

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICAS

PROFESIONALES



Sistematización de aprendizaje de práctica profesional en el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en la empresa

CASA BRITÁNICA S. A

LUISA PAOLA ANAYA SIMANCA

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Administración en Salud Ocupacional

Febrero de 2021

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICAS

PROFESIONALES

Sistematización de aprendizaje de práctica profesional en el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en la empresa

CASA BRITÁNICA S. A

LUISA PAOLA ANAYA SIMANCA

Sistematización presentado como requisito para optar al título de Administrador en Salud
Ocupacional

Asesor(a)

Paola Viviana Ordoñez Eraso

Psicóloga

Especialista en Gerencia del Talento Humano

Magister en Salud Ocupacional

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Administración en Salud Ocupacional

Febrero de 2021

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICAS PROFESIONALES

Dedicatoria

Al culminar esta valiosa etapa de mi vida quiero dedicar este triunfo primeramente a

Dios por permitirme vivir y luchar por mis metas.

A mis padres por apoyarme en cada etapa de mi vida y ser mi ejemplo a seguir.

A mi esposo e hijos por ser mi más grande motivación y apoyo.

A mis tutores y compañeros porque gracias a ellos descubrí y exploré un nuevo mundo

lleno de conocimientos y experiencias.

Y por último y no menos importante a mi institución educativa La Corporación

Universitaria Minuto de Dios por permitirme hacer parte de su cuerpo estudiantil, por creer en

mí y brindarme la oportunidad de trabajar por mis metas.

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICAS PROFESIONALES

Agradecimientos

En primera instancia quiero agradecer a mis padres, esposo e hijos por apoyarme en cada etapa de este proceso, por enseñarme que cuando queremos algo debemos luchar por ello, dando siempre lo mejor de uno como persona y profesional.

De igual modo quiero agradecer a institución educativa y docentes por formarnos con esmero como profesionales íntegros, a mi asesor de práctica Luis Alfonso Taborda Villegas y a mi asesora de sistematización de prácticas profesionales Paola Viviana Ordoñez Eraso por apoyarme durante la construcción de mi experiencia práctica y en esta sistematización. También quiero agradecer a Casa Británica S.A.S. por permitirme tener la experiencia significativa de realizar mis prácticas profesionales y permitirme adquirir experiencia laboral de valor.

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICAS PROFESIONALES

Contenido

Lista de tablas	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
CAPÍTULO I	13
1 Justificación.....	13
2 Objetivos.....	15
2.1 Objetivo general	15
2.1.1 Objetivos específicos	15
3 Contextualización de la empresa.....	16
3.1 Reseña histórica.....	16
3.2 Identificación y caracterización de la empresa	18
3.2.1 Organigrama de la empresa.....	18
3.2.2 Descripción de la dependencia o área donde se desarrolló la práctica profesional	19
4 Diagnóstico de la empresa:.....	19
5 Rol del estudiante:	20
6 Estado del arte	21

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICAS PROFESIONALES

CAPÍTULO II.....	32
7 Referentes conceptuales	32
7.1 Marco Legal	32
7.2 Marco Conceptual	34
7.2.1 Sustancias psicoactiva:.....	34
7.3 Marco Teórico.....	40
7.3.1 Consumo de sustancias psicoactivos.....	40
7.3.2 Efecto de las drogas en el organismo.....	42
7.3.3 Consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral.....	44
7.3.4 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.....	47
CAPITULO III.....	50
8 Metodología.....	50
CAPITULO IV.....	55
9 Interpretación Crítica.....	55
9.1 Experiencias significativas.....	55
9.2 Aciertos y rasgos significativos.....	60
9.3 Problemáticas y dificultades.....	61
10 Conclusiones.....	62
11 Recomendaciones	63

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICAS PROFESIONALES

Referencias.....	65
------------------	----

Lista de tablas

Tabla 1: identificación y caracterización de la empresa	18
Tabla 2: Cronograma resumido del diseño del programa de prevención de consumo en sustancias psicoactivas	51

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICAS PROFESIONALES

Resumen

El presente trabajo de sistematización tiene por objetivo general comunicar la experiencia de aprendizaje obtenida en el desarrollo de la práctica profesional como administradora en salud ocupacional realizada en el segundo semestre del año 2020, en el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en la empresa CASA BRITÁNICA S.A. Para lo anterior fue necesario aplicar una metodología cualitativa a través de la recopilación y análisis de las experiencias y aprendizajes adquiridos durante la etapa práctica. El principal acierto fue la generación un programa de prevención y atención con alto impacto social y la confianza depositada por los líderes del programa al entregar funciones de gran importancia para la compañía al aprendiz. La sistematización concluye que el consumo de sustancias es una problemática social que migra al entorno laboral causando disminución en la productividad y aumento del ausentismo ante ello es importante generar programas que vinculen y tengan en cuenta a los empleados para reducir dicha problemática.

Palabras clave: Sistematización programa de salud ocupacional, experiencias significativas, sustancias psicoactivas.

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICAS PROFESIONALES

Abstract

The present systematization work has the general objective of communicating the learning experience obtained in the development of the professional practice as an occupational health administrator carried out in the second semester of 2020, in the design of the program for the prevention of the consumption of psychoactive substances, alcohol and tobacco in the company CASA BRITÁNICA S.A. For this, it was necessary to apply a qualitative methodology through the collection and analysis of the experiences and learning acquired during the practical stage. The main success was the generation of a prevention and care program with high social impact and the trust placed by the program leaders when delivering functions of great importance to the company to the apprentice. The systematization concludes that substance use is a social problem that migrates to the work environment causing a decrease in productivity and an increase in absenteeism. Given this, it is important to generate programs that link and take into account employees to reduce said problem.

Keywords: Systematization of the occupational health program, significant experiences, psychoactive substances.

Introducción

Las sustancias psicoactivas son todas aquellas que al ingresar al organismo por cualquier vía de administración producen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central, actualmente, consumo representa actualmente una grave problemática tanto de salud pública como para las empresas.

El consumo de sustancias psicoactivas tales como el alcohol, tabaco, cannabis, anfetaminas entre otros, suponen un alto riesgos para la salud física, mental y social del individuo por lo cual es un aspecto al cual deberá prestarse adecuada atención en el contexto social y laboral.

Si bien en Colombia en la actualidad existe una prohibición para que los empleados asistan a trabajar bajo la influencia de una sustancia psicoactiva, el consumo de las mismas no es una causa justa para dar por terminado un contrato laboral a menos que esto afecte directamente el desempeño laboral. Ahora, la normatividad vigente en salud ocupacional a través de la Resolución 0312 de 2019 obliga a los empleados a implementar programas enfocados en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, impactando con ello en la mejora de los hábitos de vida sana del colaborador y en reducir riesgos derivados del consumo.

El presente trabajo corresponde a la sistematización de aprendizajes de la práctica profesional-realizada en la compañía Casa Británica S.A. en el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco y que busca Comunicar la

experiencia de aprendizaje obtenida el desarrollo de la práctica profesional como administradora en salud ocupacional realizada en el segundo semestre del año 2020.

Para ello se presentarán cuatro capítulos que buscan sustentar y presentar dicha vivencia, el primero dará la información sobre la compañía y las funciones del practicante, el segundo detallará el sustento teórico y conceptual sobre las sustancias psicoactivas, el tercero explicará la metodología en la documentación del programa y el cuarto y último recogerá interpretación crítica de los aprendizajes significativos así como las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1 Justificación

En el día a día es de vital importancia el conocimiento y el poder contar con fuentes de información verídicas que puedan ayudar a el ser humano a enfrentar situaciones que se puedan presentar en el campo personal como profesional, en base a esto se optó por la opción de sistematizar la experiencia obtenida durante la ejecución de la práctica profesional en el segundo periodo del año 2020, con el fin de cristalizar el proceso por el cual se pasa en dicha etapa, queriendo mostrar las dificultades enfrentadas y las oportunidades de mejora del mismo.

La experiencia vivida fue muy enriquecedora ya que se enfrentaron situaciones en donde hubo un sinfín de sentimientos pasando del miedo e inseguridades hasta el darse cuenta que se contaban con muchas capacidades para enfrentar y superar las dificultades y retos presentados.

Bien es claro que la práctica profesional es una actividad orientada a aterrizar los conocimientos adquiridos previamente, esto con el fin de permitir al estudiante realizar una lectura y análisis de la realidad y así proceder a la toma de decisiones, aplicando no solo los conocimientos teóricos adquiridos sino aplicando la formación integral que recibió durante el proceso de estudio. Esto conlleva a fortalecer competencias desde lo humano hasta lo profesional

La formación recibida en la universidad UNIMINUTO, permitió fortalecer no solo competencias profesionales sino que alimento y fortaleció el ser, el querer contribuir a la sociedad, en generar cambios en el entorno, en ver las situaciones o acciones desde diferentes puntos de vistas, en no juzgar sino en contribuir en una solución, se considera que esta formación facilito el proceso de desarrollo de las practica profesional en la empresa Casa Británica S.A, puesto que la problemática o diagnóstico inicial es un tema que afectaba no solo lo organizacional sino que es un tema que está afectando familias y la sociedad en general.

Casa Británica S.A es una empresa del sector automotriz, dedicada a la comercialización de vehículos y auto partes, así como en la prestación de servicios de taller en general, de igual modo la empresa se enfoca en la búsqueda del bienestar integral de sus colaboradores, es por esto que en el año 2020 al detectar casos positivos para el consumo de sustancias psicoactivas en la organización y que dicho consumo desencadeno conductas agresivas generando daños materiales y en la persona, busco la manera de ofrecer ayuda a quienes tenían dicha adicción es de aquí donde se interesa en el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco. Adicional a esto se daría cumplimiento a la Resolución 0312 de 2019, la cual en uno de sus apartados establece la obligatoriedad que tienen las organizaciones con más de 50 colaboradores de contar con programas que promuevan la salud y estilos de vida saludables.

