



Guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

Laura Escalante Ríos

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Soacha (Cundinamarca)

Programa Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo

abril de 2022

Guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

Laura Escalante Ríos

Sistematización presentado como requisito para optar al título de Administrador en Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor

Omar Orlando Naranjo Muñoz

Administrador en Salud Ocupacional y Especialista en Gerencia de Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Soacha (Cundinamarca)

Programa Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo

abril de 2022

Dedicatoria

Dedicado a Dios, que me permitió el avance y culminación de este trabajo, a mi abuelo quién me decía: “paso a paso llegarás a la meta” y sé que desde el cielo está feliz porque he llegado a la meta, a mi familia quienes han sido testigos de los esfuerzos en mi formación y a mi pareja por ser mi apoyo incondicional y motivación constante.

Agradecimientos

Quiero agradecer a la empresa Diagnóstica IPS S.A.S. quienes proporcionaron del tiempo para el desarrollo de este proyecto, en especial al Sr. Fabian Lombana, Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo, quien me brindo su apoyo y conocimiento, también, agradecer a los profesores del programa que me acompañaron durante el proceso de formación permitiéndome alcanzar un logro personal y profesional al obtener el título de Administradora en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Contenido

Lista de tablas	7
Lista de figuras	8
Lista de anexos.....	9
Resumen	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
CAPITULO I. MARCO DE REFERENCIA	13
1 Antecedentes	13
2 Marco teórico.....	14
2.1 Adicción a las drogas o alcohol	14
2.2 Abuso de sustancias psicoactivas que no producen dependencia	15
2.3 Sustancias o droga psicoactiva.....	16
2.4 Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas	16
2.5 Efectos y consecuencias en la salud por el consumo de sustancias	17
3 Marco legal	18
3.1 Referentes internacionales.....	18
3.2 Referentes nacionales.....	18
CAPITULO II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	21
4 Árbol del problema	21
4.1 Árbol problema	21
4.2 Descripción del problema	21
5 Objetivo.....	23

5.1	Objetivos específicos	23
6	Justificación.....	23
7	Sub línea de investigación.....	24
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		24
7.1	Diseño metodológico	24
7.1.1	Enfoque	26
7.1.2	Población y muestra.....	26
7.1.3	Técnica e instrumentos.....	26
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS		26
7.2	Producto de la sistematización	26
7.3	Impactos esperados	28
7.3.1	Impacto esperado desde el empleador	28
7.3.2	Impacto esperado desde Talento Humano.....	29
7.3.3	Impacto esperado desde la Seguridad y Salud en el Trabajo	29
7.3.4	Impacto esperado desde los trabajadores.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		30
7.4	Conclusiones	30
7.5	Recomendaciones	31
Referencias.....		33
Anexos.....		35

Lista de tablas

Tabla 1.....	25
Tabla 2.....	27

Lista de figuras

Figura 1.....	21
---------------	----

Lista de anexos

Anexo 1 Guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.	35
---	----

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en las empresas es una problemática frecuente, debido a que por diversos factores de riesgo psicosocial los trabajadores tienden a buscar mecanismos de alivio a sus problemáticas, ya sean financieras, emocionales o labores. En las empresas colombianas el consumo de estas sustancias ha generado incidentes adversos que podrían provocar accidentes de trabajo o disminución en su productividad, por esto, a través de la elaboración de una guía para el diseño e implementación del Programa de Prevención de Consumo de Sustancia Psicoactivas, Alcohol y Cigarrillo se busca orientar a las empresas para que logren determinar medidas de prevención y control para disminuir los incidentes presentados por el consumo de sustancias psicoactivas, definiendo el paso a paso para la identificación de posibles casos problemáticos, el desarrollo de campañas de prevención, aplicación de metodologías para la evaluación de consumo de sustancias psicoactivas a los trabajadores, además de proponer la aplicación de pruebas de tamizaje para detectar la población trabajadora que desarrolle sus actividades bajo los efectos de alguna droga o alcohol. Logrando minimizar el impacto por el consumo de sustancias ilícitas durante la jornada laboral e identificar los factores generadores por consumo de sustancias que producen accidentes de trabajo o enfermedades de origen común por su falta de control y minimización al riesgo.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, Psicosocial, Salud, Consumo y Trabajador.

Abstract

The consumption of psychoactive substances, alcohol and cigarettes in health service provider institutions is a frequent problem, due to the fact that due to various psychosocial risk factors, workers tend to seek relief mechanisms for their problems, whether they are financial, emotional or work related. , in Diagnóstica IPS S.A.S. the consumption of these substances has generated adverse incidents that could cause accidents at work or decrease in their productivity, for this reason, through the design and implementation of the Psychoactive Substance, Alcohol and Cigarette Consumption Prevention Program, the aim is to reduce the incidents presented to through the identification of possible problematic cases and the development of prevention campaigns, carrying out surveys to assess the consumption of psychoactive substances among workers to establish whether they present situations of substance use, in addition to proposing the application of screening tests to detect the working population that develop their activities under the influence of any drug or alcohol, managing to identify that the young working population, characterized by the age ranges between 18 and 33 years, are those who have a tendency to consume psychoactive substances, alcohol and cigarettes, therefore which can be a generating factor of a work accidents or diseases of common origin due to their lack of control and minimization of risk.

Keywords: Psychoactive substances, Psychosocial, Health, Consumption and Worker

Introducción

La creación de una guía para el diseño e implementación del Programa de prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Cigarrillo en las empresas nace a causa del alto índice de consumo de sustancias psicoactivas por parte de los colaboradores durante su jornada laboral, problemática que genera ausentismo, afectando el funcionamiento normal de las empresas y disminuyendo su productividad y competitividad.

La adicción a las drogas o alcohol es “un consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, mostrando un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida con dificultad de interrumpir su consumo” (Organización Mundial de la Salud, 1994, p. 13). Y con base a lo que determina el Ministerio de Salud de Colombia en el mundo el consumo de nicótica y sustancias psicoactivas es un problema de salud pública ya que estos matan a más de 5 millones de personas que consumen estas sustancias, causan más de 600,000 defunciones prematuras al año en personas fumadoras, siendo una de las principales causas de muerte y enfermedades evitables (Ministerio de Salud de Colombia, 2018). En Colombia las estadísticas refieren que 1 de cada 8 personas fuma, 1 de cada 10 personas muere por este consumo y 4,2 billones de pesos al año gasta el sistema de salud para atender a las personas que enferman a consecuencia de este consumo (Min Salud, 2018).

Por lo tanto, las empresas se ven en la necesidad de analizar el consumo de sustancias psicoactivas en el personal para poder formular un plan de acción estratégico a través de un programa y brindar cumplimiento a las exigencias de la normativa legal vigente en materia de riesgos laborales y fomentar el autocuidado, con el fin de preservar el estado físico, mental y social de la población expuesta en la empresas.

CAPITULO I. MARCO DE REFERENCIA

1 Antecedentes

Con base al análisis del consumo de sustancias psicoactivas realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y Ministerio de Justicia y del Derecho (2019) a través de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA) en Colombia la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco, marihuana y medicamentos tranquilizantes a lo largo de la vida de una población entre 12 a 65 años es del 84%, 33,3%, 8,3% y 1,8% respectivamente, obteniendo información estadística sobre la magnitud del consumo de este tipo de sustancias (SPA) en el país.

Según Londoño, Chica y Marín en el estudio aplicado en dos instituciones hospitalarias de Medellín en el 2016, donde elaboran un análisis trasversal que describe el riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas por personal del sector salud, específicamente enfermeros, encuentran que el 9,5% del personal de enfermería tiene un riesgo de depresión lo que conlleva a que el 65% de ellos en algún momento de su vida ha consumido alguna sustancia psicoactiva y alcohol, entre ellas la marihuana, alucinógenos, sedantes y benzodiazepinas sin indicación médica, evidenciando índices altos de despersonalización y depresión.

En un diagnóstico situacional de sustancias psicoactivas en la población trabajadora realizado por la Universidad Javeriana y el Ministerio de la Protección social (2017) identifican en años anteriores la necesidad de desarrollar acciones de intervención para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el sector empresarial debido a la estimación encontrada en la época sobre el consumo de sustancias, a través de las Direcciones de Salud Pública y Riesgos Profesionales pretendían reforzar las estrategias para la intervención en estos riesgos evitando la ocurrencia de accidentes de trabajo.

Uno de los problemas más grandes en la sociedad actual es el uso indebido de sustancias psicoactivas ya que estos desencadenan un deterioro a la salud de quienes consumen este tipo de

sustancias , aumentando los índices de ausentismo social como laboral, el uso y dependencia a estas sustancias es el indicador por el cual incremento la morbilidad a nivel mundial donde se atribuye al consumo de tabaco, alcohol y otra sustancias ilícitas el desarrollo de enfermedades en la población, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2014) determino datos claves por los cuales el uso de drogas se convierten en cargas sociales y de salud interpuestas, aunque la dependencia a estas son prevenibles y tratables.

Otro de los estudios sobre el consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral del Centro de Salud Mental de San Blas en Madrid, España (2010) refiere que las condiciones de trabajo son parte decisiva y que influencia en los niveles de salud y bienestar de trabajador, al encontrarse estas en deficiencia puede ser causante del consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, también constata la importancia de contemplar políticas y programas de prevención para intervenir el factor agravante evitando la repercusión en el medio laboral donde se presenten accidentes de trabajo, enfermedades, incapacidades y ausentismos.

2 Marco teórico

Este proyecto se basa en los referentes de la normativa legal vigente colombiana y los conceptos manejados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales son:

2.1 Adicción a las drogas o alcohol

Con base a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adicción a las drogas o alcohol se trata del consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas hasta el punto de que el consumidor sufre una intoxicación y alteraciones neurológicas en su estado de salud, esta persona, muestra un deseo compulsivo de consumir voluntariamente estas sustancias y las obtiene a través de distintos medios (1994). Por lo general, la vida del adicto está dominada por el consumo frecuente de la sustancia hasta llegar a excluir la mayoría de las actividades y responsabilidades de su vida cotidiana. El termino adicción

también define el consumo de la sustancia como un efecto perjudicial para la sociedad y la persona, refiriendo también como el consumo de alcohol como alcoholismo.

Este término, es considerado por muchos expertos como una enfermedad de entidad propia, un trastorno arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia consumida, la Organización Mundial de la Salud en la década de los 60 recomendó que se identificara esto como un hábito frecuente de la persona consumidora se refiriera a una dependencia más que a una adicción, debido a los grados de severidad que puede tener una persona.

Según el CIE-10 (ICD-10) la “adicción” no se considera como un diagnóstico principal, pero si es considerado como uno de los términos ampliamente utilizados por los profesionales médicos.

2.2 Abuso de sustancias psicoactivas que no producen dependencia

Definida en el CIE-10 como el consumo repetido e inapropiado de una sustancia, aunque no tenga el potencial de dependencia, se acompaña de efectos físicos o psicológicos nocivos. Lo más correcto es denominar esta como el “uso inadecuado de sustancias no psicoactivas” este diagnóstico se incluye en los términos de diagnósticos como síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos. Para que el consumidor llegue al punto de un abuso de sustancias psicoactivas que no producen dependencia se identifica la variedad de medicamentos sujetos a preinscripción médica, plantas medicinales y otros remedios populares dentro de los cuales se encuentran:

- **Analgésicos:** aquellos que pueden adquirirse sin fórmula médica, como la aspirina y el paracetamol.
- **Laxantes:** conocido como hábito de laxantes, es el uso constante e inadecuado de estos.

- Sustancias psicotrópicas: medicamentos como los antidepresivos y neurolepticos que no producen dependencia, pero si un estado de relajación y cambios en el sistema nervioso del consumidor.
- Esteroides: hormonas que alteran el estado físico del cuerpo del consumidor.

Estas sustancias carecen de efectos psíquico-placenteros, pero su uso es frecuente y genera resistencia al prohibirse su consumo o distribución, el paciente el cual debe consumir alguna de esas sustancias no tiene potencial de dependencia física, pero si psicológica.

2.3 Sustancias o droga psicoactiva

La Organización Mundial de la Salud (1994) define este término como “la sustancia que cuando se ingiere afecta los procesos mentales, cognición o la afectividad”, una sustancia psicotrópica son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias legales e ilegales, “Psicoactivo” no implica que produzca dependencia, sin embargo, es implícito que el consumo de sustancias o abuso de estas genera un debate político cultural debido a sus connotaciones positivas o negativas a los efectos sobre la mente.

2.4 Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas

Este término definido dentro del CIE-10 como trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, englobando la intoxicación aguda, el consumo perjudicial, síndrome de dependencia, estado de abstinencia, delirio, trastorno psicótico, síndrome amnésico, agrupándose en una sustancia concreta, derivado el consumo que realicé el personal que así lo esté requiriendo.

2.5 Efectos y consecuencias en la salud por el consumo de sustancias

En la actualidad existen diferentes tipos de drogas que pueden producir efectos en el organismo, generando alteraciones peligrosas, excitantes, placenteros, alucinógenas o incluso la muerte, de acuerdo con la Clínica de adicciones (2018) se presentan ocho secuelas que el consumo de sustancias psicoactivas puede dejar en los consumidores habituales:

- Problemas familiares, relaciones sociales débiles, debido a las frecuentes discusiones, pérdidas materiales y distanciamiento.
- Alteración del humor, destacable en las horas posteriores al consumo, afectando al círculo social y familiar.
- Ansiedad e insomnio, al consumir sustancias psicoactivas se presentan alteraciones del sueño ya que genera alteraciones del sueño.
- Problemas respiratorios, los efectos secundarios de algunas sustancias incluyen dolores en el pecho y pulmones o depresión respiratoria, aumentando el riesgo de sufrir neumonía o problemas pulmonares.
- Problemas neuroquímicos en el cerebro, al producir cambios neuroquímicos y funcionales permanentes en el cerebro de los adictos produciendo pérdida neuronal y problemas neurodegenerativos.
- Problemas cardiovasculares, las drogas alteran el funcionamiento normal del corazón, produciendo una variación de la presión arterial que puede conducir a ataques cardíacos, infecciones en los vasos sanguíneos.
- Defectos en el embarazo, el abuso de sustancias psicoactivas deteriora la salud de la madre como del bebé, como defectos de nacimiento y problemas de aprendizaje.

3 Marco legal

El consumo de sustancias psicoactivas y alcohol ha sido una lucha internacional, ya que la instauración de normas que disminuyen la fabricación, venta ilícita y consumo de estas sustancias permite dar un control que reduce el porcentaje de expansión de esta problemática de salud pública, por esto, cada país reglamenta normas que permiten prevenir y promover programas o metodologías para frenar o minimizar el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, resaltando que estas no deben interferir en las jornadas laboral por el nivel de riesgo.

El desarrollo de actividades de prevención y control de la farmacodependencia en Colombia se establece a través de la Resolución 1075 de 1992, en la cual se es reglamentado la implementación de medidas que permitan reducir el consumo de sustancias durante la jornada laboral, esto, como aplicación desde la Seguridad y Salud en el Trabajo dentro del programa de medicina preventiva, siendo esta una de las normas principales para ayudar a las empresas a implementar controles frente al riesgo.

