	PROGRAMA PREVENCION DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y JUEGO	Código: P-SST-01
		Fecha: 13/11/2014
		Versión: N° 01
		Página 1 de 9 paginas

1. INTRODUCCIÓN

Es importante la calidad de vida sana, pues refleja un desarrollo productivo en nuestras vidas, en nuestra empresa, nuestro futuro y nos permite convivir en sociedad.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir, detectar el consumo de sustancias Psicoactivas y rehabilitar a los colaboradores de la organización que lo requieran.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Prevenir el consumo de alcohol del personal de la empresa.

2.2.2. Controlar el consumo mediante pruebas psicoactivos

2.2.3. Colaborar con la rehabilitación del personal que tenga algún problema de consumo de sustancias psicoactivas.

3. ALCANCE

Este proceso se aplica al equipo de colaboradores

4. DEFINICIONES

4.1. DROGA PSICOACTIVA


Toda sustancia que introducida al organismo actúa sobre el sistema nervioso central y puede provocar una compulsión interna a su organismo continuado, produciendo los fenómenos de tolerancia y dependencia.

4.2. FARMACODEPENDENCIA

Es sinónimo de adicción, palabra que proviene del latín addictus que significa esclavo. Se caracteriza por un intenso deseo de (compulsión) de continuar consumiendo la droga y obtenerla por todos los medio; tendencia a aumentar la dosis (tolerancia) y una dependencia síquica y física a los efectos de la droga, es decir, la aparición de una reacción del organismo (síndrome de abstinencia) al interrumpir el consumo.

4.3. COMPULSIÓN

Se define como una fuerza o impulso difícil de resistir, en cuya génesis no participa ni la voluntad ni la conciencia del sujeto, lo cual a su vez señala, que la exigencia compulsiva no es accesible a la posibilidad de la

	PROGRAMA PREVENCION DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y JUEGO	Código: P-SST-01
		Fecha: 13/11/2014
		Versión: N° 01
		Página 2 de 9 paginas

libre decisión; en otros términos, no es posible de controlar con fuerza de voluntad. La pérdida de control sobre el consumo de la droga no es más que la expresión sintomática de la compulsión.

4.4. DEPENDENCIA:

Fue este término incluido desde 1.964 por la Organización Mundial de la Salud para hacer referencia a un estado en que el individuo necesita consumir unas sustancias para experimentar sus efectos psicológicos, o para controlar las molestias físicas, que aparecen al suprimir el consumo. Otro criterio para definir dependencia es, que el malestar de su abstinencia puede desaparecer ante el suministro renovado del tóxico en cuestión o de sustancias de efecto bioquímicamente análogo. Debe distinguirse entre dependencia psicología o física.

Se entiende por dependencia psicología o síquica una demanda irresistible de consumo continuado o periódico de una droga con el fin de aliviar una molestia o producir euforia.

Por dependencia física o somática se tiene una serie de fenómenos corporales y físicos tales como la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

4.5. TOLERANCIA

Es la necesidad de aumentar la dosis del tóxico, para conseguir el efecto deseado, o bien una notable disminución del efecto con la utilización regular de la misma dosis.

4.6. SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Implica una adaptación de las células del organismo con la droga consumida. En otras palabras, el cuerpo del individuo necesita del suministro de la sustancia para su funcionamiento habitual. Cuando se suspende el consumo abruptamente, el organismo reacciona en una manera violenta y aparecen gran cantidad de síntomas y signos de orden físico, que en algunos casos pueden conducir a graves desequilibrios de la salud, que incluso pueden llegar a ser fatales.


5. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD.

La adicción a sustancias o farmacodependencia está definida como una enfermedad por la Organización Mundial de la Salud. Sus principales características son:

5.1. CRÓNICA:

Es una enfermedad crónica pues se comporta como tal, es decir, tiene un momento de inicio, difícil de definir, y va evolucionando progresivamente, afectando cada vez más la salud y bienestar del paciente acercándolo inexorablemente a una etapa terminal.