En secuencia a esto consideramos que la sistematización de la experiencia de prácticas es de vital importancia tanto para los próximos profesionales como las diferentes partes

interesadas, ya que podrán contar con información recolectada desde la experiencia, permitiendo observar el proceso desde un punto de vista más real.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Comunicar la experiencia de aprendizaje obtenida en el desarrollo de la práctica profesional como administradora en salud ocupacional realizada en el segundo semestre del año 2020, en el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en la empresa CASA BRITÁNICA S.A.

2.1.1 Objetivos específicos

2.1.1.1. Documentar las ventajas y desventajas identificadas durante el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, para la construcción de conocimiento útil para los futuros profesionales en seguridad y salud en el trabajo.

2.1.1.2. Fomentar la implementación del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, mediante el registro de las experiencias exitosas obtenidas en el marco de la ejecución de la practica en CASA BRITÁNICA S.A

2.1.1.3. Analizar desde una perspectiva crítica como profesional en salud y seguridad en el trabajo la experiencia de aprendizaje vivida durante la ejecución de la práctica

profesional con el fin de emitir propuestas de mejora a la comunidad académica y empresarial.

3 Contextualización de la empresa

3.1 Reseña histórica

1967 CASA BRITÁNICA S.A. existe como sociedad legalmente constituida, iniciando sus labores comerciales como importadora de repuestos para vehículos Land Rover y Austin. El éxito en sus labores le llevó a diversificar sus actividades, ofreciendo, adicionalmente a sus clientes, el servicio postventa de reparación de vehículos.

1976 comercialización y prestación de servicios de taller de vehículos nuevos Renault y usados para las zonas de Antioquia y Chocó gracias a la concesión otorgada por la ensambladora SOFASA S.A.

1982 apertura de CASA BRITÁNICA en Envigado debido a la gran aceptación de la marca Renault.

1994 CASA BRITÁNICA llega a Montería, donde en un principio se desarrolla solo la actividad de venta de vehículos nuevos y usados y posteriormente se prestarían los servicios de postventa.

1996 CASA BRITÁNICA es seleccionada como modelo Latinoamericano para el programa “Renova 2000”

1997 SOFASA S.A. le otorga a CASA BRITÁNICA la concesión Exclusiva de camiones Midliner (línea industrial) para ser comercializados en Antioquia, Córdoba, Sucre y Chocó.

2001 SOFASA S.A. nombra a CASA BRITÁNICA “Concesionario Piloto de Vehículos Usados”, como un especial reconocimiento por los excelentes resultados, logrados en la actividad comercial de vehículos usados.

2004 se abre un nuevo centro Renault Minuto de atención rápida en servicios de colisión.

2005 apertura de un nuevo Renault minuto de atención rápida en servicios de mecánica, venta de repuestos y venta de vehículos en sector de Bulerías, Medellín.

Se remodelan las instalaciones de Envigado bajo el concepto “Renova 2000”, ofreciendo mayor comodidad y presentación de los vehículos para nuestros clientes

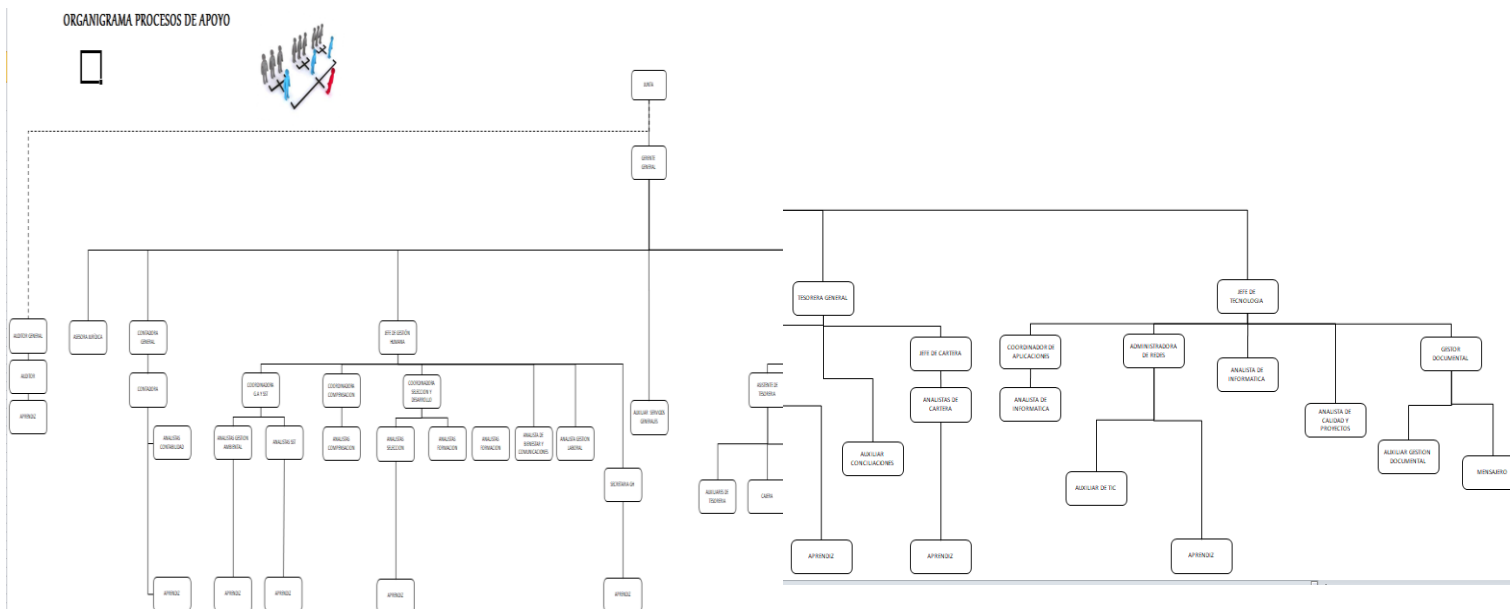
3.2 Identificación y caracterización de la empresa

Tabla 1: identificación y caracterización de la empresa

Empresa	CASA BRITÁNICA S. A
Nit	890905627
Dirección y teléfono	CARRERA 50 #32 – 110 TEL: 322700
Tipo de sociedad	SOCIEDAD ANÓNIMA
Número de empleados	1300
Tiempo que lleva en el mercado	53 AÑOS
Sector al que pertenece	AUTOMOTRIZ

Fuente: Elaboración propia

3.2.1 Organigrama de la empresa



3.2.2 Descripción de la dependencia o área donde se desarrolló la práctica profesional

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE.

4 Diagnóstico de la empresa:

La empresa CASA BRITÁNICA S.A al inicio de las prácticas profesionales se encontraba en incumplimiento la legislación vigente en Colombia que regula la promoción del no consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones en especial del decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y el Decreto número de 2018 por medio de los cuales se establece la obligatoriedad por parte de las organizaciones de contar con un programa que promueva el no consumo pero que a su vez ofrezca apoyo para el manejo de los casos activos que puedan tener, adicional actualmente en la organización se detectaban casos activos de drogodependencia que requerían de intervención.

Durante el diagnostico se identificó la siguiente matriz DOFA

Debilidades: Poco personal en el área de SST

Oportunidades: Cumplimiento de la normativa legal y mejoramiento de ambientes de trabajo

Fortalezas: Personal capacitado

Amenazas: Financiación del programa

Partiendo de la DOFA identificada se plantearon las siguientes estrategias

DO: proponer la creación del programa planteando los beneficios que obtendrá la organización tanto de carácter normativo como productivo.

FO: Aprovechar los conocimientos del personal de SST y diseñar un programa de acuerdo a nuestras necesidades, promoviendo así espacios de trabajos saludables.

DA: Optimizar el tiempo brindando espacios en los cuales el personal de SST existente se ocupe del diseño del programa.

FA: Emplear el conocimiento de los colaboradores de SST de manera eficiente y de esta manera poder diseñar el programa de prevención del consumo de alcohol. Tabaco y sustancias psicoactivas.

5 Rol del estudiante:

Para la empresa era de suma importancia contar con la disposición, empeño, conocimiento, formación y compromiso por parte del estudiante.

Ante esta necesidad el estudiante asumió un compromiso total con la empresa ejecutando tareas como:

Realización del diagnóstico organizacional, para saber cómo se encontraba la empresa respecto al cumplimiento normativo.

Investigación sobre temas relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en las organizaciones.

Diseño de la matriz legal aplicable a las organizaciones en relación al consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco

Diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, clasificando las distintas etapas de aplicación y con ello diseñar las actividades y tareas a desarrollar en cada etapa.

6 Estado del arte

El análisis de los diferentes cambios en los comportamientos, hábitos y condiciones de salud que se generan con el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, es fundamental para la detección temprana de posibles nuevos consumidores.

Ortiz y Porras (2008) en su trabajo titulado Sistematización de la Experiencia en el Colegio INEM de Bucaramanga en el año 2008, documento creado con el objetivo de exponer la experiencia clínica de formación vivida durante el proceso de práctica que tuvo como objeto identificar los comportamientos de riesgo hacia el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo expone su preocupación ante el aumento de éste tipo de sustancias en la población escolar, indicando como el consumo va en aumento.

Después de una investigación de intervención Ortiz y Porras concluyeron que “la población observada se encuentra en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, dado a que, aunque no son consumidores sí han probado algún tipo de sustancias” (Ortiz Hernandez & Porras de Osorio , 2008). Y es que de hecho, el documento invita a la reflexión sobre como el flagelo de las drogas no escatima daños ni distingue población, convirtiendo la población juvenil (estudiantil) en su principal víctima.

