Tabla de contenido

[Introducción 2](#_Toc72944888)

[Alcance 2](#_Toc72944889)

[Objetivos 3](#_Toc72944890)

[Objetivo General 3](#_Toc72944891)

[Objetivos Específicos 3](#_Toc72944892)

[Justificación 3](#_Toc72944893)

[Política de No Consumo de Alcohol Tabaco y Sustancias Psicoactivas 4](#_Toc72944894)

[Documentos de Referencia 5](#_Toc72944895)

[Marco de Referencia 5](#_Toc72944896)

[Conceptos Generales 5](#_Toc72944897)

[Marco Investigativo 9](#_Toc72944898)

[Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Lugar de Trabajo 9](#_Toc72944899)

[Metodología 10](#_Toc72944900)

[Promoción de Estilos de Vida Saludable 10](#_Toc72944901)

[Prevención Primaria 10](#_Toc72944902)

[Prevención Secundaria 10](#_Toc72944903)

[Prevención Terciaria 11](#_Toc72944904)

[Estrategias Según la Etapa de Intervención 11](#_Toc72944905)

[Estrategia Informativa 11](#_Toc72944906)

[Estrategias Educativas/Formativas 11](#_Toc72944907)

[Estrategias Participativas 11](#_Toc72944908)

[Seguimiento 11](#_Toc72944909)

[Plan Anual 12](#_Toc72944910)

[Plan de Acción 13](#_Toc72944911)

[Indicadores 14](#_Toc72944912)

[Bibliografía 15](#_Toc72944913)

# Introducción

El alcoholismo, el tabaquismo y las demás drogas o sustancias psicoactivas son una de las problemáticas sociales de mayor trascendencia cuando se quiere hacer referencia a las condiciones de salud; muchas de las personas que son víctimas de estas adicciones comienzan desde jóvenes y en algunas ocasiones trascienden a su vida adulta y por ende llevan este padecimiento a su vida laboral social y personal. La problemática del uso de alcohol y drogas en los espacios laborales obligan a las organizaciones comprometidas con la seguridad, la salud y el medio ambiente a establecer acciones que minimicen la vulnerabilidad laboral entre las adicciones y el riesgo que esto significa.

Es así como la **Piedecuestana de Servicios Públicos ESP**, ha querido implementar un programa de “Prevención del consumo de sustancia psicoactivas” como una herramienta que facilite el alcance de criterios ligados a la calidad de vida.

Las preocupaciones de la organización impulsan a ser sostenibles en un mercado competitivo es por esto que se hacen esfuerzos por alcanzar el máximo de desarrollo tecnológico y comercial, del mismo modo las estrategias financieras y administrativas también apuntan a invertir en el talento humano y en la calidad de vida de los mismos; esta herramienta sin duda se convierte en un factor protector que garantiza la calidad de servicio y la calidad de vida de los trabajadores.

Para la **Piedecuestana de Servicios Públicos ESP**, es importante proyectar a todos sus grupos de interés tales como empleados, proveedores, clientes y a la comunidad en general las preocupaciones por el ser, acudiendo a la responsabilidad social corporativa, puesto que la globalización nos exige cada día ser más competitivos y nos impulsa a realizar todos los esfuerzos para estar a la vanguardia del mercado para ello no solo estamos preocupados por nuestro desarrollo integral y empresarial sino que también estamos preocupados por el desarrollo social y emocional de nuestra gente en nuestro entorno en cualquier punto del país.

# Alcance

El presente programa se implementará en los trabajadores de la empresa **Piedecuestana de Servicios Públicos ESP,** como herramienta para adquirir estilos de vida y trabajos saludables, que permitan mejorar la productividad y las condiciones de salud y trabajo de los empleados, reflejado en una disminución de la ocurrencia de eventos adversos, (Accidentes de Trabajo AT y Enfermedades Laborales EL).

# Objetivos

## Objetivo General

Prevenir el consumo de **Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas,** incidiendo en los factores de riesgo asociados y generando factores de protección frente al consumo.

