

**PROGRAMA PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL**



Elaboró:

Anyela Montañez
Diana Yolanda Velandia Toro
Línea de valor salud mental
Consultoría en gestión de Riesgos Suramericana

Revisó:

Equipo línea de valor salud mental
Consultoría en Gestión de Riesgos Suramericana
Sura Colombia

Aprobó:

Luz Amparo Plata Quesada
Profesional Regional De Educación
Seguros De Riesgos Laborales Sura Colombia

Contenido	
1. Justificación.....	4
2. Marco de referencia conceptual.....	5
2.1 Sintomatología de los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas	9
2.2 Epidemiología de los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas	9
2.3 Comorbilidad de trastornos relacionados con sustancias con otros trastornos ..	10
2.4 Factores de riesgo y protectores	11
3. Orientaciones para el fortalecimiento de los factores protectores y prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral	14
4. Guía de actuación para prevenir y manejar los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.....	17
4.1 Alcance	17
4.2 Población usuaria de la guía	17
4.3 Objetivos.....	18
4.4. Fases para el diseño del programa de prevención y manejo de los problemas relacionados con el consumo de sustancias en el ámbito laboral.....	18
4.4.1. FASE I: Diseño de la política de prevención y manejo de los problemas relacionados con el consumo de sustancias en el ámbito laboral	19
4.4.2. FASE II: Definición de áreas que ejercerán las funciones de prevención y manejo de los problemas relacionados con el consumo de sustancias en el ámbito laboral	20
4.4.3. FASE III: Diagnostico situacional con pruebas de tamizaje y verificaciones por sospecha o duda razonable.....	23
4.4.4. FASE IV: Acciones de Prevención.....	27
4.4.5 Fase V: Seguimiento y evaluación.....	34
5. Bibliografía	36
ANEXOS	40
Anexo 1. Marco normativo.....	40
Anexo 2: Marco técnico	40
Anexo 3: estrategias metodológicas y contenido temático de los talleres de prevención del consumo de sustancias psicoactivas	40
Anexo 4: Análisis de fuentes de información para la identificación.....	40
Anexo 5: Cuestionarios de evaluación del consumo.....	40
Anexo 6. Entidades de apoyo para la intervención de problemas de consumo de sustancias psicoactivas	40

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación de los trastornos relacionados con sustancias y otros trastornos adictivos en el DSM V y CIE-10	6
Tabla 2. Síntomas por intoxicación y por abstinencia de sustancias psicoactivas	9
Tabla 3. Ámbitos de intervención, factores de riesgo y factores de protección presentes	12
Tabla 4. Orientaciones para el fortalecimiento de los factores protectores.	15
Tabla 5. Orientaciones para la prevención de los factores de riesgo.	16
Tabla 6. Herramientas de tamizaje de marcadores biológicos	24
Tabla 7. Herramientas de tamizaje de auto reporte más usadas en adultos (Ver anexo 2)	25
Tabla 8. Acciones de prevención selectiva	30
Tabla 9. Acciones de prevención indicada.....	33

GUÍA PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL

1. Justificación

De acuerdo con la Organización mundial de la salud desde de 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 mortalidad¹.

Este comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas también es abordado por la Oficina Internacional del Trabajo OIT dentro de su estrategia para integrar la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo, denominado SOLVE², en el que, por medio de nueve áreas de intervención, se promueve la salud en el lugar de trabajo y se busca mejorar la vida laboral, incrementar la productividad y el desempeño en el lugar de trabajo. Integrar la promoción de la salud a los SGSST, beneficia tanto a los trabajadores como a los empleadores, porque contribuye en el largo plazo al bienestar y sostenibilidad de los trabajadores y sus familias, así como a reducir la presión sobre los sistemas de salud, bienestar y seguridad social. El integrar medidas de promoción de la salud en los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo fortalece las prácticas de salud en el trabajo, contribuyendo al desarrollo de una cultura de la prevención. Dentro de las nueve áreas de promoción que aborda SOLVE, están la prevención en el consumo de tabaco de primera y segunda mano y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas; en la presente guía se integran las estrategias de promoción de la salud que propone SOLVE.

En Colombia, el Ministerio de la Protección Social (2019) publicó la Política integral para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas³ 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” (pág. 20). 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. Para mayor información sobre el marco normativo sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas revisar el Anexo 1.

El Ministerio de Justicia y del Derecho en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013, identificó que las sustancias más consumidas en el último año fueron: alcohol (58,7%), seguida de otras con prevalencias más bajas, tales como la marihuana (3,3%) y la cocaína (0,17 %). El estudio destaca el hecho de que alrededor de 2.5 millones de personas presentaron un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas⁴.

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.

Considerando los antecedentes mencionados, se desarrolló la **GUÍA PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL**, como mecanismo para crear conciencia en los miembros de la organización y promover una cultura de prevención del consumo de sustancias y de practica de estilos de vida y trabajo saludable.

Esta guía se constituye como parte de la política de fortalecimiento del Recurso humano porque:

- Contribuye a la disminución del ausentismo y los accidentes laborales.
- Fortalece las relaciones en el trabajo.
- Mejora la productividad, el clima laboral y la calidad del servicio.
- Contribuye a mantener una imagen corporativa positiva.
- Desarrolla vínculos y ayuda a superar dificultades entre el trabajador y su familia, mejorando la calidad de vida de todos sus integrantes.
- Aporta a la salud del trabajador, su familia y la empresa, debido a que facilita el desarrollo de estilos de vida saludables y potencia las conductas de cuidado.
- Beneficia la calidad de vida laboral y personal de todos los integrantes, posibilitando la capacitación, educación, recreación y ocupación del tiempo libre.
- Incorpora el tema del consumo del alcohol y las drogas en los programas institucionales de capacitación, inducción y desarrollo organizacional.
- Fortalece la sostenibilidad personal y organizacional.
- Permite gestionar riesgos emergentes como es la proliferación de las adicciones a sustancias psicoactivas.

2. Marco de referencia conceptual

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en su guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V (2013)⁵, los trastornos por sustancias abarcan diez clases de sustancias distintas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (con categorías separadas para la fenciclidina [o arilciclohexaminas, de acción similar] y otros alucinógenos), inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancia anfetamínica, la cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas). Estas diez clases no son radicalmente distintas entre sí. Cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos. (p. 253). Para mayor información sobre estas sustancias revisar el anexo 2.

La APA identifica que esos trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: los **trastornos por consumo de sustancias** denominados dependencia y abuso; y **trastornos inducidos por sustancias** denominados otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicamento (trastornos psicóticos, trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y trastornos neurocognitivos). (p.53)

Los **trastornos por consumo de sustancias** se deben al uso excesivo y regular de cualquier tipo de sustancia que, al ser introducida en el organismo por cualquier vía de administración, genera trastornos físicos y emocionales, con dependencia emocional y a veces orgánica, que produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

Estos trastornos se acompañan de problemas sociales, laborales, familiares y somáticos secundarios. El origen deriva de la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos, genéticos y culturales. (Granja, 2017)⁶.

En el DSM V (2013), se describe que, en los **trastornos por consumo de sustancias**, la **dependencia física** es la necesidad que desarrolla el organismo frente a una sustancia psicoactiva consumida frecuentemente; se presentan ciertos fenómenos bioquímicos y su metabolismo al parecer, es responsable de muchos efectos tóxicos. Se caracterizan por un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva a un deterioro o malestar significativo por un periodo continuo de 12 meses, en el que se presenta tolerancia a la sustancia, y síntomas de abstinencia. Por su parte el **abuso de sustancias** es un patrón desadaptativo de consumo de SPA que conlleva a un deterioro o malestar significativo por un periodo continuo de 12 meses, en el que no se evidencia tolerancia ni síntomas de abstinencia.