La investigación titulada “Los colores de la vida con las drogas no se ven” ejecutada bajo la metodología del paradigma humanista por las estudiantes del programa de trabajo social Luisa Fernanda Abella Garzón y Anyela Yestin Gómez Triana, en Zipaquirá en el año 2013, permitió concluir que la implementación de programas que busquen la prevención e información sobre el consumo de sustancias psicoactivas se convierte en una herramienta fundamental para evitar que los jóvenes accedan al consumo de dichas sustancias y mejora la toma de decisiones. (Abella Garzón & Gómez Triana , 2013).

“Conocimientos Y Prácticas De Estudiantes Sobre Sustancias Psicoactivas En Una Universidad De Barranquilla” es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal presentado en el año 2018 por Damar Barraza Ospino y Gloria Lastre Amell el cual tiene por objetivo determinar los conocimientos y prácticas de estudiantes sobre sustancias psicoactivas en una universidad de Barranquilla. Y es uno que permite reconocer el origen de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la población universitaria y su asociación con la búsqueda de identidad, autonomía y la necesidad de experimentar nuevas sensaciones en su vida y ser reconocidos en su grupo (Barraza Ospino & Lastre Amell, 2018).

La importancia del estudio de Barraza y Lastre (2018) radica en la evidencia del cómo los universitarios tienen un alto índice de consumo de sustancias psicoactivas dado a su edad y falta de conocimiento e información, siendo el sexo femenino el más prevalente tal como lo dice el artículo investigativo. Este estudio ofrece lineamientos para identificar, comprender y contrarrestar los diferentes factores asociados al consumo de este tipo de sustancia especialmente las sociales y personales

La realidad del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco afecta no solo a las instituciones educativas, sino que ha trascendido al ámbito laboral afectando la productividad y seguridad de los colaboradores, es por esto que el Ministerio de Protección Social en el 2007 en su publicación “Diagnóstico situacional sustancias psicoactivas en la población trabajadora” un documento que tiene por objetivo general Elaborar un diagnóstico situacional que dé cuenta de las condiciones de consumo de drogas y factores asociados en ambientes laborales, la atención de la problemática, los recursos técnicos y financieros, así como de experiencias desarrolladas en este escenario con base en el ejercicio de la revisión y análisis bibliográfico y la experticia y conocimiento de los profesionales; identificó la necesidad de realizar acciones de intervención para dicha problemática pero antes de esto debieron implementar un estudio que abarcara técnicas cualitativas y cuantitativas.

Este documento del Ministerio de Protección Social emitió lineamientos que deberían ser cumplido por los empleadores, esto con el fin de promover de manera interna el NO CONSUMO de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en las organizaciones. (Ministerio de la Protección Social, 2007). Adicionalmente, se expone como según cálculos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el alcoholismo en América Latina afecta a unos 38 millones de personas, lo que representa casi el 10% de la población adulta, en una proporción de 10,4 hombres por cada mujer

“Entre el 70 y 80% de los incidentes provocados por el alcohol (accidentes, riñas, ausentismo, delitos) son obra de bebedores moderados o de personas que beben muy poco” Agencia nacional de defensa jurídica del estado (2016) y es por esto que se debe prevenir el

consumo en todas las personas por que como se puede evidenciar en este estudio son las personas que menos consumen las que más incidentes causan y la gran mayoría de los casos.

El estudio del Ministerio de la protección social (2007) arroja conclusiones tales como La intervención a la problemática no dependen solo del estado o las organizaciones privadas, es un trabajo en conjunto donde se tienen que unir esfuerzos y recursos y Colombia es un país en donde las leyes buscan contribuir a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Adicionalmente, Mabel Hernández Díaz acompañada por su equipo de investigación para el año 2007 en su documento de Lineamiento para empleadores en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde el ámbito laboral, un documento creado con el objetivo de presentar a todos los profesionales interesados en abordar los lineamientos conceptuales y andragógicos necesarios para estructurar una estrategia preventiva que redunde en la mejora de la productividad empresarial y calidad de vida para los trabajadores (Hernández Díaz, 2007) plantea que:

Debido a que las empresas, son el centro de la dinámica productiva de un país, generadores de riqueza, fuente de bienestar y salud colectiva, además de ser espacios donde se congregan o concurren el mayor volumen de abusadores de drogas, pues se estima que 70 de cada 100 abusadores de drogas están actualmente en edad de trabajar. Por otro lado, las personas que trabajan en empresas tienen mayor capacidad adquisitiva y por ende a veces tienen mayor posibilidad de adquirir estas sustancias, además lo hacen como una salida al estrés.

“Consideramos que las condiciones laborales, el espacio y tiempo de trabajo y las relaciones que allí se constituyen son dimensiones de relevancia para comprender los contextos de vida cotidianos” (Hernández Díaz, 2007) se cita esta oración por que la cotidianidad del trabajo hace que sea más importante el estudio y la prevención del consumo de estas sustancias ya que muchas personas pasan mayor parte del tiempo despiertos en el trabajo más que en sus casas.

El documento de Hernández (2007) concluye brindando las implicaciones del modelo para las acciones de formación, brindando lineamientos y sugerencias a tener en cuenta en dichas acciones y los materiales a utilizar. Adicionalmente, se brindan como anexos fichas para las diferentes sustancias psicoactivas las cuales permiten reconocer entre otros aspectos sus efectos, condiciones de dependencia, signos y síntomas y riesgos para la salud.

Por su lado, El Ministerio de Seguridad, política social e igualdad en el año 2011 realiza su publicación Prevención del consumo de Alcohol en el lugar de trabajo un documento creado con el objetivo de servir de guía al empleador para reconocer los conceptos básicos sobre el alcoholismo, así como sus consecuencias y medias de prevención relacionadas con las condiciones laborales, este documento presenta los riesgos psicosociales en el sitio de trabajo relacionados con el consumo de alcohol.

“Cuando el trabajo se desempeña en determinadas condiciones como, por ejemplo, altos ritmos de trabajo, insatisfacción, precariedad, etc.... estas pueden desencadenar o modular el consumo de determinadas sustancias como el alcohol.” (El Ministerio de Seguridad, política social e igualdad, 2011), el documento plantea la importancia del ambiente

laboral dentro de las condiciones sociales a tener en cuenta a la hora de hablar de factores psicosociales en el consumo del alcohol, ya que el trabajo tiene un impacto positivo en la persona puesto que le brinda un sentimiento de identidad social.

El documento del Ministerio de Seguridad, Política social e igualdad concluye brindando las condiciones de actuación ante el problema del alcoholismo, indicando que los problemas relacionados como el consumo de drogas son altamente diversos y que por lo cual existen múltiples estrategia y posibles soluciones las cuales deberán adaptarse a las condiciones individuales de cada empresa.

Complementando, Carmen Otero Dorrego para el año 2011 publica en la revista Med Segur Trab (Internet) su artículo titulado Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención, realiza un estudio sobre el problema en la salud pública del consumo de drogas y su incidencia como problemática. Éste articulo tiene por objetivo “realizar una revisión de datos epidemiológicos, consecuencias laborales, personales y sociales, diferentes normas y recomendaciones internacionales y nacionales, así como de programas específicos de empresas y nacionales y extranjeras en los diferentes sectores de producción” (Otero, 2011).

El documento brinda pautas de actuación en el ambito de la prevención dirigidas hacia la detección de factores de riesgo en el entorno laboral. Adicionalmente, se explica el cómo las sustancias psicoactivas y el alcohol tienen mayor prevalencia en las personas que sienten insatisfacción hacia su trabajo, por eso se debe crear un ambiente de trabajo óptimo para los

empleados, el estrés siempre va a estar presente pero también deben existir incentivos que los hagan sentir que son importantes para la empresa.

A manera de conclusión, el documento propone la discusión

“La elevada prevalencia del consumo de drogas en el mundo laboral es un reflejo del importante problema de salud pública que representa el consumo de drogas entre la población general, en los países industrializados. En España, en 2008, se encontró una prevalencia de consumo de cannabis en el último año entre la población laboral de un 13.3% en los hombres y de un 7.3 % en las mujeres, y el consumo de cocaína en polvo, evaluada en condiciones similares, fue del 4.7% en los hombres y 1.8% en las mujeres” (Otero, 2011).

La universidad Mariana (2018) en su programa de prevención de sustancias psicoactivas señala publicado en el 2018 con el objetivo general de generar una cultura preventiva ante el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo). A través del desarrollo de actividades, capacitaciones orientadas a la promoción de estilos de vida y trabajo saludables. Plantea que “El consumo abusivo de drogas y alcohol tiene repercusiones del más amplio espectro, pues afecta a los familiares y colegas, ya sea en forma de pérdida de ingresos, de tensión o de desmoralización.” Todo porque en realidad se sacrifica tiempo con la familia o dinero que puede estar invirtiendo en otros menesteres en alcohol y este muchas veces es la puerta de entrada hacia otras sustancias más nocivas.

El estudio permite obtener información sobre los efectos y consecuencias del consumo de las sustancias en los trabajadores así como proponer estrategias para la prevención del

consumo en los mismos aplicados al entorno universitario, así mismo busca generar promoción de los estilos de vida saludables y desarrollo de actividades lúdicas.

En lugar de exponer conclusiones, el artículo presenta las fases necesarias para establecer la ejecución de un programa de prevención de consumo siendo las mismas y en su orden diagnóstico, sensibilización, intervención, evaluación y actualización.

El Área de Drogodependencias. CCOO Aragón en su guía para los entornos laborales titulada ¿Drogas en el trabajo? Alcohol y tabaco. Preguntas más frecuentes y acción sindical publicado en el 2018 es un documento en pro de la prevención de la enfermedad en el ámbito laboral y propuestas sindicales que tiene por objetivo tratar las generalidades de las drogas y las sustancias más comunes: la nicotina y el alcohol, adicionalmente expone diferentes aspectos de interés para los delegados y claves de actuación en el centro de trabajo.

