de la terminación satisfactoria del programa. El empleado podría usar el tiempo para enfermedad acumulado durante ese periodo, si lo tuviese; de otra forma, la ausencia sería no pagada. Al completar el programa de rehabilitación, el empleado regresará al trabajo en una posición similar a la que ocupaba al ocurrir la violación, y para la cual está calificado a juicio del/la Superintendente. Todo empleado que regresa al trabajo después de completar un programa de rehabilitación estará sujeto durante un año, o más si lo requiere el SAP como parte de su programa de rehabilitación, a pruebas al azar sin previo aviso.

La provisión de permitir al empleado entrar a un programa de rehabilitación no excluye que el empleado pueda ser objeto de acciones disciplinarias por otras violaciones del Programa, o por otras conductas que pudieran sujetar al empleado a medidas disciplinarias hasta, e incluyendo, la terminación del empleo. Estas otras conductas incluyen toda acción o comportamiento del empleado en el momento en que se determinó la sospecha de uso indebido de drogas o alcohol.

Cuando se convoque a una reunión para informar a un empleado que se le requiere someterse a una prueba por sospecha razonable de drogas, se permitirá que un representante de la unión asista a la reunión y tenga el derecho de hacer preguntas con propósitos de clarificación. Debido a que el tiempo es importante para realizar la prueba, la reunión no debe demorarse si un representante de la unión no puede estar presente en la fecha y hora especificadas para comenzar la reunión. Durante la reunión, el supervisor que convoca la reunión presentará los indicadores que llevaron a la sospecha razonable, y se le dará oportunidad al empleado de ofrecer una explicación si así lo desea.

Cualquier empleado que sea dado de baja del programa de rehabilitación por una participación insatisfactoria, será recomendado para terminación del empleo. Cualquier empleado que viole el Programa de la Junta por segunda vez, será recomendado para terminación del empleo.

Definiciones

"Droga" es definida como: alcohol, incluyendo un licor destilado, vino, una bebida a base de malta, o un licor intoxicante; anfetaminas, marihuana (*cannabis*), cocaína, feniciclidine (PCP); cualquier alucinógeno; metacualone; opio o derivados; cualquier barbitúrico; benzodiazepinas; cualquier narcótico sintético; cualquier droga de diseño; o un metabólico de cualquiera de las sustancias indicadas en este párrafo. A los empleados que sean sometidos a pruebas por sospecha razonable se les deben administrar pruebas para las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, opio (incluyendo morfina), anfetaminas, feniciclidine (PCP) y alcohol.

Notificación

Antes de su implementación, la Junta proveerá a todos los empleados una orientación que incluya materiales educativos que expliquen los requerimientos de este programa y las normas de la Junta respecto a estos requerimientos. Cada empleado que haya recibido estos materiales será requerido de firmar un formulario certificando que ha recibido copias de tales materiales.

Cualquier empleado puede ser sujeto a pruebas de drogas en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- (1) Cuando haya sospecha razonable basada en hechos específicos e inferencias razonablemente deducidas de tales hecho a la luz de la experiencia, que pudieran llevar a cualquier persona prudente a razonablemente sospechar que el empleado estaba bajo la influencia de drogas ilegales o alcohol.
- (2) Cuando la conducta o la apariencia del empleado sea directamente observada o percibida como indicativo de que está bajo la influencia de una droga o alcohol durante su horario de trabajo. Es intención de la Junta que tal observación sea hecha por dos o más supervisores entrenados en el uso indebido de alcohol y sustancias controladas, antes de requerir que se realice una prueba por sospecha razonable de drogas. Sin embargo, esto no constituye un requisito.
- (3) Cuando un empleado es encontrado en posesión de sospechadas drogas ilegales o parafernalia para el uso de drogas, o cuando las sospechadas drogas ilegales o parafernalia sean encontradas en un área controlada o de uso exclusivo por el empleado.
- (4) Como parte de un programa de rehabilitación, o como se especifique en el acuerdo.
- (5) Cuando haya evidencia de que el empleado ha usado, poseído, vendido, solicitado o transferido drogas estando en su trabajo o dentro de instalaciones propiedad de la Junta Directiva Escolar.

Realización de las pruebas

Las pruebas a los empleados serán realizadas de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables.

La negativa a someterse a una prueba de drogas se define como:

- 1) no proveer el adecuado aliento para la prueba de alcohol sin una explicación médica válida;
- 2) no proveer la orina adecuada para la prueba de drogas sin una explicación médica válida;
- 3) presentar una conducta que claramente obstaculice el proceso de la prueba; o
- 4) falsear o alterar una prueba de drogas.

El hecho de no cumplir o no proveer una muestra adecuada de orina o aliento, sin que haya una excusa médica documentada y verificada, será considerado como un resultado positivo de la prueba.

Pruebas de seguimiento

Al completar el empleado satisfactoriamente el programa sobre abuso de drogas o de rehabilitación, al regresar al trabajo estará sujeto a pruebas de seguimiento de drogas o alcohol, según determine el SAP o sea especificado en este acuerdo.

Este programa está en vigor a partir del 1 de septiembre de 2008.

Los empleados en posiciones sensibles de seguridad cubiertos por las provisiones de la Ley de Pruebas para el Transporte en Ómnibus (OTETA), como se refiere en la Adenda D de este acuerdo, no están sujetos a este programa.

Programa de Pasco para la Realización de Pruebas ante Sospecha Razonable de Drogas Formulario de Notificación

SECCIÓN 1: (A ser completada por el supervisor)

Complete la información sobre el empleado, indicando el lugar de la agencia pertinente que tomará la muestra, marque el tipo de prueba y la categoría de la misma.