En el mismo manual, dentro de los **trastornos inducidos por sustancias**, la **intoxicación** hace referencia a los cambios psicológicos o de comportamiento desadaptativos y clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central, produciendo síntomas como: irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognitivo y de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social, que se presentan durante el consumo de la sustancia o un tiempo corto después y que desaparecen tras la metabolización de la sustancia. Por su parte la **abstinencia** es la presencia de un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral o social u otras áreas importantes de la vida del trabajador debido el cese o reducción del consumo habitual de la sustancia. (p 262-263)

Como parte de la clasificación de estos trastornos se presentan a continuación las descritas en la clasificación internación al de enfermedades de la OMS el CIE 10⁷ y en el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V)

Tabla 1. Clasificación de los trastornos relacionados con sustancias y otros trastornos adictivos en el DSM V y CIE-10

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS		CÓDIGO DSM V	CÓDIGO CIE10
Trastornos por consumo	Dependencia de sustancias	F1x.2x	-
	Abuso de sustancias	F1x.1	-
Trastornos inducidos por sustancias	Intoxicación por sustancias	F1x.00	-
	Abstinencia de sustancias	F1x.3	-
Por consumo de alcohol	Dependencia del alcohol	F10.2x	(303.90)
	Abuso de alcohol	F10.1	(305.00)
	Intoxicación por alcohol	F10.00	(303.00)

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS		CÓDIGO DSM V	CÓDIGO CIE10
Inducidos por alcohol	Abstinencia de alcohol	F10.3	(291.81)
	Otros trastornos inducidos por el alcohol	F10.x	(291.x)
Por consumo de alucinógenos	Dependencia de alucinógenos	F16.2x	(304.50)
	Abuso de alucinógenos	F16.1	(305.30)
Inducidos por alucinógenos	Intoxicación por alucinógenos	F16.00	(292.89)
	Trastorno perceptivo persistente por alucinógenos (flashbacks)	F16.70	(292.89)
	Otros trastornos inducidos por alucinógenos	F16.X	(292.X)
Por consumo de amfetamina	Dependencia de amfetamina	F15.2x	(304.50)
	Abuso de amfetamina	F15.1	(305.30)
Inducidos por amfetaminas	Intoxicación por amfetamina	F15.00	(292.89)
	Abstinencia de amfetamina	F15.3	(292.0)
	Otros trastornos inducidos por amfetaminas	F15.X	(292.X)
Inducidos por cafeína	Intoxicación por cafeína	F15.00	(305.90)
	Trastorno de ansiedad inducido por cafeína	F15.8	(292.89)
	Trastorno del sueño inducido por cafeína	F15.8	(292.89)
	Trastorno relacionado con cafeína no especificado	F15.9	(292.9)
Por consumo de cannabis	Dependencia de Cannabis	F12.2x	(304.30)
	Abuso de Cannabis	F12.1	(305.20)
Inducidos de cannabis	Intoxicación por Cannabis	F12.00	(292.89)
	Intoxicación por Cannabis, con alteraciones perceptivas	F12.04	-
	Otros trastornos inducidos por cannabis	F12.X	(292.X)
Por consumo de cocaína	Dependencia de cocaína	F14.2x	(304.50)
	Abuso de cocaína	F14.1	(305.30)
	Intoxicación por cocaína	F14.00	(292.89)

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS		CÓDIGO DSM V	CÓDIGO CIE10
Inducidos por cocaína	Abstinencia de cocaína	F14.3	(292.0)
	Otros trastornos inducidos por cocaína	F14.X	(292.X)
Por consumo de fenciclidina	Dependencia de fenciclidina	F19.2x	(304.60)
	Abuso de fenciclidina	F19.1	(305.90)
Inducidos por fenciclidina	Intoxicación por fenciclidina	F19.00	(292.89)
	Intoxicación por fenciclidina, con alteraciones perceptivas	F19.04	-
	Otros trastornos inducidos por fenciclidina	F19.X	(292.X)
Por consumo de inhalantes	Dependencia de inhalantes	F18.2x	(304.60)
	Abuso de inhalantes	F18.1	(305.90)
Inducidos por inhalantes	Intoxicación por inhalantes	F18.00	(292.89)
	Otros trastornos inducidos por inhalantes	F18.X	(292.X)
Por consumo de nicotina	Dependencia de nicotina	F17.2x	(305.1)
Inducidos por nicotina	Abstinencia de nicotina	F17.3	(292.0)
	Trastorno relacionado con nicotina no especificado	F17.9	(292.9)
Por consumo de opiáceos	Dependencia de opiáceos	F11.2x	(304.00)
	Abuso de opiáceos	F11.1	(305.50)
Inducidos por opiáceos	Intoxicación por opiáceos	F11.00	(292.89)
	Abstinencia de opiáceos	F11.3	(292.0)
	Otros trastornos inducidos por opiáceos	F11. X	(292.X)
Por consumo de sedantes-hipnóticos o ansiolíticos	Dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	F13.2x	(304.10)
	Abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	F13.1	(305.40)
Inducidos por sedantes-hipnóticos o ansiolíticos	Intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	F13.00	(292.89)
	Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	F13.3	(292.0)
	Otros trastornos inducidos por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	F13.x	(292.x)

2.1 Sintomatología de los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas

Los síntomas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas o inducidos por sustancias suelen describirse según la sustancia consumida; sin embargo, pueden clasificarse en dos categorías si son síntomas producto de intoxicación o si son síntomas producto de la abstinencia de la sustancia como se presentan a continuación.

Tabla 2. Síntomas por intoxicación y por abstinencia de sustancias psicoactivas

Intoxicación	Abstinencia
<p>Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos y clínicamente significativos (p. ej., euforia o afectividad embotada; aumento de la sociabilidad; hipervigilancia; sensibilidad interpersonal; ansiedad; tensión o cólera; comportamientos estereotipados; deterioro de la capacidad de juicio, o deterioro de la actividad laboral o social) que se presentan durante, o poco tiempo después del consumo de la sustancia.</p> <p>Presencia de dos o más síntomas físicos como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. taquicardia o bradicardia 2. Dilatación pupilar 3. Aumento o disminución de la tensión arterial 4. Sudoración o escalofríos 5. Náuseas o vómitos 6. Pérdida de peso demostrable 7. Agitación o retraso psicomotores 8. Debilidad muscular, depresión respiratoria, dolor en el pecho o arritmias cardíacas 9. Confusión, crisis comiciales, descárgas, distonías o coma 	<p>Interrupción (o disminución) del consumo de la sustancia después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.</p> <p>Y presencia de dos o más síntomas físicos tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones) 2. temblor distal de las manos 3. insomnio 4. náuseas o vómitos 5. alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones 6. agitación psicomotora 7. ansiedad 8. crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas)

2.2 Epidemiología de los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas

El anexo técnico de la resolución 089 de 2019, numeral 3 señala que, según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas del 2013, se identificó que las sustancias más consumidas en el último año fueron: el alcohol (58,7%), la marihuana (3,3%) y la cocaína (0,7%). Se destaca el hecho de que alrededor de 2.5 millones de personas presentaron un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas.

El mismo anexo técnico informa que en el análisis de las tendencias en los últimos estudios poblacionales (población general 2013, universitaria 2016 y escolar 2016) muestra que el consumo de alcohol se ha estabilizado y el de sustancias ilícitas ha aumentado.

Por su parte, el anexo técnico de la resolución 4886 de 2018⁸, en el numeral 3.1.3 reporta que las causas del consumo de sustancias psicoactivas son múltiples, se vinculan a factores biológicos, psicológicos, económicos, sociales y culturales, de origen individual, familiar y comunitario, y su consumo en la infancia y la adolescencia afecta el desarrollo cerebral, y se convierte en un factor de riesgo importante para la salud, reflejado en la pérdida de años vividos sin salud, la mortalidad asociada a eventos como violencia, enfermedades infecciosas (VIH/SIDA, hepatitis B y C) y crónicas como cirrosis, afecciones cardiovasculares, cáncer y enfermedades mentales, entre otras.