Dicho documento del Área de Drogodependencias plantea “Las drogas tienen la capacidad de cambiar el estado de ánimo y los pensamientos, alterando los procesos de percepción, emoción o motivación normales del cerebro.” (Área de Drogodependencias. CCOO Aragón , 2018) Es por esto que no se deben combinar con el trabajo e incluso no es recomendable hacerlo después de trabajar ya que el efecto rebote o la resaca pueden afectar el funcionamiento del cuerpo.

A manera de conclusión se muestra que las empresas de verán realizar una evaluación de riesgos psicosociales e informes de vigilancia de la salud para identificar las condiciones de trabajo que generen mayor estrés y sobrecarga tanto mental como física en los

colaboradores y que los empleadores deberán considerar todas aquellas condiciones laborales que puedan relacionarse con el consumo.

Por su lado, la alcaldía municipal de Ibagué en el año 2019 publica el Programa de Prevención de Sustancias psicoactivas donde advierte que los efectos de las Sustancias Psicoactivas en los consumidores pueden generar problemas como aumento de accidentalidad, ausentismo laboral, baja productividad, alteración en el estado de ánimo y en el clima laboral, efectos que evidentemente deterioran los ambientes de trabajo y la salud de los trabajadores.

El programa de Prevención de Sustancias Psicoactivas tiene se crea con el objetivo de Implementar una Política y un Programa de Prevención de Sustancias Psicoactivas como mecanismo de prevención al inicio o la progresión al consumo de alcohol y de otros psicoactivos en la Administración Municipal de Ibagué. Dicho documento tiene aplicación para la planta y contratistas en servicio de la institución y genera un compromiso con la normatividad vigente en relación al consumo de alcohol u otras sustancias que puedan alterar los estados mentales.

El documento cierra exponiendo las condiciones para la implementación del programa indicando que dicho programa no es un proceso terapéutico y que dicha función pertenece a la EPS y que dicho programa deberá ser un espacio creado para la asesoría desde la confidencialidad donde el trabajador es responsable de contactar a las entidades especializadas sobre su tratamiento médico o psicológico, pero que la compañía deberá abrir espacios para recibir dichos soportes.

Finalmente, se encuentra Raúl Márquez quien publica el Manual para la Prevención del Consumo de Drogas publicado en el 2002, un proyecto que tiene por objetivo “formación de promotores de prevención del consumo de drogas, que puedan contribuir con la labor que desarrollan los Comités Multisectoriales de Prevención del Consumo de Drogas, las Municipalidades y otras instituciones públicas y privadas en diversas zonas del país y que además promuevan la participación de la comunidad, principalmente de los sectores juveniles como agentes movilizados y de cambio dentro de una estrategia de educación de “pares”” (Marquez , 2002).

Dicho documento define adecuadamente lo que significa la prevención, “pero la prevención es mucho más que eso, significa también promover el desarrollo de habilidades y capacidades en el individuo que le permitan desarrollarse y protegerse ante situaciones de riesgo.” A la vez que brinda diferentes unidades o áreas temáticas de conocimiento e información sobre las drogas las cuales van desde las generalidades hasta los efectos, consecuencias y criterios de identificación para el consumo de sustancias, siendo una guía útil para las personas que lideran programas de prevención en este ámbito.

Si bien el documento no presenta una conclusión general si brinda herramientas finales adecuadas para implementar dentro de los programas de prevención como lo son la construcción del proyecto de vida como uno que brinda a la persona un conocimiento integral de sí mismo, también se encuentra la actividad de Visión de futuro como apoyo al proyecto de vida y aprender a formular metas a corto, mediano y largo plazo y finalmente provee una guía para las estrategias participativas como un conjunto de ejercicios psicosociales para la libre expresión de sentimientos e ideas.

En síntesis, existen muchos estudios que señalan la mala combinación que existe entre trabajo y sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, es por eso que se recomienda no consumir estas sustancias para conservar una vida sana y un trabajo estable sin incidentes o accidentes para que haya una prevención verdadera se debe crear conciencia de esto entre los trabajadores.

CAPÍTULO II

7 Referentes conceptuales

7.1 Marco Legal

A continuación, se relaciona parte de la legislación que ampara y promueven la promoción de espacios seguros y saludables en las organizaciones, al igual que la implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco.

- Ministerio del Trabajo. (última actualización 31 de diciembre de 2020). Cuya finalidad es lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y servidores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. (prohibición de sustancias psicoactivas en el trabajo). [Código sustantivo del trabajo 5 agosto de 1950]. DO: 51.544.
- Congreso de Colombia. (24 de enero de 1979). Por medio de la cual se dictan medidas sanitarias de la protección del medio ambiente, deberes y derechos de los empleados y empleadores, entre otras. [Ley 9 de 1979]. DO: 51.544.
- Congreso de Colombia. (05 de febrero de 2002). Se expide el código disciplinario único. [Ley 734 de 2002]. DO: 44.708. donde se enmarcan las consecuencias jurídicas por el consumo de sustancias prohibidas en sitios de trabajo o lugares públicos.
- Ministerio de Salud y Seguridad Social. (22 de mayo de 1979). Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. [Resolución 2400 de 1979]. Do:

- Ministerio de Trabajo y seguridad social y salud. (31 de mayo de 1989). Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. [Resolución 1016 de 1989]. Recuperado de: (Alcaldía de Bogotá, s.f.)
- Ministro de Salud. (29 de mayo de 1992). El Ministerio adoptar medidas tendientes a promover y proteger la salud de la comunidad, con la formulación de políticas anti tabáquicas en la empresa. [Resolución 4225 DE 1992].
- Ministerio de la protección social. (30 de mayo de 2008). Se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o tabaco. establece en el artículo 1º que por lugar de trabajo debe entenderse las zonas o áreas utilizadas por las personas durante su empleo o trabajo incluyendo todos los lugares conexos o anexos y vehículo que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor. [Resolución 1956 de 2008]. DO: 47.009.
- Ministra de trabajo. (13 de febrero de 2019). Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. [Resolución 0312 de 2019]. (Ministerio del trabajo, 2019)
- Ministerio de Justicia y Derecho. (31 de mayo de 1994). Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. [Decreto 1108 de 1994]. DO: 41.375.
- Minsalud a través del Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021, un documento que se ejecuta como un esfuerzo nacional por incorporar un enfoque de salud pública en el marco intersectorial

para disminuir la exposición al consumo de drogas y sus impactos en la población colombiana. (Minsalud, 2017)

- Congreso de la república (9 de enero de 2007): La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. [Ley 1122 de 2007]. (Congreso de Colombia, 2007)

7.2 Marco Conceptual

El Marco conceptual es aquel que permite recoger todos aquellos conceptos de valor para la presente sistematización sobre el tema de diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en la empresa, a continuación se presentan dichos conceptos.

7.2.1 Sustancias psicoactiva:

La OMS define el concepto de sustancias psicoactiva o droga como "... cualquier sustancia química de origen natural o sintético que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras".

Esto incluye al alcohol, tabaco, los solventes y las sustancias medicinales utilizadas para fines diferentes al propio.

Son sustancias también conocidas como drogas, que pueden ser consumidas de forma oral, inhalada o inyectada al cuerpo el tipo de consumo podrá ser

- Consumo Experimental o recreativo: Consumo por tiempo limitado; la sustancia se usa una vez o varias, pero no se continúa utilizando; puede suceder inesperadamente o acompañado de una motivación, algunas suelen ser: curiosidad, oferta de amigos, formar parte de un grupo, sentimientos de tristeza, frustración o ira.
- Consumo Ocasional: Consumo intermitente, basado en el interés de la integración social a través de los efectos esperados: mayor disfrute, disposición para relacionarse o mejorar el rendimiento académico y laboral. Se conserva un lugar, sustancia y momento específico para el consumo; la posibilidad de desarrollar una dependencia aumenta, si las circunstancias favorecedoras son frecuentes.
- Consumo Habitual: Consumo diario con el fin de aliviar un malestar físico y emocional que aparece luego de la suspensión del consumo, y para sostener los efectos positivos de la sustancia.
- Consumo Compulsivo: Consumo intenso de varias veces al día; produce constantes consecuencias negativas en la vida del individuo. Pueden presentarse actos delictivos, pérdida de empleo, separaciones, desinterés en las actividades cotidianas, violencia, enfermedades físicas y mentales.

7.2.1.1 *Clasificación de las sustancias psicoactivas según sus efectos*

Según sus efectos en el organismo las sustancias psicoactivas podrán ser:

- **Depresores:** Disminuyen el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, lo cual significa que están asociados a la depresión o tristeza, se disminuye la capacidad de respuesta a la estimulación sensorial, a la espontaneidad, a la actividad física y al funcionamiento cognitivo, los reflejos se hacen lentos, y se disminuye el efecto de algunos antibióticos. En este grupo encontramos el alcohol, los benzodiacepinas (tranquilizantes hipnóticos), los barbitúricos (inductores de sueño).
- **Narcóticos:** Son analgésicos e inductores de sueño, llamados opiáceos, que son derivados de la Amapola, de la cual se extraen el opio, la morfina, y la heroína. A parte de los efectos sobre el dolor y la tos, los opiáceos disminuyen la actividad del Sistema Nervioso Central, haciendo más lentos los ritmos respiratorios y cardíacos. Más que bloquear o eliminar el dolor, cambian la reacción emocional frente a él, ya que el dolor se siente aún, pero importa menos.
- **Estimulantes:** Aceleran el Sistema Nervioso Central y generan la sensación de mayor agudeza psicológica y capacidad física. En este grupo encontramos la cocaína, el bazuco, las anfetaminas, y el éxtasis; a nivel secundario encontramos la cafeína, la nicotina, la cola y el cacao. Sus efectos se manifiestan por medio de elevación del estado de ánimo, reducción de la fatiga, disminución del apetito, euforia, incremento del estado de alerta y mejor desempeño.
- **Alucinógenos:** Actúan en el cerebro produciendo alteración de la conciencia, fuertes alteraciones preceptuales, visuales, de tiempo, de espacio, de sí mismo y de los demás. Son sustancias capaces de generar alucinaciones en el campo visual, auditivo y táctil. A nivel

psicológico se presentan alucinaciones de fuertes colores, la persona se siente más pesada o más liviana y percibe el tiempo y el espacio de una forma diferente a la usual. La experiencia en su totalidad se caracteriza por hacer que la persona sienta de forma más intensa todo lo que le rodea. En este grupo encontramos la marihuana, el hachís, éxtasis, LSD (ácido).