## Objetivos Específicos

* Sensibilizar y generar conciencia sobre las amenazas y los problemas asociados con el uso de **Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas**.
* Implementar permanentemente medidas preventivas y correctivas para reducir la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas a través de acciones informativas cuyo efecto multiplicador contribuya a la prevención o reducción del uso de sustancias psicoactivas.
* Implementar estrategias de Prevención Primaria con el fin de capacitar a los trabajadores sobre las SPA, los efectos causados por ellas y las formas de prevenir su uso y consumo.
* Desarrollar actividades de Prevención Secundaria que permitan fortalecer conductas como medio de prevención frente al uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, en los trabajadores de la **Piedecuestana de Servicios Públicos ESP.**

#  Justificación

Para la **Piedecuestana de Servicios Públicos ESP**, la implementación de este tipo de programas se justifica en el cumplimiento de la normatividad vigente, así como en la ratificación de la cultura organizacional en aspectos relacionados con la seguridad, responsabilidad social y empresarial, propendiendo por el mejoramiento de los ambientes de trabajo y calidad de vida de sus empleados.

Así mismo la implementación de este programa, además, se justifica por cuatro razones que están relacionadas por la responsabilidad empresarial.

**Responsabilidad de tipo laboral**: en donde la empresa a partir de la relación laboral protege a sus empleados de las contingencias que se originen por causa o por ocasión del trabajo, reconociendo su responsabilidad en caso de cualquier accidente de trabajo.

**Responsabilidad civil**: dado que evita que se presenten accidentes de trabajo o enfermedad profesional evitando el pago de inmediaciones por daños o perjuicios ocasionados al trabajador.

**Responsabilidad penal:** ya que evita indirectamente que la empresa sea responsable por las lesiones que se pueda o se pueda ocasionar el trabajador por causa de accidente de trabajo.

**Responsabilidad administrativa:** ya que evita que la empresa responda por multas o cierre de la empresa por el incumplimiento de normas ante las autoridades administrativas, ministerio del trabajo.

El programa también se justifica dadas las exigencias críticas para detectar el consumo de drogas y alcohol es por esto que la empresa debe contar con un programa de concientización sobre el consumo de sustancias psicoactivas que incluya avisos visibles y material de lectura entre otras.

# Política de No Consumo de Alcohol Tabaco y Sustancias Psicoactivas

El suscrito Gerente, **Dr. GABRIEL ABRIL ROJAS,** reafirma su compromiso con la seguridad integral al interior de la empresa, promoviendo una cultura de no consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, ya que éstas pueden afectar el estado mental y fisiológico e influir negativamente en el desempeño laboral de los empleados.

Esta política tendrá los siguientes objetivos:

* Prohibir a los trabajadores y personal contratista de **Piedecuestana de Servicios Públicos ESP,** el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas psicoactivas durante la ejecución de actividades laborales, sean éstas en oficina o en campo.
* Resaltar la responsabilidad de cada uno de los empleados de ejercer un mutuo control con los compañeros de trabajo e informar a su jefe inmediato a la mayor brevedad sobre el consumo de alcohol, tabaco y/o de sustancias psicoactivas durante las actividades laborales, en la medida en que puede ponerse en riesgo la vida y seguridad de sus compañeros en el desarrollo de estas actividades.
* Prohibir a los trabajadores y personal contratista que realicen actividades laborales bajo los efectos de sustancias psicoactivas o en estado de embriaguez.
* Prohibir el consumo de tabaco en zonas no autorizadas por la empresa en los lugares de trabajo o durante la presentación del servicio.
* Realizar campañas y actividades de prevención del tabaquismo, el no consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, a través de programas de promoción de estilos de vida saludables.

Esta política es coherente con la legislación vigente: Código Sustantivo del Trabajo en su Artículo 60 y 62; La Resolución 1956 de 2008 en su Artículo 1 y 2; Ley 1335 de 2009 en su Artículo 19. Por lo tanto, cualquier conducta que vaya en contra de su cumplimiento se considera falta grave.

El alcance de esta política aplicará a nuestros trabajadores, contratistas, visitantes y será divulgada a todo el personal.