De otra parte, también se informa que existen patrones de consumo de sustancias psicoactivas que pueden transitar a consumos de riesgo perjudiciales para la salud, tanto del consumidor como de su familia, y que pueden llegar a convertirse en trastornos mentales

2.3 Comorbilidad de trastornos relacionados con sustancias con otros trastornos

Durante las últimas décadas ha existido mayor interés de la sociedad científica por la evaluación de la comorbilidad (coocurrencia en el mismo individuo) entre varios trastornos mentales, lo que se denomina doble diagnóstico o patología dual, entendida para el caso de la presente guía como la simultaneidad en el curso de vida de un individuo de un trastorno relacionado con sustancias psicoactivas y otro trastorno mental (trastornos de ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de la personalidad, entre otros). Es decir, las personas con historial de algún trastorno mental son mucho más propensas a tener adicionalmente una adicción. Estas prevalencias de comorbilidad de enfermedades mentales y uso de sustancias varían de acuerdo con la población estudiada y pueden estar entre el 50 - 60%, hallazgos que sugieren, que estos trastornos están vinculados debido a anormalidades neurobiológicas y conductuales comunes. (Supervía, Bordás, Lorente y Orozco, 2018)⁹

Así mismo, son más frecuentes en los consumidores de cannabis las comorbilidades con estrés postraumático, fobia social y trastorno de ansiedad generalizada. De acuerdo con la encuesta nacional de salud mental de 2016 llevada a cabo por el Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias¹⁰, las personas con consumos de otras sustancias presentan una mayor prevalencia de trastorno depresivo mayor y trastorno de estrés postraumático; y en las personas que consumen medicamentos sin prescripción médica, hay una mayor prevalencia de trastorno de pánico.

El estudio de producción, uso e impacto de la heroína en Colombia realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Observatorio de Drogas de Colombia en el año 2015¹¹ comparando varias ciudades, evidenció que para quienes se inyectan drogas las prevalencias de VIH están entre el 1% y el 9.2%, y para hepatitis C entre el 1.75 y

el 44.4%, y el riesgo de adquirir VIH es por lo menos 16 veces mayor que en el resto de la población.

Este mismo estudio describe que en el país se estima que el 42,5% de la población consume alcohol y alrededor de 2.5 millones de personas en Colombia, presentan un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas (1.9 millones son hombres y 0.6 millones son mujeres). Para el grupo de 18 a 44 años, el 2.8% de quienes beben alcohol tiene problemas de salud, el 1.6% tiene problemas mentales y el 5.5% tiene problemas en el hogar.

El informe neurocientífico de la OMS (2004) citado en el anexo técnico de la resolución 0089 de 2019, en el que se describen los conocimientos actuales sobre la neurociencia del consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas, se explica que las enfermedades más frecuentemente vinculadas al consumo de sustancias son enfermedades infecciosas y crónicas como: cirrosis y neoplasias hepáticas, cáncer de pulmón, enfisema, trastornos mentales, deterioro cognitivo, trastornos del sueño, VIH, hepatitis B y C, problemas en la coordinación física, alteraciones de juicio, memoria y concentración.

Por su parte, el DANE (2018)¹² en estudios locales explica como personas en situación de calle que tienen comportamiento de alto riesgo para adquirir o transmitir infecciones por vía sanguínea, tienen prevalencias superiores de consumo de sustancias, con comorbilidad de VIH (entre 2,6% y 16.7%), hepatitis C (4.6%), infección de tuberculosis (3,3%).

De acuerdo con el estudio de la Organización Panamericana de la Salud (2013)¹³ sobre el abordaje de la salud pública del consumo de sustancias psicoactivas en las Américas, el uso crónico de sustancias psicoactivas trae como consecuencia problemas de salud cardiovascular, infecciones y trastornos mentales. En Colombia, los problemas y trastornos mentales son frecuentemente comórbidos al consumo de sustancias psicoactivas. La Política Nacional de Salud Mental, adoptada mediante la Resolución 4886 de 2018 considera como problema mental, los 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. Por su parte, el trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, regulación emocional o comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

2.4 Factores de riesgo y protectores

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC– en el 2015¹⁴ publican los lineamientos para operar programas preventivos con la finalidad de contribuir en la reducción de las brechas en la atención al consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en los diversos ámbitos en los que se encuentran los consumidores.

En estos lineamientos, el Ministerio de Salud y Protección Social y Cols. 2015, citan a DEVIDA (2007, p. 47) que considera los factores de riesgo como aquel “elemento procedente del campo social, individual o de la propia naturaleza cuya presencia, ausencia, déficit o exceso hace que una persona se aproxime riesgosamente a tomar contacto con una sustancia adictiva y la consuma” y por su parte los factores protectores pueden disminuir la probabilidad de que una persona abuse de las sustancias; serían entonces, aquellos factores personales, familiares y sociales que protegen a la persona del consumo de SPA y que le permiten enfrentar los problemas de manera exitosa, haciendo más difícil su aparición.

Tomando como referencia lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social y Cols., 2015 adaptan del National Institute on Drug Abuse (2004, p.7) y DEVIDA (2007, pp.47-52), la siguiente tabla que resume los factores de riesgo y protección en cada uno de los ámbitos en los que se encuentran los consumidores.

Tabla 3. Ámbitos de intervención, factores de riesgo y factores de protección presentes

Ámbito	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	Baja autoestima, predisposición genética, búsqueda de sensaciones y emociones intensas, agresividad, problemas de conducta, rebelión, alienación, fracaso académico, dificultad para el manejo de las emociones, dificultad para la toma de decisiones y falta de asertividad, entre otros.	Optimismo, empatía, adecuada capacidad intelectual y desempeño académico, elevada autoestima, manejo adecuado de emociones, habilidad para resolver problemas, pensamiento autónomo y crítico, determinación y perseverancia, adecuada capacidad de comunicación, valores espirituales, capacidad para postergar gratificaciones, tolerancia a la frustración, asertividad, capacidad para manejar la presión de grupo, entre otros.
Pares	Relación con otros individuos que consumen, rechazo en los primeros cursos, amistad con otros niños que han sido rechazados, vinculación con compañeros que abusan de las SPA y participan en actividades delictivas, presión de grupo, amigos desertores escolares, entre otros.	Relaciones significativas con pares que no consumen SPA, amistad con iguales que participan en actividades organizadas en la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras, resistencia a la presión negativa de grupo, uso productivo del tiempo libre, entre otros.

Ámbito	Factores de riesgo	Factores de protección
Familiar	<p>Padres alcohólicos, permisividad parental</p> <p>frente al consumo de alcohol y otras drogas, disciplina parental laxa e inconsistente, patrones negativos de comunicación, estrés y relaciones conflictivas, problemas de crianza, falta de habilidades para enfrentar situaciones difíciles, ausencia de cuidado y supervisión de un adulto, rechazo de los padres, abuso físico y/ o sexual, familia muy autoritaria, ausencia de reconocimiento, sobreprotección, valores poco claros o inexistentes, expectativas poco realistas, entre otros.</p>	<p>Apego e integración familiar, creencias saludables y normas claras de comportamiento, confianza y dinámicas familiares sanas y positivas, buena comunicación, participación en las actividades y responsabilidades del hogar, apoyo entre los miembros de la familia, existencia de valores claros y definidos, reconocimiento de logros, entre otros.</p>
Escolar	<p>Falta de apoyo a los valores y actitudes positivas de la escuela, altas tasas de abuso de sustancias y la existencia de normas que favorecen o promueven el abuso de sustancias psicoactivas, relación con pandillas, bajos niveles morales en profesores y alumnos, falta de sentido de pertenencia hacia la escuela, sentimiento de los alumnos de abandono y despreocupación por parte de los profesores, fracaso escolar y discriminación, escasa información sobre</p> <p>la problemática del consumo, ausencia de estímulos para la participación y creatividad del alumno, déficit en áreas recreativas, deportivas y culturales, falta de una política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, disponibilidad de SPA cerca o dentro del entorno escolar, entre otros</p>	<p>Escuelas certificadas, oportunidades para la implicación prosocial, recompensa por la participación en acciones prosociales, creencias saludables y normas claras de conducta, relaciones cercanas y respetuosas</p> <p>con profesores y clima institucional adecuado, fomento de la creatividad y potenciación de los recursos personales, capacidades y habilidades, promoción de la solidaridad y la integración, metodología participativa, políticas consistentes en relación con el consumo de SPA, educadores como modelos adecuados, entre otros.</p>