3.1 Referentes internacionales

La Estrategia Hemisférica sobre drogas adoptada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en las sesiones desarrolladas en el 2012 estableció el desarrollo e implementación de políticas nacionales sobre drogas basadas en evidencias permitiendo la comparación de datos, así mismo definió los mecanismos para la generación, recolección, organización análisis y difusión de la información al público sobre temas de sustancias psicoactivas.

3.2 Referentes nacionales

Dentro del Código Sustantivo del Trabajo de 1951, en el artículo 60 hace referencia a las prohibiciones de los trabajadores, en las cuales se enumera dentro del literal dos, la prohibición de que el trabajador se presente bajo la influencia de narcóticos o alcohol.

La Ley 9 de 1979, por la cual se dictan disposiciones sobre medidas sanitarias en las empresas, definiendo medidas en el título III sobre Salud Ocupacional e inicia con los deberes y derechos del empleador y el trabajador, ratificando las obligaciones referentes al cumplimiento de las funciones de los colaboradores garantizando su estado de salud, prohibiendo el consumo de sustancias psicoactivas. En el artículo 125 menciona las responsabilidades de los empleadores en la implementación de programas de medicina preventiva “en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la salud de los trabajadores.”

En Colombia la adopción de medidas y estatutos nacionales para limitación de estupefacientes en su producción, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión se establece a través de la Ley 30 de 1986, definiendo campañas de prevención y programas educativos para implementación en todos los ámbitos de las empresas y la población general del país, además de restringir su fabricación y distribución.

La Ley 1566 de 2012 dicta “normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional a Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas” esta norma brinda los términos para la formulación de políticas, programas, acciones y procedimientos para prevenir el consumo de alcohol y adicción de sustancias psicoactivas aumentando el potencial de efectividad para la atención de personas.

En 2013, el Congreso de Colombia decreta la Ley 1616 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones” por lo tanto se garantiza el derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando niños, niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, asegurando su atención a través del Sistema General de Seguridad Social.

Dentro del Decreto 1108 de 1994, se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicoactiva, protegiendo a los menores contra el uso de sustancias que afecten su integridad y salud.

La adopción de medidas para la disminución del consumo del tabaquismo se establece en la Resolución 4225 de 1992, en esta, se definen las políticas anti tabáquicas en las empresas y recomiendan la eliminación de publicidad que incite al consumo de esta sustancia.

Para el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses la adopción de métodos analíticos alternos para determinar el estado de embriaguez alcohólica de una persona, la cual se obtiene por la medición de la cantidad de etanol en sangre permite verificar si existe la presencia de alteraciones neurológicas y psíquicas asociadas al consumo de drogas o sustancias hipnóticas o alucinógenas a través de un examen clínico y la recolección de muestras de sangres, lo cual se estipula en la Resolución 414 de 2002.

Colombia en 1998 establece el “Plan Nacional de Lucha Contra las Drogas, el cual se determina en un periodo de tiempo de cuatro años y este promueve el desarrollo de programas para la reinserción socio laboral de las personas afectas por las diferentes manifestaciones de las drogas con el apoyo de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST y la ARL se requiere de la ejecución de actividades para la prevención y promoción del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.

Para el 2016, bajo la Sentencia C-636, la Corte Constitucional aprueba el amparo mediante el cual el trabajador podría realizar sus tareas bajo los efectos del alcohol u otras sustancias siempre y cuando sus labores no se vean afectadas o entorpecidas, y mientras este demuestre que es una persona farmacodependiente medicamente, lo cual influye a que las empresas deban verificar este tipo de conductas en los trabajadores y corrijan sus políticas y planes de prevención.

CAPITULO II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

4 Árbol del problema

4.1 Árbol problema

Figura 1

Árbol problema

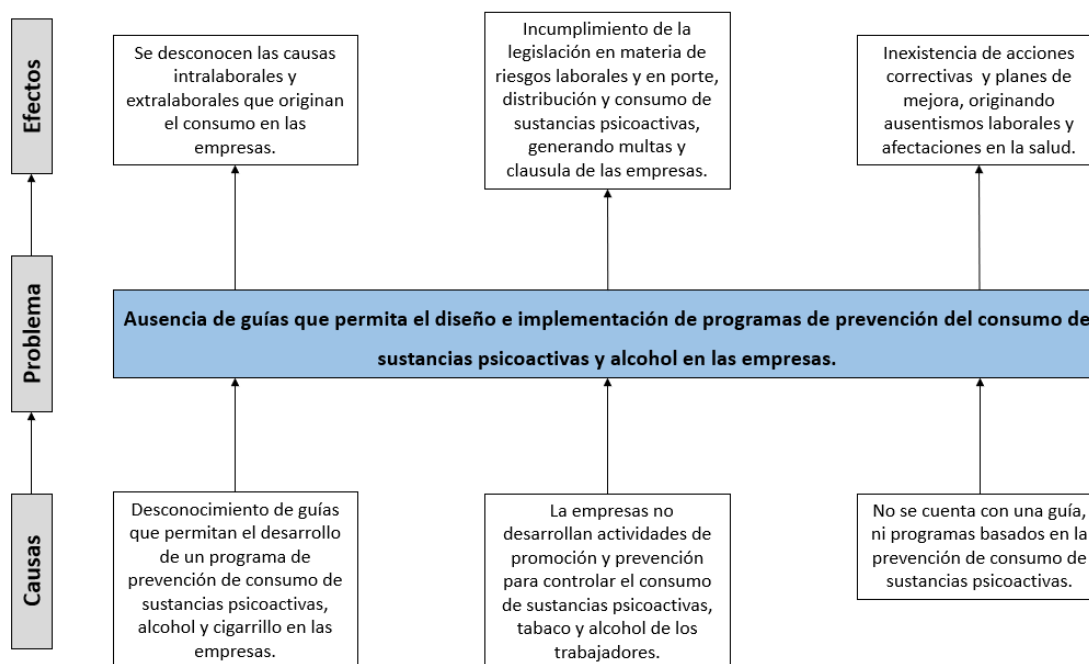


Figura 1. Descripción de la situación problema referente a la ausencia de guías para los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en las empresas. (2022)

4.2 Descripción del problema

Durante el diseño e implementación del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Cigarrillo de la empresa Diagnóstica IPS S.A.S. se evidencia una ausencia de información para la construcción del programa, teniendo en cuenta que aunque que en el país se han instaurado una gran variedad de normas para la prevención de la venta, fabricación, distribución y consumo de estupeficientes, estas no son claras con los parámetros que debe contener un programa que fortalezca las medidas de prevención del consumo en las empresas, convirtiéndose en problemática

para las organizaciones por la falta de control ante estas situaciones y provocando un incremento del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol por el personal durante sus actividades laborales.

De acuerdo con la proporción de prevalencia determinada por las Naciones Unidas en el 2005, la prevalencia de consumo de alcohol en el mundo en personas en edad de trabajar (15 a 64 años) era del 50%, reduciéndose al 30% para el consumo de cigarrillo y 5% para el consumo de sustancias ilícitas, siendo la marihuana una de las sustancias con mayor consumo en la población trabajadora, siendo significativas estas cifras y considerándose como un problema legal y económico que afecta incluso el orden público. Referencias del Ministerio de Salud de Brasil, detalla que los costos derivados de la pérdida de productividad y de las muertes prematuras relacionados por las drogas corresponden al 7,9% del PNB, por ende los problemas ocasionados por el alcohol y las otras sustancias psicoactivas en el lugar de trabajo muestra que del 10% al 15% de los empleados padecen de problemas de adicción y son causantes de las incapacidades por enfermedad, provocando en el 50% casos de ausentismo laboral, esto multiplicándolo por los distintos factores de riesgo laborales donde del 15% al 30% se relacionan con accidentes de trabajo derivados del consumo de sustancias.

En Colombia, los datos actuales sobre el consumo de sustancias psicoactivas no arroja índices de consumo en los trabajadores y el costo que esto genera en las empresas, datos que son insuficientes para delimitar este fenómeno, sin embargo, la usencia de un control administrativo adecuado se da origen a la secuencia de causa efecto generadas por este tipo de eventos donde no existe un análisis del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en las empresas, por lo tanto, se desconocen las causas que originan la farmacodependencia, debido a que no se realizan actividades de prevención y promoción que den cumplimiento a lo establecido en la legislación, generando multas y cláusulas de las empresas, adicionalmente no cuentan con una metodología donde se definan acciones correctivas y preventivas, lo cual puede generar el incremento del ausentismo laboral y afectaciones en la salud de los trabajadores.

5 Objetivo

Elaborar una guía que permita a las organizaciones el diseño e implementación del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

5.1 Objetivos específicos

- Identificar las normas que definen los parámetros para la construcción de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en las empresas.
- Formular una metodología para el diseño, implementación y componentes de un programa de prevención, intervención y control del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Cigarrillo.
- Proponer acciones que permitan la promoción y prevención del manejo responsable de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, así como orientar a las empresas en acciones correctivas por consumo.

6 Justificación

La presente investigación nace a causa de la falta de información para diseñar e implementar un Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la empresa Diagnóstica IPS S.A.S. lo cual conlleva a una investigación exhaustiva para hallar los parámetros necesarios para el diseño de un programa adecuado que permitiera desarrollar medidas de prevención y sensibilización frente al consumo. Logrando identificar la necesidad de crear una guía que permita a las empresas orientarse en la creación de las medidas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, basados no solo en la normativa nacional, sino en las necesidades de mitigar los factores derivados de esta problemática.

Ya que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adicción a las drogas o alcohol es “un consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el

consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, mostrando un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida con dificultad de interrumpir su consumo” (Organización Mundial de la Salud, 1994, p. 13) y según el Ministerio de Salud de Colombia, en el mundo el consumo de nicótica y sustancias psicoactivas es un problema de salud pública ya que estos matan a más de 5 millones de personas que consumen estas sustancias, causan más de 600,000 defunciones prematuras al año en personas fumadoras, siendo una de las principales causas de muerte y enfermedades evitables (Ministerio de Salud de Colombia, 2018). En Colombia las estadísticas refieren que 1 de cada 8 personas fuma, 1 de cada 10 personas muere por este consumo y 4,2 billones de pesos al año gasta el sistema de salud para atender a las personas que enferman a consecuencia de este consumo (Min Salud, 2018). Por lo tanto, las empresas se ven en la necesidad de caracterizar el consumo de sustancias para poder formular un plan de acción estratégico y brindar cumplimiento a las exigencias de la normativa legal vigente en materia de riesgos laborales y fomentar el autocuidado, con el fin de preservar el estado físico, mental y social de la población expuesta en las organizaciones.

7 Sub línea de investigación

Sub líneas: Seguridad y salud en el trabajo en poblaciones de alto impacto y de interés especial.

Tema: Seguridad y salud en el trabajo en trabajadores de la salud.

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Diseño metodológico

Con base en el planteamiento del problema donde no se cuenta con guía que establezca los parámetros para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo de los trabajadores en las empresas, se establecen tres objetivos en los que se identificarán los parámetros para la construcción del programa, se formularán metodologías para su implementación y se sugieren campañas para la prevención del consumo de sustancias de los trabajadores durante su jornada laboral. A través de estas actividades se busca plantear los parámetros

a desarrollar por las empresas para la elaboración del programa, disminuyendo la ocurrencia de eventualidades por el consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se pueda presentar pérdidas económicas, de bienes o de recursos humanos.

Tabla 1

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividades	Instrumentos
Elaborar una guía que permita a las organizaciones el diseño e implementación del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.	Identificar las normas que definen los parámetros para la construcción de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en las empresas.	Investigación sobre el marco legal colombiano referente a la fabricación, distribución, venta y consumo de sustancias lícitas e ilícitas.	Investigación
	Formular una metodología para el diseño, implementación y componentes de un programa de prevención, intervención y control del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Cigarrillo.	Diseño del paso a paso para la elaboración de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en las empresas.	Guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.
	Proponer campañas de promoción y prevención de manejo responsable de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo para las empresas.	Planteamiento de campañas y actividades que permitan a las empresas prevenir o mitigar el consumo de sustancias psicoactivas.	Lineamientos para la aplicación de campañas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

Tabla 1. Descripción del resumen del diseño metodológico de la investigación. (2022)

7.1.1 Enfoque

Este trabajo se determina de tipo cualitativo, el cual permite a partir de ideas y opiniones crear un análisis no estadístico de la información, para ser interpretada de una forma subjetiva y fundamentada. Según Hernández y Mendoza (2018) el método cualitativo permite plantear un problema y explorar las deficiencias en el conocimiento, y las dimensiona mediante el apoyo de estudios cuantitativos, diseñando de manera descriptiva una guía donde se parametriza los aspectos mínimos que debe contener un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en las empresas.

7.1.2 Población y muestra

La población objeto son todas aquellas empresas interesadas en implementar medidas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo como medida para reducir las afectaciones en su productividad, derivado del ausentismo laboral y afectaciones en la salud de los trabajadores que presentan consumo de sustancias ilícitas.

7.1.3 Técnica e instrumentos

Para el desarrollo y aplicación de esta investigación se realiza la recolección de datos e información derivada de la normativa legal vigente que hace referencia a la fabricación, distribución, venta y consumo de sustancias lícitas e ilícitas, extrayendo los aspectos mínimos para la construcción de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo para las empresas, que les permita prevenir accidentes de trabajo, enfermedades comunes y ausentismo laboral por el consumo de dichas sustancias.

CAPITULO IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

7.2 Producto de la sistematización

A través de la elaboración de la Guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, las empresas podrán ejecutar acciones frente a la problemática derivada de factores externos o internos de los trabajadores,

basándose en un paso a paso estructurado que les brindará claridad sobre las medidas que se deben tomar frente a las situaciones que proceden del hallazgo de personal que pueda estar incurriendo en el consumo de sustancias ilícitas durante su jornada laboral, convirtiéndose en parte de las estrategias de control de los factores de riesgo psicosocial y del cumplimiento normativo legal vigente que hace referencia a la farmacodependencia.

Para la elaboración de la guía, se contemplan todos los requerimientos normativos establecidos en Colombia frente a la problemática del consumo de estupefacientes, actividad económica, riesgo, demografía, tipo de población trabajadora y se identifican las necesidades de las empresas en conocer como diseñar este programa dando cumplimiento, por lo tanto se definen los componentes de la guía, para fomento y facilidad de una correcta implementación de este programa, simplificando las actividades para los responsables al contar con un compilado de la información necesaria para la prevención y control del consumo de sustancias en las empresas.

Por ende, la guía pretende ser un instructivo claro para los empleadores, talento humano, responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y demás partes interesadas, sobre como diseñar e implementar un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas con base a los requerimiento mínimos referenciados por la legislación colombiana y a la implementación de actividades de fomento de hábitos y estilos de vida saludable en las empresas. Para mayor entendimiento, se construye una tabla descriptiva con las etapas de la guía, permitiendo conocer el proceso de construcción del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas en las empresas:

Tabla 2

Etapas Guía de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo

Etapas	Descripción
ETAPA I	Análisis, detección y evaluación de factores de riesgo y necesidades de la empresa.

