

**DISEÑO DE LA POLÍTICA SOBRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN DEL CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN LA
COOPERATIVA COLANTA LTDA., PLANTA CARIBE, EN EL PERIODO
AGOSTO-OCTUBRE DE 2012**

**DANIELA OTÁLVARO ARANGO
ANA LUCÍA QUINTERO CASTAÑO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2012**

**DISEÑO DE LA POLÍTICA SOBRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN
LA COOPERATIVA COLANTA LTDA., PLANTA CARIBE, EN EL PERIODO
AGOSTO-OCTUBRE DE 2012.**

**DANIELA OTÁLVARO ARANGO
ANA LUCÍA QUINTERO CASTAÑO**

Trabajo aplicativo como opción de grado para optar al título de psicólogas

**Asesora Temática
CRUZ YANETH MIRA ZAPATA
Ingeniera Sanitaria, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2012**

CARTA DE ACEPTACIÓN

Medellín, Mes, día de 2012

Doctora
SANDRA MÓNICA RAMOS OSPINA
Directora Centro de Formación Avanzada
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
La Ciudad

Asunto: Aprobación Temática

Cordial Saludo,

Como asesora del trabajo de grado con título: **DISEÑO DE LA POLÍTICA SOBRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN LA COOPERATIVA COLANTA LTDA., PLANTA CARIBE, EN EL PERIODO AGOSTO-OCTUBRE DE 2012**, realizado por **DANIELA OTÁLVARO ARANGO y ANA LUCÍA QUINTERO CASTAÑO**, me permito remitir su aprobación temática.

Atentamente,

CRUZ YANETH MIRA ZAPATA
Asesora Temática

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, Octubre de 2012.

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO R. A. E.

TÍTULO: Diseño de la política en acciones de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la Cooperativa Colanta Ltda., planta Caribe, en el periodo agosto-octubre de 2012.

AUTORES: Daniela Otálvaro Arango y Ana Lucía Quintero Castaño.

FECHA: 26 de octubre de 2012.

TIPO DE IMPRENTA: Procesador de palabras Microsoft Office 2007, imprenta Arial, tamaño 12.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: Restringido.

ACCESO DE DOCUMENTACIÓN: Fundación Universitaria María Cano, Cooperativa Colanta Ltda., Daniela Otálvaro Arango y Ana Lucía Quintero Castaño, Cooperativa Colanta Ltda.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Programas de Salud Ocupacional.

SUBLÍNEA: Diseño e Implementación de Programas de Salud Ocupacional.

PALABRAS CLAVES: Drogas, adicción, dependencia del alcohol y las drogas, alcohol, problemas relacionados con el alcohol y las drogas, promoción, prevención, políticas de implementación, sustancias o drogas psicoactivas, uso nocivo, salud ocupacional, normatividad, factor de riesgo.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO: El diseño de la política de acciones de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), busca describir procesos que al aplicarlos reducirán el consumo de SPA en el ambiente laboral de la planta Caribe de la Cooperativa Colanta Ltda. Esto en busca de promover y prevenir efectos de ausentismo, accidentalidad laboral, pérdidas en procesos, tiempo de producción y principalmente, cuidar y propiciar salud mental y física para los empleados.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO: Este estudio consta de 13 capítulos que desarrollan como instancia de recomendación para la Cooperativa Colanta Ltda., el diseño de una política de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas para los empleados operativos y administrativos. Partiendo de la recolección de información y datos, mediante observación y encuesta a una muestra de 134 empleados sobre el consumo de SPA, se analizaron los datos dando el hallazgo de un porcentaje de población consumidora, que puede provocar accidentalidad y ausentismo laboral en la empresa. Los datos estadísticos brindan una información numérica sobre las condiciones de vida de los encuestados, donde se puede determinar que diferentes aspectos de sus vivencias han desarrollado el consumo, con una condición de vida personal, familiar y laboral que trae implicaciones sobre cada una de las actividades que como ser humano social trae repercusiones en otros. Para la disminución y prevención de consumo, se describe una política que establece pautas y principios para determinar estrategias de aplicación viables para la cooperativa, haciendo recomendaciones que encaminen su esfuerzo en el bienestar del empleado, el ambiente laboral y la estabilidad familiar. Los capítulos están nombrados de la siguiente manera: título, caracterización de la institución objeto, situación problemática, diagnóstico conceptual, objetivos, justificación, población beneficiada, aspectos metodológicos y procedimentales, aspectos legales, aspectos teóricos, resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía, webgrafía y anexos.

METODOLOGÍA: Este trabajo se realiza mediante investigación de tipo descriptivo, con un método deductivo, un enfoque cualitativo y un diseño no experimental en la población de la planta Caribe de la Cooperativa Colanta Ltda., durante el periodo de realización.

CONCLUSIONES: Durante la investigación realizada, se evidencia un porcentaje de la población en la Cooperativa Colanta Ltda., planta Caribe, que presenta conducta de consumo de sustancias psicoactivas, pudiendo intervenir en el desarrollo de las actividades laborales, para lo cual, se realiza un diseño de promoción y prevención del consumo de SPA en el lugar de trabajo y así evitar y reducir ausentismo, accidentalidad laboral y enfermedad profesional en los empleados, haciendo de las áreas, ambientes seguros, ambientes laborales cómodo y produciendo en el empleado consumidor una actitud de mejoramiento constante respecto a su condición de consumo. La priorización de estrategias para su detección y promoción de la salud parte de la políticas realizadas en esta investigación, que recomienda medidas de aplicación en la planta Caribe y sus empleados operativos y administrativos, necesarias para propiciar estilos de vida saludable y dar cumplimiento a la normatividad mencionada durante la investigación, la cual deberá tener continuidad en el cumplimiento de las recomendaciones y actividades planeadas.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. TÍTULO	17
2. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN OBJETO	18
2.1 RESEÑA HISTÓRICA	18
2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	21
2.2.1 Visión	21
2.2.2 Misión	22
3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	24
3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	24
3.2 ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	24
4. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL-SITUACIÓN ACTUAL	28
5. OBJETIVOS	31
5.1 OBJETIVO GENERAL	31
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
7. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES	36
8.1 TIPO DE ESTUDIO	36
8.1.1 Descriptivo	36
8.2 MÉTODO	36
8.2.1 El método deductivo	36
8.3 ENFOQUE	37
8.4 DISEÑO	39
8.5 FUENTES DE INFORMACIÓN	39
8.5.1 Fuentes de información primaria	39

8.5.2 Fuentes de información secundaria	40
8.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
8.6.1 Técnica de Observación	41
8.6.2 Encuestas	41
9. ASPECTOS LEGALES	43
10. ASPECTOS TEORICOS GENERALES	49
10.1 MARCO TEÓRICO	49
10.2 MARCO CONCEPTUAL	55
10.2.1 Definiciones y conceptos	55
10.2.2 Componentes de la adicción	59
10.2.2.1 Dependencia Física	59
10.2.2.2 Tolerancia	59
10.2.2.3 Dependencia del Alcohol o las Drogas	59
10.2.2.4 Alcohol	60
10.2.2.5 Problemas Relacionados con el Alcohol y las Drogas	60
10.2.2.6 Sustancias o Drogas Psicoactivas	60
10.2.3 Clasificación de las sustancias o drogas psicoactivas	61
10.2.3.1 Los estimulantes y sus mecanismos de acción	61
10.2.3.2 Los alucinógenos y sus mecanismos de acción	62
10.2.3.3 Algunos depresores y sus efectos	64
10.2.4 Permanencia de algunas drogas en el organismo	68
10.2.5 Consecuencias Biológicas del consumo de SPA	69
10.2.5.1 Isquemia	69
10.2.5.2 Perforación Tabique Nasal	69
10.2.5.3 Edema de Pulmón	70
10.2.5.4 Desprendimiento de Placenta	70
10.2.5.5 Disminución Presión Intraocular	70
10.2.5.6 Bradicardia	71
10.2.5.7 Hipotensión	71
10.2.5.8 Infecciones	71

10.2.5.9 Disminución del Volumen de los Testículos	71
10.2.5.10 Alteraciones de la Memoria	72
10.2.6 Algunos Factores influyentes en el consumo de Drogas	72
10.2.6.1 Presión del Grupo	72
10.2.6.2 Motivaciones Individuales	72
10.2.6.3 Motivaciones Sociales	73
11. RESULTADOS	74
11.1 RESULTADO DE ENCUESTAS	75
11.2 ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA	80
11.3 POLÍTICA DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LA COOPERATIVA COLANTA LTDA: LIBRE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) Y HÁBITOS ADICTIVOS	80
11.3.1 Obligaciones, derechos y responsabilidades generales DE LA Cooperativa COLANTA	85
11.3.2 Obligaciones, derechos y responsabilidades generales de los asociados trabajadores de la cooperativa COLANTA	86
11.4 INDICADORES	87
11.4.1 Indicadores de gestión	87
11.4.2 Indicadores de resultado	87
11.5 ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	88
12. CONCLUSIONES	89
13. RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	91
WEBGRAFÍA	93
ANEXOS	94

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Planta de producción de leche, Medellín, Caribe, 1973.	19
Figura 2. Primer litro de leche con empaque de marca oficial	19
Figura 3. Reconocimiento Cruz de Boyacá	21
Figura 4. Organigrama Cooperativa Colanta Ltda.	23
Figura 5. Aplicación Encuestas Trabajadores.	75

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos Generales Cooperativa Colanta Ltda.	18
Tabla 2. Muestra Poblacional por sexo y tipo de contrato Cooperativa Colanta Ltda.	29
Tabla 3. Grado Escolaridad, Población muestra Cooperativa Colanta Ltda.	29
Tabla 4. Distribución Población muestra por actividad económica.	30
Tabla 5. Normatividad Nacional Referente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	45
Tabla 6. Permanencia de sustancias psicoactivas en el organismo.	68

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Tabulación encuesta Pregunta 1.	76
Gráfica 2. Tabulación Encuesta pregunta 2.	77
Gráfica 3. Tabulación Encuesta Pregunta 3.	78
Gráfica 4. Tabulación Encuesta Pregunta 4.	79

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Test de detección de sustancias psicoactivas y otros hábitos adictivos aplicado en la planta caribe, cooperativa colanta ltda.	95
Anexo B. Consentimiento Informado para Aplicación de Pruebas en Casos de Detección, Consumo o Abuso de Sustancias Psicoactivas (Spa), En La Planta Caribe, Cooperativa Colanta Ltda.	99
Anexo C. Cuestionario de Estado Mental Portátil Pfeiffer, 1975.	101
Anexo D. Cuestionario de Consumo de Sustancias Psicoactivas (Spa) Y Otros Hábitos Adictivos	102
Anexo E. Plan de Medios y Cronograma para la Política de Promoción y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas (Spa)	104

INTRODUCCIÓN

Aunque el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) ha sido un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad, hoy plantea desafíos como resultado de factores teniendo entre ellos, la globalización, la tecnificación y la comunicación que han desplazado el uso tradicional de sustancias, regulado normativamente y con clara significación cultural, y han impuesto nuevos patrones de consumo caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes.

Hoy también se sabe que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) no es un fenómeno exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares. Así como grandes sectores de la sociedad encuentran en las “drogas” un medio “funcional” para afrontar situaciones difíciles de exclusión o de falta de oportunidades, también existe consumo en grupos perfectamente integrados a la sociedad y con plenas oportunidades.

Por otra parte, y al tiempo en varios países, Colombia viene experimentado cambios en la dinámica interna de producción, tráfico y consumo de drogas, lo que ha obligado a reconocer la importancia de promover los esfuerzos de control de demanda tanto como se enfatizan los de control de oferta. Más aún cuando la evidencia es clara en indicar que la producción doméstica y el tráfico de sustancias en países y regiones, aumentan la disponibilidad interna, generan excedentes y otras condiciones que estimulan la formación de mercados locales.

Así entonces, enmarcar las acciones y políticas consecuentes, claras y concretas libres de sesgos ideológicos y religiosos es, a juicio de Naciones Unidas, aspecto indispensable para contrarrestar los problemas derivados del consumo de SPA.

Es por esto que las dinámicas actuales del consumo de drogas y alcohol demandan respuestas efectivas, encaminadas y basadas en el conocimiento de la realidad y los grupos, en la evidencia de investigación y el reconocimiento de sus efectos, en la evaluación de los procesos sociales, en el trabajo participativo y en la unión de acciones planeadas e implementadas con mínimos de calidad exigidos por normatividad y necesidad social.

Estos factores pueden facilitar la obtención de resultados verificables y medibles en el campo del consumo de alcohol y otras sustancias y en la minimización de su impacto sobre los individuos, sus familias, sus comunidades, sus lugares de trabajo y la sociedad en general.

Es este sentido la implementación de un programa preventivo y de mejora que promueva en la población trabajadora estilos de vida y trabajo saludable, es necesaria, en concordancia con la legislación Colombiana en La Resolución 1075 de 1992, en su artículo número 1, determina que: “Los empleadores públicos y privados incluirán dentro de las actividades del Subprograma de Medicina Preventiva , establecido por la Resolución 1016 de 1989 campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.”

1. TÍTULO

DISEÑO DE LA POLÍTICA SOBRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN LA COOPERATIVA COLANTA LTDA., PLANTA CARIBE, EN EL PERIODO AGOSTO-OCTUBRE DE 2012.

2. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN OBJETO

Tabla 1. Datos Generales Cooperativa Colanta Ltda.

Empresa o empresario Cooperativa Colanta 890904478-6			
Clase de riesgo 3	ARP Colmena		
Dirección Administrativa: Cl. 74 No.64 A-51		Teléfono: 445 55 55	
Promedio de Trabajadores	Administrativos 1209	Operativos 268	Total 1477
Coordinador De salud Ocupacional Teléfono: 445 55 40	Nombre: Astrid Elena Llano Pérez.	Cargo: Jefe de Salud Ocupacional	

Fuente: Tomado de intranet Cooperativa Colanta.

2.1 RESEÑA HISTÓRICA

En 1964, al norte del departamento de Antioquia, la situación de los pequeños productores de leche era caótica, la minería del oro, lavó los suelos y la subsistencia de sus familias dependía de una producción de 20 litros de leche diarios por familia.

En Medellín la situación tampoco era la mejor. La Alcaldía prohibió la venta de leche cruda y un oligopolio controlaba el 95% del mercado lechero, el vital liquido solo se vendía, día por medio y máximo dos litros por familia.

Figura 1. Planta de producción de leche, Medellín, Caribe, 1973.



Fuente: <http://colanta.com.co/index.php/colanta-institucional>

Aún así los deseos de superación de los pequeños productores siguieron adelante. Sesenta y cuatro campesinos, con la iniciativa de la Secretaría de Agricultura, fundaron en Don Matías, Antioquia, el 24 de junio de 1964, lo que entonces se llamó Coolechera.

La situación no era fácil para la naciente cooperativa, porque tres veces fue declarada en quiebra legal durante sus primeros 10 años y el gobierno ordenó su liquidación.

En 1973 el panorama cambió por completo, cuando Jenaro Pérez, Médico Veterinario y Zootecnista de la Universidad Nacional de Bogotá, ex secretario de Agricultura Departamental, con estudios en Gran Bretaña por tres años, país en el que nació el cooperativismo, cambió el nombre de Coolechera por Colanta, sigla de Cooperativa Lechera de Antioquia, con la premisa: “haga todo lo que deba, aunque deba todo lo que haga”.

El 25 de julio de 1976 se vendió el primer litro de leche. Colanta partió la historia económica de Colombia, cuando nadie pensó que La Cooperativa saldría adelante y fue objeto de burlas y de risas por lo utópico del proyecto.

Figura 2. Primer litro de leche con empaque de marca oficial



Fuente: <http://colanta.com.co/index.php/colanta-institucional>

Colanta se impuso con la calidad dada la experiencia profesional del Dr. Pérez en el instituto Zooprofiláctico Colombiano, dirigido por el Instituto Zooprofiláctico de Brescia Italia. También fue auxiliar de la cátedra de microbiología en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad del Cauca en Popayán y el primer titular de la Cátedra de enfermedades infecciosas en la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de Antioquia en Medellín.