Ámbito	Factores de riesgo	Factores de protección
Comunitario	Niveles elevados de criminalidad y violencia, alta densidad de población, deterioro físico, fácil acceso a las SPA, mensajes ambiguos frente al consumo, ausencia de instituciones activas en la comunidad, barrios desorganizados que carecen de liderazgo, falta de oportunidades para la participación de los jóvenes en actividades positivas, pobreza, la falta de oportunidades de empleo y falta de movilidad económica y apoyos sociales, falta de organización y participación comunitaria, actitud favorable hacia el consumo, carencia de líderes, desarraigo cultural, entre otros.	Organización comunitaria y oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad, poca accesibilidad a las sustancias psicoactivas, redes sociales e instituciones de apoyo al interior de la comunidad y normas culturales sanas que permitan que los jóvenes progresen, áreas de recreación y deporte, presencia de líderes positivos, entre otros.
Social	Falta de oportunidades educativas, ausencia de programas y políticas, medios de comunicación que promueven el consumo, sociedad de consumo, desempleo, presencia de redes de producción y distribución, exclusión social, entre otros.	Existencia de políticas y programas de prevención, red de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, oportunidades de estudio y empleo, promoción del desarrollo humano y social, activación y apoyo de grupos juveniles, control de medios de comunicación en relación con los mensajes y campañas relacionados con el consumo, valores culturales y fortalecimiento de la identidad nacional, entre otros.
Laboral	Conflictos laborales, inestabilidad laboral, ambiente altamente competitivo, consumo dentro del trabajo, presión de pares, tolerancia al consumo de ciertas sustancias, accesibilidad a determinadas sustancias, entre otros.	Ritmo de trabajo adecuado, proyección de futuro, promoción de valores, calidad de vida laboral, promoción de la salud, entrenamiento de habilidades, integración a la organización, promoción laboral, entre otros.

3. Orientaciones para el fortalecimiento de los factores protectores y prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral

El anexo técnico de la resolución 0089 de 2019, plantea dentro de los ejes de acción el fortalecimiento de los factores protectores y la prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas; ambos se desarrollan en dos líneas: por curso de la vida y por entornos; para efectos de la presente guía, se presentarán las

orientaciones para la etapa de la vida adultez y los entornos laboral y familiar, por considerarse estos ajustados los posible planes de acción que se quieran construir.

Tabla 4. Orientaciones para el fortalecimiento de los factores protectores.

Líneas de acción	Adultez	
<p>Desarrollo de capacidades en personas, familias y comunidades en el curso de la vida.</p>	<p>Este es el momento de la vida donde se consolida la capacidad de agencia y las potencialidades, así como las posibilidades de establecer nuevas metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, en particular en mujeres. Es fundamental promover mayores libertades en el desarrollo de las mujeres desde su participación y visibilidad en el espacio público y político, eliminando las expectativas de género que limitan sus proyectos de vida.</p> <p>En esta etapa resulta estratégica la implementación de acciones e intervenciones para el afrontamiento de sucesos vitales como la búsqueda y la estabilidad laboral, sostenimiento de las relaciones de pareja basadas en las relaciones igualitarias de género y la crianza de hijos e hijas, también el manejo de emociones, entrenamiento en resiliencia, fortalecimiento y desarrollo de las habilidades sociales y apoyo social en situaciones de duelo, a la vez que en la planeación y disfrute de las actividades de educación, ocio, recreación y cuidado. Finalmente promover la asunción de responsabilidades familiares de manera igualitaria entre hombres y mujeres, así como de las actividades de cuidado conciliando la vida laboral y familiar.</p>	
<p>Desarrollo de entornos protectores frente al consumo de sustancias</p>	Entorno Laboral	Entorno familiar
	<p>Es el escenario en donde las personas se organizan para producir bienes y servicios, desarrollan vínculos, y despliegan posibilidades y oportunidades que potencian los estilos, modos y condiciones de vida.</p> <p>Las acciones de prevención del consumo de sustancias deberán estar orientadas hacia el trabajo cooperativo, relaciones basadas en el respeto, disminución del estigma y mejora de la autoestima, manejo de las emociones, reconocimiento y manejo de las jerarquías, claridad en los roles y ejecución de tareas y</p>	<p>Es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales, protección y cuidado de sus miembros, para la construcción de la identidad propia y del sentido de pertenencia, hábitos y estilos de vida saludables, sentido de lo colectivo y para la transmisión de valores.</p> <p>Requiere acciones e intervenciones que desarrollen las capacidades de padres, madres y cuidadores primarios en pautas de crianza, manejo de emociones, relaciones de respeto y comunicación asertiva, escucha activa y</p>

Líneas de acción	Adulthood	
	<p>promoción de tiempo en familia. Es importante el reconocimiento y manejo de situaciones de estrés y de condiciones de trabajo que afectan diferencialmente a las mujeres, eliminando expectativas de género y justificaciones para las violencias.</p>	<p>gestión de conflictos basada en el reconocimiento del otro y la igualdad de género.</p>

Tabla 5. Orientaciones para la prevención de los factores de riesgo.

Líneas de acción	Adulthood	
<p>Prevención del consumo de sustancias psicoactivas por curso de la vida.</p>	<p>a) Detección temprana del riesgo para la salud asociado al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo problemas y trastornos mentales, intervención motivacional breve en adultos, adultos mayores y cuidadores, y canalización a servicios de salud y sociales.</p> <p>b) Desarrollo de estrategias para atender necesidades psicológicas particulares como estilos de personalidad con entrenamiento en manejo de emociones.</p> <p>c) Educación de adultos para la transformación de concepciones y prácticas que generan formas de relaciones violentas.</p> <p>d) Desarrollo de estrategias de prevención selectiva e indicada para consumidores no problemáticos, orientadas a la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>e) Desarrollo de estrategias para disminuir el estigma y mejorar la autoestima en adultos con problemas o trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>f) Fortalecimiento de la medicina tradicional como mecanismo orientador, protector, de detección temprana, intervención y canalización en grupos étnicos con espacios de diálogo de saberes intergeneracionales.</p>	
	<p>Entorno Laboral</p>	<p>Entorno familiar</p>

Líneas de acción	Adulthood	
<p>Reducción de factores de riesgo en los entornos</p>	<p>a) Generación de capacidades en los trabajadores y empleadores sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a la promoción de prácticas de respeto, solidaridad y cuidado de las personas con problemas, trastornos y consumo de sustancias psicoactivas que disminuyan el estigma y mejoren la autoestima, como un mecanismo para disminuir la desvinculación laboral.</p> <p>b) Desarrollo de habilidades sociales, manejo de las emociones, comunicación asertiva, empatía, resiliencia, estrategias de afrontamiento y manejo de conflictos.</p> <p>c) Fortalecimiento de capacidades en los trabajadores y empleadores para la gestión de riesgos laborales relacionados con el manejo de medicamentos de control especial y manipulación de sustancias químicas con efectos psicoactivos.</p>	<p>a) Fortalecimiento familiar con énfasis en el desarrollo de habilidades parentales para la supervisión y cuidado, estrategias de afrontamiento, la deconstrucción de imaginarios</p> <p>y creencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.</p> <p>b) Generación de capacidades en padres, madres y cuidadores primarios sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas que eliminen prácticas que legitiman el ofrecimiento de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas a niños, niñas y adolescentes en el hogar.</p> <p>c) Fortalecimiento de capacidades para la gestión de riesgos relacionados con el manejo de medicamentos de control especial y manipulación de sustancias químicas con efectos psicoactivos.</p>

4. Guía de actuación para prevenir y manejar los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral

4.1 Alcance

De acuerdo con la política de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas que debe tener cada empresa, así mismo siendo conscientes de la importancia de la salud y seguridad de los trabajadores y en cumplimiento de las normas establecidas por la Ley colombiana, la siguiente guía busca orientar la construcción del programa en el ámbito laboral para promover la salud, prevenir la ocurrencia de casos e intervenir los que se presenten, mediante acciones factibles y eficientes.