Etapas	Descripción
ETAPA II	Diseño, implementación y divulgación de la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.
ETAPA III	Diseño del programa con base a la identificación de los factores de riesgo y política de la empresa.
ETAPA IV	Identificación de la población problemática a través de pruebas de alcoholimetría y de tamizaje.
ETAPA V	Intervención a través de campañas y acompañamiento de los trabajadores.
ETAPA VI	Evaluación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

Tabla 2. Descripción de las etapas de la guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo. (2022)

La guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo se encuentra como anexo al final de este documento. (Anexo 1.)

7.3 Impactos esperados

Con la elaboración de la Guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo se espera lograr una cultura de prevención y sensibilización en las empresas a través de la creación de un instructivo que les permita fomentar los hábitos y estilos de vida saludable y la reducción de situaciones problema derivadas del consumo de sustancias ilícitas. Por esto se espera reducir los casos sospechosos o confirmados por consumo de sustancias psicoactivas.

7.3.1 Impacto esperado desde el empleador

- Evitar implicaciones legales frente al incumplimiento de la normativa referente a la fabricación, venta, distribución y consumo de sustancias ilícitas.
- Ser un modelo de aplicación de la Guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo para las demás empresas.

- A través de la implementación de la guía, la empresa podrá controlar el ausentismo laboral siendo más competitivos y productivos en el mercado.

7.3.2 Impacto esperado desde Talento Humano

- Mejorar los procesos de selección, contratación y evaluación del personal aplicando las metodologías establecidas en la guía, para la identificación de casos sospechosos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Aplicar los parámetros definidos dentro de la guía para el manejo de casos sospechosos o confirmados de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

7.3.3 Impacto esperado desde la Seguridad y Salud en el Trabajo

- Controlar el ausentismo laboral, incidentes, accidentes o enfermedades laborales derivados de los efectos del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo de los trabajadores.
- La guía pretende ser una actividad que impacte la vigilancia epidemiológica desde el riesgo psicosocial.
- La guía pretende ser un apoyo para el diseño del programa, brindando los parámetros básicos de medidas de prevención y control del consumo en la población trabajadora.
- Crear metodologías que brinden a las empresas claridad sobre los tipos de pruebas de tamizaje y seguimiento al consumo de sustancias en los trabajadores.
- Aplicación de las campañas sugeridas con el fin de que se conviertan en estrategias de sensibilización y promoción de comportamientos adecuados e impartan conocimiento a los trabajadores frente a la prevención.
- Cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Trabajo, a través de las diferentes actividades que se promueven con la aplicación de la guía.

7.3.4 Impacto esperado desde los trabajadores

- Que se entienda que el consumo de sustancias psicoactivas puede ser mitigado a través de la implementación de medidas que eduquen al trabajador y fortalezcan los procesos de sus hábitos saludables.
- Mejora de su estilo de vida saludable, impactando sus ámbitos familiares, sociales y laborales a través de la sensibilización, educación y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.
- Promover la participación y divulgación de información en la familia del trabajador con el objetivo de adquirir el hábito de “No consumo”.
- Impactar el cuidado integral de la salud física y mental de los trabajadores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.4 Conclusiones

- Se logra identificar los referentes normativos aplicables para la construcción de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, aplicado de manera general a las empresas.
- Se construye una guía que permite orientar a las empresas en el diseño del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, ajustable a diferentes actividades económicas.
- Se logra una guía que permite encaminar acciones preventivas y correctivas ajustadas a los requisitos legales y de protección de la salud.
- Se identifican inconsistencias legislativas en aspectos de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo de manera recreativa y su influencia en el ámbito laboral, debido a la falta de requisitos legales que lo regulen.

- Existe un desconocimiento de la normativa y manejo de situaciones de farmacodependencia, lo que dificulta la implementación de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, que prevenga riesgos laborales y conserve la salud.
- A través de la guía se logra motivar al empleador y empleados en la participación de campañas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas de forma dinámica permitiendo crear recordación de las medidas establecidas para disminuir los riesgos derivados del consumo, siendo esto factor fundamental para lograr cumplir los objetivos del programa que defina la empresa.

7.5 Recomendaciones

- Conformar comités interdisciplinarios compuestos por: abogados laborales, trabajadores sociales, psicólogos, responsables de la Seguridad y Salud en el Trabajo, talento humano, con el fin de fortalecer los programas y brindar mayor cobertura de actividades de prevención del consumo.
- Las Administradoras de Riesgos Laborales deberán implementar en los planes de trabajo con las empresas acciones, asesorías y actividades de manera interdisciplinar en promoción y prevención, así como orientación del manejo de situaciones en caso de presentarse consumo.
- Las empresas deberán incluir dentro de sus planes de trabajo actividades donde definan los recursos técnicos, humanos y financieros, para el desarrollo de las diferentes actividades de prevención y promoción del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

- Los entes gubernamentales deberían legislar y crear lineamientos de mayor alcance que promuevan y prevengan el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en todo ámbito y que este sea concordante con actividades laborales.
- Las empresas deberán incluir dentro de sus planes de trabajo actividades donde definan los recursos técnicos, humanos y financieros, para el desarrollo de las diferentes actividades de prevención y promoción del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

Referencias

- Minsalud. *Efectos en la salud por el consumo de tabaco* (2018). Toma de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-efectos-salud-tabaco.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. *Glosarios de términos de alcohol y drogas* (1994) Toma de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- DANE. *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) (2019)* Toma de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística & Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020, julio). *Metodología General Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA)*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/salud/encspa/DSO-ENSCPA-MET-001.pdf>
- Social, C. M. D. L. P., Colombia. Ministerio de la Protección Social, Alfaro, J. H. M., Rodríguez, A. M. F., Restrepo, J. D. G., Muñoz, G. A. P., & Camargo, G. R. (2017). *Diagnostico situacional, sustancias psicoactivas en la población trabajadora*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Londoño J, Chica OP, Marín IC. *Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín*. Med U.P.B. 2017;36(1):34-43. DOI:10.18566/medupb. v36n1.a05
- Social, C. M. D. L. P., Colombia. Ministerio de la Protección Social, Alfaro, J. H. M., Rodríguez, A. M. F., Restrepo, J. D. G., Muñoz, G. A. P., & Camargo, G. R. (2010). *Diagnostico situacional, sustancias psicoactivas en la población trabajadora*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Abuso de sustancias*. (2014). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Mangado, E., & Madoz, A. (2008). *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral*. Scielo. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n213/original1.pdf>
- Hernández, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Manterola, C. (2014). *Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95022014000200042#:~:text=RESUMEN%3A%20Los%20estudios%20observacionales%20(EO,el%20curso%20natural%20de%20estos.

Clínica de adicciones. (2018, 13 noviembre). *8 consecuencias del consumo de drogas en el organismo*. CC Adicciones. <http://www.ccadicciones.es/8-consecuencias-del-consumo-de-drogas-en-la-mente-y-en-el-organismo/>

T, R. J. (2006). *Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares*. Scielo. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000400006

MINISTERIO DE SALUD DE BRASIL/UNIVERSIDAD DE MINAS GERAIS. Proyecto AJUDE/Brasil II, 2002, datos totales no publicados.

Hernández, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.

Anexos

Anexo 1 Guía para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

2022

Guía para el diseño e implementación de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo



Escalante Ríos Laura Steffany

DESCRIPCIÓN BREVE: Guía diseñada para facilitar la comprensión de las medidas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, proporcionando los aspectos básicos que debe componer este programa y su implementación en las empresas del sector salud.

CONTENIDO

Lista de figuras	2
Lista de tablas	3
Lista de anexos	4
INTRODUCCIÓN.....	5
GLOSARIO	6
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
MARCO NORMATIVO	9
MARCO TÉCNICO	12
ETAPA I. ANÁLISIS, DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO	13
INSTRUMENTOS O TAMIZAJES DE AUTO REPORTE.....	14
ETAPA II. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y CIGARRILLO	14
ETAPA III. DISEÑO DEL PROGRAMA CON BASE A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y POLÍTICA DE LA EMPRESA.....	15
OBJETIVOS DEL PROGRAMA	16
ALCANCE DEL PROGRAMA	16
DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES	16
CONFIDENCIALIDAD.....	19
ETAPA IV. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN PROBLEMÁTICA A TRAVÉS DE PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRÍA Y DE TAMIZAJE. .	19
APLICACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	20
APLICACIÓN DE PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA.....	21
EL ALCOHOSENSOR Y SU CLASIFICACIÓN.....	22
IDONEIDAD DE LOS EQUIPOS ALCOHOSENSOR	23
PERFIL DEL RESPONSABLE DE APLICACIÓN DE PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRÍA	23
PERIODICIDAD DE APLICACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJES	24
ETAPA V. INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE ACCIONES Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS TRABAJADORES.	24
ACCIONES DE PREVENCIÓN UNIVERSAL.....	24
ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA.....	25
ACCIONES DE PREVENCIÓN INDICADA	25
ETAPA VI. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y CIGARRILLO.	26
INDICADORES	26
ACCIONES CORRECTIVAS.....	27
PLAN DE MEJORA	28
DIAGRAMACIÓN DE LA GUÍA	29
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	33

Lista de figuras

Figura 1 Tipos de Alcohosensor	22
Figura 2 Diagramación de la guía.....	29
Figura 3 Proceso para la aplicación del instrumento ASSIST	34
Figura 4 Tarjetas de respuestas ASSIST	35
Figura 5 Orientación para la aplicación ASSIST	35
Figura 6 Registro de la puntuación y acciones a seguir ASSIST	35
Figura 7 Puntuación ASSIST para Alcohol.....	35
Figura 8 Interpretación y recomendaciones ASSIST	35
Figura 9 Puntuación ASSIST para otras sustancias.....	35
Figura 10 Test AUDIT	35
Figura 11 Puntuación AUDIT	35
Figura 12 Recomendaciones e interpretación AUDIT	35

Lista de tablas

Tabla 1 Herramientas de detección y análisis de consumo	14
Tabla 2 Tipos de pruebas de tamizaje.....	20
Tabla 3 Indicadores de medición	26
Tabla 4 Instrumento ASSIST	34

Lista de anexos

Anexo 1 Instrucciones herramientas de detección y análisis	33
Anexo 2 Consentimiento informado para realizar pruebas de sustancias psicoactivas y alcohol	35
Anexo 3 Lista de verificación equipo alcohosensor	35

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización mundial de la salud desde la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles (2000), dentro de los factores de riesgo para la salud que requiere intervención, se destaca el consumo nocivo de alcohol y otras sustancias, dado que es un comportamiento auto determinado cuyas consecuencias a corto, mediano y largo plazo aportan a la carga de morbilidad y mortalidad en las empresas. En Colombia, el Ministerio de Trabajo (2019) publicó la Política integral para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas con el objeto de “garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgo o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos”. Esta política constituye un marco de referencia que brinda las directrices para orientar el desarrollo de actividades y prácticas de prevención y asistencia en diversos entornos, incluido el laboral.

La problemática del uso de sustancias psicoactivas es cada día más frecuente entre la población general, al punto que el abuso en el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas se consideran como enfermedades o trastornos de la salud mental que conlleva consecuencias físicas, psíquicas, familiares, sociales y laborales en un individuo.

Por esto, considerando los antecedentes mencionados, se desarrolló la Guía para el diseño e implementación de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, como mecanismo para crear conciencia en el empleador y empleado, promoviendo una cultura de prevención del consumo de sustancias y de practica de estilos de vida y hábitos saludables.

GLOSARIO

Esta guía se basa en los referentes de la normativa legal vigente colombiana y los conceptos manejados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales son:

1. **Abuso de sustancias:** Uso auto administrado de cualquier sustancia, en una manera que se desvía de los patrones sociales y médicos aprobados al interior de una cultura dada.
2. **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
3. **Adicción:** Dependencia creciente y compulsiva de una persona por una sensación o un objeto, que según su apreciación afecta su habilidad en cualquier campo, y al abandonarla genera disconfort.
4. **Alcohol:** Agente toxico en bebidas alcohólicas, alcohol etílico u otros alcoholes con bajo peso molecular incluyendo el alcohol metílico e isopropílico.
5. **Alcoholemia:** Es la concentración de alcohol etílico contenido en la sangre, que se debe expresar en mg de etanol por 100 ml de sangre total.
6. **Alcohosensor:** Sistema para determinar el alcohol en aire exhalado, de forma cualitativa o cuantitativa.
7. **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una empresa.
8. **Cadena de custodia:** Es el procedimiento que se aplica para garantizar la permanencia de las condiciones de integridad, identidad, preservación, seguridad, continuidad y registro de los elementos físicos de prueba, así como la documentación de los cambios hechos en ellos por cada custodio, desde que estos son encontrados y recolectados, hasta la finalización de la cadena por orden de la autoridad competente.
9. **Cigarrillo:** producto de la agricultura originario de América y procesado a partir de las hojas de Nicotina tabaco. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. Su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva. Se comercializa legalmente en todo el mundo (salvo en Bután), aunque en muchos países tiene numerosas restricciones de consumo, por sus efectos adversos para la salud pública. Su composición incluye un alcaloide, la nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1 % hasta el 12 %).
10. **Concentración de alcohol:** Es la cantidad de alcohol en un volumen de aliento expresado en términos de gramos de alcohol por 210 litros de aliento.
11. **Condiciones de salud:** El conjunto de variables objetivas y de autor reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.
12. **Contratista:** Persona o empresa que es contratada por otra organización o particular para la ejecución de algún trabajo especial.
13. **Dependencia:** Consumo persistente de sustancias psicoactivas a pesar de las consecuencias negativas.
14. **Desintoxicación:** Proceso mediante el cual se elimina los efectos de una sustancia psicoactiva y la sustancia misma del organismo.
15. **Disminución del riesgo:** Reducción de los peligros asociados al uso de una sustancia, puede incluir disminuir los niveles de consumo, pero también implica la reducción de las consecuencias sobre la salud o sociales.
16. **Droga ilegal:** Sustancia explícitamente prohibida de acuerdo con lo establecido en la ley 30 de 1986 y el código de policía.

17. **Droga no autorizada:** Cualquier droga que no se pueda obtener legalmente, sea considerada como legal, o haya sido obtenida ilegalmente.
18. **Droga:** Cualquier sustancia o químico que tenga efectos que alteren la mente o alguna función del cuerpo humano, incluyendo las medicinas prescritas y/o de venta libre.
19. **Embriaguez:** Estado de alteración transitoria de las condiciones físicas y mentales, causada por intoxicación aguda que no permite una adecuada realización de actividades de riesgo. De acuerdo con el Reglamento técnico forense para la determinación clínica del estado de embriaguez del Instituto Nacional de Medicina Legal, considerando criterios médicos y toxicológicos, el consumo de una serie de sustancias puede producir embriaguez:
20. **Gestión del talento humano:** Persona o grupo encargado de atraer, gestionar, desarrollar, motivar y retener a los colaboradores.
21. **Indicador** Medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del programa.
22. **Intoxicación:** Estado provocado por una dosis de absorción de una sustancia psicoactiva que produce trastornos en el plano de la consciencia, la cognición, la percepción, el entendimiento, la efectividad, el comportamiento u otras funciones y respuestas psicológicas y fisiológicas.
23. **Posesión:** Tenencia en la persona misma, en sus efectos personales, en el vehículo o bajo el control de la persona.
24. **Problemas Mentales:** Síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada, pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y que requieren apoyo social y clínico.
25. **Programa:** Un programa de prevención es un conjunto de acciones preventivas encadenadas y construidas a partir de una identificación de necesidades buscando crear actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos trazados para tal fin.
26. **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos y proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.
27. **Sustancia o droga psicoactiva:** Son sustancias o productos naturales o sintéticos que introducidos al organismo por diferentes vías (fumados, inhalados, comidos, inyectados) alteran o modifican funciones del cuerpo y de la mente.
28. **Sustancias Psicoactivas:** Sustancia lícita o ilícita de origen natural o sintético que, cuando se ingiere, afecta y modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y los procesos mentales (como la cognición o la afectividad). “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia, sin embargo, en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”.
29. **Trabajador:** Toda persona física que presta sus servicios subordinados a una empresa, obteniendo una retribución a cambio de su fuerza de trabajo
30. **Tratamiento:** Acción o programa que tiene como objetivo producir resultados identificables. En el caso del tabaquismo, el tratamiento es generalmente clínico y puede incluir asesoramiento y medicaciones. También se puede denominar “intervención”
31. **Uso problemático de sustancias:** Uso de cualquier sustancia en un contexto inapropiado o impropio, que resulta en consecuencias potencialmente peligrosas para el individuo u otras personas.
32. **Uso:** Consumo moderado esporádico, experimental u ocasional.