Lo anterior quiere decir que, la adicción, es igual que otras conocidas enfermedades como la diabetes, la hipertensión y el cáncer, como condiciones que evolucionan libremente, pasando desde etapas iniciales, en las

	PROGRAMA PREVENCION DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y JUEGO	Código: P-SST-01
		Fecha: 13/11/2014
		Versión: N° 01
		Página 3 de 9 paginas


cuales el daño no parece evidente, pues se conserva la salud física, en el trabajo y la familia, hasta etapas terminales en las cuales el menoscabo es franco, ya que los problemas personales, familiares, laborales y económicos dominan el cuadro de la enfermedad. Este trágico devenir solo es posible detenerlo si el paciente hace algo por alterar el curso de la enfermedad, como ayudarse y dejarse tratar.

5.2 IRREVERSIBLE

Esto quiere decir que lo único que se puede lograr es detener el curso devastador, mas no echarla hacia atrás, en otras palabras, no tiene reversa. Afortunadamente el daño físico no aparece tempranamente pero un vez que se establece no es posible revertirlo, lo anterior debe hacernos concluir que la oportunidad que tiene el paciente al parar el consumo, es la de no continuar haciéndose daño, pues lo dañado, dañado quedará. Para ilustrar esto, basta pensar en un consumidor crónico de alcohol o bazuco, quien progresivamente va lesionando su hígado o sus pulmones según sea el caso. Si el paciente deja de consumir, sencillamente detendrá la destrucción de sus órganos, pero el daño hepático o la fibrosis pulmonar que hasta el momento tenga no van a variar. Lo que si puede revertirse cuando el paciente para el consumo y se rehabilita es la desadaptación funcional en la cual haya caído. De irresponsable, mentiroso, incumplido, ladrón y orgulloso, si deja de consumir, puede volver a ser individuo responsable, sincero, cumplido, honesto y humilde. Este cambio es posible de operar antes de que el paciente caiga muy profundamente y aún conserve algunos valores rescatables que permitan hacer un trabajo terapéutico con él. Una vez sobreviene la muerte espiritual, el paciente será totalmente irrecuperable en todo sentido, tanto físico como espiritualmente o síquicamente.

5.3. INCURABLE

Es otro rasgo bastante importante a tener en cuenta con esta enfermedad. La incurabilidad de la farmacodependencia no admite discusión, ya que la experiencia así lo demuestra. Una vez el paciente desarrolla la adicción, ésta lo acompañará hasta la muerte, la ventaja que se tiene y tal vez la única, es que una vez cesa el consumo de la sustancia, es posible que los síntomas de la enfermedad se detengan, pero si el consumo se reinicia las manifestaciones de ésta reaparecerán y arreciarán nuevamente contra el individuo afectado. La base de éste fenómeno radica en el cerebro del paciente, donde un grupo de neuronas desarrolla la dependencia a la sustancia por tanto tiempo y abusivamente consumida. El mecanismo de la adicción es que deja una memoria indeleble para el efecto de la droga en las neuronas afectadas. El hecho de dejar de consumir no quiere decir que la adicción se pierde. Se puede hacer en este caso una comparación con la alergia a la penicilina. Si una persona es alérgica a la penicilina y hoy se hace aplicar una dosis de esta droga, manifestara la reacción alérgica casi inmediatamente. La opción que le queda al paciente es no volver a utilizar esta droga, y mientras no lo haga va a estar libre de tal reacción. Pero si dentro de 20 o 30 años se aplica la droga, la reacción alérgica reaparecerá en toda su magnitud. El hecho de no haberse aplicado la droga durante tantos años no quiere decir que se perdió la condición de alérgico. Lo mismo sucede con el farmacodependiente. Por eso no se trata de aprender a consumir o parar durante un tiempo, si no de cortar el consumo y de manera definitiva. El hecho de ser incurable define automáticamente que el tratamiento debe de ser de por vida, para evitar las recaídas, tan funestas cada vez que suceden. Ilusivamente al deterioro que sufre el individuo a nivel de su funcionamiento, que es evidente desde etapas tempranas de la enfermedad, solo que el paciente lo va compensando y disimulando a medida que éste sucede, con el fin de mantener siempre intacta su imagen de exportación.