Todo esto sirvió como punto de partida para desarrollar productos que desde entonces han mejorado la economía de los campesinos y han sido el deleite de los consumidores colombianos, al punto de convertirse en la marca de leche más recordada del país y la más querida.

Hoy Colanta es patrimonio nacional, sus dueños son más de 10 mil campesinos de Antioquia, Boyacá, Cundinamarca, Córdoba, Viejo Caldas, Atlántico y Nariño, y más de 4.500 trabajadores también asociados a Colanta.

La labor de Colanta en 35 años en Antioquia – Colombia, ha permitido transformar suelos, modificar costumbres y consolidar la economía de miles de familias colombianas, convirtiendo a Colombia de un país deficitario en leche y por lo tanto importador, en un país autosuficiente: el consumo per cápita pasó de 50 litros a 146 litros-año.

Colanta es la única empresa lechera del país a la que le ha sido otorgada la Cruz de Boyacá, máximo reconocimiento de la Presidencia de la República de Colombia.

Figura 3. Reconocimiento Cruz de Boyacá



Fuente: <http://colanta.com.co/index.php/colanta-institucional>

Colanta sabe más a calidad, innovación y desarrollo, gracias a la solidaridad cooperativa de asociados trabajadores y productores, consumidores y el Estado Colombiano que ha creído en la Cooperativa, porque sin ningún aporte significativo, se convirtió en la empresa láctea más grande de Colombia y en la más querida, según las últimas encuestas de la firma multinacional Raddar y de Inavamer Gallup, para la Revista Dinero.

2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

En su estructura organizacional, se destaca la división de áreas según funcionamiento óptimo de la cooperativa haciendo alusión a sus políticas y valores organizativos, así como de la distribución descendente de los procesos para la claridad en las dependencias /departamentos de pertenencia local.

2.2.1 Visión. COLANTA, líder del sector agroindustrial con asociados convencidos de la economía solidaria, talento competente, tecnología apropiada y productos y servicios de calidad satisface las preferencias de los consumidores y aporta al

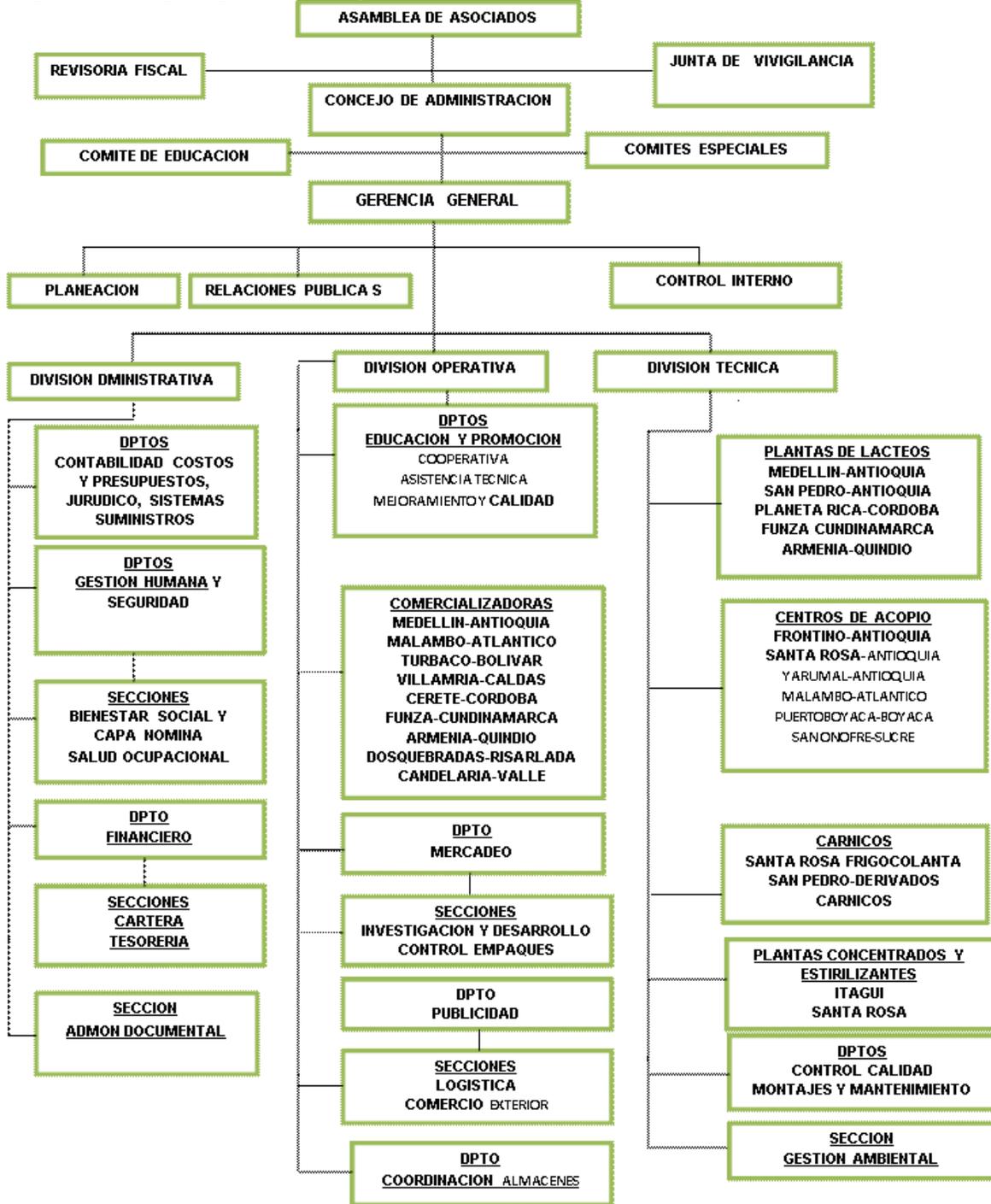
desarrollo en la disminución del hambre y la pobreza para contribuir a la paz del país.

2.2.2 Misión. COLANTA Cooperativa del sector agroindustrial sin ánimo de lucro y con alto compromiso social Se consolida para:

Producir, industrializar, transportar y mercadear Insumos agropecuarios, productos lácteos y cárnicos eliminando intermediarios, generar empleo rural, ofrecer educación y asistencia técnica integral. Con el fin de contribuir a la calidad de vida de sus asociados y desarrollo sostenible de la comunidad.

A continuación se expone el organigrama de la cooperativa:

Figura 4. Organigrama Cooperativa Colanta Ltda.



Fuente: Intranet SabeMas Colanta

3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la normatividad colombiana en su Resolución 1075 de 1992, se determina la necesidad que tienen las empresa, independientemente de su función privada o pública, de involucrar en sus programas de medicina preventiva, actividades tendientes a fomentar la prevención, control y abuso de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo dirigida a los trabajadores. Se propondrá el diseño de la política sobre acciones de promoción, prevención y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) enmarcado en la protección e integridad de los trabajadores de acuerdo con consecuencias existentes en su actividad laboral bajo los efectos de las SPA.

El propósito de la política sobre acciones proporcionará condiciones seguridad en la realización de la labor para garantizar salud y bienestar en el personal general de la cooperativa, pero principalmente, la salud bio-psico-social del trabajador consumidor de SPA.

El impacto que se pretende lograr será la eliminación o minimización de la ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo y en consecuencia reducir el ausentismo por los efectos y consecuencias del consumo de SPA, debido a los estilos de vida y trabajo adquiridos por estos trabajadores.

3.2 ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la actualidad, diferentes empresas han detectado en el comportamiento de sus

trabajadores y el consumo de SPA en las jornadas laborales, donde factores de conducta y relaciones interpersonales afectan directamente los resultados al interior de las empresas. Conscientes de los factores de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores y del compromiso personal que adquieren cuando inicia una prestación de servicios a un empleador, es importante que esta situación sea aclarada en su totalidad, no solo por la responsabilidad en los procesos en los cuales participa como encargado personal de la función (en el caso de los trabajadores), sino también la vigilancia y control que debe realizar el empleador sobre el consumo de SPA.

Los accidentes de trabajo, el ausentismo laboral y las relaciones conflictivas, son algunas de las consecuencias ocasionadas por el consumo de SPA, donde no solo el trabajador ve afectada su integridad, sino también existe la posibilidad de causar efectos en terceros.

Al interior de las empresas, se ha detectado el consumo de SPA, tanto en horas laborales, como en tiempos de descanso, siendo así blanco principal de observación en las empresas.

Este tipo de consumo, específicamente de SPA, se puede dar en cualquier clasificación socio-demográfica, dándose a nivel general y en términos laborales más frecuente en las empresas manufactureras, especialistas en procesos de producción y/o procesos operativos, y con un nivel de estudios académicos menor. Ya sea por estilos de vida, por relaciones interpersonales influyentes al interior o exterior de la empresa, por consumo inicial o por estado natural y cotidiano, en todas las personas hay unos efectos significativos no solo en desempeño sino también en expresión comportamental y verbal que deterioran las relaciones interpersonales y algunos procesos cognitivos como la atención, la percepción, la facultad mayor (inteligencia).

En algunas empresas a nivel internacional y con reconocidos procesos productivos y de fidelización de usuarios se establecen políticas de promoción y prevención del consumo de SPA buscando unificar esfuerzos administrativos y operativos en pro del beneficio general tanto para la empresa como para el empleado.

Como referencia al proceso de creación de política de SPA a nivel organizacional tenemos la empresa *Endesa*, esta es una compañía que se dedica a la generación y comercialización de energía eléctrica, dentro de sus políticas y dando cumplimiento a la normatividad vigente la Compañía ha elaborado una Política De Prevención de Consumo y Dependencia de Alcohol y Drogas ilícitas, por considerar a éste un tema central tanto para, la eficacia y transparencia en su gestión, como para el desarrollo personal, familiar y laboral de sus trabajadores.

Esta iniciativa se fundamenta en el reconocimiento de que el consumo y la dependencia de drogas ilícitas afecta no sólo al consumidor, sino que a toda la organización, incidiendo negativamente en la salud, la seguridad, la productividad, la calidad de vida y la calidad de servicio, además de dañar la imagen corporativa de la empresa.

Mejorar la calidad de vida de los integrantes de Endesa Chile es uno de los objetivos de la compañía, porque cuando no existen normas en ella, se producen las primeras aproximaciones al consumo de drogas.

Así, por ejemplo, las conductas asociadas al consumo excesivo de drogas lícitas, las vicisitudes de la vida familiar o la sobrecarga laboral, enmarcadas en una actividad sedentaria, sin alternativas de descanso real, son claros indicadores de riesgo que suelen pasar inadvertidos por el usuario, y que eventualmente pueden desencadenar en una relación con las drogas ilícitas, donde no se advierten plenamente los riesgos.

Se implantará mediante la estructuración de un programa de prevención, el que reconociendo a la familia como núcleo social básico y necesario para el pleno desarrollo de las personas, procurará integrarla en aquellos aspectos que sean factibles.

Este programa considerará acciones de prevención, de control y de rehabilitación - cuando sea procedente-, de acuerdo con la ley y los reglamentos corporativos, contará con recursos especialmente destinados para ello y estará dirigido a todos los trabajadores.

4. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL-SITUACIÓN ACTUAL

El Consumo de sustancias psicoactivas en la actividad laboral representa un alto riesgo en el desempeño de las funciones asignadas, lo cual puede afectar el cumplimiento de los altos estándares de calidad, productividad y competitividad que exige el mercado actual, plasmado en la normatividad gubernamental y la demanda vigente. Por lo tanto, la Cooperativa debe ocuparse del bienestar bio-psico-social de sus trabajadores pues son éstos, con su labor, quienes contribuyen al crecimiento y el logro de los objetivos y metas propuestas.

Debido a la importancia de los trabajadores y a la incidencia de casos de consumo de SPA identificados al interior de la cooperativa, es necesario diseñar e implementar la política de acciones en promoción y prevención del consumo de SPA al interior de las instalaciones de la cooperativa.

Esto será posible promoviendo y estimulando la creación de una cultura de seguridad y salud que debe ser concomitante con los planes de calidad, mejoramiento de los procesos y puestos de trabajo, productividad, desarrollo del talento humano y la reducción de los costos operacionales.

La Cooperativa Colanta Ltda., ubicada en el Nororiente del departamento de Antioquia, en jurisdicción del Municipio de Medellín, cuenta en la planta Caribe con 1477 trabajadores en áreas administrativas y operativas, cuyas funciones están encaminadas a la producción, procesamiento y comercialización de la leche, que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo tales como riesgos físicos, riesgos eléctricos, riesgos ergonómicos, riesgos psicosocial, riesgo químico.

De acuerdo a todo lo anterior se hace necesario diseñar la política de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la Cooperativa Colanta Ltda., en su planta Caribe en el periodo agosto-octubre de 2012.

Tabla 2. Muestra Poblacional por sexo y tipo de contrato Cooperativa Colanta Ltda.

Población Muestra	Hombres	Mujeres	Total
Vinculados	130	95	225
Temporales	28	15	43
Total	158	110	268

Fuente: Tomado de base de datos sociodemográfica Cooperativa Colanta Ltda.

Tabla 3. Grado Escolaridad, Población muestra Cooperativa Colanta Ltda.

GRADO DE ESCOLARIDAD POBLACION MUESTRA	TOTAL
Primaria	96
Secundaria	167
Técnico	3
Profesional	2

Fuente: Tomado de base de datos sociodemográfica Cooperativa Colanta Ltda.

Tabla 4. Distribución Población muestra por actividad económica.

NOMBRE CENTROS DE TRABAJO	TOTAL TRABAJADORES
Auxiliar Producción	173
Anotador Recibo Leche	9
Higienizador	18
Auxiliares Análisis Leche	8
Cavero	36
Bodeguero	24

Fuente: Tomado de base de datos sociodemográfica Cooperativa Colanta Ltda.

Todos los trabajadores al Servicio de la Cooperativa Colanta Ltda., están vinculados a la Organización a través de un contrato amparado por el Ministerio de la Protección Social, cuentan con su afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales). La Cooperativa Colanta, no cuenta dentro de su personal con menores de 18 años.

Jornada Laboral:

El personal operativo que labora en la Cooperativa Colanta trabaja en los siguientes turnos:

- Primer Turno: 5:00 am a 1:00 pm de Lunes a Domingo, con un día de descanso en semana.
- Segundo Turno: 1:00 p.m a 9:00 p.m de Lunes a Domingo, con un día de descanso en semana.
- Tercer Turno: 9:00 p.m a 5:00 a.m de Lunes a Domingo, con un día de descanso en semana.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar la política sobre acciones de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la Cooperativa Colanta Ltda., planta Caribe, en el periodo agosto-octubre de 2012.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades de promoción y prevención de consumo de SPA en la Cooperativa Colanta.
- Caracterizar por áreas la presencia de trabajadores con consumo de SPA para la propuesta de su respectivo plan de mejora.
- Socializar la política de acciones de promoción y prevención del consumo de SPA en la Cooperativa para la generación de responsabilidades y participación activa de todos los trabajadores y áreas en general.

6. JUSTIFICACIÓN

El fenómeno del consumo de alcohol y drogas es uno de los asuntos más complejos que ha vivido la humanidad desde sus inicios, situación que toma cada vez más los ambientes laborales, trayendo consecuencias en la vida integral del trabajador (personal, familiar, social y laboral).

Es por lo anterior, que el Ministerio Salud y Protección Social (nombrado así luego de la división del Ministerio de Protección Social, del cual se determinó el mencionado Ministerio y el Ministerio de Trabajo, según Decreto 1395 de 2012 ha formulado la Política Nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas desde el año 2006, a través de la cual se han estructurado estrategias de abordaje a la población trabajadora para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas-SPA desde el ámbito laboral, normatividad que establece responsabilidades desde el empleador, el trabajador, las Administradoras de Riesgos Laborales y otros entes relacionados de manera directa e indirecta con el ámbito laboral.