OBJETIVO GENERAL

Establecer una guía que permita orientar a las empresas en el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, definiendo acciones que permitan manejar los problemas relacionados al consumo de sustancias en el ámbito laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el marco jurídico relacionado con el tratamiento, manejo y seguimiento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en el trabajo.
- Definir las etapas de implementación para el desarrollo adecuado de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.
- Formular mecanismos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en las empresas.
- Promover ambientes de trabajo protectores del con consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en las empresas.

MARCO NORMATIVO

Norma	Objetivo
<p>Resolución 1075 de 1992</p> <p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social</p>	<p>Establece que la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo afectan los ambientes de trabajo, agravan los riesgos ocupacionales, atentan contra la salud y la seguridad, constituyéndose en amenaza para la integridad física y mental de la población trabajadora en general.</p> <p>Por la tanto, dicha Resolución resuelve que los empleadores públicos y privados incluirán dentro de las actividades del Subprograma de Medicina Preventiva, establecido por la Resolución No. 1016 de 1989, campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo dirigidas a sus colaboradores.</p>
<p>Resolución 4225 de 1992. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social</p>	<p>Recomendaciones para la formulación de políticas anti tabáquicas en la empresa.</p>
<p>Decreto 1108 1994</p> <p>Presidencia de la República</p>	<p>Establece las actividades económicas que implican un riesgo para terceros, las cuales no podrán consumir sustancias psicoactivas en el desarrollo de sus actividades. Se prohíbe a todos los empleados presentarse al sitio de trabajo bajo el influjo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, consumirlas o incitarlas a consumirlas en dicho sitio. La violación de esta prohibición constituirá justa causa para la terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono, según lo dispuesto por el numeral 11 del artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo.</p> <p>Artículo 29 Prohíbese a los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia de cualquier establecimiento de reclusión el ingreso, el porte y el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas” INPEC</p> <p>Artículo 38 Se prohíbe a todos los empleados presentarse al sitio de trabajo bajo el influjo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, consumirlas o incitarlas a consumirlas en dicho sitio.</p> <p>Artículo 41 Aquellas personas cuya actividad implica un riesgo para los demás o que son de responsabilidad respecto de terceros no podrán usar o consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad, de conformidad con las normas previstas en los reglamentos y códigos que regulan el ejercicio de la respectiva profesión u oficio.</p> <p>Actividades económicas según el Decreto 1108 de 1994</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductores de cualquier tipo de vehículos • Pilotos de naves y aeronaves • Alumnos de pilotaje • Instructores de vuelo • Maquinistas y operarios • Médicos, odontólogos y demás profesionales de la salud

	<ul style="list-style-type: none"> • Quienes manipulan o tienen bajo su cuidado materiales o sustancias • Combustibles o inflamables • Explosivos, sustancias tóxicas, venenosas, corrosivas o radiactivas
Resolución 196 de 2002 Ministerio de Salud	Por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.
Decreto 414 del 2002 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Fija los parámetros científicos y técnicos – examen de embriaguez y alcoholemia
Resolución 1183 de 2005 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Por medio de la cual se adopta el reglamento técnico forense para la determinación clínica del estado de embriaguez aguda.
Política Nacional de Reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su Impacto, 2006 Ministerio de la Protección Social	Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.
Resolución 1956 de 2008 Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco. Exige la creación de espacios libres de humo. Es decir, la prohibición de fumar en sitios como aeropuertos, terminales de transporte, centros comerciales, colegios, empresas, universidades, transporte público, entidades de salud y, en general, en todo sitio cerrado público.
Circular 038 de Julio 9 de 2010 Ministerio de la Protección Social	<p>La Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, recuerda a los empleadores su obligación de cumplir con la ejecución de la Resolución 1016 de 1989 (hoy Seguridad y Salud en el Trabajo), Resolución 1075 de 1992 y Resolución 1956 de 2008, incluyendo dentro de las actividades del Subprograma de Medicina Preventiva, campañas específicas de prevención y control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus colaboradores.</p> <p>Espacios libres de humo y sustancias psicoactivas son:</p> <p>Lugares de trabajo anexos: Áreas que forman parte de la planta física a las sedes, instalaciones o dependencias de la empresa y estrechamente ligados a las actividades dentro de la jornada laboral.</p>

	Lugares de trabajo conexos: Áreas o espacios contiguos o unidos a las sedes o instalaciones de la empresa tales como las aceras, jardines, patios,puertas vías de ingreso a las áreas o sedes de la empresa.
Ley 1566 de 2012 Congreso de la República	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas.
Ley 1616 de 2013 Congreso de la República	Establece el derecho a la salud mental en la población colombiana y la responsabilidad del Consejo Nacional de Salud Mental, el seguimiento y la evaluación de las políticas de salud mental y del consumo de las sustancias psicoactivas.
Consejo Nacional de estupefacientes de 2015	Plan nacional de promoción de la salud, prevención y atención de consumo de sustancias psicoactivas 2014- 2021
Ley 1816 de 2016 Congreso de la República	Artículo 37: los programas de prevención y tratamiento de consumo de bebidas alcohólicas: Los departamentos promoverán la creación de programas para la prevención y tratamiento de las adicciones relacionadas con el consumo excesivo y la dependencia de los licores destilados, vinos, aperitivos y similares, para lo cual gestionarán el apoyo de los productores, importadores, distribuidores y comercializadores de dichas bebidas.
Resolución 4886 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social	Política nacional de salud mental, adopta la política pública de salud mental, como parte de la garantía y protección del derecho fundamental a la salud.
Resolución 089 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social	Adopta la política integral para prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el país.
Decreto 1072 de 2015	Capítulo 12, Título 4 de la Parte 2 del Libro 2, para establecer programas y acciones de promoción de la salud mental, la prevención de problemas y trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral. En el marco de los programas de vigilancia de la salud de los trabajadores, se podrán aplicar pruebas de detección del consumo de sustancias psicoactivas a los trabajadores cuya actividad implica un riesgo para sí, los demás o que son responsables respecto de terceros.
Resolución 0312 de 2019	Artículo 16. En el ítem de estilos de vida saludable y entornos de trabajo saludable, se deben incluir campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.

MARCO TÉCNICO



La normativa en Colombia hace referencia al correcto diseño e implementación de un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, el desarrollo de campañas de prevención, a la práctica de tamizajes y pruebas para la detección de sustancias alucinógenas, opiáceos o entre otros. Es por esto por lo que, se establece la guía para el diseño e implementación de este programa en las empresas, buscando garantizar el debido proceso y partiendo del derecho de la dignidad humana e integridad del personal, dando claridad sobre cada uno de los aspectos para el cumplimiento de los requisitos legales e impacto en la población trabajadora para mitigar o controlar el consumo de sustancias psicoactivas.

En esta guía, se definen las etapas para el diseño e implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, con el fin de brindar claridad a las empresas sobre los pasos para realizar el seguimiento y control de las conductas derivadas del consumo, así como el desarrollo de medidas de prevención de la farmacodependencia.

Para comprender que es un programa de prevención, se habla de un conjunto de acciones preventivas encadenadas y construidas a partir de una identificación de necesidades buscando crear actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos trazados para tal fin, es decir, que un Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Cigarrillo sería el conjunto de acciones tendientes a impedir o retrasar la aparición de un problema referente a las conductas derivadas del consumo y abuso de diferentes sustancias.

Por ende, esta guía se basa en etapas que definen el procedimiento para el diseño e implementación del Programa, comprendiéndolo así:

1 ETAPA I. ANÁLISIS, DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Para realizar un análisis, detección y evaluación de los factores de riesgo determinantes en las empresas, donde se identifica un probable o recurrente consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, se deben aplicar métodos que permitan detectar prematuramente los casos de posible consumo de sustancias psicoactivas con base a sus riesgos, población trabajadora y actividad económica, también basándose en la previa identificación de peligros, valoración y evaluación de los riesgos, recomendaciones del informe de condiciones de salud y posibles casos sospechosos ya detectados en la empresa. Para la correcta aplicación de los distintos métodos existentes se debe tener en cuenta que:

- Las empresas que por su actividad económica desempeñen actividades de alto riesgo catalogadas dentro del Decreto 2090 de 2003, en su artículo 2., deben definir dentro del profesiograma de exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos, la aplicación de prueba serológica o de detección de sustancias psicoactivas en el cuerpo, con el objetivo de detectar posibles colaboradores que consuman alucinógenos o alcohol y puedan provocar un riesgo mayor en la empresa o a su salud.
- Aquellas personas cuya actividad implica un riesgo para los demás o que son de responsabilidad respecto de terceros no podrán usar o consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad, por esto, las empresas que desarrollen actividades como: conductores de cualquier tipo de vehículos, pilotos de naves y aeronaves, alumnos de pilotaje, instructores de vuelo, maquinistas y operarios, médicos, odontólogos y demás profesionales de la salud, quienes manipulan o tienen bajo su cuidado materiales o sustancias y combustibles o inflamables, deben establecer dentro de sus reglamentos internos y políticas la prohibición de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.

Para iniciar con el análisis de detección, se recomiendan la aplicación de herramientas de tamizaje de auto reporte, que permiten mediante entrevistas y cuestionarios aplicados a los trabajadores obtener respuestas que brinden indicios de posibles casos de consumo en la empresa, para estos análisis es importante verificar su aplicabilidad y viabilidad según las características de la empresa, teniendo en cuenta las siguientes características:

- Ser flexible, adaptable a las características de la persona.
- Ser breve, contar con 5 o 10 preguntas que permitan acceder a información valiosa en poco tiempo.

- Ser fácil de realizar, siendo una aplicación clara y sencilla.
- Dar indicios de consumo de alcohol y otras drogas.
- Revelar la necesidad de una evaluación adicional

INSTRUMENTOS O TAMIZAJES DE AUTO REPORTE

Cuando la empresa inicie la detección y análisis de posibles casos por consumo de sustancias psicoactivas, debe tener en cuenta el tipo de tamizaje de auto reporte que requiere aplicar para su necesidad, planteando los siguientes métodos:

Tabla 1 Herramientas de detección y análisis de consumo

Instrumento	ASSIT (OMS)	AUDIT (OMS)
Dirigido a	Adultos	Adultos, adolescentes
Número de preguntas	8	10
¿Qué evalúa?	Consumo nocivo y dependencia (incluye drogas inyectables)	Consumo problemático y dependencia de alcohol
Contexto	Atención primaria	Atención primaria
Aplicación	Entrevista	Auto aplicado o entrevista o digital

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

Además de las herramientas ya referenciadas, se pueden encontrar otros métodos que permiten la evaluación o diagnóstico preliminar de trabajadores con problemas de consumo, sin embargo, se toman los instrumentos ASSIT y AUDIT, por la información exacta para su aplicación, por esto, la empresa debe elegir el método que se ajusta a sus necesidades y aplicarlo conforme a las instrucciones de cada una de las herramientas que se anexan al final de la guía (Anexo 1. Instrucciones herramientas de detección y análisis) evaluando los resultados para iniciar la formulación de medidas de prevención acordes a la empresa y necesidad.

2

ETAPA II. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y CIGARRILLO

Posterior al análisis y evaluación realizado sobre el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en los trabajadores, toda empresa debe definir a través del compromiso gerencial y partes involucradas, las directrices, alcance y actores de la política de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Cigarrillo, basada en el marco normativo y la Resolución 1075 de 1992, para las empresas, la política debe contener:

- ✓ Los responsables de su cumplimiento y ejecución.
- ✓ Los objetivos y principios enmarcados en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

- ✓ Debe ser divulgada y publicada para conocimiento de toda la población trabajadora, cada vez que surja un cambio en la política.
- ✓ Debe dejar claro que el abordaje y tratamiento inicial por parte de la empresa de los problemas diagnosticados relacionados con la drogadicción se tratarán como problemas de salud y no como un asunto disciplinario y que la empresa tiene como objetivo proporcionar al afectado la ayuda necesaria para que sea capaz de volver a una situación de normalidad y recuperar su bienestar.
- ✓ Establecer el compromiso por los trabajadores sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.
- ✓ Definir el carácter de prohibición de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo dentro de la empresa o durante su jornada laboral.
- ✓ Establecer la reserva al derecho de aplicación de pruebas de tamizaje o de detención de alcohol o drogas.
- ✓ Con base a la normativa nacional, debe establecer la prohibición sobre el porte, fabricación, consumo o venta de cualquier tipo de sustancia, alucinógeno, opiáceo u otro.
- ✓ Debe definir y concretar qué es lo que se considera como consumo y abuso de sustancias psicoactivas y qué no se considera como tal.
- ✓ Debe reconocerse que el empleador tiene la responsabilidad de remitir al trabajador a los servicios de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación; sin embargo, la empresa mantiene la autoridad sobre los trabajadores que no quieran acogerse al programa, para sancionarles cuando su conducta profesional sea impropia como consecuencia del trastorno relacionados con sustancias psicoactivas.
- ✓ La empresa debe definir la reserva el derecho de realizar pruebas y tamizajes de alcoholemia o y de consumo de sustancias psicoactivas según lo definido en el Programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta las recomendaciones anteriores, la política debe ser actualizada cada vez que se presente un cambio legal referente a la fabricación, distribución, administración, posesión, venta, compra o tenencia de cualquier elemento utilizado para administrar, transferir o seleccionar una sustancia psicoactiva, alcohol y cigarrillo, así como cuando se presenten cambios en el manual de funciones, Reglamento Interno de Trabajo, riesgos, actividad económica de la empresa u otros cambios que afectan la función normal de la empresa.

3

ETAPA III. DISEÑO DEL PROGRAMA CON BASE A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y POLÍTICA DE LA EMPRESA.

