

GUÍA PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN LAS ORGANIZACIONES

PRESENTADO POR:

JUDY ALEXANDRA MALAMBO GUTIÉRREZ

DIANA ALEXANDRA MARULANDA MARTÍNEZ

ANGÉLICA LILIANA NAVAS MOSQUERA

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de especialista en  
Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Asesor

ANGELA FONSECA

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD POSGRADOS

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN

BOGOTÁ D.C.

2019

GUÍA PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN LAS ORGANIZACIONES

JUDY ALEXANDRA MALAMBO GUTIÉRREZ  
DIANA ALEXANDRA MARULANDA MARTÍNEZ  
ANGÉLICA LILIANA NAVAS MOSQUERA

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de especialista en  
Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Código de las estudiantes

80226

79635

78866

UNIVERSIDAD ECCI  
FACULTAD POSGRADOS  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN  
BOGOTÁ D.C.

2019

## **TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN	9
1. TÍTULO	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Antecedentes del problema	12
2.2. Sistematización de la pregunta	15
3. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo general	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIONES	18
4.1. Justificación	18
4.2. Delimitaciones de la investigación	22
4.3. Limitaciones de la investigación	22
5. MARCO DE REFERENCIA DEL PROYECTO	24
5.1. Estado del arte	24
5.2. Marco teórico	30
5.3. Marco legal	39
6. MARCO METODOLÓGICO	43
7. ANÁLISIS FINANCIERO	48
8. RESULTADOS	49
9. CONCLUSIONES	56
10. RECOMENDACIONES	58
11. BIBLIOGRAFÍA	60
12. ANEXOS	64

11.1.	Anexo 1. Guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones	64
11.2.	Anexo 2. Taller Construcción de la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas.	65
11.3.	Anexo 3. Tipo de taller sobre la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral	66
11.4.	Anexo 4. Registro de asistencia a la capacitación	67
11.5.	Anexo 5. Modelo carta remisión a EPS	68

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1.	Clasificación de las drogas.....	36
Tabla 2.	Normatividad colombiana vigente en Sustancias Psicoactivas.....	39
Tabla 3.	Análisis financiero de la elaboración de la guía .....	48

## **LISTA DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1.	Cronograma de actividades del desarrollo del proyecto .....	45
Ilustración 2.	Presentación de la guía.....	49
Ilustración 3.	Etapas de la guía .....	50
Ilustración 4.	Taller propuesto .....	55
Ilustración 5.	Taller propuesto .....	55

## **DEDICATORIA**

Es posible creer que cuando se escribe

Se materializa el conocimiento.

Por lo tanto, escribir este proyecto es el resultado

De las ganas y compromiso con las que

Transformamos el pensamiento.

Lo escribimos con la convicción de que es un gran aporte

Para la sociedad.

Es para nuestros padres, nuestros hermanos, esposos e hijos,

Y las personas que amamos con el alma.

Damos gracias a Dios, a la vida que nos da fortaleza y sabiduría cada día,

Esperamos obtener los resultados de este entusiasmo y esfuerzo

Con el que materializamos el conocimiento

Por construir un mundo nuevo.

Con amor y dedicación

Angélica, Diana y Judy

## **AGRADECIMIENTOS**

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todas las que formamos parte del grupo de trabajo.

Agradecemos a todas las personas que nos escucharon, aconsejaron y guiaron en la carrera.

Agradecemos a nuestras familias por aportarnos una parte de su conocimiento, disposición y apoyo incondicional durante el tiempo de nuestra formación en la universidad.

A nuestros docentes de la Universidad ECCI, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra especialización.

A nuestra tutora de seminario Ángela Fonseca Montoya, por su disposición, conocimiento, constante colaboración y aporte en nuestro trabajo de investigación.

Muchas gracias,

Angélica, Diana y Judy

**Nota de Aceptación**

---

## **RESUMEN**

El consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y otras drogas tiene una elevada prevalencia en la sociedad en general, un considerable aumento en las últimas décadas ha llevado a permear todos los aspectos del ser humano, repercutiendo sin duda en el ámbito laboral. El ausentismo por enfermedades, incapacidades, accidentes incluso por situaciones familiares se le pueden atribuir en buena medida al consumo de estas sustancias, provocando no solo impactos negativos a los trabajadores en su entorno familiar y social sino a las organizaciones para las que trabajan. Según un informe realizado por el ministerio de salud y justicia de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito y la OEA en el año 2013, demostró que cerca de 5.758 personas en Colombia han consumido licor o drogas en horas laborales (El Tiempo, 2015).

Debido a esta situación, las organizaciones han evidenciado la necesidad de proponer y promover diversas opciones para que desde el ámbito laboral se oriente a prevenir y reducir los riesgos laborales producidos por el consumo de sustancias psicoactivas. Esta guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas reúne la información básica de referencia para orientar a las organizaciones a abordar el factor de riesgo de manera preventiva.

## **PALABRAS CLAVES**

Guía, programa, prevención, consumo, sustancias psicoactivas

## INTRODUCCIÓN

El consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas) en el entorno laboral y la realización de actividades bajo el efecto de cualquiera de estas sustancias, es una conducta que cada vez se observa con mayor frecuencia y se torna más preocupante en cualquier ámbito laboral, porque no solo trae consecuencias en la salud de los trabajadores y su entorno los cuales se incrementan de acuerdo a los riesgos a los que están expuestos, sino también a las organizaciones, que cuentan con este riesgo latente en cualquier nivel, sin importar cuál sea el tipo de empresa o su estructura organizacional.

El informe realizado por el ministerio de salud reflejó cerca de 92.582 empleados colombianos se excusaron de asistir a laborar al menos un día en el mes como consecuencia del uso de las drogas o el licor, dadas las estadísticas tan elevadas la ley en Colombia obligó a los empleadores a incluir dentro de las actividades de medicina preventiva, campañas para fomentar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Por supuesto los programas para controlar y prevenir adicciones en los trabajadores se han convertido en uno de los mayores desafíos para las empresas del país. (El Tiempo, 2015).

Es importante anotar que desde la misma Ley 1566 de 2012 se establece en el artículo 7 que las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las

sustancias mencionadas en el artículo 1 de la presente ley, en el ámbito laboral. Así mismo, apoyarán la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo indebido de dichas sustancias, mediante la entrega de información, formación y capacitación del talento humano en todos los niveles, en consonancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Asimismo, la Resolución 1075 de 1992 establece como responsabilidad de los empleadores públicos y privados, incluir dentro de las actividades del subprograma de medicina preventiva, establecido por la Resolución 1010 de 1989 dirigidas a sus trabajadores en campañas que prevengan y controlen la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.

Lo anterior implica que por ley todos los empleadores públicos y privados deben de realizar una serie de actividades relacionadas con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por ende se tiene como finalidad en este proyecto presentar una guía para la formulación e implementación del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dentro del ámbito laboral de cualquier organización independientemente de su actividad económica, puesto que los efectos y consecuencias a los que se expone el trabajador por el consumo de sustancias psicoactivas repercuten de igual manera en el individuo a nivel personal, familiar, laboral y social.

## **1. TÍTULO**

GUÍA PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN LAS ORGANIZACIONES.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Antecedentes del problema**

El consumo de sustancias psicoactivas constituye uno de los principales problemas de salud pública que afecta tanto a países desarrollados como a los países en proceso de desarrollo. Considerando que el consumo de sustancias psicoactivas en el trabajo es un factor que desfavorece a la organización al reducirla productividad de los empleados, la calidad del servicio suministrado, el clima laboral, y al trabajador por daños en el sistema nervioso y motor, provocando también aumento en el ausentismo a causa de incidentes y accidentes con diferentes niveles de consecuencias, generando altos costos a nivel económico, causando gran preocupación y motivando a la búsqueda de estrategias que eviten o disminuyan la problemática.