Desde este abordaje la **COOPERATIVA COLANTA LTDA** propone el diseño de unas políticas de promoción y prevención de farmacodependencia donde se busca alcanzar estilos de vida saludables en la población trabajadora, dando cumplimiento a las exigencias legales planteados en el Sistema de Seguridad Social en Colombia, Ley 100 de 1993 y específicamente en el Sistema de Riesgos Laborales Decreto Ley 1295 de 1994 y a la Resolución 2646 de 2008, y normatividad relacionada con el consumo de alcohol y drogas, la cual establece la obligatoriedad de las empresas tanto públicas como privadas, de prevenir e intervenir los riesgos psicosociales dentro de los cuales está el consumo de

psicoactivos por parte del trabajador, y la afectación de este consumo a nivel interno y externo al lugar de trabajo.

7. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Cooperativa Colanta Ltda., tiene 1477 empleados de los cuales 268 son personal operativo; los otros 1209 empleados pertenecen al área administrativa. Por lo tanto, la muestra tomada para el estudio será del 50% del personal operativo.

La población beneficiada con el desarrollo de esta política serán los empleados operativos de la planta Caribe de la cooperativa, el personal administrativo en segunda instancia, y las familias de los empleados ya que de ésta forma podrán adquirir una cultura de estilo de vida saludable que se refleje en su cotidianidad, trayendo progreso, estabilidad y bienestar a cada uno de los integrantes de la familia y la cooperativa.

Como investigadoras, estudiantes de la Fundación Universitaria María Cano, haciendo referencia a la guía instructiva en conceptualización de Seguridad y Salud en el Trabajo y encaminadas en el enfoque institucional sobre psicología organizacional, desarrollamos esta investigación en la búsqueda de la integración de los conocimientos adquiridos durante el pregrado de psicología y el diplomado de salud ocupacional, donde los saberes de la prevención y la promoción de la salud en las organizaciones enmarcan una nuevo campo de acción para profesionales en áreas de la salud, del cuidado de la vida y el bienestar integral.

Para la Fundación Universitaria María Cano, en el desarrollo de sus programas de Ciencias de la Salud, específicamente, en el programa de psicología, es trascendental desarrollar conocimiento en la aplicación de proyectos que formen personas íntegras, capaces de desenvolverse en los diferentes ámbitos laborales. Por esto, el beneficio de esta investigación es ser referente de aprendizaje para

aquellos alumnos en proceso de formación y denota no solo para ellos sino principalmente para la universidad, un punto de continuidad al desarrollo de los procesos educativos emprendidos y en ejecución.

8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES

8.1 TIPO DE ESTUDIO

8.1.1 Descriptivo. El tipo de estudio en el que se pretende trabajar es descriptivo, estableciendo que se logren estudiar situaciones que ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga,¹ ya que arroja información sobre los riesgos existentes dentro de la Cooperativa, que pueden afectar la salud y la integridad física, emocional y social de los colaboradores y a su vez su productividad.

8.2 MÉTODO

8.2.1 El método deductivo.² Es un método científico que considera que la conclusión está implícita en los antecedentes observadores. Por lo tanto, supone que las conclusiones siguen necesariamente a dichos antecedentes: si el razonamiento deductivo es válido y los antecedentes son verdaderas, la conclusión sólo puede ser verdadera.

¹ Hernández Sampieri, R., Fernández, C., et al. Metodología de la Investigación, 1997. México: Mc Graw Hill. 128 P.

² Ibíd. pág. 157

El método deductivo infiere los hechos observados basándose en la ley general (a diferencia del inductivo, en el cual se formulan leyes a partir de hechos observados). El método deductivo puede dividirse en método deductivo directo de conclusión inmediata (cuando se obtiene el juicio de un solo antecedente, sin intermediarios) y método deductivo indirecto o de conclusión mediata (cuando el antecedente mayor contiene la propuesta general y el antecedente menor contiene la propuesta particular, la conclusión resulta de su comparación).

En todos los casos, los investigadores que siguen el método deductivo comienzan con el planteamiento del conjunto absoluto de partida (donde los supuestos deben incorporar sólo las características más importantes de los fenómenos, con coherencia entre los que han sido postulados) y continúan con el proceso de deducción lógica (partiendo siempre de los postulados iniciales). Así, pueden enunciar leyes de carácter general, a las que se llegan partiendo del conjunto absoluto y a través del proceso de deducción.

En lo que corresponde, se caracteriza por ir de lo general a lo particular por lo tanto se utilizará este método porque por medio de la observación e identificación de los diversos factores de riesgos existentes en la planta Caribe de la Cooperativa Colanta Ltda. por posible consumo de SPA, se llega a la conclusión (deducción) de la necesidad de la política de promoción y prevención del consumo de éstas al interior de la cooperativa.

8.3 ENFOQUE

³La propuesta metodológica del presente proyecto se basa en la construcción de los métodos cualitativos conjugando el uso de encuestas, ya que no arroja datos numéricos sino que toda la información recolectada es mediante observación e identificación del consumo de SPA dentro de la cooperativa que da como

³ Ibíd. Pág. 5

resultado la necesidad de implementar una política de promoción y prevención de consumo para disminuir posibles accidentes, ausentismos y enfermedades al interior de la misma.

El enfoque cualitativo por ende, utiliza la recolección de datos sin medición numérica para describir ó afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. En lugar de iniciar con una teoría particular y luego voltearla al mundo empírico para confirmar si ésta es apoyada por los hechos, en la investigación cualitativa se examina el mundo social y en este proceso se desarrolla una teoría coherente con lo que se observa que ocurre. Se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos que son interpretados basados en teoría, comparación con antecedentes de otros sucesos y apropiación de datos de interés social). Se preguntan cuestiones generales y abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe y analiza y los convierte en temas conduce la indagación de una manera subjetiva y reconoce sus tendencias personales. La recolección de datos se utiliza técnicas como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión del grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades. Ya que no arroja datos numéricos sino que toda la información recolectada es mediante observación e identificación de los riesgos dentro de la organización que da como resultado la necesidad de implementar una política de promoción y prevención de la farmacodependencia en la Cooperativa Colanta, planta Caribe.

8.4 DISEÑO

⁴El diseño de investigación que se abordara es un diseño no experimental, este se realiza sin manipular premeditadamente las variables de investigación, se hace observación de los fenómenos tal y como se desarrollan en su contexto natural, para después analizarlos. De hecho no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos de estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad. En un estudio no experimental los sujetos ya pertenecen a un grupo determinado, de igual manera el corte que se tomara en cuenta será un corte colateral previendo el corto tiempo con el que se cuenta para la realización del proyecto.

En el caso que se ocupa, el diseño no experimental tiene en cuenta la necesidad permanente de la cooperativa en diseñar una política de promoción y prevención de la farmacodependencia en la planta Caribe de Colanta Ltda. Como método de disminución y evitación de posibles ausentismos, accidentes laborales y/o enfermedades laborales.

8.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

8.5.1 Fuentes de información primaria. Se pretende abordar con técnicas de recolección de información, utilizando el Test de Detección de Sustancias Psicoactivas y otros hábitos adictivos (Ver Anexo A), con previa autorización del trabajador sustentada en el consentimiento informado (Ver Anexo B) además de instrumentos tales como la Observación Participante, activa o directa: en donde el investigador o los investigadores participan en el proceso investigativo desde el mismo lugar donde acontecen los hechos que dan una mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada y al investigador, y la aplicación de la encuesta llamada cuestionario de consumo de sustancias psicoactivas (Ver Anexo D)

⁴ Ibíd. Pág. 205

tratándose de preguntas abiertas que son respondidas dentro de un cuestionario, sin petición de datos de identificación personal con el fin de que se desarrolle una confiabilidad por parte del encuestado respecto al análisis de la información, sin interferencia de cohibición o respuesta erradas en el cuestionario teniendo como característica principal la ausencia de una estandarización formal sin perder de vista los objetivos del proyecto, con el fin de extraer las necesidades y condiciones de vida puntuales de los empleados como aporte para el diseño e implementación de la política de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la planta Caribe de la cooperativa.

8.5.2 Fuentes de información secundaria. Presenta una perspectiva detallada de la Seguridad y Salud en el lugar de trabajo, conceptualización básica, contenidos de los subprogramas de Higiene industrial y seguridad industrial y medicina preventiva y del trabajo, así como los factores de riesgo y sus respectivas medidas de control y de evaluación⁵

Desarrolla una visión detallada de la drogodependencia, conceptualización básica, de las consecuencias del consumo de SPA y alteraciones comportamentales bajo los efectos de tales sustancias.⁶

Presenta el uso de drogas es uno de los fenómenos sociales que más preocupa a nuestra sociedad.⁷

La evolución en los modelos de consumo, los nuevos tipos de sustancias, las actitudes sociales, el contexto cultural y socioeconómico, componen un mosaico en el que el individuo aparece como protagonista y como víctima, pero también como objeto y como modelo de esa "puesta en escena" social que describe a las

⁵ Álvarez, F. Salud Ocupacional. Ecoe Ediciones. Bogotá D.C 2008. Pág. 344

⁶ Beck A., Wright F. Newman C. y Liese B. Terapia Cognitiva de las Drogodependencias. Piados. Barcelona, España (1999).

⁷ Arza, J. Las drogas: princesas y dragones. Eneida. Madrid (2002).

claras uno de los perfiles más desalentadores de nuestra sociedad.

Por su carácter didáctico y el nivel de clarificación de conceptos, este libro puede ser de gran utilidad para profesionales, educadores y educadoras, padres y madres, así como para aquellos jóvenes, chicos y chicas que quieran comprender el complejo mundo de las drogas enfrentándose a ellas y construir nuevas realidades.

8.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

8.6.1 Técnica de Observación.⁸ Implica adentrarse en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones. Los propósitos de la observación en la inducción cualitativa son: explorar ambientes, contextos, subculturas y la mayoría de los aspectos de la vida social, así mismo las actividades que se desarrollan en éstos, las personas que participan en tales actividades y los significados de las mismas, comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones o circunstancias, los eventos que suceden a través del tiempo, los patrones que se desarrollan, así como los contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas. Algunos de los elementos más específicos que se pueden observar, se sugieren: Ambiente físico, ambiente social y humano, actividades individuales y colectivas, artefactos-herramientas que utilizan y hechos relevantes.

8.6.2 Encuestas. Una encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total

⁸Ibíd. Pág. 587

de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

9. ASPECTOS LEGALES

Normatividad legal vigente en el país que se aplica al diseño de la política de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la planta Caribe de la Cooperativa Colanta Ltda.:

El Código Sustantivo de Trabajo, en su artículo. 60 numeral 2, señala: “Que el trabajador no se puede presentar a laborar en estado de embriaguez o bajo influencia de narcóticos o drogas enervantes”.

La Resolución 2400 de 1979, en el Título I, Capítulo III, artículo 3, en el numeral f, que dentro de las obligaciones de los trabajadores, establece: “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”.

En la Ley 30 de 1986, la cual en su artículo 12, determina, que; “Las instituciones universitarias públicas y privadas, están obligadas a incluir en sus programas académicos el servicio obligatorio gratuito de consultorios clínicos, para la atención de farmacodependientes”.

La Resolución 1075 de 1992, en su artículo 1, determina que: “Los empleadores públicos y privados incluirán dentro de las actividades del Subprograma de Medicina Preventiva , establecido por la Resolución 1016 de 1989 campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.”

El Decreto 1108 de 1994, en el capítulo V, artículo 23, determina “prohíbase en todas las actividades deportivas del país el uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, cuyos efectos procuren artificialmente mejorar el rendimiento, reducir la angustia, disminuir la fatiga o incrementar el poder de los músculos de los competidores, conforme lo presupuestado por el artículo 1 de la Ley 18 de 1991”.

En el capítulo IX, artículo 38 “prohíbe a todos los empleados presentarse al sitio de trabajo bajo el influjo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, consumirlas o incitarlas a consumirlas en dicho sitio. La violación de esta prohibición constituirá justa causa para la terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono, según lo dispuesto por el numeral 11 del artículo 62 del código sustantivo de trabajo”.

En el capítulo X, artículo 41, del decreto anterior, se reglamenta que “aquellas personas cuya actividad implica un riesgo para los demás o que son de responsabilidad respecto a terceros no podrán usar o consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad, de conforme con las normas previstas en los reglamentos y códigos que regulan el ejercicio de la respectiva profesión u oficio. Para los efectos del presente decreto, se entiende que desempeñan ese tipo de actividades, entre otros, los conductores de cualquier tipo de vehículos; pilotos de naves y aeronaves, alumnos de pilotaje, instructores de vuelo; maquinistas y operarios, médicos, odontólogos y demás profesionales de la salud; quienes manipulan o tienen bajo su cuidado materiales o sustancias combustibles o inflamables; explosivos, sustancias tóxicas, venenosas, corrosivas o radiactivas; quienes portan o transportan armas, operadores y controladores aéreos y en general personal técnico de mantenimiento y apoyo de aeronaves en tierra”.

El Decreto 3039 de 2004, artículo 1, el cual reglamenta el Plan Nacional de Salud

Pública, determina las responsabilidades que tiene la Nación, sobre la adopción de políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias, además, contempla la intervención de la problemática de farmacodependencia en Colombia, esta responsabilidades aplican a todas las entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social, entre ellas a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, a Las Administradoras de Riesgos profesionales - ARP, a Los Prestadores de Servicios de Salud – IPS, y a la sociedad civil en general, entre otros.

La Resolución 1956 de 2008, adopta y establece las medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco, en su artículo 2, establece “la prohibición de fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos. Solamente se podrá establecer zonas para fumadores en sitios abiertos o al aire libre”.

Tabla 5. Normatividad Nacional Referente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Normativa	Descripción
Código sustantivo del trabajo, 1950	Cuya finalidad es lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. (Prohibición de sustancias psicoactivas en el trabajo).
Ley 9 de 1979	Código Sanitario Nacional. Art. 84, 85, 125, 470, 477, 594, 595, 597, 599. Deberes y derechos del empleador y del trabajador. Incluidas promoción y prevención.
Resolución 2400 de 1979	Art. 3 Obligación de los trabajadores.
Resolución 1016 de 1989	Reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.,

Normativa	Descripción
	artículo 10, Finalidad de los subprogramas de medicina preventiva, aplicada a la política para la cooperativa
Ley 10 de 1990	Responsabiliza a los departamentos para el desarrollo de las acciones orientadas al fomento de la salud.
Constitución Política Nacional, 1991	Art. 1, 15 y 366. Finalidades del Estado y la calidad de vida de su población, que dirige obligaciones a entidades públicas y privadas promover y prevenir estilos de vida saludable para las personas, que en este caso incluye, empleados y familias.
Resolución 1075 de 1992	Desarrollo de actividades de prevención y control de la farmacodependencia como parte del subprograma de medicina preventiva, aplicada en este diseño e implementación de política para la cooperativa como promoción y prevención de consumo de SPA.
Decreto 635 de 1992	Crea el Comité Operativo para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Resolución 4225 de 1992	Recomendaciones para la formulación de políticas antitabáquicas en las empresas y cualquier otro establecimiento.
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.
Resolución 5261 de 1994	Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS, que puede ser una recomendación en el diseño del proceso de investigación.
Decreto 1108 de 1994	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo

Normativa	Descripción
	de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, que busca identificarse en los empleados de la cooperativa.
Decreto 1295 de 1994	Derechos y deberes de los trabajadores, empleadores y administradora de riesgos profesionales (actualmente ARL por la Ley 1562 de 2012) que sirvan como apoyo de intervención en los empleados de la cooperativa mediante actividades de asesoría y acompañamiento.
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.
Acuerdo 72 de 1997	Contenidos del plan obligatorio para el régimen subsidiado que brinda apoyo a procesos de promoción y prevención de consumo de SPA.
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.
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.
Resolución 412 de 2000	Atención de enfermedades de interés en salud pública donde se mencionan las enfermedades de farmacodependencia a sustancias psicoactivas.
Código Penal, julio de 2000	Sanción por parte de sustancias psicoactivas ilegales, en aquellos casos donde se dé inicio a proceso una vez identificado el porte y consumo de SPA.
Resolución 2309 de 2002	Por medio del cual se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en el Salud del

Normativa	Descripción
	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 414 del 2002	Instituto de Medicina Legal Grados de embriaguez, que establece los grados de consumo de alcohol en el torrente sanguíneo donde pueden identificarse mediante exámenes de sangre, orina y espiroalcoholimetría. Así mismo, un especialista en toxicología, puede realizar el examen médico de registro conductual y cognitivo sobre consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
Política Nacional de Reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su Impacto, de 2006	Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.
Resolución 1956 de 2008	"Adopta y establece las medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco, en su artículo 2, establece "la prohibición de fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos. Solamente se podrá establecer zonas para fumadores en sitios abiertos o al aire libre".