4.2 Población usuaria de la guía

La guía de actuación para prevenir y manejar los Problemas relacionados con el consumo sustancias en el ámbito laboral está diseñada para ser utilizada por las áreas gestión del talento humano; áreas de gestión de salud y seguridad en el trabajo, por las directivas de empresas, así como por los trabajadores de las empresas y asesores de servicios de seguridad y salud en el trabajo de la ARL Sura.

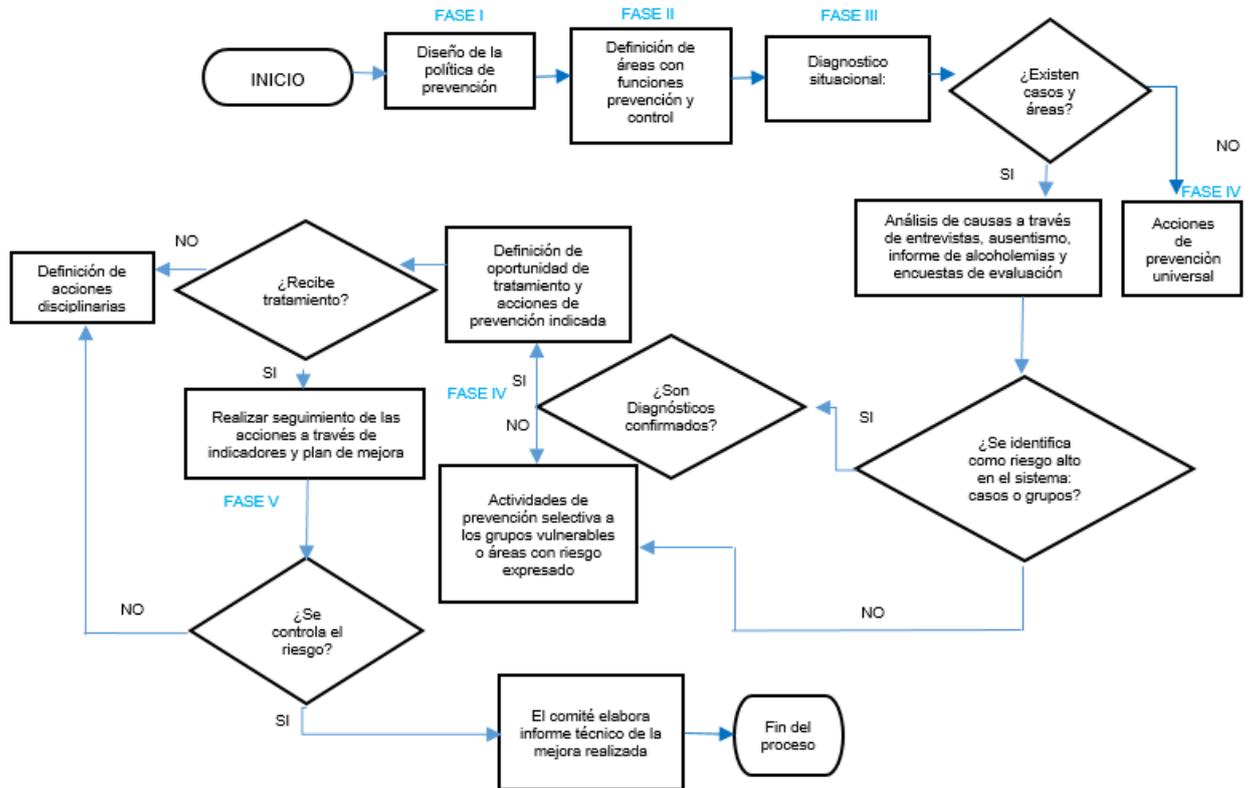
4.3 Objetivos

Orientar sobre las fases y estructura para prevenir y manejar los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, así como el desarrollo de las acciones que lo componen, incluida una la ruta de acción frente a posibles casos. Estas acciones involucrarán los siguientes objetivos específicos:

- Identificar y evaluar los factores de riesgo relacionados con los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.
- Promover ambientes laborales protectores del consumo de sustancias en el ámbito laboral.
- Prevenir el consumo problemático de sustancias en el ámbito laboral.
- Definir mecanismos de actuación ante casos confirmados de consumo, procurando el control, acompañamiento y apoyo adecuado.
- Orientar en la realización de actividades de educación promoción y formación para la prevención de adicciones por sustancias psicoactivas en los ambientes laborales.
- Facilitar la reincorporación de los trabajadores que se han ausentado por problemas relacionados con el consumo de sustancias en el ámbito laboral, según criterios de pertinencia y factibilidad.

4.4. Fases para el diseño del programa de prevención y manejo de los problemas relacionados con el consumo de sustancias en el ámbito laboral

Figura 1. flujograma general de actuación para prevenir y manejar los problemas relacionados con el consumo de sustancias en el ámbito laboral



4.4.1. FASE I: Diseño de la política de prevención y manejo de los problemas relacionados con el consumo de sustancias en el ámbito laboral

En esta fase se definirá el compromiso gerencial y de las partes involucradas sobre las directrices que se proponen en la política, los alcances y los actores de la política.

La política debe estar basada en el marco del fortalecimiento de los factores protectores y su intencionalidad es lograr un óptimo nivel de salud y de bienestar de la población trabajadora.

Recomendaciones para la construcción de la política:

- a) Constituye el marco de referencia para la actuación y abordaje del problema definiendo claramente los responsables de su ejecución y cumplimiento.
- b) Debe elaborarse contando con la participación de todos los destinatarios/implicados.
- c) Define los recursos tanto humanos como materiales que se pondrán a disposición para llevarla a cabo.
- d) Clarifica y describe el problema en el seno de la empresa, así como los principios y objetivos de la intervención.
- e) Describe el procedimiento de actuación.
- f) Establece un mecanismo para su evaluación y mejora.
- g) Dispone de un plan para su difusión y conocimiento.
- h) Incluye el programa/plan dentro del Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Empresa.
- i) Debe dejar claro que el abordaje y tratamiento inicial por parte de la empresa de los problemas 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/a la ayuda necesaria para que sea capaz de volver a una situación de normalidad y recuperar su bienestar.
- j) Compromiso por parte de la empresa de la estabilidad en el puesto de trabajo del trabajador/afectado/o por el trastorno relacionado con sustancias psicoactivas, que quieran acogerse al programa/plan.
- k) Debe incluir un programa de concientización, formación e información de todos los trabajadores/as y de prevención para evitar el comienzo de situaciones conflictivas.
- l) Debe definir y concretar qué es lo que se considera como consumo y abuso de sustancias psicoactivas y qué no se considera como tal.
- m) 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/plan, para sancionarles cuando su conducta profesional sea impropia como consecuencia del trastorno relacionados con sustancias psicoactivas.

4.4.2. FASE II: Definición de áreas que ejercerán las funciones de prevención y manejo de los problemas relacionados con el consumo de sustancias en el ámbito laboral

Recursos Humanos

Esta área manifiesta su compromiso mediante la publicación y divulgación de la política, junto con los compromisos y responsabilidades de los diferentes niveles de la organización.

- Asegurar y colaborar en la difusión de la política de alcohol y drogas entre todos los empleados y contratistas.
- Manejar casos de consumo de alcohol y uso de drogas de manera efectiva y confidencial.
- Asegurar que en las investigaciones de accidentes o incidentes relacionados con el trabajo se realicen teniendo en cuenta esta política y el criterio de SST.
- Asegurar la implementación del procedimiento para el control de alcohol y drogas en las diferentes áreas.
- 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.
- 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.
- Facilitar los recursos financieros y administrativos necesarios para la implementación del programa de prevención.