El uso de alcohol, de drogas ilegales, fármacos sin indicación médica y tabaco, originan problemas de salud, sociales, laborales y económicos que no solo afectan al consumidor sino también la vida de todos aquellos a su alrededor.

Entre el 70 y 80% de los incidentes provocados por el alcohol (accidentes, riñas, ausentismo, delitos) son obra de bebedores moderados o de personas que beben muy poco, lo que se explica el por qué éstos son la aplastante mayoría de los consumidores.

Entre los hombres, la mayor incidencia del consumo de alcohol, marihuana y cocaína en el puesto de trabajo se registra en los sectores de las recreaciones, los espectáculos y la construcción. Entre las mujeres, las tasas más altas de consumo de alcohol se registran en la agricultura, la silvicultura y la pesca.

La población más expuesta es la categoría de edad de 20 a 30 años. Entre 20 y 35 años, los perjuicios provocados por el alcohol corresponden sobre todo a los accidentes, las riñas y el ausentismo debido a la intoxicación alcohólica. Entre las edades de 35 y 55 años, los perjuicios derivados del consumo de alcohol consisten en patologías diversas y en alteraciones psico-neurológicas.

El consumo abusivo de drogas y alcohol tiene repercusiones del más amplio espectro, pues no solo afecta a los implicados si no a familiares, colegas y a la sociedad en general, ya sea, en forma económica, afectiva, emocional, y de tensión o de desmoralización (Agencia Nacional De Defensa Jurídica Del Estado, 2016).

Según la serie de estudios disponibles en Colombia desde 1992, el consumo de sustancias psicoactivas está creciendo tanto en el número de consumidores, como en la diversidad de drogas disponibles. Los primeros estudios comparables realizados en 1992 y 1996 en población general, mostraban que el crecimiento del consumo de sustancias se debió especialmente al incremento del evento entre mujeres, al aumento del uso entre adolescentes y al mayor consumo de marihuana (Rodríguez, 1996).

Con respecto a las sustancias legales, el alcohol y el cigarrillo que son las de mayor uso y las de más impacto en la salud en Colombia, el país ocupa el primer lugar en Latinoamérica con respecto a la exposición alguna vez en la vida al alcohol con un 86% en la población general (según datos del Observatorio Interamericano de Drogas, 2011). Los estudios nacionales indican que el consumo de alcohol registra una tendencia a la estabilización, la cual es más acentuada en el caso del consumo de cigarrillos (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2011).

Considerando que el desarrollo del ser humano se ocupa mayormente en el trabajo, es que se requiere una intervención oportuna a nivel preventivo desde el ámbito laboral, para reducir el impacto negativo de esta problemática, los accidentes laborales, enfermedades y por ende el ausentismo que esto genera, y así contribuir a mantener la productividad y rentabilidad de la organización, mejorando las condiciones de trabajo e incrementando la calidad de vida del trabajador.

La guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones, tiene como base fundamental todas las normas aplicables para la prevención promoción y no consumo de alcohol tabaco o drogas y específicamente en lo establecido en el artículo 11 de la Constitución Política de Colombia teniendo el derecho a la vida como derecho fundamental; la Resolución número 1075 de 1992, que establece la obligatoriedad de incluir dentro de las actividades de seguridad y salud en el trabajo campañas específicas, tendientes a

fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.

La política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, adoptada mediante la Resolución 089 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, reúne una serie de disposiciones legales para la aplicación y de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Salud Mental. La política establece la ruta determinada a transformar los factores sociales que favorecen el consumo de sustancias psicoactivas, mediante la implementación y desarrollo de los ejes de: fortalecimiento, prevención, tratamiento integral, rehabilitación e inclusión social y gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial, en todos los sectores de interacción del ser humano, incluyendo incuestionablemente el ámbito laboral.

### **Pregunta de investigación**

¿Qué medidas preventivas debe implementar la organización para reducir y evitar el consumo de sustancias psicoactivas en sus trabajadores?

### **2.2. Sistematización de la pregunta**

¿Cómo se puede prevenir y reducir el consumo de sustancias psicoactivas en los trabajadores?

¿Qué directrices, herramientas y soporte legal tienen las organizaciones para implementar acciones para prevenir y evitar el consumo de sustancias psicoactivas dentro del ámbito laboral?

¿Qué apoyo se puede obtener de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral?

¿Qué responsabilidades tienen cada uno de los actores (trabajador, organización, ARL, estado) en la definición, implementación y mantenimiento del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Realizar una guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones, con el fin de establecer una serie de estrategias preventivas enmarcadas en una política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno personal, laboral, familiar y social.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Hacer una búsqueda documental sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral para sugerir el procedimiento para implementar el programa, las actividades y capacitaciones orientadas a la promoción de estilos de vida y trabajo saludables.
- Generar las estrategias que se van a establecer en la guía propuesta para informar y concientizar a los trabajadores sobre los riesgos de realizar sus funciones bajo el efecto de sustancias psicoactivas y las consecuencias que a nivel personal y laboral pueden causar.
- Diseñar una guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones, a partir de una secuencia de pasos, para garantizar el cumplimiento normativo por parte de la organización, estableciendo actividades enfocadas en la prevención y

toma de conciencia en el consumo de sustancias psicoactivas a todos los niveles de la organización.

## **4. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIONES**

### **4.1. Justificación**

El riesgo en las organizaciones con trabajadores que habitualmente consumen drogas es muy alto y la tendencia va en aumento, esto implica revisar no sólo los conceptos relacionados con la drogodependencia, sino también los lineamientos que la normatividad presenta para esta situación en el ámbito laboral.

Algunas consecuencias son los costos elevados que representan los daños o mantenimientos repetitivos de los equipos, desperdicio de materiales e insumos, atrasos en las actividades, mala calidad de los productos, ausentismo por accidentes de trabajo, incapacidades, rotación, entre otros, que, al cuantificarlos, demuestran pérdidas millonarias para cualquier organización. Pero las pérdidas no se limitan a las organizaciones, considerando las funciones asignadas y los riesgos inherentes de su labor, las consecuencias de consumir y trabajar bajo los efectos de sustancias psicoactivas aumentan los riesgos de los mismos trabajadores, sus compañeros, transeúntes y sin duda afectan su salud, su ámbito personal y familiar.

Las consecuencias enumeradas anteriormente pueden ser, en parte o totalmente ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas, que son sustancias químicas de origen natural o sintético que, al ser introducidas al cuerpo, por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular, intravenosa) ejercen un efecto directo sobre el sistema nervioso central ocasionando cambios específicos a sus funciones. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Las estadísticas y la práctica en los diferentes sectores económicos han demostrado que el consumo de sustancias psicoactivas en el trabajo está asociado a mayor ausentismo (por enfermedad y/o accidente), mayor accidentalidad, disminución del rendimiento, aumento de conflictos y afectación del clima laboral. La guía debe ir enfocada a la identificación de los peligros y factores de riesgo, la prevención del consumo, el reconocimiento de los efectos negativos, la promoción de hábitos saludables, educación y concientización.

La guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas brinda a las organizaciones los pasos para la implementación del programa con un enfoque netamente preventivo, dado a sensibilizar a los trabajadores sobre las responsabilidades a nivel personal y social, así como las consecuencias que tiene el consumo de las mismas, lo cual les impide un buen desarrollo de sus labores, el deterioro de su salud, problemas de seguridad, generación de violencia e incluso cometer delitos asociados al narcotráfico. Lo cual representa en el ámbito laboral el bajo desempeño y ausentismo por su condición, así como el aumento en la probabilidad de accidentalidad.

La guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones debe facilitar a la gerencia el conocimiento de la legislación para su aplicación y cumplimiento, y a los trabajadores, debe resultar en la mejora de la calidad de vida y sus condiciones laborales, desde la concientización, promoviendo cambios de estilos de vida e incluso de una cultura saludable. Para ello es importante conocer las actitudes y conductas que conllevan al consumo. Las políticas preventivas en relación con el alcohol y otras drogas deben ser informativas, de protección y de sensibilización.

Respecto a los trabajadores, con esta propuesta se busca que, al ser aplicada por la organización, logre cambiar actitudes y conductas en relación con el consumo. Por tanto, la guía se definirá a partir de la información actual de la organización, las actividades de sensibilización, educación y capacitación a cada nivel de la empresa, para lograr la concientización en el consumo de sustancias psicoactivas y promover los hábitos de vida saludable desde el ámbito laboral.

La organización debe asumir una posición de liderazgo para garantizar mejores condiciones de salud y seguridad para sus trabajadores, definiendo y aplicando una política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, dirigida a la reducción en su entorno extra laboral y el no consumo durante la jornada laboral, al acompañamiento en casos de enfermedad y a la promoción de hábitos saludables que mejoren las condiciones de salud y el clima laboral.



## **4.2. Delimitaciones de la investigación**

En el desarrollo del proyecto se analizarán documentos y estudios que se hayan realizado a la fecha, la normatividad legal vigente y las experiencias en la implementación de otras guías de prevención de sustancias psicoactivas; definirá las directrices que las organizaciones deberán implementar para dar cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de política y manejo de sustancias psicoactivas en Colombia.

El tiempo estimado para la propuesta de elaboración de la guía de prevención de sustancias psicoactivas en las organizaciones es de aproximadamente un año, para efectos del proyecto de tesis se había planeado dando inicio en el tercer trimestre de 2018 y finalizando en segundo trimestre de 2019, considerando el tiempo de desarrollo de la especialización en gerencia de la seguridad y salud en el trabajo, sin embargo, el proyecto sufrió algunos cambios en su objetivo, lo que limitó la posibilidad de poder ser implementado y evaluado.

## **4.3. Limitaciones de la investigación**

Algunas limitaciones que se tuvieron al elaborar la propuesta de la guía de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones fueron:

- Disponibilidad de tiempo y dificultades para la conexión virtual simultánea de los integrantes del grupo para la elaboración del proyecto.
- La no disponibilidad de la biblioteca virtual de la universidad ECCI para la búsqueda de información pertinente al proyecto y específicamente para la consulta y reseña del marco referencial.
- La falta de información de sustancias psicoactivas a nivel académico y práctico generó dudas que llevaron a la modificación del título del proyecto en varias ocasiones y por ende en los objetivos y la limitación del proyecto con la imposibilidad de implementarse y evaluarse.

## **5. MARCO DE REFERENCIA DEL PROYECTO**

### **5.1. Estado del arte**

La prevención del consumo de SPA ha tenido una evolución considerable tanto a nivel de su conceptualización como de las estrategias de intervención. En un principio, en la década de los 60, los programas preventivos se basaban en un modelo “racional o informativo” y/o “tradicional” (Becoña, 2002) y se enfocaban en brindar información sobre las sustancias y sus efectos negativos y devastadores. Se partía de la hipótesis de que la ausencia de información constituía uno de los factores primordiales a la hora de explicar el aumento del consumo y suponía que, al conocer dicha información, los adolescentes optarían por no consumir (Becoña, 2002). Aunque la investigación ha demostrado que este tipo de aproximaciones no tienen mayor utilidad, aún se siguen llevando a cabo algunos esfuerzos en este sentido.

El argumento de que al tener un conocimiento “apropiado” sobre las sustancias se optará por el no consumo, resulta extremadamente simplista, en la medida en que se desconocen todos los otros factores que influyen en la determinación de la conducta humana. Sin embargo, cabe mencionar que a pesar de haberse demostrado su poca efectividad, así como sus efectos en la salud, es la aproximación que más se ha mantenido en el tiempo (Becoña, 2002; Martínez, 2006).

Se continuó avanzando hacia una prevención enfocada en el desarrollo personal, a partir de la cual se construyeron programas centrados en los déficits de personalidad que promovían el aumento de la autoestima y la clarificación de valores (Becoña, 2002).

Hacia finales de la década de los 70 y principios de los 80 se dio el paso hacia el modelo de las influencias sociales o psicosociales (Becoña, 2002; Martínez, 2006), según el cual para lograr un desarrollo efectivo de programas preventivos es necesario tener en cuenta tres factores de riesgo fundamentales: los ambientales, los personales y los conductuales (Perry y Kelder, 1992). El ambiente adquiere importancia capital en la medida en que el consumo de SPA se da en un contexto social determinado que tiende a facilitararlo o no y que marca los parámetros bajo los cuales se podría considerar un consumo como adecuado o inadecuado. Frente a este factor de riesgo, los esfuerzos preventivos estarían encaminados a proporcionar al individuo nuevos modelos, más orientados al no consumo o a la reducción del acceso a las sustancias. Los otros dos factores de riesgo son igualmente importantes y hacen parte del rompecabezas general en el que el entrenamiento en habilidades sociales constituye un elemento primordial. Los estudios realizados han puesto de relieve que la intervención en los tres factores mencionados resulta mucho más efectiva que la intervención en solo uno de ellos.

Hacia la década de los 80, surge el modelo de habilidades generales, según el cual se considera que no es suficiente entrenar en habilidades específicas para rechazar el consumo, sino que es preciso instruirlos en habilidades generales, a través de programas orientados a todas las drogas y al desarrollo de lo que se conoce como habilidades para la vida (Martínez, 2006). Bajo este modelo, el programa más conocido es el de Habilidades para la vida de Botvin y sus

colaboradores (1997), enfocado al desarrollo de habilidades para manejar las influencias sociales. En la actualidad, la tendencia es hacia la prevención basada en la evidencia (Martínez, 2006; NIDA, 1997).

Hoy en día se reconoce la necesidad de diseñar los programas y estrategias preventivas basándose en teorías estructuradas y bien fundamentadas que partan del conocimiento científico: i) sobre el origen, desarrollo y mantenimiento de ciertos comportamientos, sobre los factores de riesgo y de protección, ii) sobre la evaluación de las intervenciones y su efectividad y iii) sobre las bases teóricas que soportan tanto la investigación como los programas y las intervenciones (Becoña, 2002; NIDA, 1997; ADES, 2004, lineamientos-programas-preventivos.pdf, s. f.)

En los últimos 10 años se han realizado varios estudios sobre prevalencia de consumo de alcohol y accidentalidad en el trabajo. En ellos se ha encontrado que entre el 15% y el 30% de los accidentes mortales ocurridos en el trabajo se deben al consumo de drogas; el 20% a 25% de los accidentes laborales afectan a personas en estado de intoxicación y los consumidores de alcohol padecen de 2 a 4 veces más accidentes, siendo el ausentismo laboral 2 a 3 veces mayor que en los demás empleados. En general el porcentaje de trabajadores con un consumo abusivo de alcohol va desde el 40% hasta el 70%.4. (Valencia & Pérez, S.f.).

De acuerdo con la normatividad colombiana según resolución 089 de 2019 se adopta la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, establece, entre otros, que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; y para el efecto. Organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que conforme con lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 20 de la Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia -, los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos.