En esta etapa, se explica el diseño del programa como documento y se sugieren los parámetros acordes a los requerimientos normativos y que se cumplirán en la implementación de las actividades de prevención y sensibilización al personal, frente al consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo. El documento puede basarse en la siguiente estructura:

- Objetivo del programa
- Alcance del programa

- Responsabilidades
- Confidencialidad
- Desarrollo del programa (Inmersas en la Etapa IV. de esta guía)
- Acciones de prevención (Inmersas en la Etapa V. de esta guía)
- Seguimiento y evaluación (Inmerso en la Etapa VI. de esta guía)

Para mayor entendimiento, se realiza una descripción detallada de los aspectos que contiene el programa:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos del programa deben encaminarse a dar cumplimiento a la normativa vigente referida para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo creando medidas de prevención que permitan reducir o mitigar el consumo de sustancias psicoactivas. Promoviendo la cultura a través de las actividades de promoción de estilos de vida y trabajo saludable.

ALCANCE DEL PROGRAMA

El alcance debe definir a quien va dirigido el programa, estableciendo los parámetros claros hacia toda la población trabajadora de la empresa, al identificar el tipo de población, actividad económica y riesgos identificados, aquí se debe incluir a los proveedores, contratistas y trabajadores ocasionales que ejecuten labores en la empresa.

DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

Todo programa debe contener las responsabilidades de los actores involucrados en su cumplimiento y seguimiento, por esto es importante identificar las partes interesadas del programa, logrando definir cada una de las responsabilidades que deben acatar con base a la normativa legal.

Como orientación de esta guía, se definen seis actores importantes de una empresa para el respectivo diseño, implementación y seguimiento del programa.

Alta dirección

- ✓ Facilitar los recursos financieros y administrativos necesarios para la implementación del programa de prevención.

Área de gestión del talento humano

- ✓ Asegurar y colaborar en la difusión de la política de alcohol y drogas entre todos los empleados y contratistas.
- ✓ Brindar asesoría y actuar en cuanto a medidas disciplinarias con relación al cumplimiento del reglamento interno del trabajo, código sustantivo del trabajo y políticas corporativas.
- ✓ Definir dentro de los perfiles de cargo las responsabilidades implícitas frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Asegurar que el Reglamento Interno de Trabajo se encuentre actualizado con las disposiciones referentes al consumo de sustancias psicoactivas.

Jefes inmediatos

- ✓ Informar a la persona responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre cualquier caso de presunción de estado de embriaguez o uso de drogas.
- ✓ Al inicio de las labores estar atento ante la presencia de un caso sospechoso y reportarlo de inmediato.
- ✓ Participar activamente como referentes y difusores de las políticas y campañas
- ✓ Anticiparse a deterioros en el desempeño de los trabajadores y su visualización, como, por ejemplo:
 - a. Ausencia o impuntualidad en aumento
 - b. Incumplimiento frecuente del horario
 - c. Tarea con frecuentes errores
 - d. Ausencia frecuente del área de trabajo
 - e. Problemas en las tareas de rutina
 - f. Conflictos y relaciones interpersonales dificultosas

Responsable en Seguridad y Salud en el Trabajo

- ✓ Diseñar e implementar el programa de prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas, alcohol y cigarrillo como parte del SG-SST.
- ✓ Asegurar que las investigaciones de accidentes o incidentes relacionados con el trabajo se realicen teniendo en cuenta la política de prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas, alcohol y cigarrillo.
- ✓ Brindar asesoría a directivos y coordinadores en la identificación, análisis y control de los posibles casos de alcoholismo y/o drogadicción entre empleados.
- ✓ Realizar evaluación de la prueba de aliento y neurológica de caso probable de alcohol y/o drogas que la requiera.
- ✓ Coordinar la toma anual de muestras aleatorias de prueba, o con la periodicidad que se acuerde en las actualizaciones o revisiones del presente documento.
- ✓ Asegurar que todas las empresas contratistas cumplan con la política de alcohol y drogas de la empresa, mientras sus empleados estén prestando servicios para la misma.
- ✓ Manejar casos de consumo de alcohol y uso de drogas de manera efectiva y confidencial.
- ✓ Asegurar la implementación del programa de prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas, alcohol y cigarrillo en las diferentes áreas.
- ✓ Coordinar la realización de la prueba confirmatoria en el tiempo estipulado.
- ✓ Colaborar con el enlace de instituciones públicas y/o privadas para la asistencia especializada de los empleados con problemas de alcoholismo y/o drogadicción.
- ✓ Implementar capacitaciones preventivas sobre el uso de alcohol y/o drogas dirigidas a los trabajadores.
- ✓ Notificar al coordinador o jefe inmediato del empleado cuando un resultado de examen sea positivo y al gerente o responsable de contrato cuando se trate de un contratista.
- ✓ Mantener actualizados y de manera confidencial los registros de pruebas de alcohol.

- ✓ Participar activamente en el manejo de situaciones de consumo de alcohol y/o drogas.
- ✓ Velar porque los resultados de las pruebas de alcohol y/o drogas sean tratados con confidencialidad.
- ✓ Asegurar que en las investigaciones de accidentes o incidentes relacionados con el trabajo se realice teniendo en cuenta esta política y el criterio de SST.

Trabajadores

- ✓ Procurar el cuidado integral de su salud
- ✓ Suministrar información clara y veraz de sus salud
- ✓ Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- ✓ Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
- ✓ Participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
- ✓ Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST
- ✓ Conocer y cumplir estrictamente la política
- ✓ Cumplir con lo contemplado en el programa de prevención.
- ✓ Someterse a los exámenes y demás programas preventivos que rigen alrededor de este programa.
- ✓ Solicitar de manera voluntaria la realización de la prueba de aliento para descartar algún estado de embriaguez.
- ✓ Solicitar asistencia médica en caso de alcoholismo y/o drogadicción.
- ✓ Colaborar con el área de salud y seguridad en el trabajo con el desarrollo de este programa.
- ✓ Informar al coordinador o jefe inmediato acerca de casos de posesión de drogas alcohol en cualquier área de operación.
- ✓ Cumplir con las recomendaciones médicas y clínicas que se indiquen en caso de ser miembro de un programa de tratamiento o desintoxicación
- ✓ Brindar la información necesaria y verídica durante las investigaciones de accidentes o incidentes laborales posiblemente relacionados con el uso de alcohol y/o drogas.
- ✓ Promover la participación y/o divulgación de información en la familia del empleado con el objetivo de adquirir el hábito de “NO consumo”.

Contratistas

- ✓ Brindar la información necesaria y verídica durante las investigaciones de accidentes o incidentes laborales posiblemente relacionados con el uso de alcohol y/o drogas.
- ✓ Promover la participación y/o divulgación de información en la familia del empleado con el objetivo de adquirir el hábito de “NO consumo”.

- ✓ Brindar la información necesaria y verídica durante las investigaciones de accidentes o incidentes laborales posiblemente relacionados con el uso de alcohol y/o drogas.
- ✓ Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
- ✓ Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- ✓ Procurar el cuidado integral de su salud.

CONFIDENCIALIDAD

Las empresas deben de definir con base a la Ley 1581 de 2012 que trata sobre el tratamiento de datos e información personal y la Resolución 1995 de 1999 que refiere la confidencialidad de las historias clínicas, respaldando la seguridad de la información y protección de los datos personales de las personas, así como según las normas de resguardo de la información de la empresa, velando por el tratamiento, manejo y confidencialidad de los datos tratados y que no sean utilizados como mecanismos intimidatorios para despidos, ni para intromisiones en la vida privada de los trabajadores.

Por consiguiente, la empresa debe definir dentro del programa en aspectos de confidencialidad el manejo de un formato que indique al trabajador el proceso a realizar antes de aplicar las pruebas de tamizaje, así como el resguardo de su información. Dentro de los anexos se encuentra un ejemplo de acuerdo de confidencialidad (Anexo 2. Consentimiento informado para realizar pruebas de sustancias psicoactivas y alcohol) con el fin de que sea adaptado a los requerimientos de las organizaciones.

4

ETAPA IV. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN PROBLEMÁTICA A TRAVÉS DE PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRÍA Y DE TAMIZAJE.

En esta etapa, se definen los tipos de pruebas de tamizaje y periodicidad, para ello se debe garantizar que la empresa cuente con el recurso financiero para la adquisición de las pruebas y equipo especializado para desarrollar esta actividad.

Las pruebas tamiz se aplican aleatoriamente dentro el grupo de trabajadores y están orientadas a disuadir a los trabajadores de la utilización de drogas o alcohol y detectar a quienes no se abstienen del consumo; sin embargo pueden aplicarse dentro del análisis de casos sospechosos detectados en el informe de condiciones de salud, en caso de detección de ausentismo por diagnósticos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y por lo reportado en el informe general de detección de pruebas de alcoholemia. También se deben aplicar al trabajador que haya sido reintegrado a su puesto luego de haber estado sometido a tratamiento por un problema de alcoholismo o de droga, el cual deberá someterse por lo menos a seis verificaciones de seguimiento en los primeros doce meses después de haber vuelto de trabajo. Estas verificaciones las debe realizar el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Algunos tipos de pruebas de tamiz son los siguientes:

Tabla 2 Tipos de pruebas de tamizaje

PRUEBA	Tarjetas DIP 3 y 5	Frasco 15	Saliva Scan	Alcoholímetro Industrial
Tipo de marcador biológico	Orina	Orina	Saliva	Aliento
Tipo de sustancia	Drogas	Drogas	Drogas-alcohol	Alcohol
Descripción	Las Tarjetas DIP detectan desde 3 hasta 5 familias distintas de drogas. Estas cuentan con recolectores de orina de fácil uso y cierre para evitar violación/manipulación de la muestra. Sus resultados pueden verse entre 15 a 20 segundos después de su utilización. Puede personalizarse para detectar entre 1 a 7 familias de drogas.	El frasco puede detectar desde 5 a 15 familias distintas de drogas. Este cuenta con recolectores de orina de fácil uso y cierre para evitar violación/manipulación de la muestra. Sus resultados pueden verse dentro de 15 a 20 segundos después de su utilización. Puede personalizarse para detectar entre 5 a 15 familias de drogas.	Saliva Scan detecta hasta 10 familias distintas de drogas incluyendo alcohol. Cuenta con recolector de saliva con indicador y es ágil en la toma de pruebas.	Detecta alcohol en aliento y pulmones, tiene un rango de medición de 0,00 – 0,40% BAC, cuenta con kit compuesto por alcoholímetro industrial, impresora térmica, sensor de reemplazo, adaptador de boquillas y cables de conexión (opcional).
Certificación	INVIMA	INVIMA	INVIMA	Fabricado bajo estándares de calidad ISO

Fuente: <https://www.titadsu.com/pruebas-toxicologicas-producto-titadsu/>

APLICACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Para la aplicación de las pruebas de tamizaje de detección de sustancias psicoactivas, ya descritas en la tabla anterior, dentro del programa, se deberá definir que los tamizajes realizados a un grupo de la población de trabajadora que por duda razonable en función de indicios físicos de comportamiento o de desempeño determinados, se tratara como sospecha y se presume el posible uso de sustancias psicoactivas, o estos, pueden ser reportados por el jefe inmediato o responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. La verificación por sospecha cabe cuando exista la posibilidad de la alteración del desempeño laboral, y este se vea reducido, enlentecido, o se aumente la posibilidad de cometer error.

Serán también objeto de verificaciones al azar aquellos cargos que están especificados en el Decreto 1108 DE 1994 en el artículo 41 cuya actividad implica un riesgo para los demás o que son de

responsabilidad respecto de terceros; así como a personas bajo tratamiento médico de índole psiquiátrico, neurológico o medicamentos que puedan alterar la concentración, percepción, atención y memoria.

Finalmente, serán objeto de este tipo de verificación aquellos trabajadores cuyo desempeño en período próximo a la ocurrencia de un accidente, se sospeche influido por el consumo de sustancias psicoactivas y que este consumo se crea fue un factor contribuyente del accidente.

La información a la que se pueda dar crédito puede provenir de reportes del jefe o de terceros (compañeros de trabajo), y ella se podrá utilizar para realizar la verificación. Constituye también un motivo de duda razonable la presencia de síntomas que pueden orientar que un trabajador puede estar en un proceso de consumo de sustancias psicoactivas, por cambios inesperados en su comportamiento y condición de salud sin una base clínica, por ejemplo:

- ✓ Accidentalidad reiterada
- ✓ Consultas frecuentes por problemas de salud inespecíficos
- ✓ Problemas gastrointestinales
- ✓ Somnolencia (fatiga por ausencia en horas de sueño)
- ✓ Ojos enrojecidos (sin tener causa clínica)
- ✓ Agresividad, irritabilidad o intolerancia creciente.
- ✓ Desconfianza excesiva hacia los demás (recelo con los compañeros de trabajo,
- ✓ evitación de superiores
- ✓ Deterioro de la higiene y presentación personal
- ✓ Hurtos.
- ✓ Problemas familiares (violencia intrafamiliar)
- ✓ Problemas financieros (prestamos con entidades financieras, personas de su entorno como familia, amigos, compañeros de trabajo, prestamistas informales como (los gota a gota) entre otros.
- ✓ Ausentismo
- ✓ Retraso reiterativo en el inicio del ingreso de la jornada laboral sin evidencia clínica o de su proyecto de vida que justifique sus llegadas tarde, salidas anticipadas al horario establecido, etc.
- ✓ Errores y baja calidad en la realización del trabajo

APLICACIÓN DE PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA

Para la pruebas de alcoholemia se debe establecer por medio de un equipo Alcohosensor el estado de embriaguez por alcohol de una persona, midiendo así la cantidad de etanol en el aire espirado.

La normatividad denomina estas pruebas como “Pruebas de alcoholemia o de embriaguez por alcohol”, pero muchas empresas manejan algunos nombres de referencia diferentes para ellas: pruebas de tamizaje, pruebas preliminares, pruebas orientadoras, pruebas confirmativas, entre otras. Por lo anterior, se da claridad al respecto y se recomienda que cada organización utilice solo el término de pruebas orientadoras y pruebas confirmativas en sus procesos.

- **Pruebas orientadoras:** son aquellas cuyo resultado arrojado no es totalmente confiable. Algunas compañías o empleados las pueden conocer o denominar pruebas de tamizaje, preliminares, pasivas u orientadoras; términos que en este contexto serían sinónimos, inclusive, podrían tener otros nombres diferentes para ellas, y ello puede darse por la forma o clase del proceso de cada empresa, la costumbre o hasta por la terminología de cada región. Lo esencial al respecto, es tener claridad que, con los resultados de estas pruebas, puede ser riesgoso para una organización tomar decisiones administrativas, ya que estas carecerían de confiabilidad.

Estas pruebas se podrían realizar con equipos Alcohosensor que no sean idóneos, como los básicos y algunos semiprofesionales, conceptos que serán explicados en un numeral posterior. Estas pruebas normalmente se hacen como filtro inicial para definir rápidamente dentro un grupo de trabajadores, quienes podrían haber consumido alcohol, y a quienes den resultado positivo, se aplicará cuanto antes una prueba confirmativa.

- **Pruebas confirmativas:** son aquellas en las cuales se tiene total certeza de la confiabilidad del resultado, estas son: las realizadas en sangre, las clínicas y las aplicadas con un equipo Alcohosensor idóneo. Tal como es manifestado en la Resolución 414 del 2002, todas deben contar con plena idoneidad de quien las adelanta y de un debido proceso. Estas pruebas pueden ser realizadas por la empresa o por terceros.