Fuente: Tomado de Archivo personal.

10. ASPECTOS TEORICOS GENERALES

10.1 MARCO TEÓRICO

La salud mental de las personas hace parte de un conjunto de situaciones que definen al ser humano con un aprendizaje social y una adquisición de hábitos sujetos a la convivencia y actividad social a la cual se encuentra integrado.

Cuando el ambiente de desenvolvimiento social está influenciando la vida de una persona en consumo de sustancia psicoactivas, esto formará, o mejor, enmarcará una serie de características y vivencias en la vida de la persona,⁹ propiciando, en su trabajo, por ejemplo, ambiente laboral incómodo, riesgo de vida, accidentalidad laboral, ausentismo, alejamiento de compañeros de trabajo, irritabilidad, baja producción, entre otras.

Por esto, en las empresas, más exactamente, en el puesto de trabajo, se puede determinar como factor de riesgo, toda conducta de consumo de SPA en los trabajadores, de tipo operativo, y administrativo también, pues aunque sus tasas de detección son menores que la del otro grupo laboral, procurarse no hacer exclusión en estudio sobre el tema, pues es importante también que tanto en empleado y empleador sean identificadas y tratadas aquellas adicciones que interfieren en el desarrollo social y laboral.

El consumo de SPA en las empresas, ha ido creciendo con relación al porcentaje presentado durante todos los años. A pesar de las campañas lideradas a nivel mundial por la OMS, por entidades educativas, gubernamentales, entre otras,

⁹ [Http://www.drogadiccion.infored.mx/339367_Farmacodependencia-y-Centros-de-Trabajo.html](http://www.drogadiccion.infored.mx/339367_Farmacodependencia-y-Centros-de-Trabajo.html). Visitado el 18 de septiembre de 2012.

ahora se ha detectado al interior de las empresas, un alto porcentaje de personal contratado que consume SPA, por diferentes motivos y circunstancias.

Se han desarrollado múltiples normas que ejercen en las entidades una obligatoriedad en el compromiso de ejecutar programas de prevención y promoción de éstos en los lugares de trabajo. La idea es minimizar el estilo de estigmatización desarrollado por las sociedades sobre las personas que tienen un estado de consumo recurrente e implementar un sentido social de reconocimiento de la dificultad y promoción de una aptitud de cambio prevalente en las personas, para cambiar su dinámica diaria y reintegración a la sociedad y sus distintas áreas de vinculación.

Aunque la prevención es un campo que en el ámbito laboral está realizando sus grandes incursiones y que aún requiere de constantes estudios descriptivos y aplicativos para fortalecer procesos y planes de acciones, éste es un campo joven, que aún debe tener una identificación adecuada de la diferenciación entre drogas de consumo legal e ilegal como heroína, cocaína, drogas de síntesis, etc. Para tener una claridad sobre el tipo de estudio y de investigación es necesario mencionar el término de drogas, desde la definición orientada, a nivel mundial por la OMS (Organización Mundial de la Salud), donde la menciona de ésta manera: “toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”¹⁰

Se destaca también la vía de administración de la droga, pues su adquisición puede presentarse de diversas maneras. Hay que implicar no solo al resto de los elementos sociales sino a todas las personas en riesgo acudiendo a su contexto social o ambiental de consumo. En parte por lo anterior, junto a un movimiento de hace décadas, en estos últimos años ha cobrado gran relevancia, junto a la

¹⁰ Kramer y Cameron, en el discurso realizado por la OMS en 1975, España.

escolar, la prevención en el ámbito familiar, en el ámbito laboral¹¹ y a través de los medios de comunicación. Igualmente, aunque más compleja y difícil, la prevención comunitaria, que es la que hace grandes y mayores aportes pues debe agrupar a todas las anteriores. Así, el desarrollo de la prevención ha llevado a que ésta pueda hacerse no sólo para un completo grupo de edad sino que pueden realizarse programas preventivos para un grupo específico para una sustancia concreta.

Es importante diferenciar también entre aquellas actividades que al interior de la empresa¹² se realizan, que tienen teóricamente una intencionalidad preventiva con un programa preventivo. Esta es una cuestión importante y que a veces se olvida, siendo necesario distinguir entre el concepto de prevención más específico de *programa o programas preventivos*. Y ello aplicado tanto al campo de las drogodependencias como a cualquier otro campo.

Dado que es muy fácil, cómodo de *prevenir*, el término ha perdido, aplicado específicamente al campo de las drogodependencias, su sentido para muchas personas. Al estar el término *droga y drogodependencia* en boca de todos de modo insistente, continuo y con puntos de referencia cambiantes por la complejidad del fenómeno, lleva a que un término importante pueda con el tiempo quedar vacío de contenido.

En la misma línea es necesario considerar que la prevención tiene que ser siempre específica, no inespecífica para dar completa comprensión y estructuración de los programas. El consumo de drogas ha sido un problema social durante muchos años y los datos más recientes indican que el problema está estancado o empeorando, dependiendo de cada sustancia. Una de las

¹¹ LAHUERTA Imontoliu, Albert. Drogas, síntomas y signos. Segunda Edición. Editorial Octaedro, 2004. Pág. 405

¹² OSCA Segovia, Amparo. Práctica de psicología del trabajo y de las organizaciones: Dificultades laborales. Editorial Sanz y Torres, 2006. Pág. 219.

estrategias más prometedoras para cambiar este panorama es la prevención. La clave del éxito en el desarrollo de programas radica en la comprensión de la influencia psicosocial y los procesos que facilitan o impiden el comienzo de este comportamiento. La investigación sobre la prevención del consumo de drogas ha establecido las bases para el desarrollo de programas a través de la realización de investigaciones que se centren en la epidemiología y la etiología del comportamiento. Los resultados obtenidos en estas áreas definen numerosos elementos que deben ser incluidos en los programas para tengan éxito.

Es adecuado entonces, que la política de prevención de drogas deba partir del conocimiento científico de por qué unas personas abusan de las drogas mientras que otras no lo hacen. Esto es lo que se conoce como factores de riesgo y factores de protección. Sin embargo, el problema con los factores de riesgo es que no se conoce la combinación de los mismos que lleven de modo seguro al consumo de drogas. Depende más bien de múltiples combinaciones de diferentes factores.

Se considera que el mejor antídoto para no consumir drogas es una buena relación entre los miembros de la familia, cercana, duradera, y sin conflictos, así como que tenga métodos de disciplina adecuados. Otro es tener modos atractivos de pasar el tiempo.

El consumo de drogas es un fenómeno característico de nuestra sociedad actual. Hay una relación directa entre sociedad desarrollada y consumo abusivo de drogas, consumos fuera de las normas sociales, de los condicionamientos personales y del ambiente de trabajo. Estos consumos son distintos a los consumos puntuales y visualizados de otras culturas del mundo. De las personas que consumen marihuana una parte de ellos tiene una mayor probabilidad, respecto a los que no la consumen, de consumir otras drogas como la heroína o la cocaína.

Hoy hay un considerable acuerdo, como reflejan casi todos los modelos teóricos revisados, de que el problema del uso y abuso de drogas no se da solo. Es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo. Estas pueden ir desde factores de predisposición, socialización y manejo de sus relaciones interpersonales.¹³

Proporcionar información y enseñar habilidades es necesario pero insuficiente para el desarrollo de conductas saludables.¹⁴ Aunque conocemos qué conductas son las saludables para las personas, éstas las realizan sólo en parte. Son varios los factores que hacen que las personas no se comporten saludablemente, como: por el carácter placentero de la mayor parte de las consecuencias que siguen a muchos comportamientos nocivos, así como a la inmediatez de sus efectos, dilatado del tiempo que, normalmente, separa la práctica de los comportamientos nocivos, de la aparición de la enfermedad en su estado clínico diagnosticable, el hecho de que mientras las conductas no saludables proporcionan siempre, o casi siempre, una satisfacción real e inmediata, la aparición de enfermedades o de otros efectos nocivos son remotas y poco probables, por el sistema cultural, que a través de distintas creencias y por su arraigo suele mantener prácticas no saludables, pero socialmente correctas, y el cambio como un proceso cíclico y lento más que rápido y lineal.

La permisividad hacia las drogas existente en nuestro medio, empezando por las drogas legales, junto a las ilegales, en forma de consumo, tráfico, intereses económicos, personas implicadas, redes creadas a través de las mismas, etc., junto a su accesibilidad y disponibilidad, hacen que sea de gran relevancia entrenar a las personas en resistir la presión que se van a encontrar en su vida cotidiana para su consumo. Este es un elemento importante, aunque no constituye

¹³ BECOÑA Iglesias, Elisardo. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, Editorial Universidad de Santiago de Compostela, Vol. 1. 1998, p. 529.

¹⁴ Takanishi, Discurso brindado en la OMS, 1993.

toda la realidad del problema. Pero, dado que es un elemento más que va a llevar a distintas personas a probar o no distintas sustancias, cuando no tiene habilidades adecuadas de afrontamiento, o están presentes en esas personas importantes variables de vulnerabilidad para el consumo de esa sustancia o sustancias, aumenta el riesgo de consumo. De ahí, que si no tiene dichas habilidades se puede producir el consumo, seguir consumiendo o incluso correr el riesgo de llegar a ser una persona dependiente de esa o esas sustancias.

A pesar de todo lo dicho, los procesos no son lineales en todos los casos. En el momento se conoce relativamente bien los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, incluso en distintas etapas evolutivas. Esto hace posible poder implantar medidas de tipo preventivo que hagan posible, por una parte anular los factores de riesgo y, por otra, incrementar los factores de protección. Para ello se han utilizado distintas estrategias desde la información al entrenamiento en distintas habilidades. Siendo realistas, en unos casos estas medidas pueden ser suficientes, pero en otros las medidas tienen que ser mucho más importantes, como el ataque a la pobreza, la mejora de las relaciones familiares, proporcionarles un incremento de las expectativas y de mejores perspectivas de futuro, etc.

La investigación del consumo de drogas es necesaria para el diseño de los programas preventivos. Este tipo de investigación ha llevado en los últimos años a proponer la existencia de una serie concreta de factores de riesgo y de factores de protección para el consumo de drogas, al igual que para otras conductas, especialmente las delictivas que se asocian también con el consumo de drogas. Gracias a ello se han propuesto distintas teorías y modelos fundamentadas en las mismas, por tener no sólo un buen nivel de explicación y facilitación de la comprensión del problema, sino que han servido para la elaboración y de programas preventivos, dado que al conocer esos factores podemos poner en

práctica todos los conocimientos para debilitar los factores de riesgo e incrementar los factores de protección.

10.2 MARCO CONCEPTUAL

10.2.1 Definiciones y conceptos.

Ausentismo: condición de ausente del trabajo. Se denomina al número de horas programadas, que se dejan de trabajar como consecuencia de las enfermedades profesionales, de las enfermedades generales, de los accidentes de trabajo y de las consultas de salud.

Política de seguridad y salud en el lugar de trabajo: lineamientos generales, establecidos por la dirección de la empresa, para determinar las características y alcances del programa de seguridad y salud en el lugar de trabajo, que permiten orientar su curso de acción y el alcance de sus objetivos.

Promoción de la salud en el trabajo: conjunto de actividades articuladas que realizan los diferentes actores del proceso productivo y del sistema general de riesgos profesionales, para modificar las condiciones de trabajo y desarrollar el potencial mental y físico del hombre.

Enfermedad profesional: todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo desempeñado por el trabajador, o el medio donde se ha visto obligado a trabajar y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

Accidente de trabajo: todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo el ocurrido durante la ejecución de órdenes dadas por el empleador o al realizar una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y las horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministra el empleador.

Trabajo: es una actividad vital del hombre. Capacidad no enajenable del ser humano caracterizada por ser una actividad social y racional, orientada a un fin y un medio de plena realización.

Riesgo: probabilidad de que un evento ocurra.

Riesgo Ocupacional: probabilidad de que ocurra un evento capaz de desencadenar perturbación en la salud o integridad física del trabajador, daño en los materiales, en los equipos o alteraciones del ambiente, generado por una condición propia del trabajo.

Agentes de Riesgo: conjunto de fenómenos físicos, sustancias químicas, seres vivos, exigencias al trabajador, condiciones del ambiente de trabajo, condiciones de relaciones humanas y peligrosos, capaces de producir un daño al trabajador, al proceso de trabajo o a los bienes de la empresa.

Condiciones de salud: características de orden físico, mental, ambiental y social, que conforman el entorno del individuo. Se pueden agregar y analizar las características de varios individuos, con el fin de establecer las prioridades de salud de un colectivo.

Condiciones de Trabajo: conjunto de características de la tarea, del entorno y de la organización del trabajo, las cuales interactúan produciendo alternativas positivas o negativas sobre la salud del trabajador que la ejerce. Características materiales y no materiales que contribuyen a determinar el proceso salud-enfermedad, pueden ser generadas por el ambiente, la organización y las personas.

Factor de Riesgo: condición o evento, del ambiente, de la organización, o de la persona, capaz de contribuir al desarrollo de la contingencia o siniestro (enfermedad o desastre).

Higiene Ocupacional o Industrial: conjunto de actividades para identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo, presentes en el ambiente de trabajo, que puedan alterar la salud de los trabajadores y generarles enfermedades profesionales.

Incidencia: medida dinámica de la frecuencia con que se presentan o inciden por primera vez, los eventos de salud o enfermedad, en un periodo determinado.

Índice: relación numérica comparativa entre una cantidad tipo y otra variable. Es la relación constante entre dos cantidades.

Letalidad: proporción de muertos por un evento o una enfermedad determinada, relacionados con los casos de ese evento o enfermedad.

Medicina Ocupacional o del trabajo: conjunto de actividades de las ciencias de la salud dirigidas a promover la calidad de vida de los trabajadores, a través de mantener y mejorar sus condiciones de salud.

Salud: desarrollo bio-psico-social del ser humano que le permite intercambiar sistémicamente relaciones consigo mismo, con otros y con el medio ambiente.

Seguridad Ocupacional o Industrial: conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo o condiciones de trabajo que puedan producir accidentes de trabajo.

Sistema General de Riesgos Profesionales: conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. (D.1295/94.Art.1)

Drogas: “sustancia psicoactiva que es capaz de generar alteraciones del comportamiento y procesos de abuso y dependencia”¹⁵

La OMS en 1969 señala que droga es toda aquella sustancia, natural o artificial “que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones”.

Adicción: conducta caracterizada por la dependencia a algún tipo de sustancia, fenómeno o situación en modos excesivos y perjudiciales tanto para la salud física como para la salud mental de la persona en cuestión. Según la Organización Mundial de la Salud es una enfermedad física y psicoemocional.

Uso Nocivo: modalidad de empleo de sustancias psicoactivas que provoca daños en la salud. Los daños pueden ser físicos (como por ejemplo hepatitis provocada por una inyección de droga) o mentales (como por ejemplo episodios depresivos

¹⁵ CADAFALCH, José y CASAS, Miguel. El paciente heroínómano en el Hospital General. CITRAN – Plan Nacional Sobre Drogas. Bilbao, 1993. p.31-41

relacionados con un consumo excesivo de alcohol). El uso nocivo suele tener consecuencias sociales negativas, aunque no es siempre el caso; éstas no bastan para diagnosticar un uso nocivo.