Que la Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 5° de la Ley 1715 de 2015, Estatutaria de Salud, contempla como obligaciones a cargo del Estado, entre otras, la de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar su goce efectivo, en igual trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello, la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema, así como la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

Que mediante la Resolución 1841 de 2013, este Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, estableciendo las dimensiones "Vida saludable y condiciones no transmisibles" y de "Convivencia Social y Salud Mental" metas estratégicas orientadas a fortalecer factores protectores, prevenir el uso de sustancias psicoactivas, realizar tratamiento y rehabilitación integral, y el desarrollo de planes territoriales de reducción del consumo.

Que para el logro de las metas propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 se definió la política de Atención Integral en Salud-País y modelo integral de Atención en Salud - MIAS- , adoptados por la Resolución 429 de 2016; los cuales tienen como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el periodo de sesiones extraordinarias de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016, en relación con el problema mundial de las Drogas, establece un conjunto de recomendaciones, entre las cuales se incluyen una serie de medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación social, desde los enfoques de salud pública, derechos humanos y desarrollo humano para proteger a los ciudadanos de sus consecuencias negativas, sobre una base no discriminatoria y de no estigmatización.

Que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, definida por la Asamblea General de Naciones Unidas, insta, entre otras acciones, a que los Estados fortalezcan la coordinación interinstitucional para promover acciones transversales, encaminadas a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas.

Que teniendo en cuenta la complejidad de la problemática que plantea el consumo de sustancias psicoactivas, la cual, trasciende a la salud mental y genera un impacto a nivel sanitario, económico y social, se hace necesario adoptar la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 del 16 de enero 2019).

## 5.2. Marco teórico

Las acciones de prevención, desde cualquier perspectiva que se quiera asumir, obligatoriamente en algún momento se apoyarán en un elemento de divulgación de información. Es claro que esta información debe tener unos requisitos mínimos de veracidad, oportunidad, pertinencia, sencillez y claridad. También se debe tener clara la expectativa sobre el alcance y limitación que puede tener el componente informativo. Se sabe que la información por sí sola puede inducir cambios de conducta inmediatos a algunas personas, a otras las llevará a la reflexión, pero el cambio de conducta se dará más adelante y también en otras más. Por lo tanto, sería erróneo creer que la sola información cubre todos los propósitos que la prevención pretende.

### 5.2.1. Definiciones

**Sustancias psicoactivas.** Son sustancias de diversos orígenes (naturales y sintéticas) que tienen la posibilidad de modificar varias funciones del sistema nervioso central (SNC) por su acción específica en algunas estructuras en el cerebro. Esta alteración se expresa en cambios o modificaciones en los procesos biológicos, psicológicos y comportamentales de la persona que ha ingerido una SPA. Estas alteraciones pueden ser inmediatas como consecuencia de la acción farmacológica de la sustancia, o también a mediano y largo mediano plazo puede causar cambios en los patrones de sueño y a largo plazo, como consecuencia del daño cerebral, puede producir psicosis y demencia tipo Korsakof.<sup>1</sup>

Es más preciso hablar de sustancias psicoactivas (SPA): es un término descriptivo y que cobija cualquier sustancia con dicha capacidad, independientemente de su procedencia, origen o condición legal. De esta forma, el café, el alcohol, la marihuana, la morfina o los vapores de la gasolina, son todas sustancias psicoactivas. Su origen, su percepción social, reconocimiento legal o uso médico son otro tipo de discusiones que no deben entremezclarse con la definición misma de qué es una SPA. (Hernández, s. f.)

**Droga.** Siguiendo la clásica definición de la OMS: «toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste» (Kramer y Cameron, 1975, p. 13) y por droga de abuso «cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral» (Schuckit, 2000, p. 4). Por ello hay que considerar según esta definición de drogas, tanto las que son de uso legal, el tabaco y el alcohol, como las de uso ilegal, como hachís, heroína, cocaína, drogas de síntesis, etc. El resto de las definiciones insisten en lo mismo. Por ejemplo la de la Asociación Americana de Psiquiatría, cuando se refiere a los trastornos relacionados con sustancias, según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), se aplica a todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Incluye tanto las de tipo legal, como ilegal, como veremos más adelante, junto a ciertos medicamentos y tóxicos. (Becoña Iglesias, España, & Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002)

**Drogodependencia.** Tal como la definió la OMS el «estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, 2) tendencia a incrementar la dosis, 3) dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad». Más actualmente en vez de drogodependencia, técnicamente, solemos hablar de dependencia de drogas o de dependencia de sustancias, aunque es lo mismo a nivel semántico ya que drogodependencias es equivalente a dependencia de drogas.

**Prevención de las drogodependencias.** «Es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas» (Martin, 1995).

**Tabaco.** Es un producto de la agricultura originario de América y procesado a partir de las hojas de *Nicotianatabacum*. 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 %).

**Tabaquismo.** El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina. La acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. Dicha adicción produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor.

**Consecuencias del consumo de tabaco.** Aunque los efectos del tabaco se producen de forma progresiva y están directamente relacionados con el tiempo de duración de la adicción, las consecuencias son demoledoras desde la primera calada: la nicotina alcanza el cerebro poco tiempo después de ser consumida, el monóxido de carbono impide que los glóbulos rojos puedan realizar su función de transporte de oxígeno a todo el cuerpo.

**Bebidas alcohólicas.** Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen etanol en su composición. La cantidad de alcohol de un licor u otra bebida alcohólica se mide bien por el volumen de alcohol o bien por su grado de alcohol. El alcohol es una droga legal en la mayor parte del mundo, con la excepción de los estados islámicos, y causa millones de muertes al año por alcoholismo.

**Alcoholismo.** Es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. La dependencia al alcohol puede resultar de una predisposición genética, una enfermedad mental, el consumo de alcohol abundante, sostenido y abusivo o una combinación de estos factores. Esta enfermedad no solo afecta al adicto sino también la vida de todo aquel que se encuentra a su alrededor.

**Programa de prevención.** Es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir, o retrasar, la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo, que en el caso de las drogas es impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo y abuso de las distintas drogas (Becoña, 1995). La mayoría de los programas preventivos del abuso de drogas se orientan a la prevención de drogas legales (tabaco y alcohol), en algún caso a prevenir el consumo de marihuana, y prácticamente ninguno a drogas ilegales (ver Hansen, 1992).

**Factor de riesgo.** Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.

**Factor protector psicosocial.** Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

**Factores de riesgo psicosociales.** Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

**Peligro.** Fuente, situación o acto con potencial para causar daño en términos de daño humano o deterioro de la salud, o una combinación de estos.

**Riesgo.** Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

**Trabajo.** Toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica.

**Caso confirmado.** Personas que presentan diagnóstico clínico, con deterioro significativo relacionado a su salud mental, física y/o del comportamiento asociado al consumo abusivo de SPA.

**Caso sospechoso.** Personas que presentan signos y síntomas compatibles con la descripción de consumo de SPA.

### **5.2.2. Clasificación de las sustancias**

**Las depresoras.** Su nombre debe a la acción depresora o inhibidora de funciones del SNC. Reaccionar más lentamente, perder el equilibrio la disminución del tono muscular son todas pérdidas atribuibles a una acción inhibitoria sobre algún subsistema.

**Las estimulantes.** La acción de las sustancias estimulantes es como su nombre lo indica, estimular el sistema. Esto se manifiesta con aumento de la energía, la fuerza, los reflejos, pérdida del sueño y el apetito. Puede llegar a producir incluso estados de exaltación y fuerte agitación psicomotora que bordea la psicosis.

**Los Alucinógenos.** La característica principal de este tipo de sustancias es su capacidad para generar alteraciones en la percepción visual, auditiva y/o kinestésica. Una alucinación es una percepción que no tiene un referente en la realidad. Se diferencia de una ilusión, en tanto que esta si tiene un estímulo en la realidad, pero se cambia su interpretación.