Nombre del empleado _____ # de S.S. del empleado _____

Lugar de trabajo del empleado _____ # teléfono personal del empleado _____

Fecha _____ Hora _____ a.m. / p.m.

Lugar donde se tomará la prueba _____

Firma del supervisor

Firma del empleado

TIPO DE PRUEBA: Aliento etílico Droga en orina

CATEGORÍA DE LA PRUEBA: Sospecha razonable Seguimiento
 Regreso al trabajo

SECCIÓN 2: CENTRO DE TOMA DE LA PRUEBA (Información sobre prueba de aliento etílico)

Centros de Servicios al Paciente de *LabCorp*, I.D. de cliente #37143120 o *Florida Drug & Paramedical*.

SI EL RESULTADO DE LA PRUEBA ES NEGATIVO: Envíe una copia por correo al empleador, marcada "Confidencial", a:

Terry Rhum, Director de Relaciones con el Empleado
Junta Directiva del Distrito Escolar del Condado de Pasco
7227 Land O' Lakes Blvd.
Land O' Lakes, FL 34638

SI EL RESULTADO DE LA PRUEBA ES POSITIVO: Contacte inmediatamente a Terry Rhum, o a Bryan Jack Supervisor de Relaciones con el Empleado, en el (813) 794-2321.

Si Terry Rhum o Bryan Jack no pueden ser localizados por el Técnico de Aliento Etílico, contacte inmediatamente a FIRSTLAB en el (800) 732-3784.

Distribution: Original - Department of Employee Relations; Copies - Employee, Collection Site

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN POR EL SUPERVISOR
Programa de Pasco para la Realización de Pruebas
ante Sospecha Razonable de Drogas

Sección 1

Nombre del empleado _____

Posición/cargo del empleado _____ Lugar de trabajo _____

Fecha de la observación _____ Hora _____ a.m. / p.m.

Lugar _____

Sección 2**Observaciones: (marque TODO lo que corresponda):****CONDUCTA**

- caminando con tropiezos
 mareado, dormido, letárgico
 agitado, ansioso, alterado
 hostil, retraído
 indiferente, distraído
 torpe, incoherente
 tembloroso
 aquejado de síntomas parecidos a la gripe
 sospechoso, paranoico
 hiperactivo, inquieto
 presentando una conducta inapropiada desinhibida
 usando frecuentemente menta, enjuague bucal, rociador de aliento, gotas para los ojos

APARIENCIA

- rostro enrojecido (rubor)
 sudoroso
 frío, húmedo, sudoración
 ojos enrojecidos
 lagrimoso, ojos llorosos
 pupilas dilatadas (grandes)
 pupilas contraídas (pequeñitas)
 mirada perdida, en blanco
 ropa desarreglada
 presencia descuidada

HABLA

- enredada, pastosa
 incoherente
 articulación exagerada
 alta, bulliciosa
 rápida, tensa
 muy hablador
 sin sentido, tonta
 ofensivo, inapropiado

OLOR DEL CUERPO

- alcohol
 marihuana

Otras observaciones _____

Sección 3

Las observaciones documentadas arriba fueron hechas sobre el empleado identificado en la Sección 1.

Nombre del supervisor (letra de molde o mecanografiado) _____ Firma _____ Fecha _____

Testigo adicional:

Nombre del testigo (letra de molde o mecanografiado) _____ Firma _____ Fecha _____

Sección 4

Determinación de realizar la prueba:

- Prueba de aliento etílico por sospecha razonable
 Prueba de orina por sospecha razonable de droga
 No se requiere prueba
 El empleado se negó a someterse a la prueba
- No se realizó ninguna prueba
 Han pasado 8 horas
 No se dispuso de muestra
 El empleado fue transportado para cuidados médicos
 Otro (Explique) _____

Sección 5

El empleado fue transportado para tomarle la muestra en _____

Hora en que fue transportado _____ a.m. / p.m. Lugar donde se toma la muestra _____

Distribution: Original to Employee Relations

| | |
|--------------------------------------|--|
| _____ | <input type="checkbox"/> Docente (Instructional) <input type="checkbox"/> De apoyo (<i>Noninstructional</i>) |
| Cargo/posición del empleado | |
| _____ | _____ |
| Lugar de trabajo del empleado | Nombre del empleado (en letra de molde) |
| _____ | _____ |
| Número de Seguro Social del empleado | Número de teléfono personal del empleado |

Programa de Pasco para la Realización de Pruebas ante Sospecha Razonable de Drogas

Formulario de reconocimiento

**Información a empleados sobre el Programa de Pasco
para la Realización de Pruebas ante Sospecha Razonable de Drogas**

He recibido los siguientes materiales informativos:

- 1) Una copia del "Programa de Pasco para la Realización de Pruebas ante Sospecha Razonable de Drogas".
- 2) El documento "Drogas y Alcohol", conteniendo información para empleados cubiertos por el programa, incluyendo estándares de conducta relacionados con las drogas y el alcohol, y las consecuencias por la violación de las estipulaciones del programa.

Además, se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre esta información, y se me ha dado el nombre y cargo del Administrador(es) del Programa al que debo dirigirme si tengo alguna otra pregunta.

Director o supervisor del lugar de trabajo

Firma del empleado

Fecha

Nota: El "Programa de Pasco para la Realización de Pruebas ante Sospecha Razonable de Drogas" está en vigor a partir del 1 de septiembre de 2008.

Los formularios completados deben enviarse al Departamento de Recursos Humanos