10.2.2 Componentes de la adicción.

10.2.2.1 Dependencia Física: necesidad sentida a nivel orgánico por el consumo frecuente de una sustancia.

10.2.2.2 Tolerancia: necesidad de aumentar la dosis y frecuencia para tener los mismos resultados. Esta puede ser:

- Innata: sensibilidad preexistente de un individuo a una sustancia que se administra por primera vez.
- Adquirida: Según las características farmacocinéticas o farmacodinamias de la sustancia.
- Aprendida o condicionada: según factores del ambiente.
- Tolerancia cruzada: Cuando un fármaco tiene características similares a una droga por lo cual se puede emplear como herramienta terapéutica para el tratamiento de cuadros de intoxicación y/o abstinencia.

10.2.2.3 Dependencia del Alcohol o las Drogas: es la situación en que se necesita o se está atenido a algo o alguien para obtener apoyo, ejecutar determinadas funciones o vivir. Aplicada al alcohol y a las drogas, la expresión se refiere a la necesidad de consumir dosis repetidas para sentirse bien o para evitar malestar. La dependencia se define como un conjunto de síntomas cognitivos del comportamiento fisiológicos que indican que una persona no tiene control del uso

de la sustancia psicoactiva y sigue usándola a pesar de sus consecuencias negativas.

10.2.2.4 Alcohol: en la terminología química, los alcoholes son un grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilo (-OH). El alcohol etílico o etanol (C₂H₅OH) forma parte de esta clase de compuestos y es el principal ingrediente psicoactivo de las bebidas alcohólicas.

Por extensión, el término «alcohol» se emplea también para referirse a las bebidas alcohólicas.

El alcohol es una sustancia sedante/hipnótica cuyos efectos son parecidos a los de los barbitúricos. Aparte de las consecuencias sociales causadas por su uso, la intoxicación por alcohol puede provocar envenenamiento e incluso muerte; su uso excesivo y prolongado puede producir dependencia o una gran diversidad de trastornos físicos y mentales. Los trastornos mentales y de comportamiento relacionados con el consumo de alcohol se clasifican como trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el CIE-10.

10.2.2.5 Problemas Relacionados con el Alcohol y las Drogas: el término «problemas relacionados con el alcohol y las drogas» puede aplicarse a cualquiera de las consecuencias negativas del consumo de alcohol o de drogas. El término «relacionados» no implica necesariamente causalidad. El término puede emplearse tanto para el caso de un solo consumidor como a nivel de la Sociedad en su conjunto. Puede abarcar tanto el abuso como la dependencia, pero también se refiere a otros problemas.

10.2.2.6 Sustancias o Drogas Psicoactivas: una sustancia que, al ser ingerida, afecta los procesos mentales, como por ejemplo la cognición o las emociones.

Este término y su equivalente «droga psicotrópica» son los más neutros y los que mejor pueden describir todas las sustancias de este tipo, lícitas e ilícitas, que son de interés de las políticas en materia de drogas. El término «psicoactivo» no significa necesariamente que la sustancia cree dependencia y, en el lenguaje común, suele obviarse como sucede en el caso de «uso de drogas» o «abuso de sustancias».

10.2.3 Clasificación de las sustancias o drogas psicoactivas.

10.2.3.1 Los estimulantes y sus mecanismos de acción: estimulan la actividad cerebral e incrementan el ritmo de las funciones corporales.

Crack: resulta de la mezcla de base libre de cocaína con una parte variable de bicarbonato de sodio. Su consumo es de forma fumada, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio y la necesidad de repetir el consumo de crack. Es altamente aditivo.

Las propiedades euforizantes del crack se deben a que estimulan al cerebro a liberar cantidades de dopamina más altas de lo normal.

La dopamina, neurotransmisor químico, se une a los receptores cerebrales que activan las sensaciones de excitación y placer. Causando a su vez alucinaciones, pérdida de la memoria, daños pulmonares, entre otros.

El tratamiento comienza con un diagnóstico que comprende la evaluación de los factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan en la enfermedad de cada persona, y que implica exámenes y análisis médicos y psicológicos. Tras el diagnóstico y el diseño del proceso a seguir, el tratamiento continúa con la desintoxicación hospitalaria, la cual se centra en eliminar los síntomas de abstinencia y recuperación de los daños cerebrales.

Bazuco: el bazuco es un extracto crudo de la hoja de coca mezclado con agua, ácido sulfúrico y querosén, gasolina o agua de batería. Su consumo es de forma fumada.

Uno de los mecanismos que el cuerpo utiliza como defensa es la respuesta inflamatoria aguda se produce como primera línea de defensa de los tejidos con la finalidad de inactivar al agente causante de la lesión.

Se producen lesiones en boca, oro-faringe y laringo-faringe. No es soluble en agua, por lo cual se consume en forma de cigarrillo o pipa.

Para el tratamiento es importante ofrecer apoyo al adicto y tratar la intoxicación y la abstinencia.

10.2.3.2 Los alucinógenos y sus mecanismos de acción: alteran las percepciones, producen alucinaciones e ilusiones.

Cannabis (Marihuana): Contiene hojas secas, flores y pequeños tallos. El cannabis se utiliza en la industria textil, en la producción de pinturas, en fabricación de alimentos para pájaros, aumenta el apetito y se utiliza para enfermos diagnosticados con cáncer.

La vía de administración más utilizada son la inhalada y la ingerida por vía oral.

Una pequeña porción entra al Sistema Nervioso Central. Se excreta por las heces y la orina. El cannabis dentro del cuerpo es atrapado por el tejido adiposo, pulmón e hígado, riñón, corazón, bazo y glándula mamaria. Tiene efectos a nivel cardiovascular, respiratorio, endocrino, inmunológico y ocular, también tiene efectos sobre el feto.

Los signos de intoxicación deben presentar dos o más de los siguientes síntomas (a las dos horas del consumo):

- Inyección conjuntival
- Aumento del apetito
- Sequedad de la boca
- Taquicardia

Los efectos inmediatos a dosis bajas son: calma, bienestar, aumento del apetito, euforia, enrojecimiento de los ojos, alteración de la percepción temporal-sensorial y tardíamente depresión y somnolencia.

Los efectos inmediatos a dosis altas son: letargo, desorientación, amnesia, confusión, percepción alterada de la realidad con estadios de pánico y a largo plazo se presenta disminución de la capacidad de concentración y memoria.

Cuando se presenta dependencia puede experimentar irritabilidad, ansiedad, conducta agresiva inespecífica, insomnio, anorexia, náuseas, pérdida de peso, sudoración. Estos síntomas duran aproximadamente una semana.

Hongos: los principales componentes que contiene y que son los que le proporcionan el efecto psicotrópico son la psilocina y la psilocibina, con este tipo de hongos se busca el tener una experiencia que altere la percepción sensorial y alterar el estado de conciencia, buscando un efecto placentero y de relajación, incluso en algunos casos cerca de la disociación entre el cuerpo y la mente.

Todos los hongos presentan un porcentaje muy elevado de agua, rondando el 90%, por lo que el consumo, si se desea conseguir los efectos psicotrópicos debe ser secado y deshidratado, de esta forma se elimina el agua y se queda la sustancia activa. Los efectos duran como máximo cuatro horas y empieza a producirse a los 35 minutos aproximadamente. Si se produce una sobredosis o

sobreingesta de este tipo de hongos lo más recomendable es ir al centro de salud más cercano, su toxicidad no llega a ser venenosa ni mortal, pero puede producir sobreexcitación, nerviosismo e irritabilidad

L. S. D (Sintéticos): el LSD tuvo uso terapéutico en psicoterapia individual. La presentación es en tabletas y en polvo, se administra por todas las vías, pero la más usual es la oral y sublingual. Actúa en el SNC (Sistema Nervioso Central) como agonista de la serotonina y la dopamina.

Tiene efectos visuales como: aumento de la visión de profundidad, las personas se ven fascinantes, se presta atención a pequeños objetos, hay aumento de la sensibilidad a las temperaturas, las extremidades se perciben alargadas, produce también ideas delirantes y disminución de la memoria. Otros efectos son: midriasis, mucosas secas, taquicardia, disminución del peristaltismo.

El tratamiento de la intoxicación consiste en sedación con benzodiazepinas, tranquilizarlo y realizar otros cuidados y tratamientos sintomáticos.

10.2.3.3 Algunos depresores y sus efectos:

Opio y sus Derivados: los opiáceos actúan en el cerebro, médula espinal y elementos nerviosos que inervan otros órganos como el tracto gastrointestinal.

Reducen la liberación de hormonas gonadotropas lo que altera el deseo sexual y en las mujeres puede alterar la función reproductora. En el tracto gastrointestinal disminuyen el tránsito intestinal llegando a provocar estreñimiento.

Poseen gran actividad analgésica, son derivados naturales del opio, con características farmacológicas comunes que son su gran actividad analgésica, que

producen sedación y sueño, inducen depresión respiratoria y tiene potencial de tolerancia y dependencia.

Producen dependencia física como psíquica.

Los opiáceos activan el sistema inhibiendo las neuronas que tienen acción inhibitoria sobre las neuronas.

Produce a su vez deterioro social, laboral y familiar, problemas médicos y psiquiátricos y legales.

Las manifestaciones por intoxicación son: coma, miosis, depresión respiratoria y edema pulmonar.

El síndrome de abstinencia aparece cuando se suprime bruscamente la administración prolongada de un opiáceo, variando de intensidad según el tipo la dosis consumida, la duración de la dependencia, el estado físico, la personalidad del paciente, el significado psicológico que para él tenga el síndrome, la ansiedad anticipatoria y el grado de tolerancia al estrés.

El síndrome de abstinencia presenta diferentes fases, en el estadio inicial, unas 4-12 horas del último consumo aparece lagrimeo, sudoración, bostezos y rinorrea. El sujeto se encuentra inquieto y con un alto grado de ansiedad, que se intensifica en la fase intermedia del síndrome, unas 12-14 horas después. En ese momento, el usuario sufre temblores, dolores musculares, irritabilidad, piloerección, dilatación de las pupilas y agitación psicomotriz. A medida que el cuadro de abstinencia progresa, los síntomas se hacen máximos en 48-72 h y sobrevienen la diarrea, náuseas, vómitos, espasmo intestinal, eyaculación y orgasmos espontáneos, taquicardia e hipertensión, rubor e hiperhidrosis, fuertes dolores y calambres en las extremidades y, fiebre.

El tratamiento consiste en conseguir básicamente una vía aérea protegida, permeable y efectiva junto a una adecuada ventilación. Aplicar el RCP (Reanimación Cardio Pulmonar).

Tranquilizantes o Barbitúricos: también son efectivos como ansiolíticos, como hipnóticos y como anticonvulsivos.

Tienen un alto potencial de adicción, tanto física como psicológica.

Los barbitúricos son liposolubles y por lo tanto se disuelven con facilidad en la grasa del organismo. Entonces están preparados para traspasar la barrera hematoencefálica y alcanzar el cerebro.

En bajas dosis y en ausencia de GABA no afectan a la neurotransmisión.

Generan rápidamente dependencia tanto física como psíquica y sobredosis relativamente pequeñas pueden resultar letales.

En el tratamiento se puede utilizar un medicamento llamado naloxona (Narcan). Este medicamento con frecuencia restablece rápidamente el conocimiento y la respiración.

Inhalantes (Poppers, Pegamentos, Thiner): estos se consideran químicos volátiles. Estos se absorben desde la vía aérea e ingresan fácil al SNC (Sistema Nervioso Central). Atraviesa la barrera hematoencefálica y deprimen la actividad nerviosa del SNC.

La forma de consumirlo más común es la inhalada.

La intoxicación produce cambios psicológicos o comportamentales por ejemplo, violencia, apatía, deterioro del juicio, deterioro de las actividades sociales y laborales, euforia, debilidad muscular generalizada, coma, temblores, mareo, incoordinación, lenguaje arrastrado.

La intoxicación pasa por tres fases:

- Embriaguez
- Alucinatoria
- Coma o muerte

El tratamiento debe incluir abordaje médico y psiquiátrico, se debe realizar control de los signos vitales, permeabilizar la vía aérea, es importante ventilar el lugar y eliminar los posibles residuos de las sustancias en ropa y tejidos.

Alcohol: el alcohol etílico se produce como derivado de la descomposición de frutas y carbohidratos. Se absorbe en el sistema digestivo y alvéolos pulmonares y se distribuye en el organismo. Es metabolizado por el hígado. Se administra por vía oral como bebida alcohólica, por inyección local como analgésico, por vía tópica como desinfectante.

Los factores que afectan la concentración de alcohol en sangre son el peso corporal, la presencia o no de alimentos en el estómago, la cantidad de bebida y velocidad de ingestión. Los efectos tóxicos alcanzan el pico máximo en media hora.

La intoxicación depende de tres fases:

- Embriaguez leve
- Embriaguez moderada
- Embriaguez grave

También se puede presentar el síndrome de abstinencia alcohólica, la cual aparece a las 24 horas después de la suspensión del consumo de alcohol. Se inicia con náuseas, vómito, taquicardia, sudoración, pilorección, temblor de manos y lengua, ansiedad e irritabilidad.

En esto se presenta el delirium tremens, la cual se presenta deterioro del estado de conciencia, ocasionando desorientación, alteraciones sensorio-perceptivas, la cual se puede reflejar con alucinaciones.

El tratamiento médico incluye medidas de reducción de la irritabilidad del Sistema Nervioso, el restablecimiento del equilibrio fisiológico, formulación de tiamina para evitar complicaciones neurológicas, líquidos y benzodiazepinas.

10.2.4 Permanencia de algunas drogas en el organismo.

Tabla 6. Permanencia de sustancias psicoactivas en el organismo.

<i>Sustancia</i>	<i>Dosis y vías de administración</i>	<i>Tiempo de detección</i>
Alcohol	Media botella. oral	6 - 8 horas
Cocaína y derivados	250 mgr.	8 - 48 horas
Marihuana	1 por semana fumada. 1 diario fumada	7 - 34 días 60 – 80 días
Heroína	10 mgr. intravenosa	1- 4 días

Fuente: Página scielo.sld.cu

10.2.5 Consecuencias Biológicas del consumo de SPA

10.2.5.1 Isquemia: cuando una persona consume cocaína, se produce un problema en su organismo, uno de ellos es la isquemia, la cual se da por una demanda de oxígeno por parte del miocardio, produciendo un aumento de la frecuencia cardíaca, incremento de la presión arterial e incremento de la contractilidad miocárdica.

Por otro lado se produce una vasoconstricción notoria en las arterias Coronarias, debido a que se produce una estimulación de receptores a Adrenérgicos y un incremento de la producción de endotelinas (Son péptidos de 21 aminoácidos que podrían jugar un rol en la elevación de la presión Arterial y en la patogenia de la hipertrofia vascular); y disminución de la producción de óxido nítrico.

Debido a que se produce un incremento inhibitor del activador del plasminógeno (una glicoproteína sintetizada por el hígado); se produce aterosclerosis y trombosis, incrementando la activación plaquetaria.

10.2.5.2 Perforación Tabique Nasal: se ha reportado que la ruta de administración usual es la inhalada, la cual produce efectos locales de vasoconstricción e irritación de la mucosa nasal por las sustancias que se utilizan para su elaboración. Esto se da por el consumo prolongado y frecuente de la droga.

Por otro lado se presenta mucormicosis la cual es causado por un hongo oportunista, saprofito, es así que afecta la parte rinocerebral.

Esta enfermedad es más notorio en pacientes diabéticos insulina-dependientes cuando se encuentran descompensados. Los signos clínicos son obstrucción

nasal, epistaxis, dolor facial o cefalea, aumento de volumen facial o celulitis, problemas visuales.