**Sustancias mixtas.** También se les llamó drogas de diseño. Estas sustancias pueden ocasionar efectos múltiples dependiendo de las dosis en que se ingieran y por lo mismo, no se pueden clasificar estrictamente en alguna de las categorías previamente mencionadas.

*Tabla 1. Clasificación de las drogas.*

<b>CLASE</b>	<b>ALGUNOS EJEMPLOS</b>
<b>Depresores del SNC</b>	Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiazepinas)
<b>Estimulantes o simpatomiméticos del SNC</b>	Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso
<b>Opiáceos</b>	Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas
<b>Cannabinoides</b>	Marihuana, hachís
<b>Alucinógenos</b>	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psilocibina, éxtasis (MDMA)
<b>Inhalantes</b>	Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes
<b>Drogas para contrarrestar otros efectos</b>	Contienen: atropina, escopolamina, estimulantes menores, antihistamínicos, analgésicos menores
<b>Otros</b>	Fenciclidina (PCP)

*Fuente: Tomado de Shuckit (2006)*

### 5.2.3. Tipos de consumo.

El criterio más empleado cuando se habla de tipos de consumo es la frecuencia de uso. Si bien nos puede dar una posible dirección de hacia dónde se dirigen las consecuencias del consumo, no es suficiente. Otros elementos que ayuda a identificar diferentes modalidades de consumo son: motivaciones, circunstancias y la funcionalidad.

**Consumo experimental.** En esta categoría entran la gran mayoría de las personas que han probado en toda su vida una sustancia, no más allá de unas dos o hasta tres veces. Estos consumos se dan en un periodo de tiempo relativamente corto y luego nunca más volver a repetir la experiencia.

**Consumo ocasional.** Aquí ya existe una posición abiertamente favorable ante el consumo. Se da en contextos de esparcimiento social, no hay deliberación previa para que se presente el consumo: si se da la oportunidad de consumir, se hace, si no, no se dan esfuerzos por buscarlo. Suele haber largos períodos de abstinencia sin que ello represente un problema. Lo que impulsa el consumo ocasional está más relacionado con la búsqueda de placer, lubricar la interacción social o como una forma indirecta de rebeldía.

**Consumo habitual.** Como su nombre mismo lo dice, el consumo habitual ya implica una cierta periodicidad y una búsqueda explícita del consumo. Ya puede permear el desarrollo de algunas actividades vitales, es decir, va más allá del simple esparcimiento y diversión. Las cantidades, la frecuencia o ambas se ven aumentadas. Puede haber evidencias de tolerancia.

**Consumo compulsivo.** Si en el patrón anterior, la persona podía buscar excusas para justificar su consumo, aquí las mismas se han agotado. Si bien no necesariamente ante los demás, pero si hacia sí mismo, la persona reconoce que está metido en problemas, pero no sabe cómo salir de ellos.

En el consumo compulsivo se malgasta mucho tiempo, dinero y hay una clara alteración de las actividades vitales. La deserción académica, la pérdida del trabajo, los conflictos con la ley o la expulsión del hogar son consecuencias previsibles.

### 5.3. Marco legal

*Tabla 2. Normatividad colombiana vigente en Sustancias Psicoactivas.*

<b>NORMATIVIDAD</b>	<b>CONTENIDO</b>
Código sustantivo del Trabajo de 1951	Prohibición de sustancias psicoactivas en el trabajo.
Ley 9 de 1979	Deberes y derechos del empleador y del trabajador. Art. 84, 85, 125, 470, 477, 594, 595, 597, 599.
Resolución 2400 de 1979	Art. 3 Obligación de los trabajadores, No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo ni presentarse en los mismos bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores.
Ley 30 de 1986	Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones
Ley 10 de 1990	Responsabiliza a los departamentos para el desarrollo de las acciones orientadas al fomento de la salud.
Resolución 7036 de 1991	Prohibición consumo cigarrillo en las instalaciones del Ministerio de Salud y entidades adscritas.
Resolución 1075 de 1992	Desarrollo de actividades de prevención y control de la farmacodependencia como parte del subprograma de medicina preventiva
Resolución 4225 de 1992	Recomendaciones para la formulación de políticas antitabáquicas en las empresas.
Ley 65 de 1993	Código penitenciario y carcelario, que refiere la prohibición del consumo o porte de sustancias psicoactivas.
Ley 100 de 1993	Crea el nuevo Sistema de Seguridad Social en Colombia.

Decreto 1108 de 1994	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
Decreto 1295 de 1994	Derechos y deberes de los trabajadores, empleadores y Administradoras de Riesgos Profesionales.
Resolución 5261 de 1994	Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS.
Resolución 1016 de 1996	Reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país., artículo 10, Finalidad de los subprogramas de medicina preventiva.
Resolución 3997 de 1996	Por medio de la cual se establecen las actividades y procedimientos para el desarrollo de las acciones y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
Decreto 1575 de 1997	Por el cual se establece la estructura interna de la Dirección Nacional de Estupefacientes y se determinan las funciones de sus dependencias
Acuerdo 72 de 1997	Contenidos del plan obligatorio para el régimen subsidiado.
Resolución 3258 de 1998	Mediante la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la estrategia de disminución del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.
Ley 599 de 2000	Por el cual se expide el código penal. Sanción por porte de sustancias psicoactivas ilegales.
Ley 734 de 2002	Código disciplinario único Libro II Capítulo I Artículo 48 numeral 48 Faltas gravísimas empleados del sector público
Ley 769 de 2002	Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones.

Decreto 414 del 2002	Por la cual se fijan los parámetros científicos y técnicos relacionados con el examen de embriaguez y alcoholemia
Resolución 2309 de 2002	Por medio del cual se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en el Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 196 de 2002	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.
Acuerdo 79 de 2003	Código de Policía de Bogotá D.C. Refiere comportamiento en relación con las sustancias psicoactivas.
Acuerdo 322 de 2005	Fija el valor que se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud para el desarrollo de actividades de Promoción y Prevención, durante el año 2006.
Circular externa 002 de 2005	Da lineamientos para la evaluación del PAB 2004 y elaboración del POA 2005.
Política Nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2007	Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre reducción del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.
Resolución 1956 de 2008	Por la cual se adoptan las medidas en relación con el consumo de cigarrillo o tabaco
Ley 1335 de 2009	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del

	tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.
Acto legislativo 2 de 2009	Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.
Decreto 120 de 2010	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol
Circular 03 de 2010	Empresas libres de humo y sustancias psicoactivas (SPA) en las empresas
Ley 1548 de 2012	Por la cual se modifica la Ley 769 de 2002 y la Ley 1383 de 2010 en temas de embriaguez y reincidencia y se dictan otras disposiciones.
Ley 1562 de 2012	Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional
Ley 1566 de 2012	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	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental
Decreto 1443 de 2014	Reglamenta la Ley 1562 y establece Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 6045 de 2014	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021
Decreto 1072 de 2015	Decreto único reglamentario del sector trabajo
Resolución 089 de 2019	Política integral para la prevención y atención del consumo SPA

*Fuente: propia (2019)*

## 6. MARCO METODOLÓGICO

El paradigma de esta investigación es cualitativo, ya que se debe analizar la información relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, con esto pueden proponer estrategias que, al desarrollarlas, permitan concientizar a los trabajadores de las consecuencias negativas del uso de sustancias psicoactivas y promuevan estilos de vida saludable. Este proceso nos da un punto de partida para sugerir una metodología por fases y proponer talleres de sensibilización dirigidos a los trabajadores de la organización sobre el consumo de sustancias psicoactivas, con ello estamos concientizando a todos los trabajadores sobre sus efectos y evitar que se pueda llegar a algún tipo de adicción.