****

# Documentos de Referencia

* Ley 769 de 2002.
* Ley 1383 de 2010.
* Ley 1548 de 2012.
* Ley 1566 de 2012.
* Código Sustantivo del Trabajo.
* Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas
* Reglamento interno de trabajo.
* Programa para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
* Circular 038 de 9 de julio de 2010.
* Ley 1616 de 2013.

# Marco de Referencia

## Conceptos Generales

La percepción y conceptualización del consumo de Sustancias Psicoactivas ha venido cambiando en el mundo en las últimas décadas para algunos es un fenómeno al que se le está dando una importancia que no la tiene, y que conlleva un manejo equivocado, especialmente por que tienden a confundirse con los conceptos de abuso, mal uso y farmacodependencia.

Sin embargo, lo problemático no sería el consumo como tal, especialmente algunas sustancias, sino el consumo problemático e ilegal y, por su puesto la dependencia a estas sustancias.

Desde esta perspectiva, se han generado cambios importantes de enfoque y abordaje a las estrategias hasta ahora aplicadas.

A continuación, se presentan los principales términos utilizados:

* **Tabaquismo**: El tabaquismo es una condición crónica que se caracteriza por ser una drogodependencia: la nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. La adicción a la nicotina obliga a los fumadores a mantener el consumo de tabaco y, de esta forma, suprimir o evitar los síntomas derivados del descenso de los niveles de nicotina en el organismo (síntomas de privación). Esto genera que las personas pierdan la libertad de decidir y se vean obligadas a mantener y aumentar progresivamente su consumo.

El humo que respiran los fumadores activos y pasivos contiene más de 4.000 sustancias con propiedades tóxicas, irritantes, mutágenos y carcinogénicas que van produciendo un efecto acumulativo que conduce a enfermedades. Algunas de ellas, las menos graves, se pueden presentar tempranamente; las más graves toman tiempo y se manifiestan después de 10 a 15 años de estar fumando.

* **Droga:** Sustancia psicoactiva que es capaz de generar alteraciones del comportamiento y procesos de abuso y dependencia (Cadafalch ,1993).

Esta palabra puede incluir a las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales; sino también varios psicofármacos, así como sustancias de consumo legal, verbigracia, el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen xantinas, tales como el café; y algunas sustancias de uso doméstico o laboral, tales como: colas y los disolventes volátiles.

Así concebido, el término droga, vendría a ser casi sinónimo de fármaco; de hecho, en la literatura anglosajona, la palabra drug se utiliza indistintamente para denominar tanto a una como a otro (Oxford, 1994).

También se le da el nombre de droga a toda sustancia natural o artificial que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones, tal como lo señalo la **OMS** en 1969.

Las drogas, según como lo referencia Lorenzo, también son consideradas sustancias psicoactivas, con acción reforzante positiva, capaces de generar dependencia física, psíquica o ambas y que ocasionan en muchos casos grave deterioro psicorgánico y de la conducta social.

* **Sustancia Psicoactiva:** La denominación sustancia Psicotrópica (Psicoactiva o Psico-activantes; cuál sería su uso estrictamente correcto según la academia colombiana de la lengua), aunque menos común, resulta más precisa y menos cargada de diferentes contenidos y se encuentra en los dos más importantes sistemas de Clasificación Diagnóstica el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y el DMSIV (Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos Psicológicos). Con esto, se aplica el término de sustancia psicotrópica a una sustancia psicoactivante que produce efectos “agradables”, que puede ser auto-administrada sin prescripción médica y que, en casos extremos, puede producir dependencia.

Es importante anotar que, en los Estados Unidos, a diferencia de los países europeos, “droga psicotrópica” a veces es sinónimo de psicofármaco.