7.2.1.2 Clasificación de las sustancias psicoactivas según su origen

El Observatorio de Drogas de Colombia (2021) especifica la existencia de dos tipos de droga según su origen las cuales son Naturales y Sintéticas, a continuación se presenta la definición de dichos conceptos que brinda la entidad:

- Naturales: Se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico
- Sintéticas: Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

7.2.1.3 Clasificación de las sustancias psicoactivas según su situación legal

El Observatorio de Drogas de Colombia define dos tipos de drogas o sustancias psicoactivas según su situación legal, las cuales son Lícitas e ilícitas, a continuación se presenta la definición de la entidad para cada una de estas:

- Lícitas: Son aquellas que son aceptadas social, cultural y legalmente e incluso en algunos casos prescritas por un médico

- **Ilícitas:** Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.

7.2.1.4 Tipos de consumidores

Los tipos de consumidores podrán ser:

- **Consumidor Experimental, social, funcional y disfuncional:** no se consideran propiamente drogadictos pues el consumo es motivado por la curiosidad. En este grupo se encuentran aquellas personas que por primera vez utilizan la droga por ser una experiencia novedosa; es vista comúnmente en la adolescencia.
- **Consumidor social:** son las personas que utilizan sustancias psicoactivas en situaciones pasajeras o sociales, Sin embargo, a partir de estas situaciones pasajeras de consumo puede establecerse una dependencia.
- **Consumidor Funcional:** son aquellas personas que hacen uso de drogas para realizar sus actividades cotidianas, pero que aún siguen funcionando social y productivamente. Sin embargo, se ha establecido una dependencia tal que no pueden realizar sus actividades sin dejar de consumir la droga.
- **Consumidor Disfuncionales:** son aquellas personas que constantemente necesitan consumir la droga y que han dejado de funcionar social y productivamente; su vida gira en torno a las drogas y todas sus actividades están dedicadas a la obtención y consumo de las mismas, ya que, no pueden prescindir de ellas en ningún momento.

7.2.1.5 Tipos de adicción

- Física o adicción: Es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos, moderados o intensos, cuando se suspende la sustancia. En estas circunstancias, el organismo se ha acostumbrado a la presencia de la droga y la necesita para mantener su nivel de actividad promedio y evitar los malestares que produce su interrupción.
- Psicológica o habituación: Se caracteriza por el uso compulsivo de una droga o fármaco, sin desarrollo de dependencia física. Es la situación emocional de adicción.

7.2.1.6 Sintomatología

- Subclínica: No hay alteración solamente exaltación de las funciones intelectuales,
- Individuo eufórico con bienestar general: alegre, le brillan los ojos, la piel está caliente y húmeda, pulso rápido, locuacidad inagotable, fuerza física aumentada, se cree capaz de realizar grandes proezas y afrontar grandes peligros, la exaltación genital se despierta.
- Estimulación: Es una exaltación de la anterior, algunos individuos se encolerizan por cualquier causa, discuten, en ocasiones se entrega a la violencia, lloran por insignificancias y hablan de fracasos y traiciones.
- Confusión: Las facultades intelectuales se pierden paulatinamente, hay pérdida del Control de las ideas y en ocasiones amnesia, el lenguaje es declamatorio y de tonalidad ridícula, el control del aparato motor se pierde, por lo cual la marcha se hace zigzagueante, con sensación de vértigo.

- **Atontamiento:** La desorientación es completa, un estado de inconciencia que lo lleva a cometer malas acciones y violencias, lenguaje incoherente y absurdo, la escritura es imposible, la mirada expedita y la respiración y pulso muy acelerado.
- **Coma:** Se caracteriza porque el sujeto entra en un estado comatoso, la respiración es difícil y arrítmica, los reflejos disminuidos, sudoración, el pulso es pequeño y retardado, hipotermia.

7.3 Marco Teórico

7.3.1 Consumo de sustancias psicoactivos

Reconociendo tal cual como lo exponen Lastre, Arrieta y Gaviria (2013), que las sustancias psicoactivas como aquellas que por su consumo pueden producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que pueden producir cambios en el juicio, comportamiento o estado de ánimo de una persona. Es posible inferir entonces la importancia de llevar a cabo estudios en función de ello, tal es el caso que hasta la fecha diferentes organizaciones entre las cuales sobresalen la Organización Mundial de la Salud, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas, entre otras llevan varios años estudiando la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas.

“Por tanto, esto crea una problemática de las drogas, que debe ser atendida como un tema de salud pública, a fin de controlarlo periódicamente y contrastarlo con las políticas públicas para medir su eficacia y eficiencia” (Lastre, Gaviria, & Arrieta, 2013), Las drogas corresponden a una problemática que aqueja a la sociedad desde hace años, problemática

que para ser enfrentada requiere del estudio sobre la demanda social de las mismas y sus efectos en pro de enfrentar adecuadamente los retos.

Tratando de hacer una determinación de las variables sociodemográficas Rodríguez (2008) indica que “se encontró que los hombres presentan mayor prevalencia, tanto de alcohol (90%) como de tabaco (80%)” este estudio de la universidad Javeriana presenta la prevalencia de los hombres frente a las mujeres puede ser por diversos factores asociados al machismo y/o la libertad y la educación que tienen los hombres frente a las mujeres en Colombia.

Ahora es importante reconocer el estrés se ha asociado con el consumo de alcohol, el tabaquismo y el uso de drogas ilegales (Arias citando a Ríos & Godoy, 2005). En los EE.UU. el 50 por ciento de las personas con algún trastorno mental padece también de dependencia a SPA en comparación con un 6 por ciento de la población general (Arias citando a la Organización Mundial de la Salud, 2004).

Esto indica que hay una mayor prevalencia en las personas con trastornos mentales hacia las sustancias psicoactivas y que el estrés en vez de disminuir aumenta teniendo en cuenta al efecto que producen las sustancias psicoactivas en el cuerpo, así lo plantea también Arias citando a la organización mundial de la salud (2012).

El 8.9 por ciento de la morbilidad mundial se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). El tabaco supuso 4.1 por ciento de dicha carga y el alcohol 4 por ciento, mientras que las drogas ilícitas el 0.8 por ciento. Esto no es más que un indicador de que el consumo de SPA tiene un efecto negativo en la salud, con desenlaces muchas veces mortales.

Esto habla de la morbilidad en las empresas del sector productivo y no discrimina entre trabajadores de producción y ejecutivos, sino que se radica de forma general ya que en todos los trabajadores se presentó consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.

Según Hernández et al (2007) “el abuso del alcohol es también responsable de trastornos neuropsiquiátricos, violencia doméstica, abuso y abandono de niños, y productividad laboral disminuida” lo que indica que es un flagelo generalizado para la sociedad ya que trae consigo muchas otras problemáticas asociadas al consumo de las mismas, es esto lo que conlleva a que se haga un acompañamiento continuo a las personas que realizan labores en las empresas para que haya un bienestar integral de los trabajadores.

7.3.2 Efecto de las drogas en el organismo

La OMS tal cual expone Info Drogas (2021) indica que las sustancias psicoactivas tienen efectos sobre la conciencia, estado de ánimo o los procesos del pensamiento. Adicional a ello, National Institute on Drug Abuse (2021) reconoce otros efectos (a los daños mentales y del funcionamiento del cerebro) de las drogas en el cuerpo como lo son:

- Problemas en el corazón: Pueden causar ataques al corazón y problemáticas de presión alta.
- Problemas pulmonares y de respiración: Según el tipo de drogas estás pueden causar enfermedad pulmonar, cáncer, enfisema, infecciones en los pulmones y tos. En los casos de la heroína y algunos analgésicos se puede detener la respiración.
- Problemas estomacales: Pueden causar dolor de estómago y vómito.
- Problemas en los riñones: Se pueden dañar los pulmones o dejar de funcionar.

- Problemas en el hígado: el abuso de drogas principalmente el alcohol suele dañar el hígado.

- VIH/SIDA y hepatitis: Generadas como efecto del uso de jeringas sucias.

Al momento de consumir unas sustancias psicoactivas se pueden reconocer principalmente cuatro momentos los cuales son (BINASSS, s.f.):

- Absorción de la droga por el cuerpo: corresponde al proceso en el cual la droga pasa por los tejidos del cuerpo hacia el torrente sanguíneo, según sea la vía de administración, la cantidad ingerida, la forma de la dosis, la presencia de alimento en el estómago y el nivel de acidez del aparato digestivo se podrá determinar la concentración de la sustancia en la sangre y con ello los efectos

- Distribución de la droga por el cuerpo: Corresponde a la velocidad y forma por la cual la droga es llevada por el cuerpo y la cual depende de las características de la droga y la circulación sanguínea.

- Biotransformación: este es un proceso llevado a cabo por las células del hígado, a través de los procesos metabólicos y la acción de las enzimas donde las características base de la droga se modifican para ser inactivas y eliminadas.

- Eliminación de la droga: Finalmente se da la eliminación de la droga que el intestino no consigue absorber a través de la orina, las heces, sudor, saliva y respiración.

7.3.3 Consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral

Para los profesionales en seguridad y salud en el trabajo es muy importante que los trabajadores siempre tengan su máximo potencial en las actividades que desarrollan día a día, por eso se realizan actividades de promoción y prevención, pausas activas, entre otras actividades que van en pro de la calidad de vida de los mismos, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas es imperativo para ambas partes el hacer que sus trabajadores se alejen de las mismas y aunque el alcohol es un poco más aceptado socialmente es necesario que se haga con responsabilidad para reducir los niveles de estrés y accidentes de trabajo (AT).