10.2.5.3 Edema de Pulmón: la cocaína es hoy utilizada ilegalmente por inhalación nasal, por vía endovenosa y más recientemente por inhalación del humo, se produce edema de pulmón ya que una de las consecuencias con el consumo, es que hay insuficiencia cardíaca, provocando un aumento de la presión de las venas pulmonares haciendo que el líquido se filtre por los poros de las venas y se dirige hacia los alveolos sea dirija a alvéolos (bolsas en donde se da el intercambio de oxígeno y bióxido de carbono), bronquios (cada uno de los conductos que transportan el aire hasta los pulmones y en su interior) y bronquiólos (subdivisión de los anteriores), convirtiéndose en una barrera para la óptima función respiratoria.

10.2.5.4 Desprendimiento de Placenta: la cocaína traspasa la barrera placentaria, logrando hasta el 80% de las concentraciones plasmáticas de la madre, y como su eliminación es más lenta, representa mayor toxicidad para el feto. Reduce el riego y la oxigenación fetal, uterina y placentaria. Por tal razón el consumo de la cocaína durante la gestación, produce anomalías y malformaciones congénitas; causando a su vez desprendimiento prematuro de placenta y abortos espontáneos.

10.2.5.5 Disminución Presión Intraocular: la marihuana interviene a nivel ocular por la presencia del receptor CB1, la cual es muy abundante en el polo anterior del ojo: trabéculo, cuerpo ciliar y córnea, y en menor medida en el esfínter pupilar y canal de Schlemm. El proceso de acción que se produce, es en sí, una reducción de la presión intraocular. Por la forma en que se distribuyen los receptores CB1 intraoculares y a los efectos de los canabinoides, puede estar relacionado con un aumento de la facilidad de difusión tanto en el cuerpo ciliar (vía

uveal) como en el trabéculo, también como a la reducción en la producción de humor acuoso debido a una vasodilatación en el cuerpo ciliar.

10.2.5.6 Bradicardia: la marihuana cuando se consume en dosis altas, produce bradicardia (es el descenso de la frecuencia cardiaca), produciendo a su vez hipotensión.

10.2.5.7 Hipotensión: la marihuana puede incrementar el gasto cardíaco en aproximadamente 30% o más y también facilitar la conducción a través del nódulo auriculoventricular, reducir el tiempo de eyección ventricular izquierda y reducir la resistencia vascular periférica, particularmente en el músculo esquelético, por tal razón el cerebro, ni el corazón ni el resto del organismo recibe la sangre necesaria, lo que puede dar lugar a mareos y desmayos.

10.2.5.8 Infecciones: las infecciones asociadas al consumo de drogas, están relacionadas con las formas de administración de la droga. Las venopunciones constantes sin la adecuada técnica aséptica originan infecciones en la zona de inyección, tales como la celulitis, abscesos, etc.; llegando a ocasionar bacteriemias y originar metástasis sépticas, como la endocarditis, y por vía parenteral hay otros problemas como VIH, virus de las hepatitis B, delta y C, leishmaniasis, paludismo, etc. El financiamiento de la drogadicción ocasiona enfermedades como Vaginitis, Papiloma virus, etc.

10.2.5.9 Disminución del Volumen de los Testículos: existen medicamentos y drogas que pueden afectar la fertilidad masculina, ejerciendo un efecto gonadotóxico en los testículos, mediante la alteración del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal (HPG), por la eyaculación deteriorando y la función eréctil, y por la disminución de la libido.

Las gonadotoxinas afectan directamente a la producción de espermatozoides de los testículos, varias sustancias provocan caída de la hipófisis gonadotropinas secretadas o de una alteración en las concentraciones de testosterona intratesticular. La eyaculación puede verse afectada por las drogas que causan eyaculación retrógrada, bloquean los reflejos espinales, inhiben la emisión resultando eyaculación seca.

10.2.5.10 Alteraciones de la Memoria: algunos estudios han mostrado que los efectos de la marihuana en individuos bajo los efectos de la sustancia, tienen dificultades para recordar lo que aprendieron minutos antes del consumo.

Al no liberarse glutamato, la neurona postsináptica no logra despolarizarse suficientemente para desbloquear el Mg^{2+} de los receptores NMDA (N-metil-Daspartato), llegando a afectar así la plasticidad neuronal y, por ende la memoria. Sin embargo, los efectos de la marihuana en la memoria parecen ser debidos solo a los receptores CB1.

Por otra parte, la literatura refiere ciertos efectos de los cannabinoides por alterar directamente el complejo del hipocampo reduciendo su habilidad de codificación, dando como resultado la torpeza e inexactitud.

10.2.6 Algunos Factores influyentes en el consumo de Drogas.

10.2.6.1 Presión del Grupo: si se encuentra con el grupo de amigos y estos consumen drogas, hay mayor posibilidad de ingerir drogas, la fuerza de estos arrastra al otro; el otro para no sentirse débil, imita a sus compañeros, porque si no lo hace, se sentirá rechazado por los otros.

10.2.6.2 Motivaciones Individuales: muchas veces se consume para satisfacer la curiosidad por los efectos de la droga o utilizarla como alternativa para aliviar la

sintomatología de origen mental. Para expresar independencia y rebeldía, adquirir un estado superior de conocimiento o mejorar la capacidad creativa; conseguir sensación de bienestar, comodidad y necesidad de evadir situaciones.

10.2.6.3 Motivaciones Sociales: la disponibilidad y el acceso a las drogas que es motivado por los medios de comunicación, el desempleo, el número de alto de horas de trabajo, el escaso tiempo libre, el aislamiento social¹⁶ y una calidad de vida baja, favorecen el consumo de drogas.

¹⁶ Mc GLEE, Steven. Documento: Tratamiento de cuestiones relacionadas con alcohol y drogas en el trabajo (Organización Internacional del Trabajo). Editorial Alfaomega, 2000. Pág. 286-288.

11. RESULTADOS

Es de gran importancia mencionar que los resultados encontrados según las encuestas aplicadas a la muestra de trabajadores de la Cooperativa Colanta Ltda., permiten identificar la problemática y generar estrategias que permitan disminuir y posiblemente evitar las situaciones que se presentan a partir del consumo de SPA.

Los hallazgos son los siguientes:

- Ausentismo por enfermedad común de diagnósticos asociados a farmacodependencia.
- Accidentes laborales donde exista sospecha de consumo de sustancias psicoactivas.
- Faltas al trabajo de funcionarios asociados con consumo de sustancias psicoactivas.
- Procesos disciplinarios relacionados con consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 5. Aplicación Encuestas Trabajadores.



Fuente: Archivo Personal

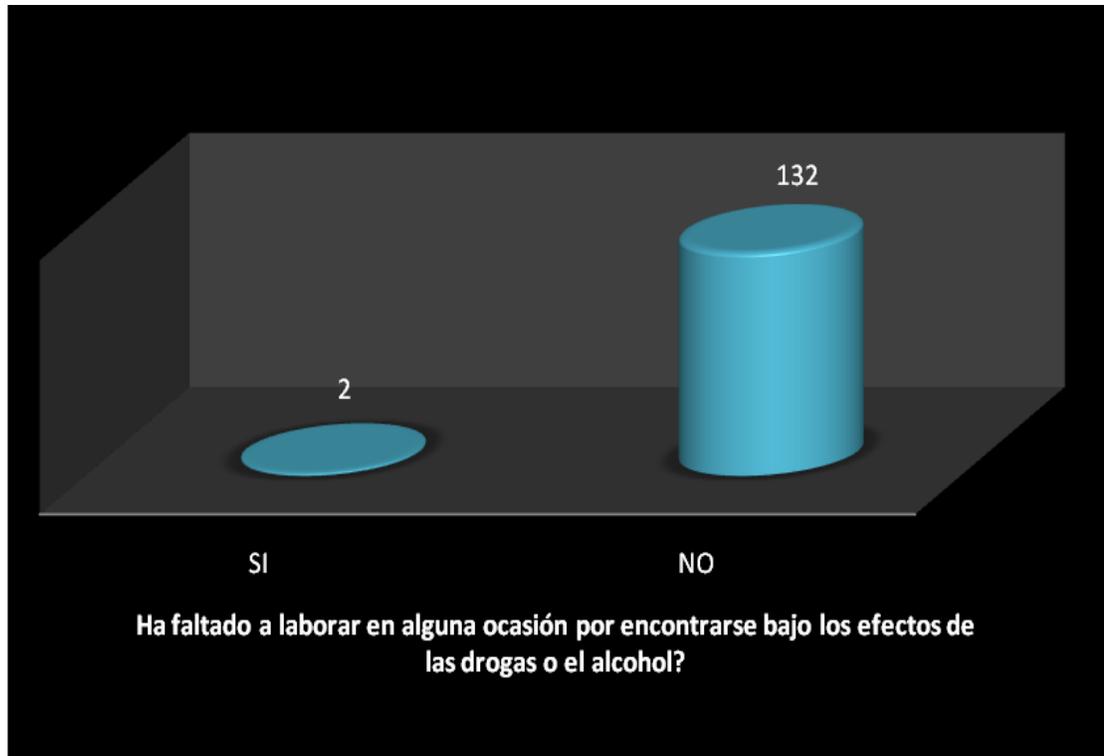
11.1 RESULTADO DE ENCUESTAS

Las encuestas fueron aplicadas a la totalidad de la muestra, es decir 134 trabajadores, las cuales hacen referencia al posible consumo SPA y los procesos disciplinarios o ausentismo laboral que han presentado debido a los efectos de estas sustancias.

Estos son los hallazgos:

Ha faltado a laborar en alguna ocasión por encontrarse bajo los efectos de las drogas o el alcohol?

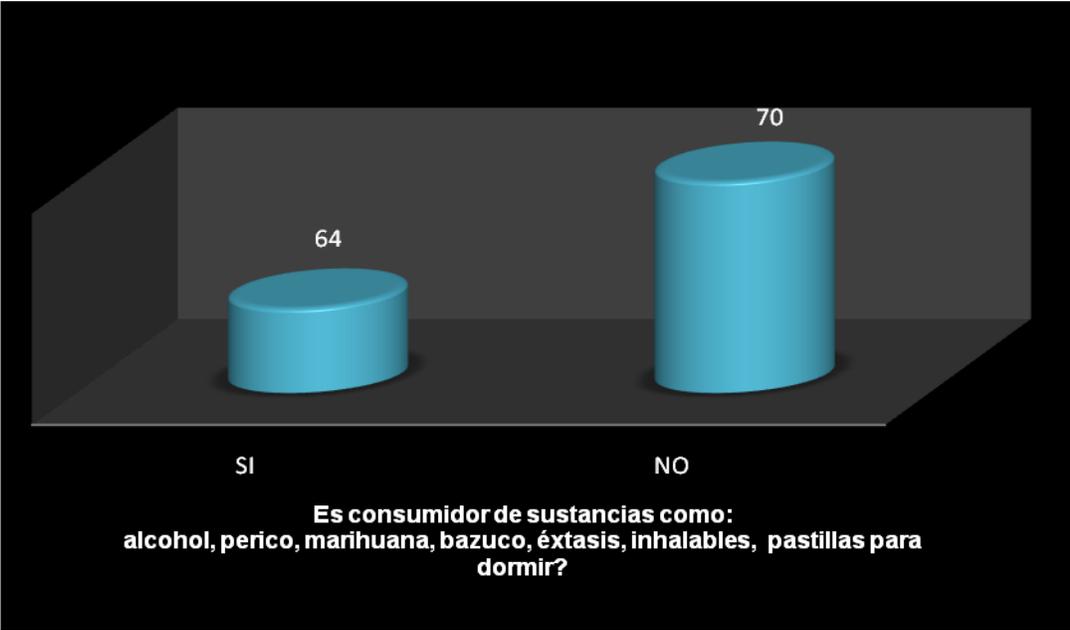
Gráfica 1. Tabulación encuesta Pregunta 1.



Fuente: Elaboración propia

Es consumidor de sustancias como: alcohol, perico, marihuana, bazuco, éxtasis, inhalables, pastillas para dormir?

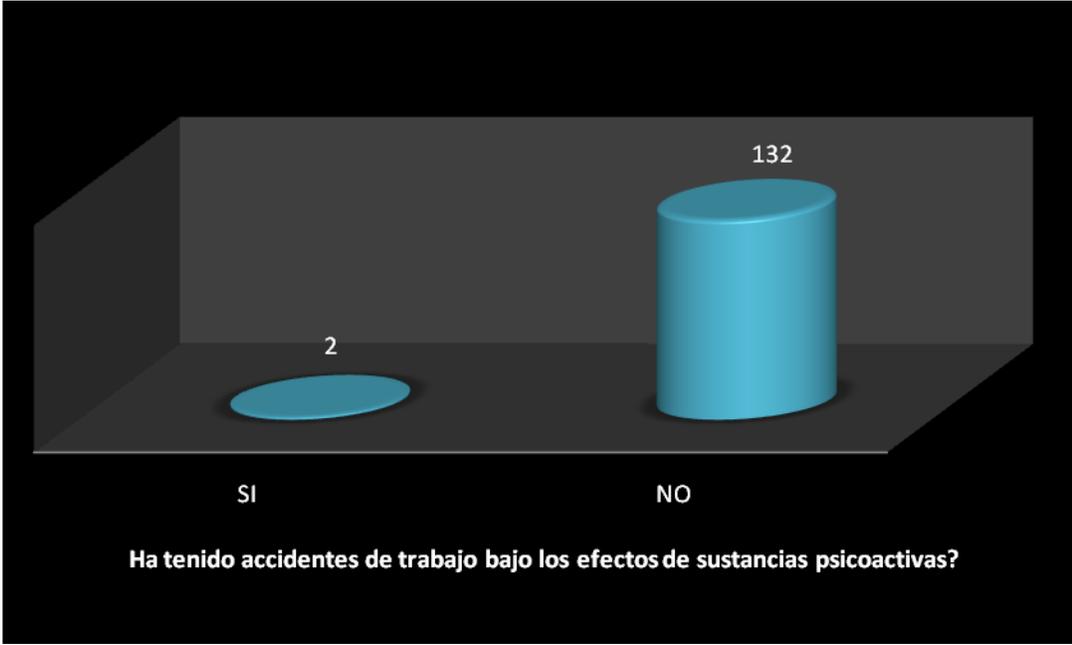
Gráfica 2. Tabulación Encuesta pregunta 2.



Fuente: Elaboración propia

Ha tenido accidentes de trabajo bajo los efectos de sustancias psicoactivas?

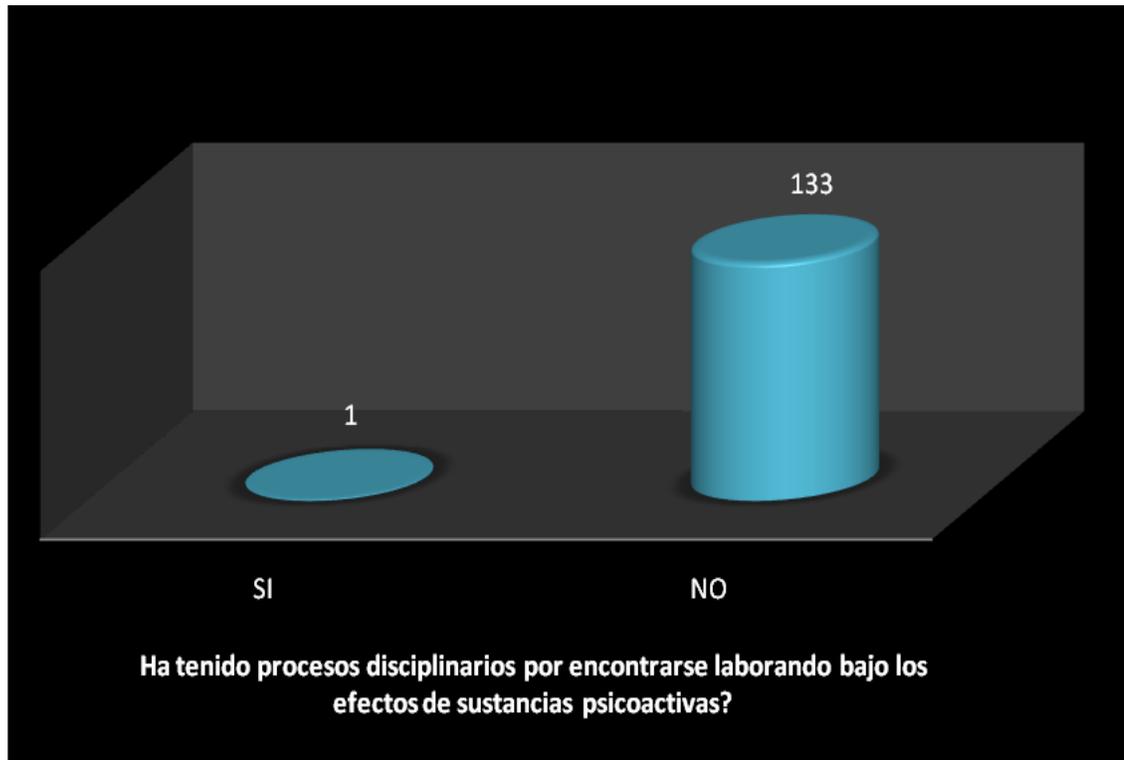
Gráfica 3. Tabulación Encuesta Pregunta 3.