La investigación podemos definirla como el proceso de llegar a soluciones fiables para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificadas y sistemáticas de los datos (Mouly, 1978).

Se utilizó una metodología analítica la cual consiste en conocer la naturaleza, efectos, consecuencias, disposiciones legales del consumo de sustancias psicoactivas a la población laboral dentro de una organización. Como resultado de la investigación cualitativa se identifica la necesidad de diseñar estrategias preventivas que logren la reducción de las probabilidades de consumo de sustancias psicoactivas dentro y fuera de la organización.

Una vez encauzados los objetivos del proyecto, se identificó dentro de la vasta normatividad legal aplicable, cuáles son las normas que obligan a tener un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas como parte del plan básico legal. Puntualmente la Ley 1566 de 2012 por la cual se dictan las normas para garantizar la atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas, reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es asunto de salud pública y obliga a las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social a brindar la atención integral a estas personas, es por esto que las organizaciones al tener vinculado un trabajador que use sustancias psicoactivas de forma legal o ilegal, no se deberá interponer entre el trabajador y atención médica que pueda estar recibiendo, pero a su vez los empleadores públicos y privados tienen la responsabilidad de incluir dentro de las actividades del subprograma de medicina preventiva, campañas dirigidas a los trabajadores que prevengan y controlen la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo de acuerdo a lo que dicta la Resolución 1075 de 1992. La normatividad en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo cada vez es más amplia y clara respecto a las obligaciones de los empleadores, las cuales son compiladas estratégicamente para ser implementadas en forma de Sistema de Gestión como lo define el Decreto 1072 de 2015, el cual debe incluir dentro del subprograma de medicina preventiva, específicamente el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

En el siguiente cronograma se pueden evidenciar las actividades que se llevaron a cabo durante el proceso investigativo del proyecto y la construcción de la guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones.



cumplir con la normatividad en materia de sustancias psicoactivas en el trabajo, y se proponen estrategias que las organizaciones pueden concretar buscando la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas dentro del entorno laboral, alineadas a la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, al reglamento interno de trabajo de la organización y la normatividad legal vigente. Se consolidó la información reglamentaria y la línea base de la organización.

**Fase 3. Elaboración de la guía.** Con toda la información identificada, la guía se definió a partir de una estructura lógica de pasos secuenciales para la formulación, implementación y mantenimiento del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en determinada organización.

Esta guía está compuesta por cinco etapas: Identificar, Planear, Hacer, Verificar y Actuar, tomando como base el esquema del ciclo Deming (PHVA), en cada una de estas etapas se evidencia los aspectos y características esenciales para la planificación del proceso en la organización, así como también determinar un tiempo de ejecución a cada una.

*Etapa 1.* Identificar la línea base de la organización y conocer el nivel de cumplimiento en materia de sustancias psicoactivas y el soporte documental para alinear y enmarcar el programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

*Etapa 2.* Planificar las actividades que definirán el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones. Inicialmente se deberán planificar las actividades que no se cumplen en la etapa 1. En esta etapa se proponen los talleres y capacitaciones dirigidos a todos los niveles de la organización, con los cuales se busca concientizar acerca de las consecuencias del uso de dichas sustancias, los efectos sobre a la salud, la familia y el ámbito laboral y promover los estilos de vida saludable.

*Etapa 3.* Ejecutar las actividades planificadas en la etapa 2, tanto las que permiten a la empresa dar cumplimiento a los requisitos legales, como las definidas para la prevención del uso de sustancias psicoactivas y de promoción de estilos de vida saludable.

*Etapa 4.* Verificar la realización de actividades y la medición de indicadores propuestos para el cumplimiento del programa.

*Etapa 5.* Implementar los planes de mejora de acuerdo con los incumplimientos parciales o totales que se evidencien en la etapa 4. Con la documentación e información recolectada en las 4 fases anteriores, ya se puede formular el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Posteriormente se proponen dos tipos talleres de participación y sensibilización, que las organizaciones pueden adoptar en el proceso de implementación del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

## 7. ANÁLISIS FINANCIERO

La elaboración de la guía para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas requirió la inversión de tiempo y recursos tecnológicos que se describen a continuación.

*Tabla 3. Análisis financiero de la elaboración de la guía*

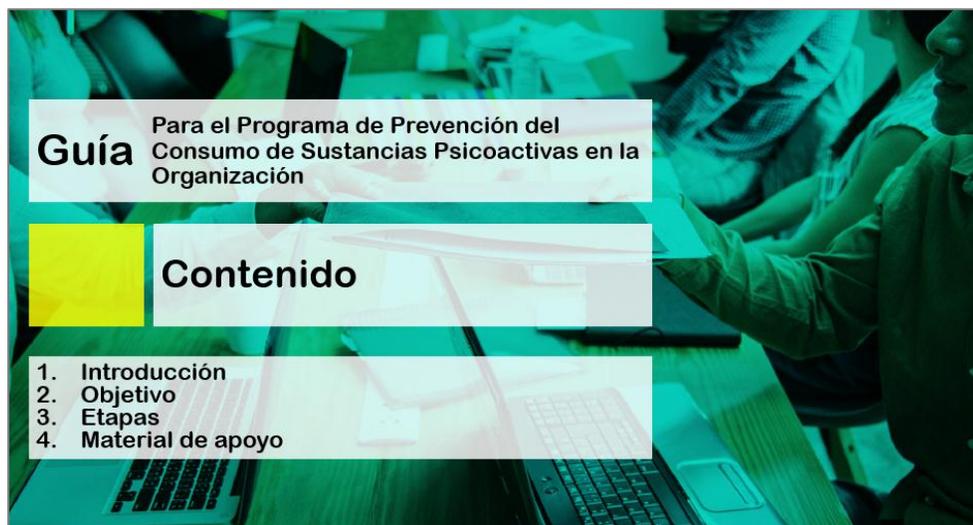
ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	207	horas/profesional	Investigación, análisis de información sobre consumo de SPA	25,000.00	5,175,000.00
2	84	horas/profesional	Análisis de información seleccionada, definición de objetivos, metodología y elaboración de la propuesta de Tesis	25,000.00	2,100,000.00
3	81	horas/profesional	Elaboración de la guía para el programa de prevención del consumo de SPA en la organización	25,000.00	2,025,000.00
4	12	horas/profesional	Asesoría en el diseño gráfico de la guía	35,000.00	420,000.00
5	12	horas/profesional	Asesoría externa en la revisión del documento	30,000.00	360,000.00
6	18	horas/profesional	Elaboración de la presentación de la tesis	25,000.00	450,000.00
7	12	horas/profesional	Revisión de la tesis	25,000.00	300,000.00
8	1	Global	Transporte y papelería	150,000.00	150,000.00
9	3	Global	Recursos tecnológicos y de comunicación	250,000.00	750,000.00
<b>TOTAL</b>					<b>11,730,000.00</b>

*Fuente: propia (2019)*

## 8. RESULTADOS

El objetivo general del proyecto de tesis es la estructuración de la Guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones, la cual consta de introducción, objetivo, las etapas de desarrollo y unos documentos complementarios que guiarán a las organizaciones a implementar y mantener el programa como requisito obligatorio de acuerdo con la normatividad legal vigente. (Ver anexo 1).

*Ilustración 2. Presentación de la guía*



*Fuente: propia (2019)*

La guía está planteada en un orden lógico tomando como base fundamental dar cumplimiento a los requisitos legales básicos en materia de manejo de sustancias psicoactivas, esto les permitirá a las organizaciones articular el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con el programa de manejo de riesgo psicosocial y estilos de vida saludable.