	PROGRAMA PREVENCION DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y JUEGO	Código: P-SST-01
		Fecha: 13/11/2014
		Versión: N° 01
		Página 4 de 9 paginas


En personas muy jóvenes como los adolescentes, la farmacodependencia interfiere especialmente con sus relaciones familiares, el rendimiento escolar y en ocasiones incurren en conductas delincuenciales. Estos son signos obvios del desajuste funcional del joven consumidor, pues aparecen los conflictos especialmente con los padres, no se acata la autoridad y se produce distanciamiento con los otros miembros de la familia, quedando el adolescente funcionando como una rueda suelta dentro del engranaje familiar. Por otro lado el cambio en el colegio es muy disiente. De ser un alumno aplicado y de buen rendimiento se pasa a ser indisciplinado y los problemas con compañeros y profesoras son frecuentes, el rendimiento académico se deteriora sustancialmente. Además cuando los aportes económicos son escasos o se le suspenden y el deseo por consumir es alto se incurre en conductas inadecuadas como llevarse las cosas de la casa, vender objetos de uso personal y posteriormente se sale a la calle a delinquir.

En los adultos, que son personas que ya han asumido ciertas responsabilidades en la vida como el trabajo o el matrimonio, el deterioro de la enfermedad los conduce a una adaptación muy subnormal. El consumo de la droga va copándole progresivamente cada vez más espacios vitales, hasta hacerlo descuidar el trabajo y la familia, entonces aquí llega la disfunción seria. Para compensar su inadecuado comportamiento el paciente se torna mentiroso, incumple obligaciones, justifica de cualquier manera sus faltas, abandona el trabajo, abandona a la familia y si no se detiene continúa en una caída estrepitosa que puede llegar a niveles tan profundos como la indigencia (los hoy en día mal llamados "desechables". Cómo y de qué manera se sucede éste proceso, es algo muy variable, pues depende del tipo de persona, de la edad en que se inicia el consumo, del tipo de droga o drogas que consuma, del soporte familiar que tenga y de otras tantas cosas. Por eso no es igual en todos. Algunos caen estruendosamente y en muy corto tiempo, como le sucedería a un joven de 14 años, de clase social muy baja, sin hogar estable, sin estudio y que comience a fumar bazuco. Seguramente que antes de los 20 años va a estar en muy malas condiciones y su deterioro va a ser prematuro.

Por otro lado, el profesional eminente que comienza a abusar del alcohol, pero que logra mantenerse por mucho tiempo laboralmente y cuenta con una familia que permanentemente trata de ayudarlo, logrará mantenerse "estable" sin caer tan profundamente. Pero dicha "estabilidad" no resistiría un análisis muy profundo, pues si reconstruimos en una línea continua la vida de este individuo desde el momento en que comenzó a consumir hasta varios años después, vamos como, a pesar de que conserve el trabajo y la familia, esta línea tiene una tendencia declinante y por ende su funcionamiento actual deja mucho que desear con respecto al inicial. Este es el verdadero concepto de deterioro que tiene esta enfermedad, a veces no fácilmente reconocible por las personas en general y aún menos por parte del paciente mismo.