Según Ochoa y Madoz (2008)

La elevada prevalencia entre la población trabajadora del consumo de alcohol y/OS otras drogas convierten estos consumos en un problema de gran magnitud. Los primeros estudios a nivel nacional sobre el consumo de drogas en el medio laboral, así como estudios en Estados Unidos y Europa corroboran las elevadas prevalencias.

Esta prevalencia se puede encontrar en todos los lugares del mundo, los trabajadores tienen la concepción de que pueden liberar estrés tomando alcohol o consumiendo sustancias psicoactivas, pero esto contribuye al aumento del estrés laboral según Arias (2012)

El consumo de alcohol tiene importantes repercusiones laborales: múltiples estudios demuestran que el consumo de alcohol afecta el desempeño laboral y aumentan la tasa de accidentalidad dentro del mismo, y esto ocurre no solamente en las personas con altos consumos, sino también para las que tienen consumos moderados o leves Molina et al (2011)

Lo anterior supone que la mayoría de las personas tiene algún contacto con el alcohol y creen que no supone ningún obstáculo para la realización de sus actividades pero que hasta un consumo moderado de alcohol puede afectar el rendimiento en el trabajo.

Según Valencia & Pérez (SF). De acuerdo con el conocimiento generado por otros estudios a nivel mundial sobre la asociación del consumo de alcohol y drogas con la accidentalidad laboral, el ausentismo y el bajo rendimiento, así como la presencia de numerosos agentes ‘estresores’ ligados a nuestra realidad, puede suponerse que la población laboral está expuesta a situaciones que llevan al deterioro de su salud mental y de su rendimiento.

Se abordan otros conceptos como el ausentismo laboral y el bajo rendimiento que es para las empresas situaciones críticas que hacen que el rendimiento general baje y es necesario que se tenga en cuenta para los planes y programas de las mismas para promover y prevenir la salud de los trabajadores.

“los trastornos por uso de sustancias y el consumo de sustancias representan un problema para la salud pública, los que tienen que ver con el alcohol por su relación con enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades psiquiátricas, oncológicas y accidentes de tránsito” Londoño et al (2017) Como se evidencia en la cita el consumo de las sustancias en cuestión trae consigo, además de los accidentes laborales, ausentismo entre otras, enfermedades generales que afectan directamente la salud de los trabajadores.

Hay una condición que puede ser un factor protector para los trabajadores en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas y es definida por Rutter como resiliencia “la capacidad que tiene una persona para sobrellevar o recuperarse ante las dificultades o experiencias de

riesgo y salir fortalecido”. Las personas resilientes poseen atributos comunes como la fortaleza, la confianza en sí mismo, la competencia social, el apoyo social, el apoyo familiar y la estructura personal, entre otros (Rutter citado por Reyes et al, 2017).

Para el caso de estas personas son afortunadas de tener el apoyo de su familia y una vida tranquila, pero en muchas ocasiones es el consumo de estas sustancias lo que los lleva a grandes crisis familiares y personales y como bien se plantea se “sale” de ahí fortalecido, es decir que en ningún momento se justifica que por el fortalecimiento de los lazos familiares, personales o sociales las personas no van a tener problemas con el alcohol y las drogas.

Sin embargo, hay autores que analizan la realidad social y laboral de las personas y plantean que:

Varios autores (Slapak y Grigoravicius, 2006; Galante et al, 2010; Mallo, 2016) coinciden en que el consumo de drogas es un fenómeno milenario que se remonta a los orígenes de la humanidad, y que encuentra diferentes particularidades según el contexto socio-histórico donde se inscriba. Es recién a partir de fines del siglo XIX cuando en Occidente el consumo de drogas comienza a ser percibido como un problema. Gil y Yavieh (2018).

Estos autores hacen un análisis en la ponencia sobre el consumo de drogas a nivel general, y también es necesario tener en cuenta que en el siglo XIX se puede considerar como la revolución laboral, en la cuales se dieron muchas luchas obreras y en las cuales se empezaron a analizar las condiciones laborales tanto derechos como deberes.

“En la actualidad, los trastornos por consumo de sustancias constituyen un problema mundial que acarrea costos considerables para los sistemas de salud pública y para aquellas

personas que lo padecen.” Tosi et al (2018). Dentro de los sistemas de salud pública se encuentran las empresas que también cotizan a las EOS en el caso colombiano y tienen bastante incidencia en las decisiones del estado en cuanto a las políticas públicas de promoción y prevención de la salud.

En síntesis, la problemática del consumo del alcohol y de las sustancias psicoactivas de vio desde el siglo XIX en occidente cuando los trabajadores empezaron a luchar por sus derechos laborales y las empresas les ´restaron mayor atención al bienestar y a los deberes de los trabajadores, como se evidencio en todos los autores se puede ver que el consumo de estas no es sano para el rendimiento laboral y para el bienestar integral de los trabajadores.

7.3.4 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

“Con la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, el cual fue aprobado en el marco de la Comisión Nacional de Estupefacientes, se busca reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas, mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública” (Minsalud, 2021)

De tal manera es posible reconocer como en Colombia se están centrando esfuerzos para brindar herramientas para la prevención de sustancias psicoactivas, brindando un marco interinstitucional que disminuya la exposición a las drogas. Este plan tiene 5 componentes

principales los cuales son: fortalecimiento institucional, promoción de la convivencia social y la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, tratamiento y reducción de daños.

Minsalud (2021), indica además que en la prevención del consumo deberá prestarse atención a los factores protectores los cuales son características o atributos, individuales, familiares o sociales que reducen la posibilidad de uso, “Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros” (Minsalud, 2021)

Ante ello se encuentra que los programas de prevención deberán enfocarse a dichos factores protectores para generar un mayor impacto en el usuario.

“También es necesario fortalecer los factores protectores en el contexto laboral con la implementación de la política y el programa de prevención del consumo de SPA. Algunos de ellos son: el establecimiento de normas y sanciones claras frente al consumo de sustancias psicoactivas; la planificación de actividades libres de sustancias psicoactivas legales (alcohol, cigarrillo) en la organización; la creación de una cultura organizacional que promueva hábitos y estilos de vida saludables en la comunidad laboral; la existencia de programas para el desarrollo personal e integral de los colaboradores; la promoción de una cultura del autocuidado; la

presencia de sistemas de seguridad y protección para los empleados; la estabilidad laboral, baja rotación y trabajo en equipo, y un clima laboral acogedor, estable y seguro.” (ARP SURA, 2011)

CAPITULO III

8 Metodología

La presente sistematización plasmará las principales experiencias de la etapa prácticas realizadas durante los meses de junio a diciembre del 2020 en el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en la empresa Casa Británica S.A. para el programa de Administración en Salud Ocupacional.

Cabe aclarar que dicho programa fue diseñado y documentado durante la etapa práctica, sin embargo, no se realizó la puesta en marcha o implementación debido a que la organización no lo requería, motivo por el cual ésta quedó a cargo del área de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la compañía.

Para el levantamiento de dicho programa se llevó a cabo una investigación cualitativa para la cual se realizó una búsqueda de información a través de fuentes primarias siendo estas los empleados de la compañía y secundarias como lo son bases de datos científicas y la normativa legal vigente. Posteriormente se realizó el análisis y documentación de la información para ser presentada a la compañía.

La documentación del programa fue realizada a través de 6 fases o etapas, a continuación se presenta el cronograma resumido del diseño del programa y posteriormente se explica cada fase

Tabla 2: Cronograma resumido del diseño del programa de prevención de consumo en sustancias psicoactivas

Actividad	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Diagnóstico e identificación de la necesidad	■																			
Levantamiento de información a través de bases de datos		■	■	■	■	■	■	■												
Levantamiento de información a través de fuentes primarias			■	■	■	■	■	■												
Revisión y análisis de la información									■	■										
Diseño y documentación del programa										■	■	■	■	■	■	■				
Revisión y aprobación del programa																	■	■	■	■

Fuente: Elaboración propia

Diagnóstico e identificación de la necesidad:

Durante esta primera etapa de la práctica profesional, a solicitud del líder de salud ocupacional de Casa Británica, se procedió a realizar un diagnóstico primario transversal a toda la organización para identificar las necesidades que presentaba en el cumplimiento a los estándares mínimos establecidos en la resolución 0312 del 2019. Dicha resolución es una en la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo y que tiene aplicación a las personas jurídicas y naturales contratantes de personal bajo modalidades de contrato civil, comercial o administrativo, a trabajadores dependientes e independientes, y demás empresas.

El capítulo III de la resolución 0312 de 2019 en el cual se establecen los estándares mínimos para empresas de más de cincuenta trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta o menos trabajadores con riesgo IV o V, a través de la construcción de check list de cumplimiento de los 60 estándares exigidos fue el insumo base para la implementación.

A partir del diagnóstico fue posible evidenciar que la organización requería el diseño y documentación del programa de prevención de consumos de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco dentro de su programa de estilos de vida y entorno saludables.

Levantamiento de información a través de bases de datos

Una vez identificada la necesidad se procedió a realizar consultas informativas a través de bases de datos y fuentes fidedignas en internet, acerca de temas relacionados al diseño, objetivo, utilidad, marco legal, implementación y documentación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Para ello dichas consultas se realizaron en bases de datos como Scielo, Google académico e información suministrada por la ARL de la compañía.

El objetivo principal era encontrar ejemplos de programas implementados relativos al tema en otras organizaciones que pudieran servir de base para el levantamiento del propio, así mismo se buscó información sobre la normativa legal vigente y requisitos mínimos de dichos programas.