Fuente: Elaboración propia

Ha tenido procesos disciplinarios por encontrarse laborando bajo los efectos de sustancias psicoactivas?

Gráfica 4. Tabulación Encuesta Pregunta 4.



Fuente: Elaboración Propia

Debido a estos resultados de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la presencia del conocimiento de varias de éstas y sus implicaciones laborales por experiencia propias y externas (como aparece en el anexo C) por parte de la población de muestra en la planta Caribe de la Cooperativa Colanta Ltda., se establece la siguiente política de acciones de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), como cumplimiento al objetivo de la investigación:

11.2 ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA

Luego de la adquisición de la información mediante consentimiento informado, (anexo B) para la aplicación del test de detección del consumo de sustancias activas SPA (anexo A), en la población de muestra de la planta Caribe en la Cooperativa Colanta Ltda. y evidenciar en sus resultados un consumo al analizar los datos y respuestas dadas, se establecen las directrices que debe adoptar la cooperativa para abordar el problema del consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas y que orientarán las acciones para los integrantes de la empresa.

Corresponde definir un marco reglamentario, normas, restricciones y sanciones que deben ser incorporadas al reglamento de Higiene y Seguridad y posteriormente al Reglamento Interno de Trabajo. De igual modo, se definen las responsabilidades y roles de cada trabajador, en el marco de la política, estrategias de difusión y su universo de aplicación.

11.3 POLÍTICA DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LA COOPERATIVA COLANTA LTDA: LIBRE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) Y HÁBITOS ADICTIVOS

El direccionamiento de esta política parte de la necesidad de hacer visible el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la práctica de hábitos adictivos que afecta a los asociados trabajadores de la **COOPERATIVA COLANTA LTDA** y el impacto en su entorno personal, familiar y social.

Consciente, tanto de la necesidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro en su entorno, como de los efectos adversos de las adicciones en la salud integral, el desempeño y la productividad de sus trabajadores, la **COOPERATIVA COLANTA LTDA** adoptará como política institucional para sus empleados y

contratistas, las siguientes directrices, generando un gran impacto de bienestar y garantizando el derecho de tener mejor oportunidad de respuesta frente a la incidencia de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y hábitos adictivos para mitigar factores de riesgo en el ámbito personal, familiar, laboral y de impacto social.

Es de carácter obligatorio:

- Participar activamente en los programas de sensibilización y capacitación que promuevan el cumplimiento de la presente Política.
- Facilitar la realización de las pruebas necesarias para esclarecer indicios de abuso de drogas y/o alcohol o para descartar, cuando el empleado esté involucrado en un accidente, la ingestión de dichas sustancias.
- Abstenerse de consumir tabaco en la COOPERATIVA.
- Acogerse a los planes de intervención mediados entre la COOPERATIVA y entidades especialistas en el tratamiento e intervención de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y hábitos adictivos.
- Los asociados trabajadores deberán informar sobre compañeros de la COOPERATIVA que experimentan problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y/o con hábitos adictivos con el fin de que obtengan la ayuda necesaria para rehabilitarse, además con el fin de prevenir accidentes profesionales.

Es de carácter prohibitivo:

Su contravención constituye causa justa para dar por terminada la respectiva relación laboral.

- Poseer, utilizar, distribuir y vender sustancias alucinógenas dentro y fuera de las instalaciones de la o durante la prestación de servicios a terceros.
- Consumir alcohol, en el horario laboral, dentro de las instalaciones de la COOPERATIVA.
- Presentarse a trabajar bajo los efectos de drogas y/o alcohol.
- Consumir tabaco dentro de las instalaciones de la COOPERATIVA.

La COOPERATIVA se acoge a la Resolución 414 de 2002 ARTÍCULO 2 para la interpretación de los resultados de alcoholemia, independientemente del método empleado para su determinación, requiere la correlación con el estado de embriaguez alcohólica de una persona, así:

- Resultados menores a 40 mg de etanol /100 ml de sangre total, se interpretan como estado de embriaguez negativo.
- Resultados entre 40 y 99 mg de etanol /100 ml de sangre total, corresponden al primer grado de embriaguez.
- Resultados entre 100 y 149 mg de etanol /100 ml de sangre total, corresponden al segundo grado de embriaguez.
- Resultados mayores o iguales a 150 mg de etanol /100 ml de sangre total, corresponden al tercer grado de embriaguez.

Tomando como determinación sancionatoria por estado de embriaguez las siguientes condiciones:

- Rango de 0.01 a 0.39 se deja en la planta durante medio turno en una labor que no implique riesgos significativos (no trabajos peligrosos, no manejo de herramientas manuales ni maquinarias).
- De 40 en adelante se considera que el trabajador está en estado de embriaguez y no puede entrar a la planta inmediatamente se reporta al jefe inmediato la situación.

Si el trabajador tiene alteraciones de equilibrio, habla, coordinación, consciencia y memoria (de una o varias funciones) no se le permite el ingreso a la planta y se notifica al jefe inmediato.

Se realizarán alcoholemias en todas las plantas con las siguientes indicaciones:

- Cada 15 días en todas las plantas previamente planeación del enfermero encargado de la misma con o sin previo aviso al personal aleatoriamente o a personas previamente identificados, o por solicitud de supervisores o jefes a personas, áreas o plantas completas.
- El enfermero es libre de elegir el momento de la aplicación inicio, mitad o cierre del turno, se deberá respetar esta autonomía por parte de supervisores y jefes.
- Se realizaran alcoholemias en fechas especiales aleatoriamente o por solicitud de jefes o supervisores. El enfermero es libre de elegir el momento de la aplicación inicio, mitad o cierre del turno, se deberá respetar esta autonomía por parte de supervisores y jefes.

- Todos los asociados trabajadores estarán obligados a permitir que se les aplique la prueba de alcoholemia sin importar su cargo en el momento en que el enfermero o jefe inmediato los solicite.
- La prueba de alcoholemia se debe realizar delante del trabajador e informar inmediatamente de los resultados obtenidos. Con antelación debe firmar el consentimiento informado para la aplicación de la prueba y el compromiso a dichos resultados; el resultado de la prueba debe guardarse en bolsa sellada y conservarse según lo especificado por la ley.
- La Prueba practicada para cocaína, anfetaminas y marihuana se aplica por orden de jefe de gestión humana o jefe de la planta, de manera individual o masiva según la solicitud. La prueba la debe aplicar enfermería o medico de la empresa solamente. Antes de la aplicación de la prueba todo trabajador asociado debe firmar el consentimiento informado.
- Las tomas de muestra de orina o de sangre para cualquier tipo de SPA (alcoholemia, cocaína, anfetaminas y marihuana) debe ser supervisada por el personal de Medicina y/o seguridad.
- El alcosensor se debe calibrar según especificaciones del fabricante, las pruebas del SPA deben garantizar la fecha de vencimiento y almacenamiento según las especificaciones del productor, deben cumplir con registro INVIMA y normas de calidad del producto.
- La prueba psicotécnica que se aplicará para la detección de patrones de alcoholismo en la población es el AUDIT test internacional para la detección de alcoholismo, se aplicará por el Psicólogo de Salud Ocupacional (y/o personal capacitado y competente para aplicarlo).

- Los trabajadores asociados que buscan ayuda por adicción se remiten a psicología de bienestar social, firman compromiso de tratamiento, se remiten además a su EPS y se debe hacer un seguimiento y control al trabajador.
- De acuerdo al tipo de adicción, Bienestar Social podría solicitar a salud ocupacional exámenes periódicos acordes con la adicción sin previo aviso al trabajador.
- Las anteriores directrices constituyen la esencia de la política de seguridad, salud ocupacional y ambiente de la **COOPERATIVA COLANTA LTDA** para la y son de obligatoria observancia para todos y cada uno de los asociados trabajadores.

11.3.1 Obligaciones, derechos y responsabilidades generales DE LA Cooperativa COLANTA.

- De conformidad con la legislación y el reglamento laboral vigente, la **COOPERATIVA COLANTA LTDA** deberá garantizar buenas condiciones de seguridad y de salud en el lugar de trabajo y adoptar medidas apropiadas, incluida una política global en materia de prevención de SPA en el lugar de trabajo, para prevenir los accidentes y proteger la salud de los trabajadores.
- La **COOPERATIVA COLANTA LTDA** adoptara medidas como, la difusión de información, la capacitación, la formación y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, para eliminar los problemas vinculados al consumo de SPA en el lugar de trabajo.
- La **COOPERATIVA COLANTA LTDA** adoptara medidas apropiadas respecto de los asociados trabajadores que tienen problemas relacionados con el consumo de SPA que afecten o puedan afectar con cierta probabilidad la

ejecución de sus tareas, y que se describen en la Política frente a la Farmacodependencia y el Reglamento Interno de Trabajo.

- La **COOPERATIVA COLANTA LTDA** adoptara un sistema para asegurar que se respete el carácter confidencial de toda la información que sea suministrada por parte de los asociados trabajadores en lo que atañe a los problemas relacionados con el consumo de SPA, garantizando éticamente el resguardo de la dignidad de los mismos.
- La **COOPERATIVA COLANTA LTDA** deberá vincularse a un convenio con una institución especializada en la intervención de consumo y abuso de SPA buscando la negociación con los asociados trabajadores que se detecten como consumidores generando apoyo al trabajador.

11.3.2 Obligaciones, derechos y responsabilidades generales de los asociados trabajadores de la cooperativa COLANTA.

- Los asociados trabajadores deberán respetar la política y reglamentos vigentes en materia de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el lugar de trabajo, y/o en los momentos en que la seguridad personal, de las herramientas o del equipo de trabajo se vea afectada a causa del consumo o secuelas del mismo en el lugar de trabajo.
- Los asociados trabajadores deberán colaborar y participar en el programa de prevención e intervención frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) que la **COOPERATIVA COLANTA LTDA** establezca en beneficio de los asociados trabajadores, y participar activamente de los planes que se consideren necesarios como acciones preventivas, correctivas y de mejora del programa.

- Los asociados trabajadores deberán informar sobre compañeros de la COOPERATIVA que experimentan problemas relacionados con el consumo de SPA con el fin de que obtengan la ayuda necesaria para rehabilitarse, además con el fin de prevenir accidentes profesionales.
- El asociado trabajador se compromete a consultar e iniciar tratamiento de rehabilitación en colaboración con el personal médico y otros expertos especializados en problemas relacionados con el consumo de SPA, en las entidades con que la COOPERATIVA tenga convenio de intervención.
- El asociado trabajador deberá respetar las normas en el lugar de trabajo referidas al consumo de SPA, cuya violación podría entrañar medidas disciplinarias, incluyendo el despido según sea la gravedad de la violación a la norma, siendo esta gravedad determinada por el área jurídica de la COOPERATIVA.

La política deberá contar con indicadores de gestión que permitan valorar a efectividad de la misma.

11.4 INDICADORES

11.4.1 Indicadores de gestión. Cumplimiento de actividades programas: Actividades ejecutadas/ actividades programadas x 100.

11.4.2 Indicadores de resultado. Número de AT con sospecha de problemas de farmacodependencia: Total de AT con sospecha de problemas de farmacodependencia / total de expuesto en estudio. Índice de frecuencia de ausentismo por EG relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: Total Incapacidades ausencias / Total H.H.L x 1.000.000 Índice de severidad de ausentismo por EG relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas: Total

días ausentes / total H.H.L x 1.000.000 Total eventos de ausencia /Total H.H.L x 1.000.000.

11.5 ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se planificarán las actividades que serán desarrolladas durante un período de tiempo determinado (como aparece en el Anexo D). La creación de estas actividades se basa en el hecho cierto que una de las motivaciones al consumo de drogas es mejorar el estado de bienestar y a través de su desarrollo se muestran otras alternativas para lograr situaciones placenteras que sumado a la entrega sistemática de información, se pretende que las personas sean capaces de tomar decisiones apropiadas de vida, como es mantenerse alejadas del consumo excesivo de alcohol y del uso de drogas ilícitas.

Dentro del plan de actividades debe contemplarse la capacitación a jefaturas, líderes y coordinadores cuyo propósito consiste en brindar herramientas técnicas y objetivas para decidir la intervención a un determinado trabajador probablemente afectado por consumo excesivo de alcohol u otras drogas. Esta capacitación está destinada a entregarles instrumentos para que puedan encaminar a los casos problemas, de acuerdo a la política establecida por la empresa.

Estas actividades están relacionadas en el Plan de Medios, (Ver Anexo E).

12. CONCLUSIONES

El personal de la Cooperativa Colanta es en un porcentaje consumidor de SPA, con estilos de vida y trabajo poco saludables; la administración actual desea adquirir una nueva cultura intentando generar un impacto en el bienestar, la seguridad la productividad de sus trabajadores.

El ausentismo laboral, los accidentes de trabajo y los seguimientos disciplinarios son una herramienta para identificar el consumo de SPA en los trabajadores.

La política de acciones de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en general facilita la prevención y el control de los accidentes de trabajo en la población de la Cooperativa Colanta Ltda.

La implementación de la política de acciones de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) promueve la seguridad y el bienestar de los trabajadores y por ende esto tendrá un impacto directo en sus familias.

13. RECOMENDACIONES

- A la administración de la Cooperativa Colanta Ltda., se le recomienda implementar la política de acciones de promoción y prevención del consumo de SPA, para generar un impacto positivo en los trabajadores, promoviendo en ellos los estilos de vida y trabajo saludable.
- La administración de la Cooperativa Colanta Ltda., deberá incluir una propuesta cultural a nivel interno que facilite una adaptación positiva y participativa a la implementación de la política.
- Será necesario realizar pruebas de consumo de SPA en todos los trabajadores de la cooperativa, de manera aleatoria e imprevista, para lograr así identificar los casos reales y proponer estrategias de intervención.
- Se deberá comenzar con la implementación de un plan de medios en las áreas críticas para iniciar con la divulgación y socialización de la política, logrando así el impacto que se desea tener.
- La cooperativa Colanta Ltda., deberá contar con un profesional capacitado en el área para que logre implementar adecuadamente la política de acciones de promoción y prevención del consumo de SPA y que este pueda realizar un trabajo complementario con los servicios de la ARP con la que cuenta la empresa para mayores resultados en el proceso.
- La Cooperativa Colanta Ltda., deberá realizar un cronograma de capacitaciones continuas, en las cuales se buscará sensibilizar al personal sobre la problemática de las adicciones.

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2400 de Mayo 22 de 1979. Santafé de Bogotá D.C: 1979. Pág. 126.

COLOMBIA MINISTROS DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD. Decreto 614 de Marzo 14 de 1984. Santafé de Bogotá D.C.: 1984. Pág. 15.

COLOMBIA MINISTROS DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD. Resolución 1016 de Marzo 31 de 1989. Santafé de Bogotá D.C.: 1989 6p.