* **Clasificación de las Sustancias Psicoactivas:** La Organización Mundial de la Salud en el año 1992, dio a conocer la versión definitiva de la clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE -10), la cual sirve de base y sistema de referencia para diversos instrumentos orientados a la aplicación de este sistema no solo a situaciones concretas. En el capítulo V de dicha clasificación aparecen designados los cuadros clínicos relacionados con el consumo de drogas, de abuso, como trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

|  |  |
| --- | --- |
| **Código** | **Trastorno Debido al Consumo de** |
| F10 | Alcohol. |
| F11 | Opioides como morfina y heroína. |
| F12 | Cannabinoides (Haschisch y Marihuana). |
| F13 | Sedantes e Hipnóticos (Benzodiacepinas). |
| F14 | Cocaína. |
| F15 | Otros estimulantes incluyendo cafeína. |
| F16 | Alucinógenos (LSD y Éxtasis que en el DSMIV es psicoestimulante). |
| F17 | Tabaco. |
| F18 | Solventes volátiles (inhalables). |
| F19 | Múltiples drogas o de otras sustancias Psicotrópicas. |

* **Relación con las Sustancias Psicoactivas:** Un individuo puede tener diferentes desenlaces al hacer contacto con las sustancias psicoactivas a saber:
* **Consumo o uso de sustancias psicoactivas*:*** Utilización o gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales, familiares o de otro tipo. Consumo aislado, episódico, circunstancial sin habitualidad y sin que se produzcan fenómenos de tolerancia o dependencia.
* **Trastornos relacionados con las sustancias psicoactivas:**El **(DSM-IV)** usa los términos de dependencia y abuso de sustancias para caracterizar diferentes grados de problemas de uso de drogas. No se usa el término adicción para no evocar imágenes negativas, emociones y otras asociaciones.
* Abuso de sustancias psicoactivas: Uso auto administrado de cualquier droga, que se desvía de los patrones sociales y médicos aprobados al interior de una cultura dada. Lo que exactamente constituye el abuso, lo define la sociedad y es un criterio variable, no solo de cultura, sino al interior de la misma con el paso del tiempo.

En el CIE 10, el abuso de drogas se entiende como aquella forma de consumo que está afectando ya a la salud física o mental. Las drogas de abuso serian aquellas de uso no médico con efectos psicoactivo, capaces de producir cambios en la percepción, en el estado de ánimo, en la conciencia y el comportamiento.

**Por otra parte, el (DSM-IV) define abuso bajo los siguientes criterios:**

* Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresados por uno o más de los signos o los síntomas siguientes dentro de un período de doce meses.

* Consumo recurrente de sustancias que dan lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa.
* Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
* Problemas legales relacionados con la sustancia.
* Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados por los efectos de la sustancia.

Es importante aclarar que los síntomas no han cumplido nunca para los criterios de dependencia de sustancias.

El abuso, que para algunos es una circunstancia de riesgo evolutivo hacia la dependencia, no siempre lo hace así y el sujeto se mantiene como el patrón simple de abuso por mucho tiempo.

* Dependencia de sustancias psicoactivas: Se asimila a palabras como toxicomanía, drogadicción, farmacodependencia. La Organización Mundial de la Salud la definió por primera vez en 1964 (Cadafalch, 1993), como el “estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden estar o no presentes. Un individuo puede ser dependiente de más de una droga”.

En 1982 la **OMS** define la dependencia como: un “síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes, (Lorenzo 1998).

La característica fundamental de la dependencia de sustancias “consiste en un grupo de signos y síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problema significativos relacionados con ella”.

Los criterios dados por el **(DSM-IV)** que definen la dependencia de sustancias, establecen un patrón des- adaptativo de consumo de la sustancia, que conlleva un deterioro o malestar clínica ente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

**Tolerancia definida por cualquiera de los siguientes ítems:**

* Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia, para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
* El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

**Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:**

* El síndrome de abstinencia característico para la sustancia.
* Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.
* La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
* Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
* Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, o en el consumo de la sustancia, o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
* Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
* Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia**.**

**Se debe especificar:**

* Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia.
* Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia.

# Marco Investigativo

### Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Lugar de Trabajo

Los organismos internacionales que se preocupan por abordar los problemas comunes están representados en la Organización de las Naciones Unidas ONU, la Organización Internacional del Trabajo OIT, la Organización de Estados Americanos OEA, la Organización Mundial de la Salud OMS, han elaborado recomendaciones y proporcionado líneas generales para tratar el tema de drogas e implementar programas de prevención del consumo al interior de las empresas.