EL ALCOHOSENSOR Y SU CLASIFICACIÓN

Es un equipo electrónico fabricado desde el año 1920 para identificar y medir la cantidad de alcohol en la sangre de las personas en forma indirecta a través del aire espirado, y se clasifican en básico, semiprofesional y profesional; estos equipos también son conocidos como alcoholímetros. A continuación, se describe cada uno de ellos:

Figura 1 Tipos de Alcohosensor



Alcohosensor básico: Estos equipos poseen un sensor mucho menos sensible que los semiprofesionales y profesionales para detectar el alcohol. Es decir, es más probable que en ellos se presenten alteraciones en los resultados de las pruebas de alcoholemia, no poseen impresora, conexión a computador, ni memoria para guardar información (registro de pruebas). Por lo anterior, los equipos básicos no serían idóneos para adelantar pruebas de alcoholemia de manera confiable o confirmativa.



Alcohosensor semiprofesional: Algunos de ellos cuentan con impresora, conexión a computador y almacenamiento de información, pero otros no. Por ende, es importante tener claro que un equipo semiprofesional que cuente con estas características es idóneo para realizar pruebas de alcoholemia de forma confirmativa, de lo contrario no lo sería.



Alcohosensor profesional: de acuerdo con sus especificaciones técnicas estos equipos son los más recomendados, ya que todos cuentan con amplia capacidad para almacenamiento de pruebas, conexión a computador e impresora interna o portátil. Estos equipos siempre serán idóneos para realizar pruebas de alcoholemia de manera confirmativa.

Fuente: <https://www.arlsura.com/index.php/299-movilidad-segura/articulosmovilidad-segura/2697-movilidad-segura>

IDONEIDAD DE LOS EQUIPOS ALCOHOSENSOR

Los equipos profesionales son idóneos para practicar las pruebas de alcoholemia, ya que cuentan con los requerimientos técnicos estipulados por la normatividad, (impresora, conexión a computador y almacenamiento de información). Sin embargo, es importante tener presente que existen algunos equipos semiprofesionales que también son idóneos, pero solo aquellos que poseen estas mismas características. Es de anotar que cualquier equipo seleccionado tiene que poseer el registro de calibración vigente para que cumpla a plenitud con su idoneidad.

Cuando se deba realizar la aplicación de pruebas de alcoholemia, la empresa debe tener en cuenta realizar una preinspección de funcionamiento del equipo, asegurando que sea idóneo para dicha aplicación, para esto se sugiere un formato de inspección que debe ser incluido dentro del programa de inspecciones de la empresa para su regulación. (Anexo 3. Lista de verificación equipo alcohosensor)

PERFIL DEL RESPONSABLE DE APLICACIÓN DE PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRÍA

Sobre la idoneidad del personal que opera los equipos, cabe resaltar que, analizado el marco jurídico, se logra precisar que en toda la normatividad se habla sobre la idoneidad de quien realice estos procedimientos. En la amplia reglamentación de seguridad y salud en el trabajo no se habla de un perfil específico para las personas que realizan estas pruebas en las organizaciones. En algunas normas se menciona de forma genérica que debe existir idoneidad para tal procedimiento y que le corresponde a la empresa determinar sus mecanismos o programas para prevenir el consumo del alcohol en el trabajo

La Resolución 1844 del 2015 estableció que, a partir del 01 de enero de 2017, todas las mediciones de alcohol en aire espirado realizadas por autoridades competentes en desarrollo de actividades judiciales o administrativas, deben realizarlas personas que cuenten con la capacitación de manejo de alcohosensor allí señalada. En la misma Resolución no se contempla que las entidades privadas deban aplicar dicha Guía con fines de prevención en programas de SST, o deban emplear otros medios para demostrar validez de las pruebas. En este orden de ideas, y según este pronunciamiento, se podría interpretar que la empresa privada puede realizar este tipo de pruebas demostrando la idoneidad de las personas mediante otros estudios y entrenamiento relacionados directamente con el manejo de los equipos alcohosensor, y con la aplicación del procedimiento técnico para la práctica de la prueba. Por tratarse de un ente privado no estaría sujeto a la Resolución 1844 de 2015 en lo referente a estar certificado por entidades legalmente facultadas. Ahora bien, una empresa privada con el fin de realizar los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo puede emplear los estándares definidos en la Resolución 1844, sin embargo, se anota que no es requisito su aplicación

Si se requiere más información de consulta sobre la aplicación de pruebas de alcoholemia, remítase a la Guía para realizar pruebas de alcoholemia en el trabajo de ARL SURA o la normativa legal vigente aplicable en el país referente a este tema.

En caso de que una prueba de tamizaje su resultado sea alterado o se altere durante la prueba se remitirá al trabajador a la IPS prestadora de servicios en exámenes médicos laborales para la elaboración de la prueba en sangre confirmatoria de resultados en consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.

PERIODICIDAD DE APLICACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJES

- La aplicación de las pruebas de tamizaje, se realizarán anualmente para control de consumo de alcohol y drogas mediante cualquiera de las pruebas de tamizaje viables para la empresa y definidos anteriormente.
- Para el seguimiento de consumo de alcohol se desarrollarán pruebas aleatorias a grupos focales de trabajadores de alto riesgo esporádicamente y de sorpresa, con el fin de identificar factores de riesgo.
- El desarrollo de encuestas, pruebas o entrevistas de auto reporte se desarrollarán anualmente y con base a los informes de condiciones de salud.

5

ETAPA V. INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE ACCIONES Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS TRABAJADORES.

Con base el diagnóstico preliminar realizado por la empresa, en el programa se deben definir acciones tendientes a sensibilizar a los trabajadores por medio de estrategias que permitan minimizar el consumo o esta problemática, por esto, se contemplan tres tipos de acciones de prevención encaminadas a focalizar los grupos poblacionales que pueden presentar problemas de consumo o que ya se evidencian situaciones de riesgo, clasificándolas así:

ACCIONES DE PREVENCIÓN UNIVERSAL

Estas acciones promueven la prevención del consumo de sustancias a través de la difusión masiva con los que cuenta la empresa (folletos, memorandos, carteles, formaciones virtuales o presenciales, entre otras) en esta etapa se motiva al personal a participar en actividades enfocadas a:

- Informar a la población trabajadora sobre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones.
- Desarrollo de capacidades personales, familiares y sociales por medio de entrenamiento en habilidades que le permita afrontar las situaciones problemáticas de la vida cotidiana y además como enfrentar situaciones.
- Actualización anual de la información sociodemográfica para identificar posibles casos en familiares o personas cercanas al trabajador.

Estas actividades pueden desarrollarse a través de distintos programas, actividades como:

- Proceso de inducción: se dará a conocer al trabajador la política y objetivo del programa para asegurar su cumplimiento.
- Actividades de bienestar: se incentivarán actividades de recreación, prevención del estrés, deportes, formas de ocupar el tiempo libre y otras actividades.
- Actividades educativas: A través de charlas, publicaciones, formaciones, talleres para abordar los riesgos psicosociales en el trabajo.
- Desarrollo de entornos protectores: acciones orientadas a mejorar las relaciones basadas en el respeto, manejo de emociones, promoción del tiempo en familia, entre otras.

ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA

En caso de que se presenten grupos con un riesgo mayor o probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o cigarrillo por promedio de edades, se realizarán actividades con apoyo interinstitucional brindado por la ARL y Caja de compensación, y demás entidades de apoyo que brinden asesoría en el tema, la empresa brindará el acompañamiento a los trabajadores, orientándolos para que reciban asistencia médica en programas especializados de atención y rehabilitación.

También, la empresa garantizará el desarrollo de actividades de prevención como:

- Grupos de apoyo: los jefes inmediatos o como definan en la empresa a los líderes, serán el apoyo para la difusión de estrategias de prevención, organizando los grupos de trabajo, realizando talleres y realizando seguimiento a los casos de riesgo.
- Desarrollo de campañas de prevención: adaptación de campañas de sensibilización y material didáctico a la realidad de la empresa.
- Talleres de prevención: por medio de estrategias didácticas se fomenta la participación de los trabajadores en talleres.

ACCIONES DE PREVENCIÓN INDICADA

Está dirigida a un subgrupo concreto de la empresa que ya se evidencie sea consumidor o quienes lo realizan de forma experimental, esto, generando problemas de comportamiento u otros inconvenientes en la empresa, para el mejoramiento e intervención de estos colaboradores, la empresa fortalecerá:

- Atención psicosocial: promoviendo alianzas con entidades y la ARL para disminuir el riesgo y susceptibilidad del personal.
- Acompañamiento familiar: talleres de familia para fortalecer las habilidades parentales.
- Estrategias de afrontamiento: uso de los mecanismos de acción frente a situaciones problemáticas que deba enfrentar el individuo con apoyo de la EPS y ARL.

En el caso de que se detecten casos con diagnóstico o situaciones de incapacidad por enfermedades asociadas al consumo o adicciones, la empresa deberá propiciar espacios para que el trabajador lo exprese a través de las herramientas de tamizaje y además deberá facilitar la participación en actividades de rehabilitación, así como apoyar la reincorporación laboral.

6 ETAPA VI. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y CIGARRILLO.

La evaluación se basará en los indicadores que defina la empresa para el seguimiento y cumplimiento de las medidas definidas dentro del programa, los cuales deben reflejar los resultados esperados. En esta etapa de evaluación debe formar parte de la planificación y ejecución de las acciones de intervención con el fin de corregir las desviaciones que se produzcan durante la implementación del programa, retroalimentar a los responsables y emprender acciones de mejora.

La evaluación puede incluir:

- a. La opinión y comentarios de los responsables del programa y una revisión sistemática de los resultados.
- b. Cada actividad se evalúa de forma cualitativa (por ejemplo, mediante grupos focales) y/o por medio de un instrumento diseñado para tal fin. Las campañas se evalúan periódicamente en el marco de las jornadas de prevención que se implementen.
- c. Se evaluará el cumplimiento de los objetivos planteados, por ejemplo: incidencia y prevalencia de consumo en la población trabajador, número de casos de ausentismo por consumo, desarrollo de actividades de promoción, prevención e intervención, reducción de casos detectados a través de las encuestas de condiciones de salud o los exámenes médicos de ingreso y periódicos, etc.
- d. Realización de un nuevo diagnóstico o auto reporte para comparar los avances respecto del punto de partida antes de la ejecución del programa. Es pertinente también evaluar la aceptación de las medidas de intervención, la idoneidad del programa, los aspectos que pueden mejorarse y la cobertura lograda.

La evaluación ha de tener en cuenta tanto los efectos a corto y a largo plazo. El resultado de esta evaluación debe plasmarse en un informe que deberá presentarse a todas las partes implicadas y servir de base para la revisión y actualización del programa.

INDICADORES

Para lograr un mayor entendimiento de la etapa de evaluación, se sugieren los siguientes indicadores con el fin de brindar un parámetro de como puede ser evaluado el programa, en este caso, la empresa debe definir la meta y periodicidad de análisis de los indicadores propuestos, con el fin de que se ajuste a la necesidad de la empresa y al diagnóstico situacional que obtuvieron.

Tabla 3 Indicadores de medición

META	PERIODICIDAD	INDICADOR
Realizar el XX% de las actividades, campañas y formaciones programadas en	Semestral	$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas}}{\text{Número de actividades programadas}} * 100$

META	PERIODICIDAD	INDICADOR
prevención de consumo de SPA, alcohol y cigarrillo.		
Dar alcance al XX% de la población trabajadora mediante encuestas de evaluación de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.	Anual	$\frac{\text{Número de personas encuestadas}}{\text{Número de personas programadas para las encuestas}} * 100$
Realizar seguimiento a los posibles casos por consumo que se presenten en la empresa para su debido tratamiento y/o rehabilitación.	Semestral	$\frac{\text{Número de posibles casos por consumo de SPA}}{\text{Número total de la población trabajadora de la empresa}} * 100$

Fuente: Elaboración propia, 2022

ACCIONES CORRECTIVAS

Dentro del programa se debe garantizar que se definan e implementen acciones correctivas con base a los resultados de la supervisión y diagnósticos realizados para la detección del consumo, esto teniendo en cuenta si el caso identificado incumple con lo estipulado por la empresa dentro de sus reglamentos, políticas y procedimientos, además de documentar y ser divulgadas con los responsables del programa, estas acciones deben estar orientadas a:

1. Orientar al empleador sobre la toma de acciones efectivas cuando se presente un caso de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o cigarrillo omitiendo las normas impartidas.
2. Definir dentro de un procedimiento el conducto regular con base a los resultados obtenidos sobre el consumo de sustancias psicoactivas y otras en la empresa.
3. Definir dentro de los Programas de Vigilancia Epidemiológica que se ajusten, los posibles casos de enfermedades que se deriven de esta problemática.
4. La empresa debe definir el proceso cuando un trabajador omite el proceso de aplicación de las pruebas de tamizaje.
5. Cuando se evidencia que las medidas de prevención son inadecuadas, deberán someterse a evaluación.
6. Las acciones correctivas deben estar encaminadas a medir la eficacia del programa diseñado por la empresa.