5.4. MORTAL

Especialmente si no se detiene a tiempo. Hay que tener mucho cuidado con la interpretación que se le debe dar a este concepto de mortalidad. No debe entenderse solamente contó la perdida de la vida de manera súbita y fulminante a causa del efecto directo de la droga, porque muy pocas drogas matan de esta manera y tendría que ser a dosis muy elevadas. Veamos pues, diversas formas de perder la vida a causa del consumo de droga. Primero la muerte puede sobrevenir como consecuencia de una sobredosis, que es la menos frecuente. En segundo término otra forma de morir es a largo plazo, después de muchos años de consumo, a causa de enfermedades precipitadas por la droga misma o empeoradas por ella, como sucede con la cirrosis hepática,

	PROGRAMA PREVENCIÓN DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y JUEGO	Código: P-SST-01
		Fecha: 13/11/2014
		Versión: Nº 01
		Página 5 de 9 páginas

los accidentes cerebro vasculares, el infarto, la desnutrición, psicosis, etc. Esta es una muerte lenta y muchas veces dolorosa, producida por el efecto y daño acumulativo durante muchos años del abuso de la droga. Otra forma de morir, tal vez la más frecuente y preocupante, pues es un verdadero problema de salud pública, es la mortalidad asociada a hechos conexos con el consumo, como son la violencia y la accidentalidad, que no necesitan mayor discusión pues es el pan diario en nuestro medio, especialmente los fines de semana.

Por ultimo, mencionemos sin detenernos a la "muerte espiritual" o sea aquel estado casi vegetativo en que un individuo a pesar de que conserva la funcionalidad de sus órganos vitales, se encuentra ya en un estado de postración tal a causa del consumo, que no le interesa nada, donde se han perdido todos los valores y límites, donde todo le da lo mismo, donde ni siquiera se alberga la posibilidad de recuperarse y solo se aguarda que algún día, mas bien temprano que tarde, lo sorprenda la muerte física.

Podernos entonces concluir y resumir en pocas palabras que la farmacodependencia es una enfermedad, porque se comporta como tal, cuyas principales características son la de ser **CRÓNICA, IRREVERSIBLE, INCURABLE, DETERIORANTE Y MORTAL** si no se detiene a tiempo.

6. ALCOHOLISMO


De las farmacodependencias, el alcoholismo es la más frecuente, especialmente en el mundo occidental, vamos a citar una sencilla y clara definición: "alcoholismo es cualquier tipo de daño, pérdida o perjuicio, causado a un individuo en su salud física o mental, en su adaptación familiar, social u ocupación, por la Ingestión de alcohol; este daño puede ser agudo o crónico. Incluye la dependencia física y el uso sin ella".

6.1. QUIEN ES UN ALCOHÓLICO?

Definir el alcoholismo no es del todo difícil, y de hecho hay múltiples definiciones, porque escribirlas no es lo más complejo; pero aplicarle la definición a un individuo en particular, o sea decírselo de frente y personalmente al paciente es labor menos fácil, pues siempre se encuentra una gran resistencia por parte de éste para dejarse encuadrar dentro de este diagnóstico. La razón de esto es simple. El alcohol es una droga cuyo consumo es aceptado socialmente, lo que no sucede con otras drogas. Para nadie es un secreto que el individuo que fuma bazuco, aspira cocaína o se inyecta heroína, tiene un serio problema, independientemente de la dosis que utilice, si trabaja o no, si tiene una familia adecuada o no, etc. Con el alcohol no sucede igual, y no tiene porque ser igual, pues con respecto a esta sustancia si existe un verdadero consumidor social, o sea aquella persona que puede tomarse unos tragos bajo absoluto control y sin que se deriven problemas de su manera de consumir. Teniendo en cuenta de que nadie nace alcohólico, el problema radica en reconocer en que momento un bebedor social se convierte en alcohólico. A continuación vamos presentar el perfil de lo que es un bebedor social, o sea que el bebedor alcohólico no tendrá cabida dentro de este perfil y quedara automáticamente definido por descarte.

6.2. EL BEBEDOR SOCIAL:

- Un consumidor social de licor tiene las siguientes características:
- Bebe ocasionalmente. La ocasión tiene que ver con un motivo suficiente como una celebración.