La OIT luego de su reunión de expertos en 1986, dio a conocer un tratado de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar del trabajo, documento que en sus 60 páginas refiere las obligaciones, derechos y responsabilidades generales, los elementos para la construcción de una política, disposiciones para reducir los problemas relacionados con el alcohol y las drogas, las restricciones a considerar en el lugar de trabajo, la prevención mediante programas de instrucción, formación y capacitación, consideraciones para los programas de asistencia, tratamiento y rehabilitación, reflexiones sobre medidas disciplinarias.

Dichas recomendaciones tienen como fin proporcionar elementos que aporten desde la perspectiva laboral herramientas para la reducción del abuso de estas sustancias, teniendo muy claro que este fenómeno tiene origen multicausal y que su intervención deberá involucrar otras acciones en las diferentes dimensiones del trabajador (familia y sociedad). Cabe anotar que estas recomendaciones deberán interpretarse a la luz de las condiciones y legislación imperantes en el país de aplicación.

# Metodología

1. Actividades de promoción de estilos de vida saludables: (uso de tiempo libre, alimentación y realización de actividad física).
2. Actividades de prevención primaria (sensibilización y toma de conciencia).
3. Actividades de prevención secundaria (identificar patrones de consumo).

## Promoción de Estilos de Vida Saludable

Hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

Las actividades más comunes son: realización actividad física, actividades del control del estrés, alimentación saludable, realización de actividades artísticas y/o recreativas, entre otras.

## Prevención Primaria

Esta referida al conjunto de actividades que se desarrollan para evitar la aparición del problema. Su objetivo es impedir o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas, así como la aparición de conductas y factores que propicien su uso.

Las actividades más comunes son: campañas informativas enmarcadas en un programa, información, formación, educación para la salud, actividades en la distribución de tiempo, entre otras.

## Prevención Secundaria

Esta referida a las medidas y estrategias que se utilizan cuando ya se ha producido los primeros contactos con el consumo de sustancias psicoactivas. El objetivo fundamental es evitar la instauración de usos problemáticos.

Las actividades más comunes son: programas educativos específicos para grupos de riesgo, detección precoz, intervenciones en crisis y orientaciones en momentos de urgencia tanto individuales como grupales. Estas actividades básicas de diagnóstico, orientación y tratamiento deben ser oportunas, integrales y efectivas.

## Prevención Terciaria

Es aquella que se realiza cuando ya se ha instaurado el consumo problemático. Tiene como objetivo detener el proceso de consumo y disminuir las consecuencias de su consumo.

Las actividades son básicamente de carácter terapéutico, desintoxicación, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Dichas actividades no serán realizadas por la **Piedecuestana de Servicios Públicos ESP**, los trabajadores que necesiten intervención terciaria deberán remitirse a su EPS y la institución supervisara su proceso de rehabilitación.

#

# Estrategias Según la Etapa de Intervención

Las estrategias están relacionadas con los objetivos de cada una de sus fases.

## Estrategia Informativa

Tiene como objetivo sensibilizar a la población sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (cambio de actitudes y toma de consciencia).

**Ejemplo:** folletos, charlas

## Estrategias Educativas/Formativas

Su objetivo es procurar una visión general sobre el consumo de drogas, concientizar a la población y elaborar programas de ámbito comunitario ya que se trata de un problema cambiante y multidimensional.

## Estrategias Participativas

Tiene como objetivo conseguir la implicación de la comunidad en la elaboración de programas de prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas. Este es el máximo nivel de participación a conseguir en la comunidad, tras su sensibilización y formación.

Realizar campañas de concientización sobre el consumo excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas y a si brindarles un conocimiento adecuado para su control por parte de cada trabajador.