Levantamiento de información a través de fuentes primarias

De manera paralela a la búsqueda a través de bases de datos se realizaron salidas a realizar entrevistas a los colaboradores al igual que para realizar observación tanto participante como no participante con el fin de recolectar información acerca de los comportamientos de los mismos. Estas salidas nos permitieron crear lazos de confianza para propiciar espacios agradables de charlas, los cuales serían de mucha utilidad más adelante durante el levantamiento del programa.

Revisión y análisis de la información

Posteriormente, se procedió a analizar la información levantada, encontrando entonces a partir del manifiesto de comportamientos, hábitos y necesidades de los empleados contrastados con la normatividad, fuentes de valor del tema y otros programas de sustancias de consumo cuales eran los aspectos principales a tratar dentro del programa propio de la compañía y los puntos que serían de valor para el mismo.

De tal manera se procedió a organizar la información, complementar la misma en caso de detectar necesidades y a eliminar aquellos datos innecesarios para construir una base sólida de datos para el diseño posterior del mismo

Diseño y documentación del programa

Una vez recolectada información se inició el proceso de diseño del programa partiendo inicialmente de la construcción de un marco del marco legal el cual fue de mucha ayuda ya que este nos dio bases para argumentar la importancia y obligatoriedad del programa en la organización.

Luego de identificar la normativa legal vigente que aplicaba a la organización procedimos a documentar los objetivos y el marco referencial, luego el plan de intervención y propuestas de encuestas y actividades.

Revisión y aprobación del programa

Una vez documentado el diseño del programa se presentó al líder de salud y seguridad en el trabajo de la organización y a su equipo de trabajo para su revisión, a lo cual se

solicitaron unas leves correcciones que fueron ejecutadas y posteriormente se dio la aprobación del programa.

CAPITULO IV

9 Interpretación Crítica

La interpretación crítica recogerá la experiencia vivida durante el procesos de práctica así como todos aquellos aprendizajes y experiencias significativas, para documentar con ello los aciertos y desaciertos en el proceso práctico así como aquellos puntos valiosos que puedan ser de utilidad a futuros practicantes.

9.1 Experiencias significativas

El proceso de práctica profesional en el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en la empresa Casa Británica S.A fue uno altamente valioso para el aprendiz ya que a través de este se pudo adquirir un gran conocimiento y experiencia en el proceso de levantamiento de un programa para el sistema de gestión de salud ocupacional y seguridad industrial de una compañía.

Adicionalmente, fue posible aportar valor a la compañía puesto que esta hasta la fecha no estaba cumpliendo con la totalidad de la legislación vigente en Colombia como lo son el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2012, las cuales establecen la obligatoriedad de contar con un programa para la promoción del no consumo. De tal manera a través de la práctica fue posible levantar dicho programa acorde a las necesidades específicas para la organización.

A su vez, además del levantamiento del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en la empresa fue posible comprender el hecho de que

un programa de implementación por sí solo no es suficiente sino que este, al igual que la empresa, deben buscar ofrecer su apoyo en el manejo, gestión y seguimiento de los casos activos que pudiera surgir.

Un hallazgo de valor durante el levantamiento de información fue el hecho de comprobar lo expuesto por Arias (2012) quien exponía que el estrés es el detonante para la toma de alcohol o consumo de sustancia en los trabajadores, ya que se encontró a el alcohol como la principal fuente de consumo y problemática en la población y era ingerido por aquellos quienes manifestaban tener alguna clase de conflicto o generador de estrés. De este hallazgo se propone que dentro del programa incluir acciones de reducción del estrés laboral y acompañamiento psicosocial para que los trabajadores puedan compartir con profesionales sus problemáticas personales y reducir con ello el deseo de consumir sustancias.

Otro aprendizaje significativo durante la etapa práctica fue el hecho de evidenciar y documentar, tal cual como lo expone Molina et all (2011) que el consumo tiene impacto sobre el aumento de la tasa de accidentalidad y ausentismo, ya que fue posible encontrar que los casos sospechosos o activos de consumo eran colaboradores con mayores índices de incidentes, menor productividad e incluso se encontraba ausentismo por enfermedad o accidente no laboral.

En línea con el diseño del programa fue posible ser participe como apoyo al líder de salud ocupacional en el reporte de síntomas de personal con casos activos, una actividad que requería de dialogo constante con los empleados en situación o sospecha de drogadicción donde se les permitiera expresar abiertamente su situación y ofrecer la ayuda posible por parte de la compañía, la ARL o realizar la conexión con la EPS, según el caso en pro de realizar la gestión

más adecuada para cada caso disminuyendo con ello riesgos para la empresa y aportar al bienestar del personal.

La actividad de reporte de síntomas, acompañada con el seguimiento a casos sospechosos permitió recoger aprendizajes significativos para la posterior documentación del programa los cuales fueron:

- Muchos síntomas son difíciles de evidenciar cuando la persona es consumidor esporádico: algo que se presentaba comúnmente en la compañía ya que los casos activos y positivos generalmente no constituían a consumidor de alta frecuencia.
- Los principales signos de alarma son cambios en el comportamiento común: motivo por lo cual se hace necesaria una comunicación con aquellos en el entorno de la persona y no únicamente con el empleado mismo, los supervisores, compañeros de trabajo y la familia son el principal insumo para detectar problemáticas de adicción.
- Buscar el dialogo sin ejercer presión ni juzgar: para permitir al empleado compartir su problemática y conseguir que este acepte ayuda es importante que este sepa que no se está juzgando su condición y si bien la conducta se encuentra sancionada por el reglamento interno aquello que se debe atacar es a la adicción y no a la persona que la padece.
- No sacar conjeturas propias ni sobre valorar la situación: es importante mantener una postura objetiva, no dar paso a la subjetividad ni aumentar el problema, se trata de escuchar, valorar y seguir los lineamientos de la compañía frente al debido proceso.

De esta manera, durante el proceso fue posible reconocer la problemática de la drogadicción como una que también aqueja y afecta al entorno laboral y que las empresas se convierten además en actores de promoción y prevención para ello.

En línea con la recomendación de Minsalud (2021) la cual establece para la prevención del consumo es importante dar atención a los factores protectores, durante la intervención realizada fue posible constatar cómo además del individuo deberá prestarse atención a la familia y entorno, a continuación se procederá a registrar las experiencias significativas en cuanto al impacto de los factores protectores que se dio durante el levantamiento de información y documentación del programa

- Individuo: Este fue el principal factor tocado dentro de las entrevistas a empleados, se permitió reconocer que los rasgos de la personalidad así como el deseo de salir o no de la problemática son vitales en el adecuado funcionamiento del programa. Por otro lado, durante la propuesta del programa se buscó entonces dar gran importancia a generar acciones fundadas en la empatía, habilidades sociales y la capacidad para afrontar problemas ya que estos son decisivos en el cómo el colaborador enfrenta su problemática.
- Familia: Si bien el contacto con la familia no es alto debido a que el vínculo de la compañía es con el empleado, fue posible reconocer que la misma se encontraba incluida dentro de los procesos de recuperación de los casos activos, de tal manera dentro de las intervenciones de la EPS con los colaboradores se fomentaban los lazos de confianza y respeto. Tomando base en las intervenciones de la EPS y recomendaciones de la ARL como forma de mejorar el impacto del programa de prevención se incluyeron acciones que integraban a la familia del colaborador

como charlas y capacitaciones ya que se reconoció que este aspecto influye en las personas con riesgo de consumo y en los casos activos

- **Sociedad:** Ante la sociedad, factor de protección en el cual influyen la participación y acceso a servicios de salud, el foco principal fueron los compañeros de trabajo y líderes de área, siendo estos el insumo de información sobre casos sospechosos y también protagonistas dentro del programa propuesto. Por ello, se propuso al líder de salud ocupacional generar acciones de integración entre colaboradores las cuales buscaran fortalecer lazos de sano compañerismo y apoyo mutuo ante situaciones difíciles como forma de reducir el riesgo de caer en el consumo de sustancias.

Si bien Casa Británica ya realizaba ejercicios con la población que presenta problemas de drogadicción como lo es el seguimiento a casos sospechosos y activos, no existía un programa formalmente constituido en línea con la exigencia de la ley, motivo por lo cual se encontró el gran reto no solamente de investigar sobre el deber ser de los mismos, sino de recopilar la normatividad mínima exigida para el mismo, frente a este último aspecto fue posible encontrar un gran apoyo de parte del asesor de la ARL reconociendo a ésta como aliado estratégico de la compañía en sus procesos de gestión humana.

Por otro lado, debido al poco personal en el área de seguridad ocupacional y seguridad industrial de la compañía para la compañía constituye un gran apoyo la gestión del aprendizaje dentro de dichos programas, tal es el caso que además de la función principal que fue el diseño y documentación del programa se pudieron ejecutar funciones adicionales que permitieron afianzar los conocimientos adquiridos en la academia sobre riesgo químico y biológico, investigación y reporte de incidentes y accidentes así como los planes de emergencia y matriz legal.

9.2 Aciertos y rasgos significativos

A groso modo, la implementación del programa fue una que tuvo una gran cantidad de aciertos y fue punto de valor para el refuerzo de los conocimientos adquiridos durante la etapa lectiva en la carrera de administración en salud ocupacional así como también una forma de adquirir conocimientos en aspectos no explorados en la universidad como la implementación de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco.

Adicionalmente durante la experiencia fue positivo sentir el apoyo constante de los miembros del equipo de seguridad y salud en el trabajo de Casa Británica quienes acompañaron el proceso y estuvieron siempre prestos a resolver dudas e inquietudes de la implementación, principalmente aquellas nacidas de la aplicación de la normatividad y de las políticas de la compañía necesarias para el levantamiento del programa.

Por otro lado, al evidenciar que fueron asignadas poco a poco labores adicionales como lo fueron el acompañamiento en el programa de riesgo químico y biológico, los planes de emergencia y la actualización de las diferentes matrices legales implementadas en el área se pudo evidenciar la confianza que la compañía consiguió depositar en el aprendiz ya que dichas labores por política institucional solo son otorgadas a empleados fijos con experiencia en el área.