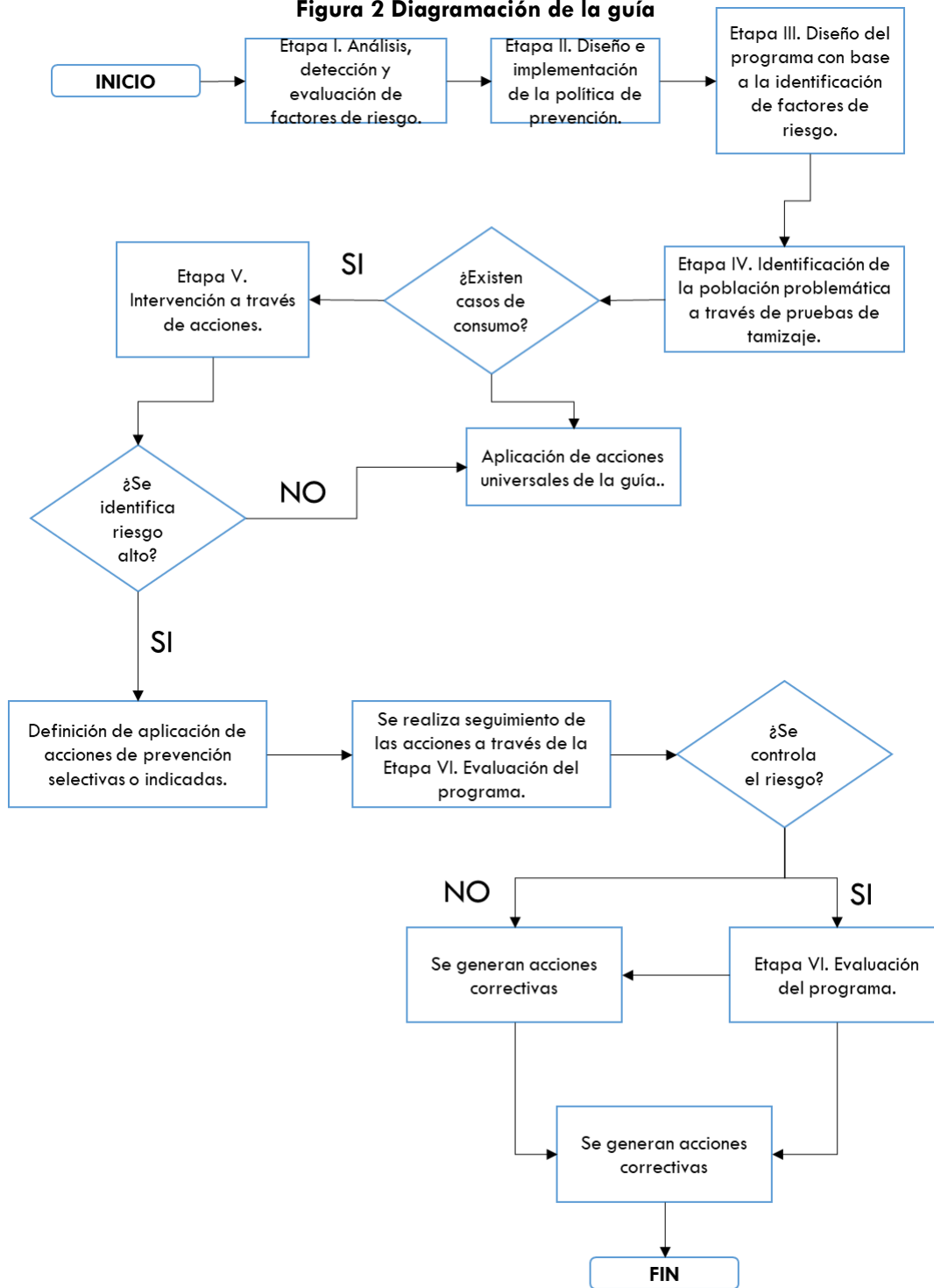
PLAN DE MEJORA

Todo programa encaminado a la prevención y sensibilicen de factores de riesgo debe contener un plan de mejora donde se definan los recursos necesarios para la continuidad de su aplicación, así como considerar las oportunidades de mejora derivadas de:

1. El incumplimiento de los objetivos propuestos en el programa.
2. Los resultados de las acciones de intervención que no sean eficaces.
3. Las acciones correctivas que se hallan generado de acuerdo con el numeral anterior de la guía.
4. Las recomendaciones presentadas por las partes interesadas del programa y sus responsables.
5. Los resultados de la revisión por la alta dirección.
6. Las no conformidades generadas en auditorías.
7. Cambios en la legislación aplicable al consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo.
8. A cambios en documentos, programas, procesos, tecnología, entre otros aspectos de la empresa.
9. Si se presentan cambios o adaptaciones en los perfiles de los responsables del programa.
10. Actualizaciones del programa, que impliquen ajustes en las etapas de su implementación.

DIAGRAMACIÓN DE LA GUÍA

Figura 2 Diagramación de la guía



Fuente: Elaboración propia, 2022

CONCLUSIONES

- El presente documento contiene información que es orientativa y de connotación preventiva, no pretende sustituir la asesoría jurídica que cada entidad puede requerir con personal idóneo, ni sugiere decisiones administrativas en particular.
- Todas las palabras, conceptos o enunciados técnicos utilizados en el presente documento que no sean comprendidos, implican para cada organización solicitar asesorías especializadas con terceros, recordando, además, que los cursos estipulados en la normatividad mencionada también permiten comprender con mayores detalles los contenidos aquí abordados.
- Se percibe la necesidad de divulgar y vigilar el cumplimiento de la normativa existente en relación con el tema de consumo de sustancias psicoactivas en los trabajadores, fomentando un mayor compromiso por parte de las empresas en aras de garantizar condiciones de bienestar y seguridad a la población trabajadora, a través de la realización de acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y promoción de hábitos saludables.
- Se requiere definir el alcance que tendría la participación de las ARL en la prevención de accidentes y enfermedades derivados del consumo de sustancias psicoactivas en el trabajo.
- Se hace necesario propiciar procesos de formación en el tema, para generar una cultura del autocuidado entre los diversos actores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, pero especialmente, entre los trabajadores.
- Dada la ausencia de sistemas efectivos de diagnóstico, registro y seguimiento en diversas empresas, se recomienda contar con un sistema de información que permita la vigilancia epidemiológica para el control del consumo de sustancias psicoactivas de los trabajadores en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

REFERENCIAS

- Evaluate MedTech. World Preview 2015, Outlook to (2020). Cuarta edición. Octubre 2015.
- Disponible en: <http://info.evaluategroup.com/rs/607-YGS-364/images/mtwp15.pdf> Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 482 de 2018. Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20482%20de%202018.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Organización, desarrollo, garantía de la calidad y radioprotección en los servicios de radiología: imagenología y radioterapia Borrás, Cari, ed. 1997
- Colombia. Presidencia de la república de (1994). Decreto 1108 "Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Disponible en: https://www.arlsura.com/files/decreto_1108_de_1994.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 089 de 2019 (16 en 2019) Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Colombia. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. (1992). Resolución 1075 de 1992, marzo 24: por la cual se reglamentan actividades en materia de salud ocupacional.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Abordaje de salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en las Américas: alcances de la estrategia regional y el plan de acción sobre consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública. Disponible en: https://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Abordaje-saludpublica_Alfonzo_OPS.pdf?ua=1
- Martínez, E. (2006). Hacia una Prevención con Sentido. Bases del centro de prevención e investigación de la fundación colectivo aquí y ahora. Bogotá: Colectivo Aquí y Ahora.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Organización panamericana de la salud. Grupos de Salud mental y SPA (Sin año). Herramientas para desarrollar actividades terapéuticas, Módulo 2: Tamizaje, Intervención Breve y Entrevista Motivacional (PPT). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>
- Colombia. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. (1992). Resolución 1075 de 1992, marzo 24: por la cual se reglamentan actividades en materia de salud ocupacional.
- Colombia. Ministerio de Salud. (1992). Resolución 4225 de 1992, mayo 29, por la cual se adoptan unas medidas de carácter sanitario al tabaquismo.
- Colombia. Presidencia De La República. Decreto 1108 de 1994 (mayo 31), por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- Colombia. Ministerio de salud. Resolución Numero 196 De 2002 (febrero 26) Por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de

- atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.
- Colombia. Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses. Resolución No. 000414 – 27 agosto de 2002. Por la cual se fijan los parámetros científicos y técnicos relacionados con el examen de embriaguez y alcoholemia.
- Colombia. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. RESOLUCIÓN 712 DE 8 DE AGOSTO DE 2016. Por la cual se adopta la segunda versión de la “Guía para la Determinación Clínica Forense del Estado de Embriaguez Aguda”.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Y Su Impacto abril de 2007.

ANEXOS

Anexo 1 Instrucciones herramientas de detección y análisis

- **Herramienta ASSIST**

- ✓ Desarrollado por la OMS.
- ✓ El modo de aplicación es por medio de una entrevista corta.
- ✓ Ha sido validada en 8 países.
- ✓ Identifica personas que presentan un consumo peligroso, un consumo nocivo o que presentan signos de dependencia de una o más sustancias.
- ✓ La ventaja de esta herramienta es que es breve, económica y de fácil aplicación, ya que la misma persona puede usar la herramienta sin el acompañamiento de otro.
- ✓ Ofrece una visión histórica, no es invasiva y es muy útil para detectar dependencia o futuros problemas.

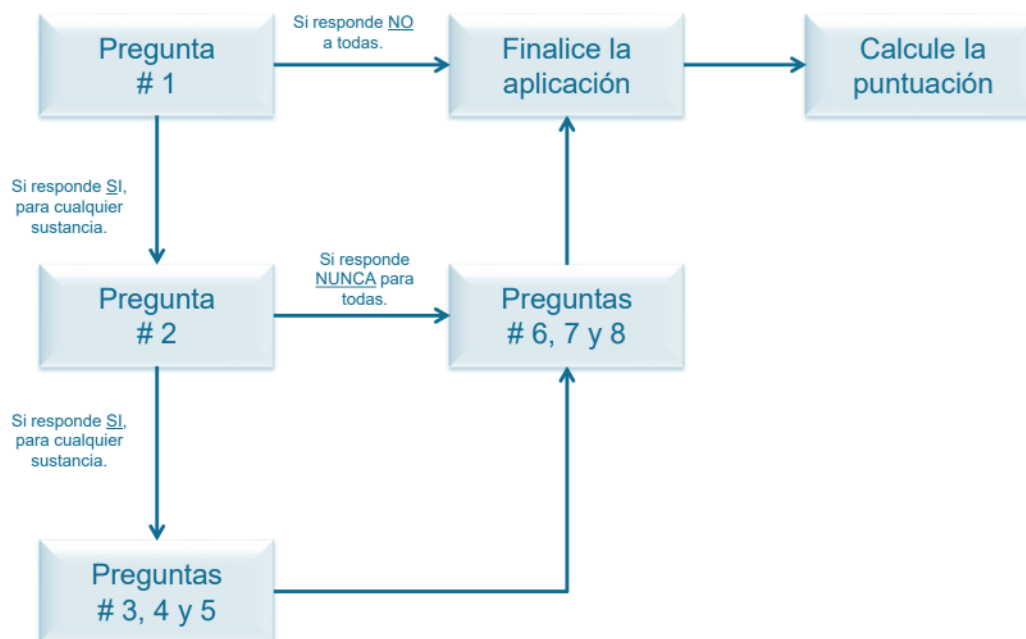
Detecta:

- ✓ Productos del tabaco.
- ✓ Alcohol.
- ✓ Cannabis (marihuana).
- ✓ Cocaína.
- ✓ Estimulantes de tipo anfetamínico.
- ✓ Sedantes hipnóticos (Benzodiacepinas).
- ✓ Alucinógenos.
- ✓ Inhalantes.
- ✓ Opioides.
- ✓ Otras drogas.

Permite conocer:

- ✓ Cuáles son las sustancias que la persona ha consumido durante su vida.
- ✓ Cuáles ha usado durante los últimos tres meses.
- ✓ Qué problemas asociados tiene al uso de sustancias.
- ✓ Qué riesgos de daño actual o potencial asociados al consumo presenta.
- ✓ Si hay dependencia.
- ✓ Saber si la persona se inyecta alguna sustancia.

Figura 3 Proceso para la aplicación del instrumento ASSIST



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

Instrumento ASSIST

Tabla 4 Instrumento ASSIST

Ítem	Pregunta	Consejos para la aplicación
1	¿A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (sólo para usos no-médicos). No (0) Si (3)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pregunte por todas las sustancias que se encuentran en la tarjetas de respuesta. ✓ Registre cualquier uso (incluso si fue solo una vez). ✓ Compruebe: ¿Ni siquiera en una fiesta? ✓ Si contestó “No” para todas las sustancias, termine la entrevista.
2	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cada una de las sustancias que mencionó (primera sustancia, segunda, etc.)? ✓ Nunca (0). ✓ Una o dos veces (2). ✓ Mensualmente (3). ✓ Semanalmente (4). ✓ Diariamente o casi a diario (6).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esta pregunta debe hacerse para cada una de las sustancias consumidas alguna vez en la vida. ✓ Si la persona responde NUNCA para todas las opciones se pasa a la pregunta número 6. ✓ Si la persona ha consumido alguna sustancia en los últimos tres meses, se continúa con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.
3	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido un deseo intenso o	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esta pregunta debe hacerse para cada una de las sustancias consumidas en los últimos 3 meses.

Ítem	Pregunta	Consejos para la aplicación
	ansias de consumir? (primera sustancia, segunda, etc.) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca (0). ✓ Una o dos veces (3). ✓ Mensualmente (4). ✓ Semanalmente (5). ✓ Diariamente o casi a diario (6). 	Una puntuación alta da indicios de un alto riesgo de dependencia.
4	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos por consumir (primera sustancia, segunda, etc.)? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca (0). ✓ Una o dos veces (4). ✓ Mensualmente (5). ✓ Semanalmente (6). ✓ Diariamente o casi a diario (7). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dé ejemplos de problemas que se pueden presentar por el consumo de cada droga. Por ejemplo, el alcohol provoca un “guayabo” muy desagradable, pérdida de memoria y la persona puede terminar haciendo cosas de las cuales después se puede arrepentir. Las anfetaminas, por ejemplo, producen una sensación de irritabilidad, rabia y ansiedad. A su vez, la cocaína, puede generar pensamientos irracionales, ansiedad, y sentimientos de rabia e irritación. ✓ Esta pregunta puede convertirse el primer paso para tomar consciencia de los problemas que causa el consumo de drogas.
5	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir (primera sustancia, segunda, etc.)? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca (0) ✓ Una o dos veces (5) ✓ Mensualmente (6) ✓ Semanalmente (7) ✓ Diariamente o casi a diario (8) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muéstrela a la persona que esta pregunta no aplica para el consumo de cigarrillo, ya que un fumador normalmente no descuida sus obligaciones por consumir. ✓ Dé ejemplos de lo que quiere decir descuidar obligaciones y resalte las consecuencias de ello, como, por ejemplo, no ir a trabajar y por esto, tener una relación difícil con su jefe o perder el trabajo, gastar la plata en drogas, pelear con la pareja y desatender a los hijos. Newcomb & cols, 2005
6	¿Un amigo, un familiar o alguien más ha mostrado preocupación alguna vez por su consumo de (primera sustancia, segunda, etc.)? <ul style="list-style-type: none"> ✓ No, nunca (0). ✓ Si, en los últimos tres meses (6). ✓ Si, pero no en los últimos tres meses (3). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En esta pregunta también hay que preguntar por todas las sustancias que la persona ha consumido alguna vez en su vida.
7	¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o suspender el consumo de (primera sustancia, segunda, etc.) y no lo ha logrado? <ul style="list-style-type: none"> ✓ No, nunca (0). ✓ Si, en los últimos tres meses (6). ✓ Si, pero no en los últimos tres meses (3). 	Para simplificar la pregunta es posible preguntar: “¿Alguna vez ha tratado de dejar de consumir alcohol, sin haberlo logrado? La persona puede tener una puntuación de cero en esta pregunta por tres razones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca ha tratado de dejar de consumir alcohol porque esto no es un problema (por ejemplo, solo ha consumido marihuana una vez, y toma alcohol con moderación).

Ítem	Pregunta	Consejos para la aplicación
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca ha tratado de dejar de consumir alcohol porque, aunque toma de manera riesgosa, no cree tener ningún problema con la bebida. ✓ Trató de dejar de beber alcohol una vez y lo logró en esa ocasión. Por lo tanto, su puntuación es cero. Si hubo varios intentos exitosos, se debe entonces preguntar cuándo fue la última vez que trató de dejar de consumir sin haberlo logrado, y registrar esa respuesta.
8	<p>¿Ha consumido alguna vez una droga por vía inyectada para uso no médico?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No, nunca (0). ✓ Si, en los últimos tres meses (2). ✓ Si, pero no en los últimos tres meses (1). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si la persona dice que se ha inyectado alguna vez, pregunte con qué frecuencia lo ha hecho. El siguiente cuadro es una guía para establecer el patrón de inyección y cuál es el paso a seguir en función de la respuesta.