Jefes

- Informar a su jefe inmediato o 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

Trabajadores

- Conocer y cumplir estrictamente la política
- Cumplir con lo contemplado en el programa de prevención y en el procedimiento establecido por la empresa.
- 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 supervisor o jefe inmediato acerca de casos de posesión de drogas o 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”.

Coordinación Salud y seguridad en el Trabajo

- Diseñar e implementar este programa de prevención y control del consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas) como parte del SG-SST.
- Asegurar que las investigaciones de accidentes o incidentes relacionados con el trabajo se realicen teniendo en cuenta la política para el control del consumo de SPA
- Brindar asesoría a directivos y supervisores 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.
- 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 empleados y familiares.
- Notificar al supervisor 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, que tengan su debida confirmación y no sean utilizados como mecanismos intimidatorios para despidos, ni para intromisiones en la vida privada de los trabajadores.

Comité de prevención y manejo de los problemas relacionados con el consumo sustancias en el ámbito laboral:

Para efectos de llevar a cabo la promoción de la política y las actividades de prevención que se derivan de la misma, se sugiere delegar esta responsabilidad a un comité de Prevención conformado por: el Profesional de SST, Profesional de Recursos humanos y un jefe de las áreas operativas, quienes se harán cargo de la implementación del Programa, otra opción para el comité de prevención es el COPASST.

El comité de Prevención debe reunir los siguientes requisitos:

- Formarse ampliamente en: Prevención, detección del consumo, orientación de los problemas relacionados con alcohol y drogas.
- Ejercer liderazgo en la Empresa.
- Administrar recursos materiales y humanos para el programa.
- Tener acceso a todos los niveles de la empresa.
- Conocer la red de apoyo pública y privada existente (Ministerio, Secretarías de Salud, EPS, ARL, Caja de compensación, fundaciones, etc.) para personas con problemas de consumo de drogas.

Las funciones de este equipo serán:

- Asegurar que se informe a todos los trabajadores y contratistas sobre las políticas de prevención y sobre las características del programa que se realizará.
- Diseñar y coordinar las actividades específicas de prevención.
- Facilitar la ejecución del programa y asegurar la participación de todos.
- Gestionar o realizar la evaluación del programa de prevención.
- Contemplar la ayuda o asesoría que se requiere para implementar el programa.
- Elaborar, revisar y actualizar las políticas, ejecutar los acuerdos, diseñar e implementar las campañas de prevención para todo el personal.
- Generar espacios confidenciales para evaluar y articular las acciones que se tomarán sobre casos de incumplimiento identificados, o situaciones de exposición.

4.4.3. FASE III: Diagnostico situacional con pruebas de tamizaje y verificaciones por sospecha o duda razonable

4.4.3.1 Diagnostico situacional con pruebas de tamizaje

Retomando el concepto de la Administración de los Servicios de Salud Mental y el Abuso de Sustancias 2004, el Ministerio de Salud y Protección Social¹⁵ explica el tamizaje, como un proceso que permite identificar personas que están en riesgo de tener alguna enfermedad o trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas. Es un conjunto de procedimientos y técnicas breves que ayudan a establecer si hay un problema o si es necesario hacer una evaluación más profunda. Gracias al tamizaje es posible detectar problemas de salud y factores de riesgo en las primeras etapas para brindar una orientación oportuna a la persona antes de que sea demasiado tarde.

Este mismo Ministerio describe que existen dos formas de clasificar las herramientas de tamizaje, las que permiten evaluar los *marcadores biológicos* los cuales ofrecen una medición objetiva, permiten una rápida administración y arrojan los resultados de manera inmediata (Pruebas de alcoholemia ¹{el nivel de alcohol en la sangre}, pruebas de saliva y orina, pruebas de sangre) (Ver tabla 6) y las herramientas de *auto reporte* las cuales se basan en las respuestas del entrevistado y no sólo en la observación directa u otros hallazgos obtenidos por quien administra o aplica la prueba (ver tabla 7).

Las pruebas tamiz se aplican aleatoriamente dentro el grupo de trabajadores y están orientadas 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 área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Tabla 6. Herramientas de tamizaje de marcadores biológicos

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	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	Saliva Scan detecta hasta 10 familias distintas de drogas incluyendo alcohol. Cuenta con recolector de saliva con indicador y es ágil en la	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,

¹ Consultar guía para realización de alcoholimetrías en: <https://www.arlsura.com/index.php/299-movilidad-segura/articulos-movilidad-segura/2697-movilidad-segura>

Prueba	Tarjetas DIP 3 y 5	Frasco 15	Saliva Scan	Alcoholímetro Industrial
	personalizarse para detectar entre 1 a 7 familias de drogas.	para detectar entre 5 a 15 familias de drogas.	toma de pruebas.	adaptador de boquillas y cables de conexión (opcional).
Certificación	INVIMA	INVIMA	INVIMA	Fabricado bajo estándares de calidad ISO 9001.

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

Tabla 7. Herramientas de tamizaje de auto reporte más usadas en adultos (Ver anexo 2)

Instrumento	ASSIST (OMS)	AUDIT (OMS)	CAGE	TWEAK	DAST-10
Dirigido a	Adultos (validado en muchas culturas e idiomas)	Adultos, adolescentes. (validado en muchas culturas e idiomas)	Adultos, Jóvenes mayores de 16 años	Mujeres embarazadas	Adultos
# de preguntas	8	10	4	5	10
¿Qué evalúa?	Consumo riesgoso nocivo y dependencia (incluye drogas inyectables)	Consumo problemático y dependencia de alcohol. Es usado como examen previo para determinar personas que requieren tamizaje e intervención breve.	Consumo riesgoso de alcohol. Necesidad de suspender el consumo, dependencia y problemas asociados.	Consumo indebido de alcohol durante el embarazo (Basado en el CAGE). Cantidad de tragos que se toleran, dependencia y problemas asociados.	Identifica consumo problemático durante el último año.
¿En qué contexto?	Atención primaria	Diferentes contextos -AUDIT C- Atención	Atención primaria.	Atención primaria.	Diferentes contextos.

Instrumento	ASSIST (OMS)	AUDIT (OMS)	CAGE	TWEAK	DAST-10
		primaria (3 preguntas).		Organizaciones de mujeres.	
Forma de aplicación	Por medio de entrevista	Auto aplicado. Entrevista. PC.	Auto aplicado. Entrevista	Auto-aplicado. Entrevista. PC.	Auto aplicado. Entrevista.

Fuente:

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

De forma general, las herramientas de auto reporte deberían contar con los siguientes criterios:

- ✓ Ser breve: la mayoría de las pruebas existentes tienen entre 5 y 10 preguntas, lo que permite acceder a información valiosa en muy poco tiempo.
- ✓ Ser flexible: la herramienta debe poder adaptarse a las situaciones y características de la persona.
- ✓ Ser fácil de administrar y fácil de responder para el consultante: su aplicación debe ser sencilla y clara, de manera que tanto el consultante como la persona que la aplica sepan el procedimiento a seguir.
- ✓ Dar indicios de consumo de alcohol y/o otras drogas.
- ✓ Revelar la necesidad de una evaluación adicional o una intervención posterior.
- ✓ Alcanzar buena sensibilidad y especificidad: La sensibilidad se basa en la capacidad de una prueba para seleccionar a las personas que en realidad tienen problemas con las drogas y la especificidad se relaciona con la capacidad de la prueba para determinar quiénes no tienen problemas con las drogas.
- ✓ Permitir construir espacios de diálogo y confianza.