Fue gratificante además, el hecho de que el trabajo de seguimiento de casos activos fue elogiado por los propios colaboradores quienes reconocieron el esfuerzo de la empresa y practicante por generar espacios de mejora alejando los paradigmas y estigmas sociales y permitiendo la integración equitativa.

9.3 Problemáticas y dificultades

Si bien el proceso de prácticas fue uno altamente gratificante fue posible encontrar algunas problemáticas y dificultades, las cuales en general permitieron generar mayores competencias profesionales desde el hacer en el aprendiz.

La principal y mayor dificultad fue la falta de experiencia ante el levantamiento de programas de salud ocupacional, puesto que si bien el tema se trata teóricamente durante la carrera la práctica en una empresa real consigue dotarlo de un mayor grado de responsabilidad y dificultad, ante ello fue solicitado el apoyo y acompañamiento por parte de la universidad sin embargo nuevamente se encontró un obstáculo puesto que el conocimiento del asesor de práctica en el tema específico de programas de prevención de consumo de sustancias era altamente limitado, por lo cual se optó por recurrir a la ARL y maximizar esfuerzos en la investigación por internet y de bases de datos para conseguir realizar la documentación.

Adicionalmente se presentaron dificultades referentes al conocimiento sobre cómo abordar colaboradores para las entrevistas referente al tema de sustancias psicoactivas, motivo por lo cual se solicitó apoyo de parte del líder del programa quien estuvo dispuesto a brindar formación adecuada sobre ello y realizó acompañamiento en las primeras sesiones consiguiendo fortalecer competencias en el aprendiz de escucha empática y comunicación asertiva.

10 Conclusiones

- La experiencia de aprendizaje, tal cual como se comunica en la presente sistematización fue una positiva, puesto que no solamente se consiguió poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la etapa académica, sino que también se obtuvieron unos nuevos, lo cual se evidencia principalmente en el depósito de confianza por parte de Casa Británica S.A.S. compañía que brindó funciones al aprendiz que comúnmente son reservadas para personal de antigüedad.
- Durante el diseño del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco fue posible encontrar que Casa Británica S.A. si bien no contaba con un programa debidamente levantado lo cual constituyó una gran desventaja, es una organización que ya centraba esfuerzos en esta problemática mostrando su compromiso con el bienestar del colaborador, motivo por el cual se pudo levantar fácilmente dicho programa al contar con el apoyo de los diferentes miembros de la organización..
- La experiencia vivida en la implementación del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas permitió emitir propuestas de mejora a las organizaciones, especialmente las de gran tamaño para que al implementar programas de bienestar puedan incluir también este.

11 Recomendaciones

Para la compañía

- Realizar la implementación paso a paso del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, ya que este les permitirá aportar mayor bienestar al trabajador y obtener mayores beneficios derivados de la disminución de la accidentalidad y el aumento de la productividad.
- Mantener dialogo constante con los colaboradores ya que estos podrán indicar aspectos de mejora del programa puesto que estos son quienes mejor conocen sus necesidades y aquello que puede funcionar acorde a su realidad.
- No estigmatizar al trabajador con sospecha de problemas de consumo, y generar un tratamiento ya que los problemas detectados actuales son menores y suelen no impactar fuertemente el desempeño ni el clima laboral y con la implementación del programa se puede aportar a la reducción o eliminación del mismo. Por otro lado, el dialogo, la empatía y la confianza son claves en la recuperación de la persona y el estigma social suele agravarlo.

Para la institución universitaria

- Se recomienda a la universidad asignar tutores adecuadamente según las necesidades específicas de la implementación en la práctica de cada estudiante para brindar con ello tutores que puedan brindar mayor apoyo en la implementación.

Para futuros practicantes

- Mantener una mentalidad abierta y gran disposición para las tareas asignadas en la compañía en la cual realicen sus prácticas, ya que esta etapa de la formación académica es una que permitirá apropiarse de gran conocimiento y adquirir experiencia de los procesos vistos teóricamente desde la carrera.
- Ser propositivos, proactivos y dinámicos a la hora de realizar sus prácticas, ya que esta es una etapa en la cual si bien el practicante aporta su labor a una empresa también está brindando grandes conocimientos y experiencia al mismo los cuales serán de valor para su posterior desempeño laboral.

Referencias

Abella Garzón , L. F., & Gómez Triana , A. Y. (2013). Recuperado el 23 de Febrero de 2021, de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/3461/TTS_RinconForeroAdriana_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alcaldía de Bogotá (S.F.) *Norma 1*. Recuperado de:

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>.

Alcaldía Municipal de Ibagüé. (2019). *Programa de prevención de sustancias psicoactivas*.

Obtenido de

<https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2019/27869-DOC-20191011105628.pdf>

Área de Drogodependencias. CCOO Aragón . (2018). *¿Drogas en el trabajo? Alcohol y tabaco y acción sindical preguntas más frecuentes*. Obtenido de

http://www.saludlaboralymedioambiente.ccooaragon.com/documentacion/Preguntas%20frecuentes_alcohol%20y%20tabaco%20en%20el%20trabajo_wb.pdf

ARP SURA. (2011). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el sector Salud*. Obtenido de

https://www.arlsura.com/boletin/sectorial/2011/5/salud/secc_articulo.html#:~:text=Colombia%20ha%20promovido%20una%20serie,la%20salud%3B%20la%20necesidad%20de
e

Agencia nacional de defensa jurídica del estado (2016) PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS extraído de:

[http://calidad.defensajuridica.gov.co/archivos/GH-PG-05/GH-PG-](http://calidad.defensajuridica.gov.co/archivos/GH-PG-05/GH-PG-05V0ProgramaDePrevencionDeSustanciasPsicoactivas.pdf)

[05V0ProgramaDePrevencionDeSustanciasPsicoactivas.pdf](http://calidad.defensajuridica.gov.co/archivos/GH-PG-05/GH-PG-05V0ProgramaDePrevencionDeSustanciasPsicoactivas.pdf)

Área de Drogodependencias. CCOO Aragón (2018) ¿Drogas en el trabajo? Alcohol y tabaco y acción sindical preguntas más frecuentes extraído de:

[http://www.saludlaboralymedioambiente.ccooaragon.com/documentacion/Preguntas%20f](http://www.saludlaboralymedioambiente.ccooaragon.com/documentacion/Preguntas%20frecuentes_alcohol%20y%20tabaco%20en%20el%20trabajo_wb.pdf)

[recuentes_alcohol%20y%20tabaco%20en%20el%20trabajo_wb.pdf](http://www.saludlaboralymedioambiente.ccooaragon.com/documentacion/Preguntas%20frecuentes_alcohol%20y%20tabaco%20en%20el%20trabajo_wb.pdf)

Barraza Ospino, D., & Lastre Amell, G. (2018). Recuperado el 25 de Febrero de 2021, de

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2390/239059788005/html/index.html>

BINASSS. (s.f.). *Consumo de drogas legales e ilegales*. Obtenido de

<https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf>

Congreso de Colombia (enero, 2007). *Ley 1122 de 2007*, Recuperado de:

http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/ley_1122_de_2007.pdf

Hernández Díaz et al, M (2007) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral, Pontificia universidad javeriana, extraído de:

http://www.ridssso.com/documentos/muro/207_1450215474_56708832e45be.pdf

Info Drogas. (s.f.). *¿Qué son las Drogas?* Obtenido de

<https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1#:~:text=Sustancia%20Psicoactiva%20%2>

F%20Droga&text=Tambi%C3%A9n%2C%20seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20las,de%20pensamiento%20de%20un%20individuo.

Lastre, G., Gaviria , G., & Arrieta, N. (Junio de 2013). *Conocimiento sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enfermería*. Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/84/2833>

La alcaldía municipal de Ibagué (2019) PROGRAMA DE PREVENCIÓN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS extraído de: <https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2019/27869-DOC-20191011105628.pdf>

Marquez , R. (2002). *Manual para la prevención del consumo de drogas*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf

Minsalud (2017) Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad (2011) Prevención Del Consumo De Alcohol En El Lugar De Trabajo, Gobierno De España, extraído de: http://portal.ugt.org/saludlaboral/campas/2012-0001/folleto_alcoholismo_UGT.pdf

Ministerio de la Protección Social. (Noviembre de 2007). Recuperado el 25 de Febrero de 2021,

de

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031>

[32007-diagnostico-situacional-sustancias-psicoactivas-poblacion-trabajadora-.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132007-diagnostico-situacional-sustancias-psicoactivas-poblacion-trabajadora-.pdf)

Ministerio del trabajo (febrero de 2019). *Resolución Número 0312 de 2019*. Recuperado de:

https://id.presidencia.gov.co/Documents/190219_Resolucion0312EstandaresMinimosSeguridadSalud.pdf

Minsalud. (2021). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Morales M, (2017) CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y MERCADO

LABORAL extraído de:

<https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZconsumoZyZtrabajoZ29ZDICIEMBRE.pdf>

National Institute on Drug Abuse. (2021). *Otros efectos de las drogas en el cuerpo*. Obtenido de

<https://easyread.drugabuse.gov/es/content/otros-efectos-de-las-drogas-en-el-cuerpo>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2021). *Sustancias Psicoactivas*. Obtenido de

<http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>

Otero Dorrego, C, (2011) Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo Hospital universitario mástiles, extraído de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion8.pdf>

Ortiz Hernandez , S., & Porras de Osorio , M. T. (2008). Recuperado el 20 de Febrero de 2021, de
https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/213/digital_16420.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Universidad Mariana (2018) PROGRAMA DE PREVENCION DE SUSTANCIAS DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, universidad Mariana, extraído de: <http://www.umariana.edu.co/images/Gestion-Talento-Humano/prevencion-consumo-sustancias-psicoactivas.pdf>