	PROGRAMA PREVENCION DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y JUEGO	Código: P-SST-01
		Fecha: 13/11/2014
		Versión: N° 01
		Página 6 de 9 paginas

- Bebe para compartir socialmente. Lo hace siempre motivado por la actividad social que tiene lugar en los eventos en que se consume licor, más que por éste mismo.
- No descuida la alimentación cuando bebe. Para ser más exacto, no rechaza la comida cuando está consumiendo.
- No bebe entre semana. Aquí se debe tener en cuenta que hay obligaciones diarias a cumplir y que obviamente el consumo de licor las interfiere.
- No bebe de día y menos por la mañana. Se supone son horas en que el individuo debe estar dedicado a otras actividades.
- No bebe más de 6 u 8 horas continuas. Este es un tiempo suficiente para divertirse y compartir a nivel social.
- No usa otras drogas para prolongar anormalmente la resistencia a la bebida y prolongar el consumo.
- No desengayaba con más licor.
- Siempre bebe con moderación. Sabe a que hora se toma el primer trago y a que hora se tomará el ultimo. Esto implica tener un control absoluto sobre la manera de beber.
- Excepcionalmente se embriaga. La embriaguez le resulta desagradable y por eso la evita.
- No se enlagna. Este es un signo verdaderamente patológico, pues es la expresión de una intoxicación aguda del cerebro por alcohol etílico. Implica una perdida absoluta en el control de la forma de beber.
- No presenta síndrome de abstinencia si deja de beber. En otras palabras, no se desespera si no bebe, aunque haya la oportunidad.
- No tiene problemas derivados de su forma de beber, a ningún nivel: personal, social, legal, laboral, académico, económico, familiar, en la salud, etc.

6.3. TIPOS DE ALCOHOLISMO:

Hay diversas formas de beber con rasgos de alcohólico. Ninguna definición ha logrado abarcarlos a todos, por lo que es necesario tipificarlos de acuerdo a los puntos ras sobresalientes de su manera de beber.


6.3.1. ALCOHOLOMANO:

Aquel individuo que tiene una clara inclinación psicológica a beber. Le gusta el efecto que le produce la bebida, especialmente a nivel emocional. Tiene siempre múltiples "motivos" para tomar. Consume periódicamente, pero cuando lo hace casi siempre llega a la embriaguez. El típico representante de este grupo es el que no perdona fin de semana o día de descanso para tomar licor. Puede conservar el empleo y otras cosas. Es el más frecuente.

6.3.2. BEBEDOR EXCESIVO REGULAR:

Este individuo bebe todos los días, inicialmente porque le gusta y después porque no puede abstenerse. No busca celebrar nada en especial, la mayoría de las veces no se embriaga. Es el que más rápidamente evidencia daño físico. Frecuentemente bebe solo. Es al único que con facilidad todo el mundo identifica como alcohólico, pues casi que siempre se le ve bebiendo.

6.3.3. BEBEDOR ENFERMO PSÍQUICO:

	PROGRAMA PREVENCIÓN DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y JUEGO	Código: P-SST-01
		Fecha: 13/11/2014
		Versión: N° 01
		Página 7 de 9 paginas

Aquel paciente con enfermedad psiquiatría de base, que bebe para aumentar o disminuir su sintomatología. Poco frecuente e importante en este caso.

6.3.4. ALCOHÓLICO CÍCLICO:

Este es un bebedor curioso y poco frecuente. Toma muy de vez en cuando, como por ejemplo 1 o 2 veces al año, pero cuando lo hace, bebe desmesuradamente y de manera prolongada, evidenciando una pérdida absoluta del control en su manera de beber cada que se pone en contacto con el licor. Este es el verdadero dipsómano, y su alcoholismo tiene casi siempre un problema afectivo de base, como la depresión.

6.4. ALCOHOLISMO FEMENINO:

El alcoholismo en la mujer comparte casi todo con el del hombre, pero además tiene serios agravantes, ellos son:

- Mayor rechazo social. Es mucho menos tolerado por la sociedad el alcoholismo en la mujer. Pierde más fácilmente el empleo, es víctima de abusos y el divorcio ocurre casi siempre.
- Tiene un periodo más largo de evolución solitaria y secreta, con lo cual el diagnóstico se produce más tardíamente, acumulando un daño mayor.
- Al estar peor equipado el organismo de la mujer para metabolizar cifras altas de alcohol, el daño físico es significativamente mayor que en el hombre, por lo que más las complicaciones fisiológicas y psiquiátricas.
- Las consecuencias son mucho más graves sobre la descendencia, pues la frecuencia de esta misma enfermedad y otros problemas en sus hijos es mucho mayor que cuando el alcohólico es el hombre.