4.4.3.2 Diagnóstico situacional con verificaciones por sospecha o duda razonable

Dentro de este programa, se entiende por verificación por sospecha, a los tamizajes realizados a un grupo de la población de trabajadores que por duda razonable en función de indicios físicos de comportamiento o de desempeño determinados, se presume el posible uso de sustancias psicoactivas o que sean reportadas por el jefe inmediato al área 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 (herramientas para esta verificación se encuentran en el anexo 4). Serán también objeto de verificaciones al azar aquellos cargos que están especificados en el decreto 1108¹⁶ 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
- Hurto.
- 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

4.4.4. FASE IV: Acciones de Prevención

Dentro de los lineamientos para operar programas preventivos, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC– en el 2015 precisaron que se entiende la prevención como el conjunto de medidas que se toman con anticipación, antes de que ocurra el fenómeno, o para minimizar sus efectos negativos y en este sentido el programa preventivo sería el conjunto de actuaciones tendientes a impedir o retrasar la aparición del problema en el caso de los trastornos por sustancias psicoactivas; la meta sería impedir o retrasar la aparición de conductas de consumo y abuso de las diferentes sustancias.

Para lograr este fin los lineamientos proponen una serie de actividades puntuales diseñadas para alcanzar los objetivos específicos de prevención, las cuales deben ser coherentes entre sí, con el programa y con el plan general de prevención diferenciándolas en tres niveles: Prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada.

4.4.4.1. Acciones de prevención universal

La prevención universal es aquella que puede dirigirse a todas las personas, sin distinción, beneficiándolos a todos por igual. Son perspectivas amplias, menos intensas y costosas que otras que se orientan a conseguir cambios de comportamiento duraderos. Se incluyen aquellos programas preventivos escolares que tratan de fomentar habilidades y clarificar valores. (Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC–, 2015)

Dentro de estas acciones es fundamental sensibilizar a los trabajadores por medio de estrategias de difusión masiva con los que cuente la empresa (folletos, memorandos, carteles, intranet). Esta fase motiva la participación en las actividades a desarrollar de acuerdo con las acciones definidas de forma periódica dentro de las que se sugieren las siguientes:

Campañas enfocadas a:

- a.** Informar a la población trabajadora sobre los efectos del consumo y de diferentes adicciones.
- b.** 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 cómo enfrentar situaciones en las cuales un integrante de la familia pueda presentar alguna problemática asociada.
- c.** Actualización anual de la información sociodemográfica, indagando principalmente las condiciones sociales del grupo familiar para generar acciones de promoción de la salud familiar a través de la caja de compensación, y realizar análisis frente a posible consumo de sustancias.

Estas campañas pueden incluirse dentro de los procesos, programas y actividades naturales que se dan dentro de la empresa como:

- Proceso de inducción: Se incluirá en el proceso de inducción la divulgación y entendimiento de la política, con el objetivo de asegurar su conocimiento y cumplimiento en el futuro desempeño laboral.
- Programas de bienestar: Se incentivará e impulsará la incorporación de proyectos de recreación, prevención del estrés, deportes, formas de ocupar el tiempo libre y otras actividades que impulsen y refuercen el desarrollo y el bienestar del trabajador y su familia. Es fundamental contar con el apoyo de la caja de compensación para dichas actividades.
- Actividades educativas de prevención: Dirigidas a todos los niveles de la Organización, a través de charlas, publicaciones, talleres, etc. Por medio de la educación y sensibilización se abordarán los riesgos psicosociales en el trabajo con el fin de desarrollar competencias para hacer frente a las consecuencias de los riesgos asociados a factores psicosociales, tales como el estrés, la violencia, el abuso de alcohol y consumo de drogas en el lugar de trabajo. (para mayor información sobre contenidos temáticos de las actividades educativas de prevención revisar anexo 5)
- Desarrollo de entornos protectores: Son escenarios de la vida en los cuales los sujetos, construyen los vínculos y relaciones, también hacen parte la cultura, las creencias y valores que le dan sentido a los hábitos y estilos de vida, y comprenden:

Entorno educativo: Se debe fortalecer la educación de modo que permita el cambio de paradigmas culturales que justifican el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas y las relaciones igualitarias, así como la eliminación del abuso del poder y cualquier mecanismo de violencia intra y extralaboral.

Entorno laboral: las acciones deben estar orientadas hacia el trabajo colaborativo, relaciones basadas en el respeto, disminución de estigmas, manejo de emociones, promoción del tiempo en familia, entre otras.

Entorno Comunitario: se fundamentan e identificar y fortalecer acciones de participación social, pero también el reconocimiento de prácticas culturales como rituales y saberes ancestrales, así como la medicina tradicional.

4.4.4.2 Acciones de prevención selectiva

La prevención selectiva es aquella que se dirige a un subgrupo de la comunidad que tiene un riesgo de ser consumidor mayor que el promedio de los de su edad; se dirigen, por lo tanto, a grupos de riesgo. (Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC– 2015)

Estas acciones se trabajan con apoyo interinstitucional brindado por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), EPS y las Cajas de Compensación a las cuales se encuentra vinculada la empresa y demás instituciones de apoyo que brinden capacitación y asesoría sobre el tema.

En el caso que la empresa detecte algún caso, puede brindar asesoría a los trabajadores para que participen en programas fuera de la empresa, orientados a la gestión de la asistencia médica y asesoría (por ejemplo, en casos de adicción a la nicotina) y la orientación de programas especializados de atención y rehabilitación (entre los cuales se encuentran grupos de autoayuda en los casos de abuso o dependencia de alcohol).

A continuación, se presenta el cuadro con algunas acciones de prevención selectiva, las cuales deben ser implementadas por el comité de Prevención.

Tabla 8. Acciones de prevención selectiva

ESTRATEGÍAS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	FRECUENCIA
Conformación de un comité de prevención	CONSOLIDACIÓN DEL COMITÉ DE APOYO: Se convoca a los trabajadores para que sirvan como asesores de apoyo para la consolidación de las estrategias que se presentan a continuación, así mismo elaboran material de apoyo. VER FASE I	Trabajadores	Reunión Mensual
Apoyo del grupo base	Los jefes o coordinadores son apoyo para difundir las estrategias de prevención, ayudan a la organización de los grupos para los talleres y realizan seguimiento a los casos en riesgo.	Todos los jefes de áreas, coordinadores e instructores	Se define al organizar grupos para los talleres o actividades de prevención
Desarrollo de campañas de prevención	Reunión para adaptación de campaña de sensibilización y material didáctico a la realidad de cada empresa por parte del asesor psicosocial CREACIÓN DE SLOGAN Y PERSONAJE DE PREVENCIÓN: Se realiza un concurso y se premia y publica el mejor personaje y slogan en los medios de difusión masiva de la empresa.	Todas las áreas	De acuerdo con el cronograma propuesto por la empresa

ESTRATEGÍAS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	FRECUENCIA
	<p>JORNADAS Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN TALES COMO:</p> <p>- Semana de la salud: Actividad lúdica de prevención, con el apoyo de grupos de apoyo o redes interinstitucionales, EPS, Caja de compensación, fundaciones.</p> <p>- Día sin humo: Se construyen frases y se utilizan estrategias de difusión masiva, murales de prevención, plegables y calcomanías o botones alusivos al tema.</p> <p>- Celebraciones especiales: (día de la familia, celebración de cumpleaños y evento de cierre del año). Consiste en acciones de sensibilización como estrategia de prevención (por ejemplo, una obra de teatro alusiva al tema, entrega de plegables y símbolos con mensajes de prevención) que se desarrollan antes de las actividades sociales y celebraciones especiales.</p> <p>- Educándonos en familia: Actividad en la que se invita a la familia para compartir estrategias de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y familiar, a través de la familia como factor de autorregulación y control social.</p> <p>- Noticias: Se publican mensualmente en los medios de difusión masiva noticias referentes al tema e historias de casos retomando las consecuencias del consumo, estadísticas, imágenes, frases de prevención, entre otros.</p>		