Cadafalch, José. Casas, Miguel. El paciente heroinómano en el Hospital General. CITRAN – Plan Nacional Sobre Drogas. Bilbao, 1993. p.31- 41.

República de Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá. 1996

COLOMBIA MINISTROS DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD. Decreto 1295 de Junio 22 de 1994. Santafé de Bogotá D.C.: 1994. Pág. 32.

Alvarez, Francisco. Salud Ocupacional. Ecoe Ediciones. Bogotá D.C 2008. Pág. 344.

Álvarez G, Matilde. Sierra O, Lucelly. Enfermería en Salud Mental, Psiquiatría y Farmacodependencia. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín 2008. Pág. 156

Álvarez G, Matilde. Gómez G, Lina M. Velásquez T. Juan D. etc.; Diagnóstico, Tratamiento e Intervención de las Personas Consumidoras de Drogas. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. 2009. pág. 69.

Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), Programa Libertad, Libre de Tabaco, Alcohol y Drogas. ARP Colmena

WEBGRAFÍA

- www.endesa.com.co
- <http://www.esecarisma.gov.co>
- www.saludymedicinas.com.mx

ANEXOS

**ANEXO A. TEST DE DETECCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTROS
HÁBITOS ADICTIVOS APLICADO EN LA PLANTA CARIBE, COOPERATIVA
COLANTA LTDA.**

	COOPERATIVA COLANTA LTDA. Planta Medellín	SALUD OCUPACIONAL
	TEST DE DETECCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTROS HÁBITOS ADICTIVOS	Fecha:

LAS ADICCIONES SON HÁBITOS QUE SE CONVIERTEN EN DEPENDENCIAS. ESTAS DETERIORAN LAS RELACIONES FAMILIARES, SOCIALES Y LABORALES, Y TERMINAN POR CONVERTIRSE EN LO MÁS IMPORTANTE EN LA VIDA DE UN ADICTO

Por favor responda a las siguientes preguntas refiriéndose al último año marcando con una X: Este test es auto aplicado

Rango de edad en que se encuentra: 18 a 25 _____ 26 a 39 _____ 40 o más _____

1. ¿Ha consumido cigarrillo?

0. Nunca
1. Alguna vez
2. En el último año
3. En el último mes
4. En la última semana

2. ¿Ha consumido sustancias como: perico, marihuana, bazuco, éxtasis, inhalables, pastillas para dormir?

0. Nunca
1. Alguna vez
2. En el último año
3. En el último mes
4. En la última semana

3. ¿Qué lugares prefiere si va a consumir licor, tabaco u otras sustancias?

0. Bares y discotecas
1. Casa
2. Parque
3. Lugar de trabajo

4. Otros

4. Su tiempo libre lo dedica la mayor parte a:

- 0. La familia
- 1. Estudiar
- 2. Trabajar
- 3. Jugar
- 4. Amigos
- 5. Otros ¿Cual? _____

5. Realiza frecuentemente actividades que tienen que ver con juegos o apuestas como:

- 0. Asistir a Casinos
- 1. Jugar cartas
- 2. Jugar billar
- 3. Jugar en máquinas tragamonedas
- 4. Otros
- 5. Ninguna

6. El uso de la tecnología deteriora su comunicación con las demás personas (blackberry, celulares, computador, tableta, juegos electrónicos, etc.):

- 0. Nunca
- 1. Alguna vez
- 2. En el último año
- 3. En el último mes
- 4. En la última semana

TOTAL:

Conteste las siguientes preguntas haciendo referencia al último año, marcando con una X la respuesta positiva para usted: Este test es auto aplicado

1. ¿Con que frecuencia toma alguna bebida que contenga alcohol?

Nunca..... Una o menos veces al mes..... 2 - 4 veces al mes....

2 – 3 veces por semana.... 4 ó más veces por semana.....

2. ¿Cuántas “bebidas alcohólicas” toma durante un día típico en el que ha bebido?

1 ó 2..... 3 ó 4..... 5 ó 6..... 7 a 9..... 10 ó más.....

3. ¿Con que frecuencia toma seis “bebidas” o más en un sola ocasión?

Nunca.....	Menos de una vez al mes.....
Mensualmente.....	
Semanalmente.....	A diario o casi a diario.....
4. ¿Con que frecuencia en el último año ha sentido incapacidad de parar de beber una vez que había comenzado?	
Nunca.....	Menos de una vez al mes..... Mensualmente.....
Semanalmente.....	A diario o casi a diario
5. ¿Con que frecuencia durante el último año no pudo hacer lo que normalmente se esperaba de usted debido a la bebida?	
Nunca.....	Menos de una vez al mes..... Mensualmente.....
Semanalmente.....	A diario o casi a diario.....
6. Durante el último año, ¿con que frecuencia necesitó tomar alguna “bebida alcohólica” por la mañana para poder ponerse en funcionamiento después de una noche de haber bebido mucho?	
Nunca.....	Menos de una vez al mes..... Mensualmente.....
Semanalmente.....	A diario o casi a diario.....
7. Durante el último año ¿con que frecuencia se sintió culpable o con remordimientos después de haber bebido?	
Nunca.....	Menos de una vez al mes..... Mensualmente.....
Semanalmente.....	A diario o casi a diario.....
8. Durante el último año, ¿en cuántas ocasiones no fue capaz de recordar lo que le había pasado la noche anterior por haber estado bebiendo?	
Nunca.....	Menos de una vez al mes..... Mensualmente.....
Semanalmente.....	A diario o casi a diario.....
9. ¿Usted u otra persona ha sufrido algún daño como consecuencia de que usted hubiera bebido?	
No.....	Sí, pero no en el último año..... Sí, el último año.....
10. ¿Algún pariente, amigo, médico o profesional sanitario le ha expresado su preocupación por su bebida o le ha sugerido dejar de beber?	
No.....	Sí, pero no en el último año..... Sí, el último año.....

TOTAL:
<i>AUDIT (TEST DE IDENTIFICACIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL)</i>

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE PRUEBAS EN CASOS DE DETECCIÓN, CONSUMO O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA), EN LA PLANTA CARIBE, COOPERATIVA COLANTA LTDA.

	COOPERATIVA COLANTA LTDA. Planta Medellín	SALUD OCUPACIONAL
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE PRUEBAS EN CASOS DE DETECCIÓN, CONSUMO O ABUSO DE SPA	Fecha:
Nombre trabajador: _____ Número de identificación: _____ Yo _____, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre, por medio del presente documento, de manera libre, en pleno uso de mis facultades mentales autorizo al área de Medicina de Salud Ocupacional de COLANTA para practicar las pruebas pertinentes en la detección de SPA (sustancias psicoactivas- alcohol y/o drogas), entendiéndolo y asumiendo la responsabilidad de los resultados obtenidos y acogiéndome a la reglamentación interna de la Cooperativa frente al consumo y abuso de SPA; además me comprometo a inscribirme en un programa de tratamiento e intervención en caso de que los resultados de las pruebas sean positivas, buscando mi propia rehabilitación y la seguridad ocupacional en los procedimientos de la empresa.		
• Prueba aplicada:		
Alcoholemia:		
Otra, especifique cual:		
Resultado de prueba:		
Me comprometo a:		
_____ _____ _____		

Firma del trabajador

pruebas

CC trabajador

Firma testigo

CC Testigo

Firma de quien aplica las

Firma Testigo

CC Testigo

ANEXO C. CUESTIONARIO DE ESTADO MENTAL PORTÁTIL PFEIFFER, 1975.

	COOPERATIVA COLANTA LTDA. Planta Medellín	SALUD OCUPACIONAL
	CUESTIONARIO DE ESTADO MENTAL PORTATIL PFEIFFER, 1975	Agosto 2012
Nombre Trabajador: _____ Identificación del trabajador: _____ Nombre y Cargo de quien aplica: _____ Fecha aplicación: _____ Este cuestionario debe ser aplicado por el personal de Medicina, no es una auto aplicación. Por favor tache con una X en el espacio al frente de cada pregunta según la respuesta si acierta o falla el trabajador, al final sume los errores para determinar el estado de salud de mental de asociado trabajador.		
PREGUNTA	ACIERTA	FALLA
Qué día es hoy?		
Qué día de la semana es hoy?		
Dónde estamos ahora? (Lugar y edificio)		
Cuál es su número de teléfono y su dirección?		
Cuántos años tiene?		
En qué día, mes y año nació?		
Cómo se llama el Presidente de Colombia?		
Cómo se llamaba el Presidente de Colombia anterior al actual?		
Cómo se llamaba o se llama su madre?		
¿Si a 20 le restamos 3 quedan? ¿Y si le restamos 3?		
TOTAL ERRORES: _____		
<i>Firma del trabajador</i>		<i>Firma del evaluador</i>

ANEXO D. CUESTIONARIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) Y OTROS HÁBITOS ADICTIVOS

	COOPERATIVA COLANTA LTDA. Planta Medellín	SALUD OCUPACIONAL
	CUESTIONARIO DE CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTROS HÁBITOS ADICTIVOS	Fecha:

LAS ADICCIONES SON HÁBITOS QUE SE CONVIERTEN EN DEPENDENCIAS. ESTAS DETERIORAN LAS RELACIONES FAMILIARES, SOCIALES Y LABORALES, Y TERMINAN POR CONVERTIRSE EN LO MÁS IMPORTANTE EN LA VIDA DE UN ADICTO

Por favor responda a las siguientes preguntas con sinceridad teniendo en cuenta que la información depositada es confidencial y anónima.

Rango de edad en que se encuentra: 18 a 25 _____ 26 a 39 _____ 40 o más _____

1 ¿Ha faltado a laborar en alguna ocasión por encontrarse bajo los efectos de las drogas o el alcohol?

5. Si
6. No

2 ¿Es consumidor de sustancias como: alcohol, perico, marihuana, bazuco, éxtasis, inhalables, pastillas para dormir?

5. Si
6. No

3 ¿Ha tenido accidentes de trabajo bajo los efectos de sustancias psicoactivas?

5. Si
6. No

4. ¿Ha tenido procesos disciplinarios por encontrarse laborando bajo los efectos de sustancias psicoactivas?

0. Si

1. No

ANEXO E. PLAN DE MEDIOS Y CRONOGRAMA PARA LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

PLAN DE MEDIOS Y CRONOGRAMA PARA PROGRAMA DE ADICCIONES (SPA Y OTROS HÁBITOS ADICTIVOS)					
Población Objeto: Asociados trabajadores Cooperativa Colanta Ltda.					
Objetivo: Sensibilizar a la población trabajadora de la Cooperativa Colanta Ltda., sobre la importancia de prevenir e intervenir las adicciones a través de la divulgación sobre el tema en los diferentes medios de comunicación internos.					
Alcance: Se divulgará la información a todos los asociados trabajadores que laboren para Colanta.					
Indicadores: Evaluaciones de impacto en capacitaciones y talleres.					
FECHA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS	OBSERVACIONES
Ago-12	Divulgación de Política de adicciones en Inducción y Re inducción	Se divulga la política de adicciones en los procesos de inducción y re inducción del personal vinculado y contratista	Psicólogas SO divulgación psicólogas, enfermeros y trabajadores sociales de las plantas	Plegables de la política de adicciones y formatos de asistencias para soportar la entrega	Se debe garantizar que quien ingrese a la Cooperativa conozca la política y quienes ya están vinculados en sus procesos de re inducción la conozcan o la refuercen
Ago-12	Divulgación Política Adicciones para los contratistas	Divulgar políticas de adicciones a los contratistas a través del contrato de trabajo y compromiso de responsabilidad del jefe de	Gestión Humana	Plegables de la política de adicciones y formatos de asistencias para soportar la entrega	Anexo al contrato de los contratistas
Ago-12	Carrera de observaciones: Qué sabe de SPA	Se hace carrera de observaciones sobre el tema de SPA en el día mundial de la salud en el trabajo	Psicólogas SO	Stand	Se participa en la carrera de observaciones para el día mundial de la salud en el trabajo con el tema de SPA en la planta San Pedro

Ago-12	Programa Radial	Sensibilizar a través del programa radial Radio Más la situación actual del país frente al tema de las adicciones	Psicólogas SO	Radio Más	Se graban dos programas frente al tema de las adicciones para la comunidad en general
Agosto a diciembre 2012	taller educativo	Se realiza capacitación al personal aleatoriamente en áreas previamente identificadas como de riesgo en un acercamiento general del tema	Psicóloga SO (diseño capacitación y taller) divulgación psicólogas, enfermeros-as y trabajadores sociales de las plantas	Video beam, hojas, lápices	El taller es un acercamiento teórico-práctico de lo que son las adicciones y sus consecuencias a nivel fisiológico y psicosocial
Ago-12	tamizaje virtual de la prevalencia de sustancias psicoactivas	Se publica una pregunta acerca de la prevalencia de adicciones en la población trabajadora de la Cooperativa	Psicólogas SO	opinometro intranet	La pregunta debe apuntar a que la respuesta sea sincera sin invadir los espacios de privacidad y dignidad de los trabajadores, garantizando una oportuna respuesta
Sep-12	Divulgación Política Adicciones	Divulgación Política de adicciones de la Cooperativa	Psicólogas SO	Intranet y extranet, carteleras, plegable	Divulgar a través de la Intranet y la Extranet, y las principales carteleras y plegable a nivel nacional la política de adicciones de la Cooperativa

Sep-12	Campaña de impacto frente a las adicciones- Obra de teatro	Se realiza obra de teatro en la hora del almuerzo y/o en los edificios alternos en oficinas, gimnasio, etc. de acuerdo a lugares de mayor conglomeración	Practicante de Psicología SO y Psicóloga Especialista en SO	Grupo de obra de teatro- obra alusiva al uso y abuso de SPA o hábitos adictivos	Se realiza obra de teatro cómica en el restaurante de Caribe, gimnasio y zonas de conglomeración del personal en horas pico
Sep-12	Publicidad de prevención en los baños, cocinetas y restaurantes	Publicar tips para la prevención de las adicciones y como cultivar factores protectores	Psicólogas SO	Apoyo de publicidad o promoción cooperativa para el diseño y la impresión	Los tips se escriben desde SO
Oct-12	Cine Foro	Se realiza Cine Foro de la película Réquiem por un sueño	Psicólogas SO divulgación psicólogas, enfermeros-as y trabajadores sociales de las plantas.	Video beam, auditorio, sonido, refrigerio	Se realiza el cine foro con un grupo de 15 a 20 personas previamente inscritas, promover en la intranet, correo masivo y carteleras y se inscriben los primeros 20.
Nov-12	"Eres afortunado" galletas de la fortuna	Se pasa por las diferentes áreas regalando una galleta de la fortuna al personal con mensajes de prevención frente a las adicciones y a potencializar factores protectores	Psicólogas SO divulgación psicólogas, enfermeros-as y trabajadores sociales de las plantas.	Galletas de la fortuna con mensajes alusivos a la prevención de adicciones	Al pasar por las áreas de trabajo repartiendo las galletas de la fortuna a la vez que por el megáfono en cada área se lee una reflexión de lo afortunados que somos de estar sanos y del peligro de entrar al mundo de las adicciones

Dic-12	Campaña de prevención en las fiestas decembrinas	Se publica en intranet, extranet y carteleras mensajes alusivos a vivir unas fiestas libres de adicciones	Psicólogas SO divulgación psicólogas, enfermeros y trabajadores sociales de las plantas	Intranet y extranet, carteleras, papel, apoyo de publicidad y/o promoción Cooperativa	se publican reflexiones acerca del como y porque pasar unas fiestas de fin de año sin SPA o hábitos adictivos
Dic-12	Sensibilización para la aplicación de encuesta de prevalencia de adicciones	Se realiza sensibilización a través de la intranet y carteleras acerca de la encuesta que se aplicara de prevalencia de adicciones	Psicólogas SO divulgación psicólogas, enfermeros y trabajadores sociales de las plantas	Intranet, extranet, carteleras	Divulgar a través de la Intranet y la Extranet, y las principales carteleras a nivel nacional sobre fechas y personal que deberá aplicarse la encuesta de prevalencia de adicciones.