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

Figura 4 Tarjetas de respuestas ASSIST

Lista de sustancias	
a	Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.).
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
c	Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.).
d	Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.).
e	Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes, etc.).
f	Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.).
g	Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/ diazepam, Trankimazin/ Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.).
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.).
i	Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.).
j	Otros - especifique: _____

Tarjeta de Respuestas: Preguntas 2 a 5

Nunca: no he consumido en los últimos 3 meses.
Una o dos veces: 1-2 veces en los últimos 3 meses.
Mensualmente: 1 a 3 veces en el último mes.
Semanalmente: 1 a 4 veces por semana.
Diariamente o casi a diario: 5 a 7 días por semana.

Tarjeta de Respuestas: Preguntas 6 a 8

No, nunca.
Si, pero no en los últimos 3 meses.
Si, en los últimos 3 meses.

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

Figura 6 Registro de la puntuación y acciones a seguir ASSIST

Sustancia		Puntuación para la sustancia específica	Sin intervención	Intervención breve	Tratamiento más intensivo
a	Productos derivados del Tabaco		0-3	4-26	27+
b	Bebidas alcohólicas		0-3	11-26	27+
c	Cannabis		0-3	4-26	27+
d	Cocaína		0-3	4-26	27+
e	Estimulantes de tipo anfetamínico		0-3	4-26	27+
f	Inhalantes		0-3	4-26	27+
g	Sedantes o pastillas para dormir		0-3	4-26	27+
h	Alucinógenos		0-3	4-26	27+
i	Opiáceos		0-3	4-26	27+
j	Otras - especificar		0-3	4-26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

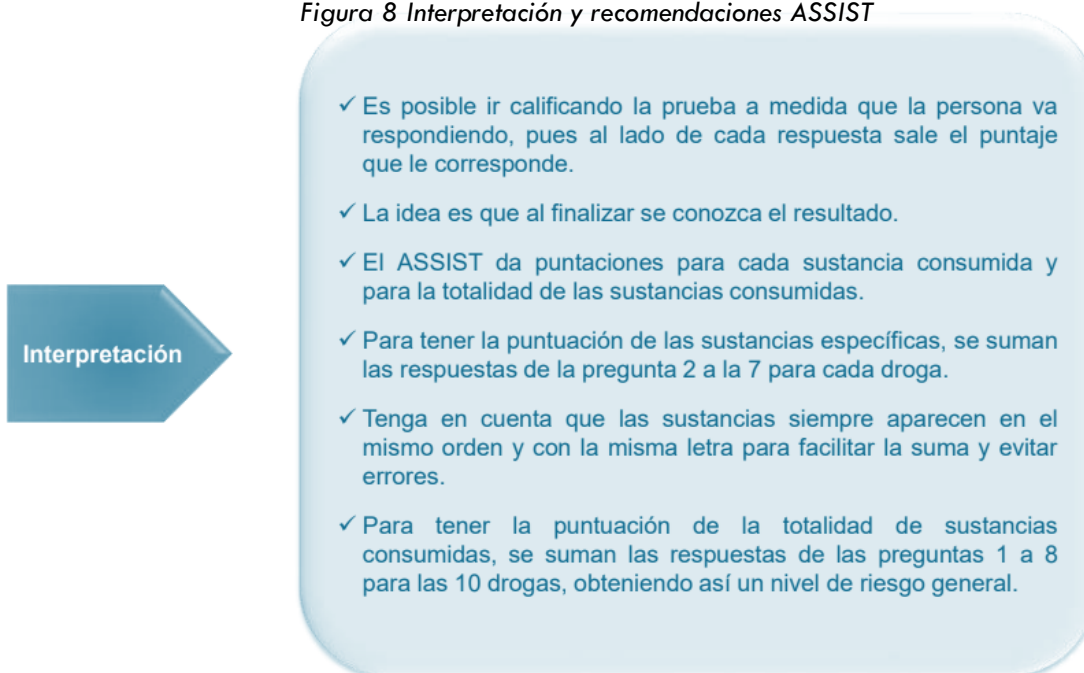
Figura 5 Orientación para la aplicación ASSIST

Orientación para la aplicación

- ✓ **Duración:** 5 a 10 minutos
- ✓ Demuéstrele a la persona que usted está interesado en lo que le está contando, que entiende sus sentimientos y por lo que está pasando y que se pone en su lugar.
- ✓ Cuéntele por qué se va a realizar un Tamizaje y cuáles son las sustancias por las que le preguntará.
- ✓ Transmítale confianza y tranquilidad, asegurándole que lo que él comente será confidencial y nadie más lo sabrá.
- ✓ Coméntele que el objetivo del Tamizaje es detectar los riesgos que tiene el consumo de drogas para la vida en general.
- ✓ Explíquele que se pregunta por periodos específicos de la vida.
- ✓ No aplique el ASSIST si la persona está bajo los efectos de alguna droga, si necesita un tratamiento de urgencia por intoxicación aguda o si está muy angustiado en ese momento.

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

Figura 8 Interpretación y recomendaciones ASSIST



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

Figura 7 Puntuación ASSIST para Alcohol



- ✓ **Riesgo Bajo:** Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo para sus salud y otros problemas.
- ✓ **Riesgo Moderado:** Usted presenta un riesgo para su salud y otros problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
- ✓ **Riesgo Alto:** Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, de pareja) derivados de su actual patrón de consumo de sustancias y probablemente sea dependiente.

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

Figura 9 Puntuación ASSIST para otras sustancias



- ✓ **Riesgo Bajo:** Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo para sus salud y otros problemas.
- ✓ **Riesgo Moderado:** Usted presenta un riesgo para sus salud y otros problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
- ✓ **Riesgo Alto:** Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, de pareja) derivados de su actual patrón de consumo de sustancias y probablemente sea dependiente.

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

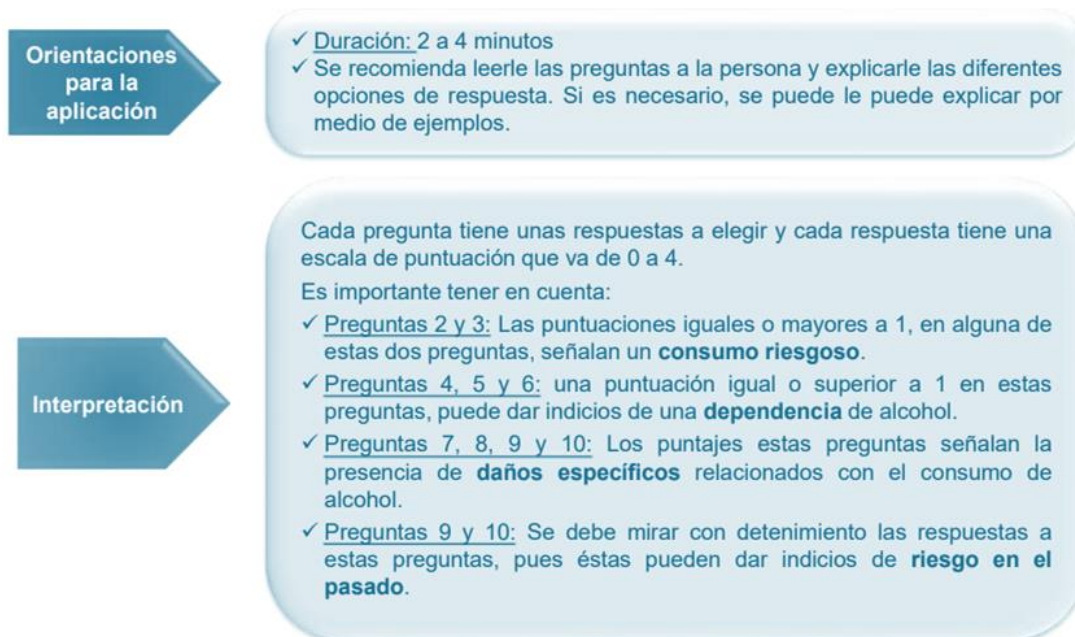
- **Herramienta AUDIT**

- ✓ Es una herramienta desarrollada por la OMS.
- ✓ Permite detectar el consumo problemático y la dependencia de alcohol.
- ✓ Auto aplicado.
- ✓ Los resultados pueden ayudar a la persona a tomar la decisión de reducir el consumo de alcohol o dejarlo por completo.
- ✓ Considerado como el mejor para medir todos los problemas relacionados con el consumo de alcohol en el ámbito de atención primaria.
- ✓ Permite entender qué tipo de consumo realiza la persona y cómo le está afectando.
- ✓ Consta de 10 preguntas para detectar consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol.

Figura 10 Test AUDIT

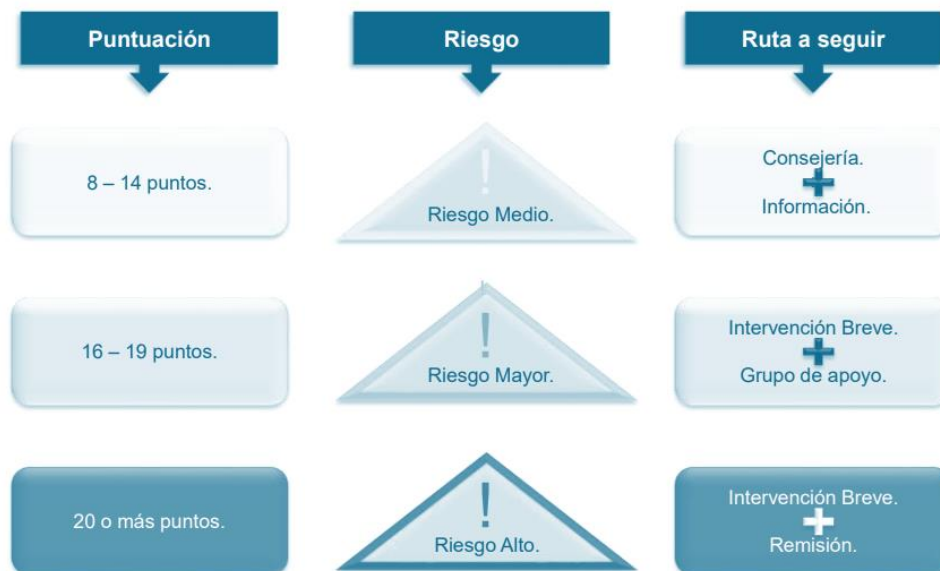
Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol: versión entrevista.	
<p>Lea las preguntas tal y como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año". Explique qué entiende por "bebidas alcohólicas" utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, entre otros. Codifique las respuestas en términos de consumiciones (tragos estándar x bebida). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9 – 10). (1) Una o menos veces al mes. (2) De 2 a 4 veces al mes. (3) De 2 a 3 veces a la semana. (4) 4 o más veces a la semana.</p>	<p>2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2. (1) 3 o 4. (2) 5 o 6. (3) 7, 8 o 9. (4) 10 o más</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario. <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p>	<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p>
<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p>
<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No. (2) Sí, pero no en el curso del último año. (4) Si, en el último año.</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No. (2) Sí, pero no en el curso del último año. (4) Sí, el último año.</p>
<p>Registre la puntuación total aquí _____ <i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, por favor consulte el Manual de usuario .</i></p>	

Figura 12 Recomendaciones e interpretación AUDIT



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

Figura 11 Puntuación AUDIT



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-tamizaje.pdf>

Anexo 2 Consentimiento informado para realizar pruebas de sustancias psicoactivas y alcohol

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR PRUEBAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL

Yo _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____ de _____ en calidad de trabajador de la empresa Diagnóstica IPS S.A.S. en el cargo _____, autorizo, libre, voluntaria e irrevocable, la aplicación de instrumentos de evaluación de presencia de alcohol, drogas u otras sustancias psicoactivas, validados científicamente como paraclínicos, evaluaciones medicas (invasivas y no invasivas), encuestas, test y pruebas, individuales y colectivas, que permitan obtener la información objetiva y subjetiva, requerida para determinar el nivel de riesgo.

Acuerdo expresamente con Diagnóstica IPS S.A.S. para que en su calidad de empleador realice los controles tendientes a este fin y asuma que la negativa a realizarme las pruebas, constituye un indicio grave sobre la presencia de alcohol o sustancias psicoactivas en mi cuerpo durante el trabajo, constituyendo dicha negación o la detección de sus presencia durante mis actividades laborales independientemente de su cantidad, una violación grave al contrato de trabajo y Reglamento Interno de Trabajo que deriva en una justa causa de determinación de la relación laboral.

En consonancia con todo lo anteriormente expuesto y conforme a la sentencia de la Constitución Política, Código Penal, Resolución 1844 de 2015, Resolución 1075 de 2002, Ley 1566 del 2012, Decreto 1108 de 1994, Circular 0038 de 2010 Corte Constitucional C-636 de 2016, hago constar que el presentarme a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de bebidas alcohólicas, narcóticos o drogas enervantes, es una justa causa para terminar mi contrato de trabajo, ya que la presencia de las anteriores sustancias en mi cuerpo, genera que no pueda prestar el servicio en el pleno uso de mis facultades y además pone en peligro o riesgo la seguridad de las personas, pacientes y mis compañeros de trabajo, pues en este caso es evidente que el consumo de estas sustancias afectan mis capacidades motoras, racionales y psíquicas al punto que le impiden mi normal desenvolvimiento laboral.

Así mismo, comprendo y acepto que, durante la aplicación de la prueba, puede ser necesaria la aplicación de pruebas confirmatorias, adicionalmente me comprometo a facilitar la información y participar activamente en la vigilancia de los factores de riesgo, independientemente de su origen

Para la elaboración de la prueba, test, encuesta u otro instrumento, declaro que:

No contengo dentro de mi boca ningún elemento como chicle, caramelos, pastillas mentoladas, piercings, palillos, retenedores.

SI	NO

En los últimos quince (15) días no he fumado, eructado, utilizado splash bucal, vomitado, utilizado enjuague bucal. Sufro de alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión arterial.

SI	NO

Al firmar este consentimiento reconozco que lo he leído, entendido y comprendido perfectamente su contenido, y manifiesto libre y espontáneamente mi aceptación. Se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las cuales han sido contestadas y aclaradas en forma satisfactoria.

Firma trabajador:

Nombre:	Huella dactilar
Cedula:	
Teléfono:	
Fecha y ciudad:	

Firma examinador:

Nombre:
Cedula:
Teléfono:
Fecha y ciudad:

Anexo 3 Lista de verificación equipo alcohensor

LISTA DE VERIFICACIÓN EQUIPO ALCOHOSENSOR		30/10/2021				
Fecha: _____ Ciudad: _____ Hora: _____ Lugar: _____						
Nombre examinador: _____ Cargo: _____						
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIÓN	
1	¿El registro de calibración se encuentra vigente?					
2	¿La fecha y hora de equipo están actualizadas?					
3	¿La batería del equipo se encuentra cargada?					
4	¿El equipo enciende en perfectas condiciones?					
5	¿El blanco del resultado es correcto?					
6	¿La impresora funciona sin problema alguno?					
7	¿Se cuenta con huellero en buenas condiciones?					
8	¿Se cuenta con lapicero?					
9	¿Se poseen boquillas suficientes?					
10	¿Se cuenta con consentimientos informados en blanco?					
11	¿El operador cuenta con curso de manejo de equipo alcohensor?					
<p>Firma responsable manejo de equipo: _____ Firma responsable de examinar: _____</p> <p>Nombre: _____ Nombre: _____</p>						