El diseño metodológico de la guía está planteado en cinco etapas consecutivas para la implementación, basada en el principio del ciclo Deming el cual se puede aplicar tanto en sistemas de gestión, como en programas que requieren de implementación y mantenimiento como lo es el programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

*Ilustración 3. Etapas de la guía*



*Fuente: propia (2019)*

Además de los 4 pasos del ciclo Deming como se conoce, la antecede la etapa “Identificar” la cual brindará a las organizaciones la línea base para establecer su programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. En Colombia la normatividad en materia de seguridad y salud en el trabajo es tan amplia que muchas organizaciones por su naturaleza, experiencia, principios o cultura organizacional ya cuentan con una política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y en mayor o menor medida han desarrollado actividades y tienen

documentación que hacen parte de este programa, por eso es necesario identificar con que cuenta cada organización para implementar o dar continuidad al programa.

En la *Etapa 1. Identificar*, las organizaciones deberán conformar un equipo que será el encargado de implementar, mantener y dar continuidad al programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y retroalimentarse de lo que la organización cuenta incluyendo requisitos del plan básico legal, el Reglamento Interno de Trabajo, la Política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, el programa de capacitaciones, la identificación de requisitos legales, la identificación de peligros y valoración de riesgos, hasta el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En orden del ciclo Deming, en la *Etapa 2. Planear*, se deberán definir y planificar las actividades que se van a realizar para dar cumplimiento con la normatividad vigente en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, empezando por las actividades a las cuales no se les dio cumplimiento en la etapa 1. En esta etapa, la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) juega un papel indispensable como actor responsable en el apoyo, asesoría y desarrollo de actividades de educación, prevención de los riesgos laborales y promoción de la salud y seguridad, para esto, en la ARL definirá junto con la gerencia, el responsable de seguridad y salud en el trabajo, el equipo designado y miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, las actividades de intervención, la población objeto, la frecuencia y los responsables.

En la *Etapa 3. Hacer*, se llevarán a cabo las actividades definidas en la planeación, procurando dar cumplimiento a los objetivos de cada actividad (socialización, capacitación, sensibilización, taller) y garantizar la cobertura del personal al 100% en las sesiones que sean necesarias.

La *Etapa 4. Verificar*, se enfoca en medir cualitativa y cuantitativamente el nivel de implementación del programa mediante indicadores de estructura, proceso y resultados. En esta etapa se deberá medir y ajustar las acciones realizadas en las etapas anteriores, en un periodo de tiempo y de esta manera verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. Dentro de esta etapa se evaluará el cumplimiento de las actividades planificadas y establecer el primer resultado de los indicadores, para la definición de las metas. Uno de los criterios más importantes dentro de esta etapa es evaluar la toma de conciencia de los trabajadores respecto al consumo de sustancias psicoactivas, su contribución al desarrollo del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la importancia de su rol y su trabajo dentro de la organización.

Por último, la *Etapa 5. Actuar*, garantizará el mantenimiento y mejora continua del programa al contar con la identificación de la línea base de la organización, la planificación de las actividades de intervención, la ejecución de estas actividades y los resultados de la etapa de verificación; la organización ya cuenta con toda la información documentada para formular el programa para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. En esta etapa, las organizaciones ya cuentan con un programa en ejecución y se propone un esquema de programa para que la organización adapte documentalmente.

La guía es un instrumento útil, asequible y de fácil desarrollo por las organizaciones tanto para la alta gerencia como para el equipo que estará encargado de la implementación y desarrollo; además se puede adaptar a cualquier tipo de organización, permitiendo la participación del personal en el desarrollo del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de las etapas y la realización de las actividades de capacitación y sensibilización.

Las organizaciones que adopten la guía durante todo el proceso de la implementación del programa de prevención de sustancias psicoactivas pueden trabajar conjuntamente con la ARL en el desarrollo de las actividades preventivas, mediante un plan de capacitaciones participativas, con actividades de educación, sensibilización y concientización a todos los niveles organizacionales, para brindar información básica y puntual sobre causas y consecuencias sociales y familiares, alteraciones en la calidad de vida personal y laboral debido al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual motivará a los trabajadores a adoptar estilos de vida saludable dentro y fuera del ámbito laboral.

La implementación de la guía permitirá a las organizaciones que actúen de forma preventiva ante los riesgos identificados, como parte del programa de capacitación y formación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

Uno de los beneficios de contar con el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, es que mejoraría la imagen de la organización y el sentido de pertenecía hacia la misma, generando un efecto de motivación y apoyo para los trabajadores y su entorno familiar y laboral a través de la formación y capacitación recibida; por lo tanto la guía le proporcionará a la organización los pasos concretos para implementar el programa de forma eficiente y efectiva, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales, la reducción del ausentismo por causa del consumo de sustancias psicoactivas y la mejora en la calidad de vida de los trabajadores.

Al implementar esta guía se tendrán canales de comunicación para quienes necesiten ayuda con acciones formativas en las que se motivan a todos los miembros de la organización a participar directa o indirectamente en la ejecución del programa.

La guía está complementada por cuatro anexos como material de apoyo que servirá a las organizaciones como base para la construcción de los soportes documentales que requiere el desarrollo del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Este material está compuesto por: un taller modelo para la construcción de la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas (ver ilustración 4); un taller sobre la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral (ver ilustración 5) y los modelos de formatos de asistencias a las capacitaciones y de carta de remisión a la EPS (Ver anexos 4 y 5).

Ilustración 4. Taller propuesto

**Anexo 2. Taller construcción de la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas**

**OBJETIVO**  
Involucrar a todos los trabajadores de la organización en la construcción de la política de prevención de sustancias psicoactivas.

**ESTRATÉGIA**  
A partir de un modelo de política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, pedir a los trabajadores su opinión respecto a los deberes y principios que consideran deben incluirse en la política

Mantener un ambiente libre de alcohol, tabaco y demás sustancias psicoactivas  
Implementar programas de prevención de sustancias psicoactivas, y realizar campañas visuales y didácticas tendientes a la concientización y sensibilización sobre los efectos nocivos de estas sustancias  
Dar cumplimiento a la normatividad vigente, a la política organizacional y a la política nacional e prevención de consumo de sustancias psicoactivas  
Promover los estilos de vida saludable  
Está prohibido presentarse en el lugar de trabajo bajo efectos de alcohol y otras drogas no medicadas.  
Todos los trabajadores deberán participar de las actividades informativas y educativas que en materia de prevención de consumo de sustancias psicoactivas se ofrezcan.

Fuente: propia (2019)

Ilustración 5. Taller propuesto

**Anexo 3. Tipo de taller sobre la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral**

**TEMATICA**  
Prevenición del consumo sustancias psicoactivas, causas y consecuencias

**PLAN DE CAPACITACIÓN**  
• Charlas educativas  
• Campañas informativas y educativas  
• Boletines informativos, de educación y motivación de la organización

**OBJETIVO**  
Sensibilizar a los trabajadores de la organización sobre los efectos de las sustancias psicoactivas

Fuente: propia (2019)

## 9. CONCLUSIONES

- Las consecuencias que el consumo de sustancias psicoactivas produce en el ámbito laboral son de gran importancia y afectan de forma negativa el desempeño y la productividad de los trabajadores y por ende de su equipo de trabajo. Ocasionan perjuicios a la organización y a sus compañeros por el aumento de enfermedades, accidentes laborales, ausentismo, incapacidades y mal ambiente laboral. Para esto se deben aplicar actividades de prevención y apoyo en relación con el consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo, enmarcadas dentro de un programa, el cual debe aportar información básica de referencia, pautas para plantear actuaciones preventivas, orientación para el abordaje asistencial de los trabajadores con problemas.

- La guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas puede ser adoptada en cualquier tipo de organización para la construcción e implementación de su propio programa y servirá para identificar las debilidades y oportunidades para mantenerlo.