ESTRATEGÍAS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	FRECUENCIA
	<p>- “Estadísticas por el piso”: información sobre enfermedades, daños, consecuencias y datos generales que se escribirán en cigarrillos que se pegarán en el piso de oficinas o en otras áreas.</p> <p>- Notichistes: Se publican mensualmente chistes y anécdotas referentes a la importancia de prevenir el consumo.</p> <p>- Plan padrino: Por parejas se invita a los trabajadores a adoptar a un compañero para “ser apoyo y guía” en el proceso de dejar de beber o fumar. Se puede fomentar el plan en los talleres de prevención.</p> <p>- Concurso para desestimular el consumo: Por área se invita a los trabajadores a participar y se premia al finalizar el año a la persona que deja el consumo de tabaco o a otras personas con mejoras importantes.</p>		
<p>TALLERES DE PREVENCIÓN</p>	<p>Por medio de estrategias didácticas se fomenta la participación. En el anexo 3 de este documento se presentan los contenidos temáticos sugeridos para los talleres.</p> <p>A partir de los talleres de Prevención surge “La frase de la semana” Cuaderno o cartelera, donde los participantes que deseen anotan frases y experiencias referentes al tema tratado en los talleres. Se publican mensualmente las frases, por medio de estrategias de difusión masiva como intranet o carteleras.</p> <p>Duración del taller: 2 horas por sesión o a necesidad.</p>	<p>Todas las áreas</p>	<p>De acuerdo con el cronograma de la empresa</p>

4.4.4.3 Acciones de prevención indicada

La prevención indicada es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad que suele ser consumidor o que ya tiene problemas de comportamiento. Se dirige tanto a quienes ya son consumidores como a quienes son experimentadores. (Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC–, 2015)

Como parte del proceso de mejoramiento de las habilidades personales y de fortalecimiento de los determinantes sociales a continuación se plantean algunas estrategias de prevención indicada:

Tabla 9. Acciones de prevención indicada

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	FRECUENCIA
ATENCIÓN PSICOSOCIAL	Promover alianzas con entidades educativas, sociales o de salud para la asesoría psicológica en problemáticas personales que pueden afectar el buen desempeño, generar problemas mentales o que aumentan la susceptibilidad al consumo de sustancias nocivas	Casos problemáticos	De acuerdo con las necesidades detectadas
ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	Talleres de familia para fortalecer las habilidades parentales, para la supervisión y cuidado, además de estrategias de afrontamiento, la deconstrucción de imaginarios y creencias asociadas al consumo. Talleres de padres para facilitar información y mecanismos de identificación del consumo precoz y la legitimación de los valores que eliminan la posibilidad de prácticas de recibo de cualquier sustancia enervante	Casos identificados por fuentes de información Caja de compensación e instituciones especializadas	De acuerdo con las necesidades detectadas
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Habilidades para la Vida: formación en las 10 competencias personales propuestas por la OMS, para facilitar los mecanismos de acción ante situaciones problemáticas que deba enfrentar el individuo y que le permitirán ser resiliente ante cualquier evento vital que genere afectación emocional.	Casos identificados por fuentes de información ARL, EPS.	De acuerdo con las necesidades detectadas

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. Para mayor información sobre entidades de apoyo para la intervención de problemas de consumo de sustancias psicoactivas ver anexo 6.

4.4.5 Fase V: Seguimiento y evaluación

La evaluación de las intervenciones durante y después de las mismas es indispensable para controlar si las mismas se están realizando tal y como se habían planeado y si la intervención está consiguiendo los objetivos que se había fijado. La evaluación se basará en los indicadores establecidos durante la fase de planificación, los cuales deben reflejar los resultados esperados.

La fase 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 participantes y emprender acciones de mejora.

La evaluación puede incluir:

- a) La opinión y comentarios de los participantes en el programa/plan 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) Del mismo modo se evaluará el cumplimiento de los objetivos planteados, por ejemplo: incidencia y prevalencia de consumo en la población trabajadora/ 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 situacional para comparar los avances respecto del punto de partida antes de la ejecución del programa (línea de base). Es pertinente también evaluar la aceptación de las medidas de intervención, la satisfacción de los destinatarios, la calidad e 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.

5. Bibliografía

1. Organización Mundial De La Salud: 53ª Asamblea Mundial De La Salud. (2000). Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/sa14.pdf
2. Centro internacional de formación de la OIT. (2012). “Programa de protección social, gobernanza y tripartismo-modelo SOLVE”. Turín Italia. Disponible en: https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203117/lang--es/index.htm
3. Ministerio de salud y protección social. (2019). Resolución 089: por la cual el ministerio de trabajo adopta la política pública integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
4. Ministerio de Justicia y del Derecho; Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC -; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD - de la Organización de los Estados Americanos - OEA; y Embajada de los Estados Unidos en Colombia - INL -. (2014). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013. Bogotá. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
5. Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA. Disponible en: <http://www.eaafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
6. Granja Rubio, A. (2017). Consumo de sustancias y vulnerabilidad al padecimiento de enfermedades mentales graves. Universidad de Valladolid. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/35261>
7. Organización Panamericana de la Salud (2003). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud OMS 10a Revisión. Washington, D.C. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
8. Ministerio de salud y protección social. (2018). Resolución 4886: por la cual se adopta la política nacional de salud mental. Colombia. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

9. Supervía, P. U., Bordás, C. S., Lorente, V. M., & Orozco, A. M. (2018). Relación conductual de la motivación y el auto concepto físico en el consumo de drogas de adolescentes deportistas. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (33), 40-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367722>

10. Ministerio de salud y protección social; Colciencias. (2016). Encuesta nacional de salud mental 2015. Disponible en: https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf

11. Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2015). La Heroína en Colombia, Producción, uso e impacto en la salud pública - Análisis de la evidencia y recomendaciones de política. Bogotá DC.: ODC. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132015-la_heroina_en_colombia_produccion_impacto_salud.pdf

12. Departamento Administrativo Nacional de Estadística; Secretaria Distrital de Integración Social. (2018). Censo de habitantes de la calle, Bogotá 2017. Documento de caracterización de proyectos especiales. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle-bogota>

13. 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-salud-publica_Alfonzo_OPS.pdf?ua=1

14. Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC–. (2015). Lineamientos para operar programas preventivos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf>

15. 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>

16. 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

17. 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.

18. Colombia. Ministerio de Salud. (1992). Resolución 4225 de 1992, mayo 29, por la cual se adoptan unas medidas de carácter sanitario al tabaquismo.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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".

23. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Y Su Impacto abril de 2007.

24. Colombia. Ministerio de la protección social. RESOLUCIÓN 1956 DE 2008 (mayo 30) Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.

25. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Circular 038 de Julio 9 de 2010. Espacios Libres De Humo Y De Sustancias Psicoactivas (Spa) En Las Empresas.

26. Colombia. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ministerio de la Protección Social. LEY 1566 DE 2012. (julio 31). 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.

27. Colombia. Congreso de la República. Ley 1616/2013. "por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"

28. Colombia. Congreso de la República. Consejo Nacional de estupefacientes. Resolución 01 de 2015 “Por la cual se unifica y actualiza la normatividad sobre el control de sustancias y productos químicos”

29. Colombia. Congreso de la República LEY 1816 DE 2016. (diciembre 19) por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones.

30. Colombia. Ministerio De Salud Y Protección Social. Resolución NÚMERO 4 886 DE 2018. (7nov). Por La Cual Se Adopta La Política Nacional De Salud Mental

31. 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

32. SURGIR, C. (1997). Corporación colombiana para la prevención del Alcoholismo y la farmacodependencia. Red de Formación de educadores para la prevención del uso indebido de drogas. Documento–2-Material Informativo sobre drogas en el medio escolar. Aspectos metodológicos. Medellín.

ANEXOS

Anexo 1. Marco normativo

Anexo 2: Marco técnico

Anexo 3: estrategias metodológicas y contenido temático de los talleres de prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Anexo 4: Análisis de fuentes de información para la identificación

Anexo 5: Cuestionarios de evaluación del consumo

Anexo 6. Entidades de apoyo para la intervención de problemas de consumo de sustancias psicoactivas

“Todos los derechos reservados. El presente documento, su diseño y contenido técnico, es para uso exclusivo de los usuarios/clientes de Suramericana S.A., razón por la cual se encuentra prohibido cualquier uso diferente, así como su comercialización, reproducción y transmisión sin el permiso previo y escrito de la misma. © Propiedad Intelectual de Suramericana S.A., (Diciembre 2019).”