Por todo lo anterior, debe quedar muy claro, que el alcoholismo femenino tiene un Índice de malignidad mucho mayor que el masculino.

7. DESARROLLO

7.1. ALCOHOLISMO


El alcoholismo es una enfermedad o un síntoma de enfermedades psicológicas. Consiste en un hábito compulsivo y progresivo de ingerir bebidas alcohólicas y se adquiere por diferentes motivos.

7.2. EFECTOS

- El alcohol bloquea las funciones cerebrales superiores
- El corazón y el hígado resultan muy afectados con el alcohol.

El alcohol no es necesario para disfrutar de la vida, se puede hacer con él o sin él. Si usted tiene problemas con el alcohol, empiece por reconocerlo y aceptarlo y busque ayuda profesional para afrontar sus dificultades.

7.3. FARMACODEPENDENCIA

	PROGRAMA PREVENCIÓN DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y JUEGO	Código: P-SST-01
		Fecha: 13/11/2014
		Versión: N° 01
		Página 8 de 9 paginas

La farmacodependencia es la necesidad imperiosa que tiene la persona de una o varias drogas y se llega a ella por el consumo periódico o continuado. Es un requerimiento a nivel físico y psicológico.

Muchas drogas pueden generar farmacodependencia, el consumo exagerado y sin control médico de tranquilizantes, antidepresivos, estimulantes y sustancias químicas (pastillas, jarabes, pomadas, inyecciones o polvos) hace daño al cuerpo, a la mente y crea adicción.

7.4. RIESGOS

Hay razones más o menos poderosas que conducen a las personas a hacer un uso indebido de las drogas. Esas razones son:

- Estrés.
- Curiosidad.
- Problemas familiares, de pareja, laborales, económicos, políticos y religiosos.
- Ignorancia.
- Presión de grupo.
- Baja autoestima.
- Falta de objetivos y metas en la vida.

7.5. TABAQUISMO

El consumo habitual de cigarrillo o tabaco se conoce como tabaquismo. El cigarrillo afecta el sistema respiratorio; produce múltiples daños, es causante de numerosos tipos de cáncer, especialmente el de pulmón; también disminuye el flujo sanguíneo, incrementa la presión arterial, causa espasmos en las arterias coronarias y genera mayores riesgos de infarto.

Las personas que rodean al fumador se convierten en fumadores pasivos. Eso significa que ellas pueden contraer infecciones respiratorias o sufrir alteraciones neurológicas.

RECUERDE:


Los fumadores se enferman con mayor frecuencia que los no fumadores. El índice de ausentismo laboral se duplica entre los primeros en relación con el índice de los segundos.

Quienes dejan de fumar experimentan sensaciones placenteras, mejoran su gusto por las comidas y su percepción de olores, respira libremente, sin opresión en el pecho, y alejan el dolor de garganta.

Dejar de fumar exige de usted una firme decisión de hacerlo.

APLICACIÓN DE PRUEBAS PARA PREVENIR CONSUMOS DE ALCOHOLISMO Y FÁRMACODEPENDENCIA.

Aleatoriamente se aplican pruebas para prevenir y detectar este tipo de consumos al equipo de colaboradores,

	PROGRAMA PREVENCION DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y JUEGO	Código: P-SST-01
		Fecha: 13/11/2014
		Versión: N° 01
		Página 9 de 9 paginas

con su autorización.

Si dentro de la prueba de alcohol y farmacodependencia uno de los resultados es positivo, se habla con la **EPS**, y luego con el trabajador para iniciar el proceso de desintoxicación.