- El desarrollo de esta guía se basa en actividades de promoción de estilos saludables y prevención de adicciones, para generar ambientes de trabajo sanos, seguros y saludables; dando cumplimiento al reglamento interno de trabajo y a la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas que se encuentren vigentes en la organización.

- La guía para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas se destaca en la construcción documental y soportes de la implementación y actualización del programa.

- La guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones tiene dos vertientes definidas; para la organización está enfocada al cumplimiento de la normatividad y a la toma de decisiones en definir, implementar y dar continuidad al programa; y para los trabajadores a generar conciencia por el consumo de sustancias, motivándolos a realizar cambios de estilo de vida y de cultura de la salud dentro de la organización.

- La guía es netamente preventiva e informativa con el fin de promover hábitos saludables y evitar el consumo de sustancias psicoactivas en todos los niveles de la organización, buscando que los trabajadores modifiquen sus actitudes y conductas, a partir de la información y capacitación que se brinda con relación a las consecuencias sobre su abuso y riesgos del consumo de estos.

## 10. RECOMENDACIONES

- Para que el desarrollo de la se recomienda que sea socializada entre la alta gerencia, los líderes de talento humano y de seguridad y salud en el trabajo para definir un equipo responsable que sea el responsable de llevar a cabo la implementación y la ejecución del programa.
- El éxito de la guía depende en gran medida del compromiso gerencial y del equipo responsable designado para dar cumplimiento a la planificación y la ejecución del programa, con el fin de garantizar el logro de los objetivos.
- El equipo debe planificar concienzudamente la implementación de la guía, definir los tiempos y recursos que requiere cada etapa de acuerdo con el tamaño de la organización, su contexto organizacional y el nivel de cumplimiento antes de iniciar la ejecución.
- Garantizar la participación de los trabajadores en la construcción de la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Utilizar la guía para identificar el nivel de cumplimiento que la organización tiene respecto a la normatividad legal vigente en materia de sustancias psicoactivas.
- Evaluar el nivel de conocimiento de todos los trabajadores respecto a las sustancias psicoactivas: tipos, consumo, efectos.

- La organización puede utilizar la guía para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como herramienta de defensa en procesos disciplinarios y plan de acción para toma de decisiones.

- Con esta guía las organizaciones tienen dos opciones, la primera, definir documentalmente el programa y posteriormente la implementación, o segunda, definir el programa y ejecutar las actividades que se proponen de forma simultánea, cualquiera sea la forma que escoja la organización, se debe definir la periodicidad y medir los indicadores para evaluar el cumplimiento del programa y de acuerdo con el resultado plantear las acciones correctivas que sean pertinentes para el mantenimiento y actualización del programa.

- Enmarcar el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dentro del subprograma de medicina preventiva y del trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

- Solicitar asesoría de la ARL para la construcción de protocolos asistenciales e intervención en caso de casos comprobados de uso de sustancias psicoactivas, casos médicos diagnosticados, que no pueden ser atendidos con el programa de prevención.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

*Agencia Nacional De Defensa Jurídica Del Estado (2016). Programa de prevención de sustancias psicoactivas. Recuperado de: <http://calidad.defensajuridica.gov.co/archivos/GH-PG-05/GH-PG-05V0ProgramaDePrevencionDeSustanciasPsicoactivas.pdf>*

*Amaya, R & Hernández, M. (2017). Consumo de alcohol y cigarrillo en trabajadores de la construcción en Santander, Colombia. Archivos de Medicina, 17(1), 111-120. Recuperado de: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1908/2180>*

*Bernal, G. B., & Osorio, E. D. J. (s. f.). ALEJANDRO GAVIRIA URIBE Ministro de Salud y Protección Social LUIS FERNANDO CORREA SERNA Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO, 642.*

*Becoña, E. (2002) Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de: <https://www.cesmf.edu.mx/assets/images/articulos/Cientificas-Para-La-Prevencion-De-Las-Drogodependencias-2002.pdf>*

*Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del psicólogo, 28(1), 11-20. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1424.pdf>*

Caudevilla, F. (S.f). *Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*, 1-39. Recuperado de:  
<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>

CONFEBASK (2004). *Cómo prevenir los riesgos derivados del consumo indebido de alcohol y otras sustancias en el ámbito laboral*. Recuperado de:  
[http://www.lineascen.cenavarra.es/documentos/ficheros\\_recurros/Drogas.pdf](http://www.lineascen.cenavarra.es/documentos/ficheros_recurros/Drogas.pdf)

El Tiempo (2015). *En Colombia, cerca de 5.758 personas han consumido licor o drogas en horas laborales*. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-cerca-de-5758-personas-han-consumido-licor-o-d-articulo-567817>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral: lineamientos para el empleador*. Recuperado de:  
[http://199.89.55.129/scorecolombia/documents\\_co/herramientas/M5/Material\\_tecnico\\_apoyo/S GSST\\_2015/5.%20Aplicaci%C3%B3n/Alcolismo\\_%20Tabaquismo/Cartillas/Cartilla\\_empleado\\_r\\_Preencion\\_Sustancias\\_MT.pdf](http://199.89.55.129/scorecolombia/documents_co/herramientas/M5/Material_tecnico_apoyo/S GSST_2015/5.%20Aplicaci%C3%B3n/Alcolismo_%20Tabaquismo/Cartillas/Cartilla_empleado_r_Preencion_Sustancias_MT.pdf)

Ministerio de salud (S.f). *Lineamientos para operar programas preventivos*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf>

*Ministerio de salud (2017) plan nacional para la promoción de la salud, laprevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021. Recuperado de:*  
*<https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/VS/PP/Plan-Nacional-Consumo-Alcohol-2014-2021.Pdf>*

*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.*

*MOULY, G.J. (1978). Educational Reserch: the Artand Science of Investigation. Allyn and Bacon, Boston.*

*Navarro J. (Coord.) EDIS S.A. (Equipo de Investigación sociológica). La incidencia de las drogas en el mundo laboral de la comunidad de Madrid 2006. Observatorio Drogodependencias. Agencia Antidroga. Comunidad de Madrid. 2008.*

*Ochoa, E. & Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo, 54(213), 25-32. Recuperado de:*  
*<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n213/original1.pdf>*

*Perry, C., & Kelder, S. (March, 1992). Models for effective prevention. Journal of Adolescent Health, 13, 355-363.*

*Resolución 089 del 16 de enero de 2019. Recuperado de*

*<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>*

*Schuckit, M (2006). Drug and alcohol abuse: a clinical guide to diagnosis and treatment.*

*Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465632/>*

*Valencia, J& Pérez, A. (s. f.). Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Recuperado de:*

*[https://www.academia.edu/14635833/AUSENTISMO\\_LABORAL\\_Y\\_SU\\_RELACION\\_CON\\_EL\\_CONSUMO\\_DE\\_ALCOHOL\\_Y\\_OTRAS\\_SUSTANCIAS\\_PSIKOACTIVAS](https://www.academia.edu/14635833/AUSENTISMO_LABORAL_Y_SU_RELACION_CON_EL_CONSUMO_DE_ALCOHOL_Y_OTRAS_SUSTANCIAS_PSIKOACTIVAS)*

## **12. ANEXOS**

### **11.1. Anexo 1. Guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones**

**11.2. Anexo 2. Taller Construcción de la política de prevención de consumo de alcohol,  
tabaco y drogas.**

**11.3. Anexo 3. Tipo de taller sobre la prevención de consumo de sustancias psicoactivas  
en el entorno laboral**

#### **11.4. Anexo 4. Registro de asistencia a la capacitación**

## **11.5.Anexo 5. Modelo carta remisión a EPS**