# Seguimiento

Implementación de indicadores y frecuencia con la que voy a medir los indicadores. (anual)

## Plan Anual

| **ACTIVIDAD** | **PERIODICIDAD** | **RESPONSABLE** |
| --- | --- | --- |
| Diseño del programa para la prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas | Año 2020 | Encargado de SG-SST |
| Implementación del programa para la prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas. | Anualmente | Encargado de SG-SST |
| Revisión de la política para la prevención y control del consumo. | Anualmente | Encargado de SG-SST |
| Promoción: Actividades para la reducción del estrés | Anualmente (semana SST) |  |
| Promoción: Publicación de actividades culturales y recreativas que se realicen en la ciudad. | Mensualmente | Encargado de SG-SST |
| Prevención primaria: Socialización política para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. | Anualmente | Encargado de SG-SST |
| Prevención primaria: Capacitación sobre la definición de sustancias psicoactivas.  | Semestralmente | Encargado de SG-SST |
| Prevención primaria: Capacitación sobre los tipos de sustancias psicoactivas. | Semestralmente | Encargado de SG-SST |
| Prevención primaria: Campañas de sensibilización consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. | Semestralmente | Encargado de SG-SST |
| Prevención secundaria: Realización de encuestas del perfil sociodemográfico. | Anualmente | Encargado de SG-SST |
| Prevención secundaria: Encuesta de identificación de tipos de sustancias, motivos de consumo y frecuencia de consumo. | Anualmente | Encargado de SG-SST |
| Seguimiento del programa a través de la realización de los indicadores. | Anualmente | Encargado de SG-SST |

## Plan de Acción

| **N°** | **ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **RECURSO** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Divulgación de la Política y del Programa | Dar a conocer la política de no alcohol, no drogas y no tabaco y que se cumpla en la empresa.  | Política (cartelera, folletos)Formato de Asistencias a Capacitaciones |
| 2 | Divulgación del programa de prevención de sustancias psicoactivas | Dar a conocer los aspectos básicos del programa y Plan de acción. | Formato de Asistencias a Capacitaciones.Auditorio. |
| 3 | Campañas de Sensibilización | Realizar una fuerte campaña que inviten a cuidar y proteger la salud evitando el consumo de sustancias psicoactivas.Condiciones de Vida Saludable:* Efectos Nocivos de Sustancias Psicoactivas con fotografías.
* Daños causados por sustancias Psicoactivas, beneficios de no consumir estas sustancias.
 | FolletosCharlas de 5 minutos (facilitadores)Afiches |
| 4 | Capacitación y formación | Realizar actividades que incluyan charlas de:* Prevención de consumo.
* Manejo del tiempo libre.
* Hábitos de vida saludables.
* Autoestima.
* Autocuidado personal.
* Talleres de técnicas de relajación y esparcimiento.
* Manejo del estrés y de problemas Psico laborales.
 | Profesional especializado en el tema |
| 5 | Grupos de apoyo | Contar con el apoyo de los diferentes entes de salud tales como EPS, fundaciones que brinde apoyo y asesoría en estos temas. | Profesional especializado en el tema |

#

# Indicadores

* **Indicadores de Estructura**

X100

Disposición de los recursos físicos, financieros y humanos

Recursos requeridos

* **Indicadores de Proceso**
1. **Cobertura**

No. trabajadores que asistieron a las actividades realizadas

X100

No. total, de trabajadores citados

1. **Cumplimiento**

No. de actividades planeadas

X100

No. de actividades ejecutadas

* **Indicador de Resultado**
1. **Impacto**

 No. de trabajadores con cuadros consumo identificados

X100

 No. de trabajadores evaluados

No. de trabajadores que cumplen con procedimientos de rehabilitación

X100

No. de trabajadores remitidos a la EPS

# Bibliografía

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, Subcentral de Seguridad Social y Riesgos Profesionales. Villalobos Gloria y Rivera Luis E. (2004) Marco conceptual sobre factores de riesgo psicosocial y enfermedades asociadas al estrés documento técnico. Bogotá 2005.

Código sustantivo del trabajo Artículo 60.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Estudio Nacional de Salud Mental, 2012

GILL Jan. Alcohol problems in employment: epidemiology and responses. Alcohol& alcoholismo Vol. 29 # 3, pp. 223-248, 1994.

ESCOHOTADO, Antonio. Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos. 6ª ed. Anagrama. Madrid, 1997.